白翎島住民에 대한

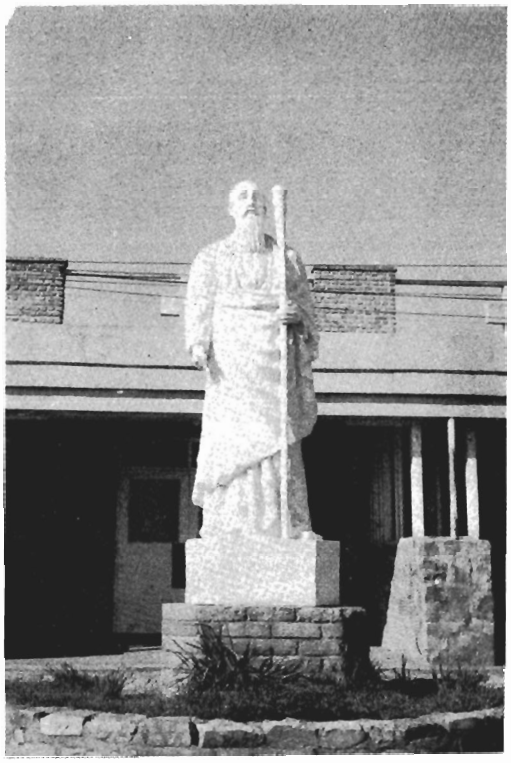
家族計劃 및 醫療實態調査

—綜合報告—

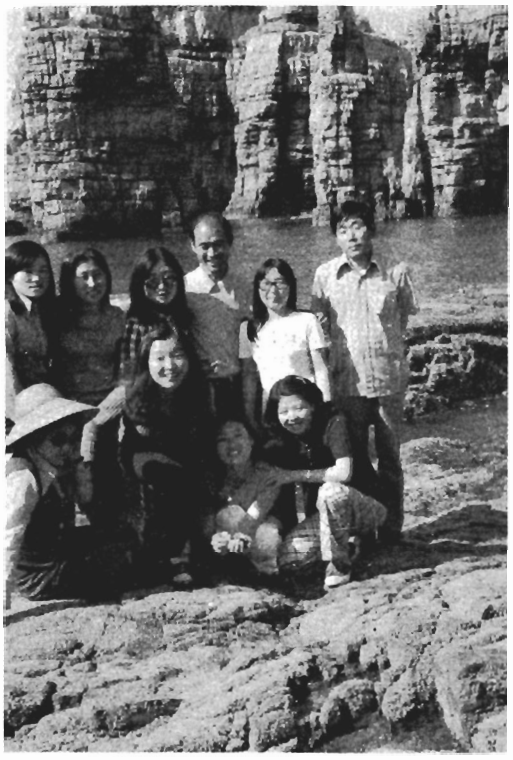
姜南熙·車正根

1974年 12月

家族計劃研究院



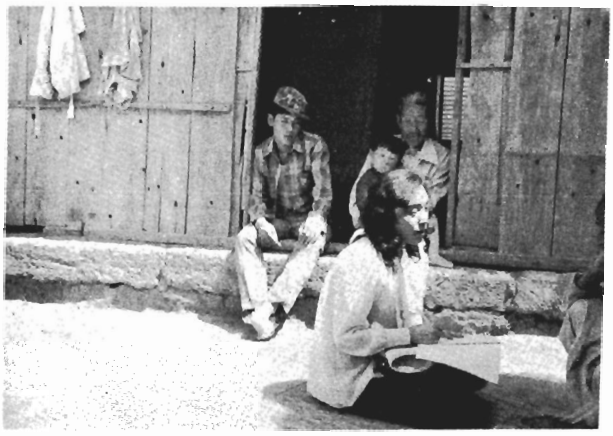
病院入口 聖堂前面



調査要員一同

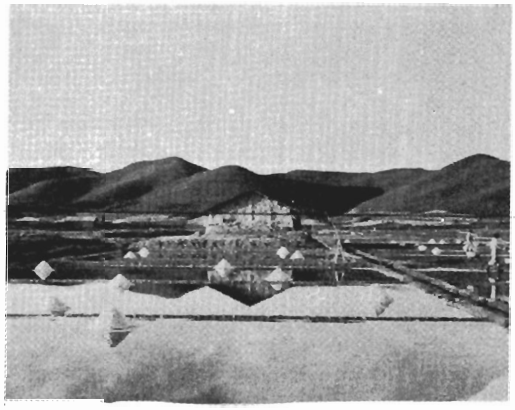
서울赤十字病院 白翎分院全景

調査要員 面接光景 (1)



調査要員 面接光景 (2)

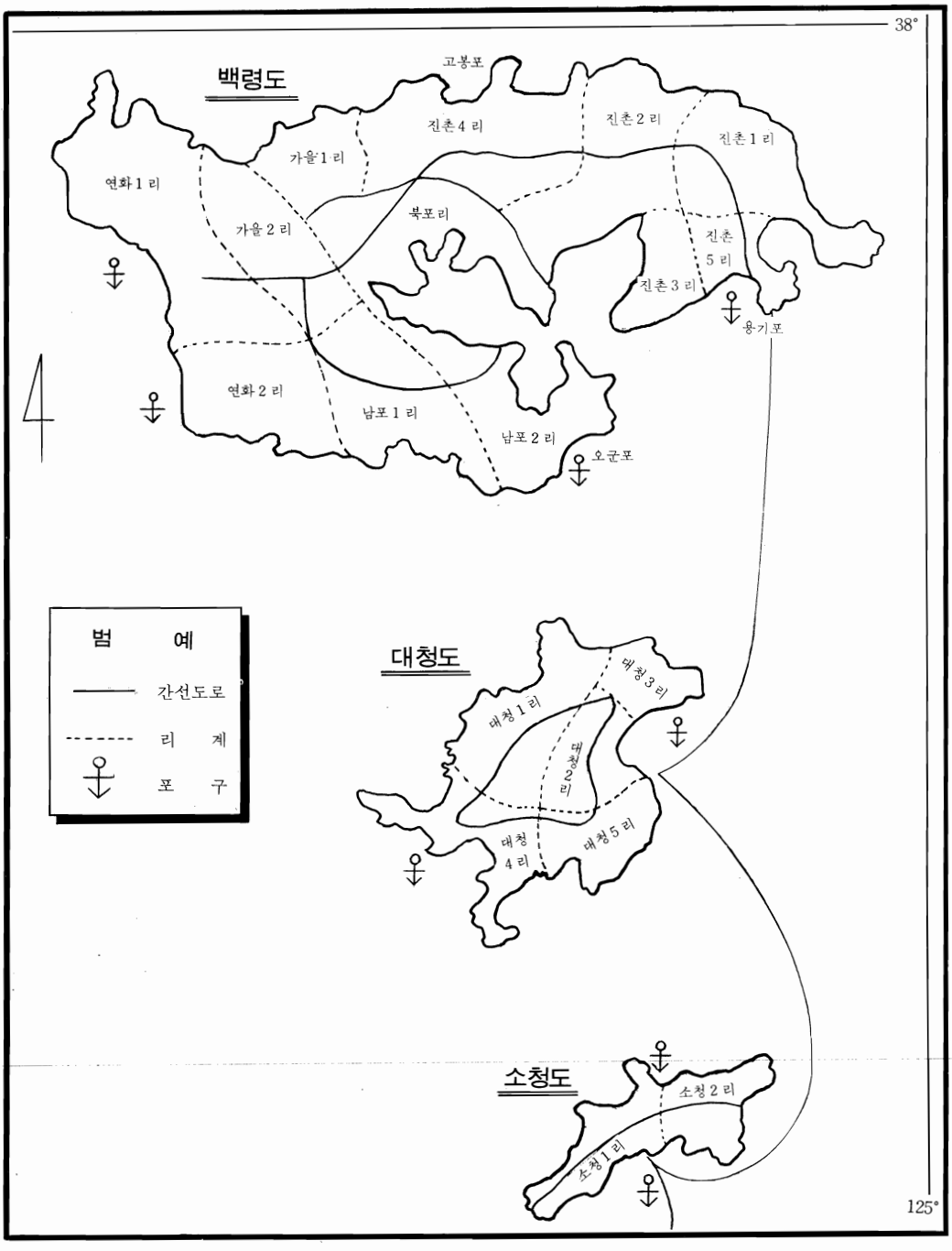
調査要員 面接光景 (3)



백 령 도 염 전

백령도주택모습

백령도 위치도


38°
백령도
고봉포
진촌 4 리
진촌 2 리
진촌 1 리
가을 1 리
연화 1 리
가을 2 리
북포리
진촌 5 리
진촌 3 리
용기포
연화 2 리
남포 1 리
남포 2 리
오군포
범 예
간선도로
리 계
포 구
대청도
대청 3 리
대청 1 리
대청 2 리
대청 4 리
대청 5 리
소청도
소청 2 리
소청 1 리
125°

4

차 례

머 리 말 ····· 9

第 1 章 調査概要 ····· 11

1. 調査經緯와 目的 ····· 11
2. 調査對象과 地域的特性 ····· 13
3. 調査內容과 調査方法 ····· 14
4. 調査要員 ····· 16

第 2 章 對象地域의 一般的 背景 ····· 16

1. 位置와 面積 ····· 16
2. 産業概要 ····· 17
3. 社會施設 ····· 20

第 3 章 調査結果 및 考按 ····· 22

1. 生活背景 ····· 22
   1) 人口構成 ····· 22
   2) 人口動態 ····· 23
   3) 耕地面積 ····· 23
   4) 家計收支 ····· 24
2. 家族計劃實態 ····· 26
   1) 家族計劃에 대한 認識 ····· 26
   2) 家族計劃에 대한 態度 ····· 32
   3) 家族計劃의 實踐 ····· 37
3. 醫療實態 ····· 41
   1) 醫療必須量 ····· 41
   2) 醫療要求量 ····· 45
   3) 醫療費支出規模 ····· 51

第 4 章 結言 및 建議 ····· 53

1. 結　　言 ····· 53
2. 建　　議 ····· 56

附　　錄 ····· 57

머 리 말

이 研究報告書는 1974年 6月 10日부터 7月 5日에 이르는 기간에 京畿道甕津郡 白翎面 白翎島內에 居住하는 全住民을 對象으로한「家族計劃과 醫療實態에 관한 基礎研究」結果를 綜合的으로 分析 수록한 것이다.

過去 10數年間의 强力한 國家政策의 背景과 集中된 努力으로 人口의 自然增加率은 많이 둔화되기는 하였으나 計劃된대로 繼續 抑制하기 위하여는 새로운 政策方向의 提示와 더불어 보다 많은 努力과 投資가 要請되고 있다.

뿐만아니라 事業推進 過程에서 야기되는 諸般 問題點에 대하여는 現實性있는 對策으로 적절하게 대치되어야 한다.

따라서 家族計劃 不振地域의 地域的 特殊性을 감안한 不振要因의 分析 糾明을 通하여 家族計劃의 効率的 擴大普及을 可能하게 하는 努力이 重要하며 또한 現在 個別的으로 推進되고 있는 聯關事業을 家族計劃과 併合運營함으로서 綜合開發効果를 期待하는것도 바람직하고 이는 家族計劃事業方向 轉換을 위하여도 意義가 크다고 볼 수 있다.

이와같은 現實的 諸般 與件을 考慮하여 島嶼, 僻地 및 都市「Slum」등 落後地域 綜合開發을 위한 模型構築을 目的으로 本研究院과 서울赤十字病院이 共同으로 白翎島 實態調査에 착수하였다.

特히 이번 調査研究는 綜合調査로서 全體 住民의 生活全般에 관한 事項을 망라하였고 그중에서도 家族計劃과 醫療實態를 重點的으로 集計分析하였다.

이 報告書가 白翎島의 家族計劃과 醫療事業 擴充에 뿐만아니라 유사한 特殊 地域 社會의 家族計劃과 保健醫療事業 體系確立 및 福祉開發에 寄與하고 아울러 綜合開發을 위한 基本資料로서 充分히 活用될 것을 期待한다.

끝으로 이 調査研究가 完結될때까지 始終 念慮해주시고 支援해주신 서울赤十字病院 이병학 원장님과 관계 職員 여러분께 感謝를 드리고 特히 現地駐屯各軍 部隊長님들의 각별하신 협조에 대하여 謝意를 表하며 아울러 모든 애로를 극복하며 調査를 成功的으로 完結한 調査擔當者에게 충심으로 致賀하는 바이다.

1974. 12.

家 族 計 劃 研 究 院

院長 洪 鍾 寬

第1章 調査概要

1. 調査經緯와 目的

우리나라 家族計劃事業이 國家基本政策의 一環으로 채택되어 오늘에 이르기까지 社會, 經濟, 保健, 諸 部面에 貢獻한바 크며 特히 人口政策面에 寄與한 業積은 周知하는바와 같다.

그러나 오랜 歷史와 더불어 形成된 固有文化와 傳統的인 意識構造는 短時日內에 急激히 變化될 수 없기때문에 10數年이 經過한 現時點에서 家族計劃事業이 直面하고 있는 問題들은 大多數가 이와같은 基本姿勢와 直結되고 있다.

우리의 社會, 經濟的 背景이, 生活樣式과 構造가 子女를 要求하도록 되어있었을 뿐만아니라 男兒選好槪念은 社會環境面에서나 家庭經濟의 均衡을 위하여 더욱 强要되고 있다.

特히 老後 生活對策의 保障이 결여되고 있는 實情에서 生活保障手段으로서 子女依存의 길을 찾는다는 現狀은 지극히 自然스럽다.

이와 같은 傳統社會의 因習이나 고루한 社會制度가 時急히 改善되어야 함은 물론 社會保障制度의 確立으로 生活手段의 永續性의 保障을 期하여야 한다는 것은 必然의 事實이다. 이것은 곧 自律的인 家族計劃과 恒久的인 人口對策의 지름길이며 同時에 福祉社會建設을 促進하는 媒體로서 一擧兩得의 二重效果를 期待할수 있는 唯一한 手段이기도하다.

國家綜合開發計劃의 目標를 效果的으로 達成하고 國民福祉向上을 可能하게 하는 理想的인 人口構造를 具顯하기 위하여는 보다 强力하고 積極的인 政策과 投資, 그리고 꾸준한 努力이 要望되는 것이며 各開發段階에 부응하는 施策이 가장 適切하게 運營되어야 함은 물론이다.

오늘날 家族計劃事業이 當面하고 있는 가장 큰 問題點은 實施率의 持續的인 擴大가 不振하다는 點이다.

家族計劃을 最初에 普及하든 過去10年前의 對象과 오늘날의 對象은 本質的으로 樣相을 달리 하고 있기 때문이다.

從來의 行政體制와 組織 및 技術과 方法이 할수 있는 限界點에 와 있다고 볼 수 있기 때문에 家族計劃의 必要性을 認定하고 또 實施를 願하면서 實踐에 옮기지 못하고 있는 階層에 대한 普及擴大를 包含하여 家族計劃의 生活化 方案模索등 이 時點에서 事業推進上의 方向轉換이 절실하게 요구되고 있다는 것은 쉽게 이해할 수 있다.

바로 이런 問題 解決方案의 일환으로 아직도 家族計劃事業의 영향력이 미치지 못한

地域 또는 家族計劃 不振地域으로 인정되거나 보급상의 애로 지역으로 간주되는 特定地域에 대하여 그 환경여건을 고려한 不振要因을 분석평가함과 동시에 일반 福祉事業과 공동으로 併合推進함으로써 획기적인 가족계획의 普及擴大를 가능하게 하는 새로운 轉機를 마련하고자 하는 試圖는 意義가 크다.

한편 1974년2월에는 그간 「카토닉」仁川敎區에서 白翎島 全住民의 疾病管理를 目的으로 設置 運營해 오든 病院施設일절을 大韓赤十字社에 讓渡한바 있다.

이를 계기로 大韓赤十字社는 赤十字精神과 理念을 白翎島 全域에 보급하고 赤十字事業을 적극화하는 一方 住民들의 自助 自立 協同하는 정신을 함양하고 自活의 터전을 마련할 수 있는 地域開發事業에 착수했다.

뿐 만아니라 讓渡받은 病院은 「서울赤十字病院白翎分院」이라 命名하고 患者診療를 계속하였으며 病院施設과 기능을 擴充 强化하여 1만2천여(大靑島, 小靑島 住民3,200人포함)全島民의 건강관리를 담당할 수 있는 체제로 정비하고있다.

더우기 軍事基地로서 또는 最前方에 위치한 孤島로서 오랫동안 宗敎團體에 의하여 특수 救護를 받아온 탓으로 전체 島民의 意識構造가 특이하게 형성된 것도 특징적이다.

따라서 依他心이 강한 島民의 精神構造를 改造하고 相扶相助하는 國民意識을 振作시키며 社會連帶意識을 助長하는 수단으로 전체 島民의 80% 이상의 호응을 얻어 「白翎赤十字醫療保險組合」을 결성하였다.

醫療保險組合의 業務는 1974년5월15일 부터 開始하였고 從前의 일반환자의 약10배에 가까운 보험환자에 대하여 醫療給與를 행하고 있다.

給與基準은 組合과 病院間에 체결된 협정서에 의거하며 醫療保險組合規程 附則 第4項의 규정에의하여 1974년도 家口當 組合費는 年 1,500원 月125원으로 되어있다. (附錄 協定書 및 規程參照)

醫療保險組合의 結成式은 지난 6월13일 서울赤十字病院長을 비롯한 島內 각계 人事 및 관계자 그리고 組合員 多數가 參席한 자리에서 이루어졌다.

이와 같은 一連의 事實들은 家族計劃과 醫療事業의 共同開發地域으로서 考慮될 수 있는 適切한 要件이 되었다. 既述한바 家族計劃의 當面 問題도 그러하거니와 政府가 管掌하는 醫療保險事業 역시 아직 體系的으로 運營되지 못하고 一部 示範事業에서 답보하고 있기때문에 保險統計도 整選된바 없거니와 國民健康을 客觀的으로 判斷할 수 있는 資料 또한 같은 實情에 있다.

그러므로 特殊地域의 家族計劃 普及을 極大化하고 赤十字病院白翎分院의 機能 正常化를 위한 合理的 運營方案의 模索과 既 發足된 醫療保險組合의 健全한 育成을 위하여는 이 地域 住民에 대한 綜合的인 實態調査가 不可避했다.

이러한 內外的 諸 與件의 成熟에 따라 1974年5月 初 本硏究院과 서울赤十字病院間에 機關長 및 實務者 會議를 거쳐 調査內容과 方法, 그리고 實地調査時期등에 대하여 大體的인 合意에 到達했다.

本硏究院(硏究第3課)이 調査業務를 主管하도록 하였기때문에 具體的인 細部調査計劃을 樹立하여 調査要員을 選拔, 訓練하고 1974年6月10日 本調査 착수를 위하여 現地로 向했다.

既述한바와 같이 이번 白翎島 住民에 대한 實態調査는 家族計劃 不振地域에 대한 實態分析과 不振要因의 糾明을 通하여 持續的인 家族計劃 普及率의 擴大를 期함과 同時에 赤十字病院白翎分院의 合理的 運營方案의 모색을 通하여 醫療給與의 効率化를 期하고 住民健康增進에 寄與함을 一次的 目的으로 하였다. 부차적으로는 家族計劃과 醫療事業을 共同으로 推進함으로써 相互作用에 의한 効果極大化를 可能하게 하는 特殊 地域社會의 家族計劃과 醫療의 綜合開發體制를 確立함에 資하고 아울러 地域社會 住民의 福祉向上에 寄與함을 目的으로 하였다.

2. 調査對象과 地域的特性

이번 調査硏究의 直接對象은 京畿道 甕律郡 白翎面(白翎島)一圓에 居住하는 總 1,479人이었다. (白翎面集計)

地理的 條件이나 現實的 諸般 特性을 감안하여 大靑島및 小靑島를 포함한 全數調査를 원칙으로 하였지만 調査能力과 편의상 우선 白翎島에만 局限하였다.

面接對象은 家口 全般的인 事項을 把握하고 있는 家口主와 특히 가족계획에 대하여는 有配偶 可姙婦人으로 制限하였다.

季節的으로 보아 때마침 農繁期(모내기, 보리베기)였기때문에 장소나 시간이 面接上의 最善의 應答雰圍氣 造性을 어렵게하였고 면접대상자 발견을 위하여 논, 밭, 또는 산과들을 헤메야 했다는 사실은 조사과정에 있었든 큰 隘路點이었다.

特히 많은 軍人家口의 交流와 浮浪 勞動人力의 높은 移動率로 말미암아 正確한 對象을 포착하기가 困難하였다.

白翎面은 종래 白翎島와 大靑島 및 小靑島를 포함하여 行政管轄 區域으로서의 1個面을 形成하였으나 1974년7월1일을 期하여 白翎島만을 白翎面으로하고 大靑島와 小靑島를 分割하여 大靑面으로 승격 獨立시킴으로서 오늘날의 白翎面은 백령도만을 意味한다.

백령도는 高句麗時代「黑島」라고 불리워지다가 高麗「顯宗」9년 진영을 설치하고 「백령진」이라 하였으며 「世宗」9년에는 「백령진」과 「영강진」(現 甕津半島)을 합하여 「강령진」이라 하였고 「高宗」31년에 다시 分離하여 「백령진」만이 황해도 장연군에

속해 있다가 8·15 해방후 38線으로 인하여 京畿道 甕津郡 白翎面으로 管割이 변경되어 현재에 이르렀다.

우리나라 西北端 最前方에 위치한 45.21km^2의 섬으로 軍事的 要地로서 높이 평가되고 있다. 12個의 行政里와 20個의 자연부락으로 구성되는 백령도는 資源面에 있어서나 產業面에서 特記할만한 것은 없다. 地域的 特殊性에 의하여 產業은 극히 제한되어 있으며 特히 漁業은 小規模의 近海漁業(10.8%)이 이루어지고 있을뿐이고 66.5%의 주민이 農業을 生業으로 하고있다.

大部分의 耕作地는 밭과 天水畓으로 구성되며 식량은 自給自足할 수 있다. 그러나 山에 나무가 거의 없음으로 夏節期에는 심한 食水難까지 감수해야하며 따라서 연료대책이 時急히 해결되어야 할 절실한 問題의 하나로 擡頭되고 있다.

軍事的 基地로서 육지와의 교통이 용이하지 못한 落島이기는 하지만 특수 계층의 인구이동이 빈번함에 따라 육지와의 문화문명의 교류가 잘되는 편이고 軍 주둔지라는 점과 오랫동안의 기독교와 「카토릭」의 影響力에 의하여 개발수준이나 생활수준이 일반 島嶼지역이나 농촌의 平均수준을 상회한다고 볼 수 있다.

市場構造는 船便이 도착할때마다 변화하고 소비성향이 높다는 점도 이색적이다. 또한 대다수의 주민이 기독교(장로교)나 「카토릭」신도이기 때문에 어느 부락을 가나 교회와 성당을 동시에 발견할 수 있다는 사실도 이 지역 특색중의 하나이다.

인천항으로부터 15~19시간에 연결되는 선편이 유일한 교통수단이며 최근에는 海軍艦艇의 경호를 받아 週1回 육지와 交通된다. (第2章 參照)

3. 調査內容과 調査方法

가. 調査內容

特定地域에 대한 特殊事業 전개를 위한 基礎資料 수집을 目的으로 하는 綜合調査로서 住民이 영위하고 있는 生活實態로부터 당면하고 있는 環境與件을 비롯하여 가족계획 및 醫療實態에 관한 사항을 주요 내용으로 하였다.

部門別 調査項目은 다음과 같다.

第1部 社會經濟的背景

1. 인구구성 및 인구動態
2. 生業과 家計收支
3. 耕作地와 畜產
4. 敎育 및 文化
5. 기타 生活背景

第2部 家族計劃實態

1. 가족계획에 대한 인식도
2. 가족계획에 대한 태도
3. 태도 결정에 작용하는 요인
4. 理想子女數
5. 出生間隔(터울)과 男兒選好
6. 家族計劃의 實踐經驗
7. 家族計劃의 實施
8. 人工姙娠中絕

第3部 保健醫療實態

1. 傷病量 (有病率. 發病率)
2. 傷病種類
3. 治療方法과 治療結果
4. 治療日數
5. 醫療費 支出規模(治療件當, 家口當, 1人當)

調査內容을 決定함에 있어서도 가족계획 不振地域에 대한 普及 확대방안의 模索이라는 見地와 醫療授惠의 効率化 方案의 모색이라는 二大 원칙을 重點的으로 配慮했으며 종합개발의 가능성과 이에 隨半되는 諸般 부대 與件을 充分히 觀察할 수 있도록 노력했다.

그러나 制限된 人力과 시간으로 더우기 조사기간이 最高의 農繁期라는 惡條件下에서 종합조사로서의 모든 項目을 充足시키기에는 無理가 따랐으며 調査者나 被調査者가 많은 隘路를 극복해야만 했다.

나. 調査方法

本 硏究院에서 직접 선발하여 훈련시킨 調査員(8人)과 現地 서울적십자병원白翎分院및 保健支所에서 지원받은 要員(4人)으로 하여금 所定의 調査票(別添 參照)에 의거 面接을 통한 他計式 調査方法에 의하여 情報를 蒐集함은 원칙으로 하였다

調査의 精度와 信憑度를 높이기 위하여 家口訪問에 앞서 里, 洞, 班長의 協調를 받아 轉出入家口, 家口主의 死亡이나 分家에 따른 家口主의 변동가구, 및 繼續居住與否를 확인하였다.

對象家口의 확인을 위하여 사용된 기본자료는 1970년「센사스」當時 작성된 調査區(Enumeration District)別 종합표로 하였다.

特히 作戰地域으로서 調査任務 遂行上 制限을 받는 部落에 대하여는 陸軍本部現地駐屯部隊, 海軍基地隊 및 空軍部隊의 支援을 받아 調査에 만전을 기했다.

4. 調査要員

이번 調査硏究에서 面接을 擔當한 調査要員은 地域的 特性과 綜合調査로서의 調査能力과 技術을 充分히 考慮하여 選拔되었다.

特殊地域에서 長期間 調査任務를 誠實하게 遂行할 수 있는 마음의 姿勢와 資質與件이 具備된 女子要員 8人을 選定하여 本 硏究院에서 1週間 敎育과 訓練을 實施하고 實習訓練을 畢한 後 調査에 臨하게 했다.

다만 現地에서 動員된 4人의 要員은 서울赤十字病院 白翎分院에 勤務하는 看護補助員 2人과 保健支所 家族計劃 啓蒙員 이었든바 本調査를 遂行함에 要求되는 敎育과 訓練이나 기타 客觀的 與件이 如意치 못하여 調査過程에서 多小間의 問題點이 없지 않았다.

要員들의 地域間 移動에는 病院「앰부랜스」와 軍用車輛의 支援을 받았다.

第 2 章 對象地域의 一般的背景

白翎島 地域에 대한 學術調査로는 1958年 서울大學校 文理科大學 學術調査團에 의하여 人文科學(言語, 民俗, 文學), 社會科學(史學, 社會學)및 自然科學(動物學, 植物學, 地質學) 部門으로 編成되어 白翎, 大靑, 小靑 및 延坪島의 諸島嶼에 대하여 實施된 調査硏究 實績과 1973年7月 文敎部와 韓國日報社의 後援을 받아 大韓山岳聯盟이 主催한 學術調査報告가 있다.

그러나 特定事業의 展開를 目的으로 한 綜合的인 社會調査가 이루어지기는 이번이 처음이다.

1. 位置와 面積

白翎島는 韓半島 中部 黃海道 甕津半島 西北端에 位置한 45.21km^2의 섬으로 北緯38°線에 近接하며 東經 124°와 125° 사이에 있다. (白翎島位置圖 參照)人口密度는 白翎島가 1km^2當 188人, 大靑島 183人으로 비등하나 小靑島는 306人으로서 1968年 全國 平均値와 一致된다(표 2—1 參照) 全般的으로 1km^2當 192人으로서 우리나라 전반적인 實情에 비추어 過密地域은 아님을 알 수 있다.

<표 2—1> 면적, 인구및 인구밀도

도서별	면 적 (km²)	인 구 (인)	인구밀도 (인/km²)	행정리수
계	60.72	11,680	192	19
백 령	45.21	8,479	188	12
대 청	12.55	2,296	183	5
소 청	2.96	905	306	2

자료 : 백령면 현황, 1947

더우기 總人口面에서 1972년도 資料와

비교할때 減少傾向을 보이고 있는데 특히 15세이전의 年少人口群의 減少現狀이 顯著하다.

이것은 그간의 家族計劃事業의 영향력에 의하여 出產을 억제한 결과라고 볼 수 도 있으나 成婚期人口群의 陸地로의 이동도 크게 작용한 것으로 思料된다.

白翎島에 거주하는 總家口를 大別해 보면 農家66.5%, 漁家 10.8% 기타 22.7%의 構成比를 보이고있다. (표2—2參照)

<표 2—2> 인구 및 가구

구분 / 도서별	가구				인구			중국인		미국인		외국인계	
	농가	어가	기타	계	남	여	계	가구	인구	가구	인구	가구	인구
계 (%)	1,335 (64.3)	328 (15.8)	414 (19.9)	2,077 (100.0)	5,901	5,779	11,680	1	3	2	4	3	7
백령 (%)	1,004 (66.5)	163 (10.8)	342 (22.7)	1,509 (100.0)	4,293	4,186	8,479	1	3	2	4	3	7
대청 (%)	205 (51.1)	135 (33.7)	61 (15.2)	401 (100.0)	1,189	1,107	2,296	—	—	—	—	—	—
소청 (%)	126 (75.4)	30 (18.0)	11 (6.6)	167 (100.0)	419	486	905	—	—	—	—	—	—

자료 : 백령면현황, 1974

地域的 특수 여건에 의하여 漁業은 小規模의 近海 조업으로 制限을 받고있기 때문에 農業의 의존도가 높고 기타 浮動 勞動者家口등 不安全 就業者 家口도 높은 構成比를 점하고 있다.

2. 産業概要

1) 農 業

白翎島 全域의 土地利用 狀況을 보면<표2—3>과 같다.

<표 2—3> 토지 이용

단위 : km²

구분 / 도서별	총면적	답				전	임야	기타
		계	수리안전답	수리불안전답	천수답			
계 (%)	60.72 (100.0)	4.22 (7.0)	0.85 (20.1)	2.29 (54.3)	1.08 (25.6)	10.34 (17.0)	44.05 (72.5)	2.11 (3.5)
백령	45.21 (100.0)	3.92 (8.7)	0.75 (19.1)	2.09 (53.3)	1.08 (27.6)	8.20 (18.2)	31.79 (70.3)	1.30 (2.8)
대청	12.55	0.30	0.10	0.20	—	1.49	10.55	0.21
소청	2.96	—	—	—	—	0.65	1.71	0.60

자료 : 백령면현황, 1974

總面積의 70.3%가 林野이고 논(畓)이 8.7%, 밭(田)이 18.2%로서 耕作地는 全體의 26.9%에 不過하다.

더우기 논의 경우 53.3%인 大多數가 水利不安全畓이고 天水畓이 27.6%인 反面 水利安田畓은 19.1%이다.

自然環境의 側面에서 農業의 立地條件을 보면 所要 糧穀의 需給이 우려된다.

그러나<표2—4>에서 食糧需給 事情을 보면 白翎島의 경우 總糧穀 所要量의 27.1%를 오히려 초과생산 함으로서 一部地域의 不足量을 充當해 줄 뿐만아니라 食糧의 自給自足을 達成하고 있다.

<표 2—4> **식량수급** 단위 : 석

구분 / 도서별	소 요 량	생 산 량	과부족량	비 고	
계	2,983.2	3,182.2	+199	하곡수매 231	
백 령 도	2,165	2,752.6	+587.6	추곡수매 116.6	357.2
출 장 소	818.2	429.6	−388.6	콩 수 매 9.6	

자료 : 백령면현황, 1974 (출장소는 대청도와 소청도를 관할하였음)

이것은 住民들의 自然環境을 극복하려는 努力과 特殊支援에 의한 結果라 볼수있다.

<표2—5>에서 농기구 보유상황을 보면 자연환경을 극복하고자 하는 노력의 일단을 엿볼 수 있다.

<표2—5> 농기구 보유 현황

구분 / 도서별	농기구 보유 현황					정미소	비고
	계	경운기	동력분무기	양수기	동력탈곡기		
계	117	15	15	40	39	9	
백 령	109	14	15	35	39	7	
대 청	8	1	—	5	—	2	
소 청	—	—	—	—	—	—	

자료 : 백령도현황, 1974

즉 백령도의 양수기 總數는 35개로서 거의 한部落에 2개의 양수기를 確保하고있는 實情이며 동력분무기나 경운기 및 동력탈곡기등도 多數 保有하고 있다.

이와같이 各種 農器具가 대량 확보된 이유는 前述한바 천연적인 악조건을 타개하는 한 방편이기도 하다.

2) 漁 業

地域的 特殊事情에 의하여 漁業은 不況을 면치 못하며 따라서 漁業을 生業으로 하는 住民은 많지 않다.

主要 水產物中의 하나는 「까나리」인데 4월부터 6월이 盛漁期가 된다.

<표2—6>에서 漁船保有現況을 보면 白翎島의 경우 總漁船의 29.1%가 動力船일 뿐만 아니라 1~2톤 수준의 소형어선에 불과하다.

이것은 이 지역의 漁業實態를 端的으로 說明해주는 指標가 된다.

<표 2-6> 어선현황

구분 / 도서별	계		동력		무동력		비고
	척수	톤수	척수	톤수	척수	톤수	
계	308	1,017.6	136	782.6	172	234.8	
백령	151	358	44	218	107	140	
출장소	157	659.6	92	564.8	65	94.8	

자료 : 백령면현황, 1974

3) 山 林

이 섬의 70.3%에 해당하는 林野地에 대한 山林現況을 보면<표—7>과 같다.

<표 2—7> 산 림

단위 : ha

구분 / 도서별	계				공유			사유		
	계	성림지	미성림지	잡종지	성림지	미성림지	잡종지	성림지	미성림지	잡종지
계 (%)	4,405 (100.0)	1,360.6 (30.9)	2.733.4 (62.1)	311 (7.0)	—	23	—	1,360.6	2,710.4	311
백령	3,179 (100.0)	364.7 (11.5)	2,508.6 (78.9)	305.7 (9.6)	—	23	—	364.7	2,486.6	305.7
출장소	1,226 (100.0)	995.9 (81.2)	224.8 (18.3)	5.3 (0.5)	—	—	—	995.9	224.8	5.3

자료 : 백령면현황, 1974

白翎島의 경우 成林地는 11.5%에 不過한 反面 未成林地는 78.9%에 이르고 있다. 따라서 거의 全島가 벌거숭이 山으로서 治水를 위하여 治山의 필요성이 절실하다.

夏節期에는 飮料水까지 위협을 받는 實情이며 연료대책의 一環으로도 治山의 火急性은 可不避하다.

4) 畜 産

農耕地가 협소하고 自然條件이 不利한 이 섬에서 農業이나 漁業을 포함한 餘他 産業 部門을 補完할 수 있는 대책은 畜産이라 볼 수 있다. 그렇기 때문에 農耕地로 開發할 수 없는 草地를 利用하여 家畜을 많이 기르고 있다.

<표2—8>에서 보는바와 같이 全 農家의 78.4%가 有畜農家이고 無畜農家는 21.6%에 不過하다.

뿐만아니라 韓牛는 每 農家當 1頭씩 保有하는 實情이며 돼지, 닭, 토끼 또는 산양 등 各種 家畜을 많이 保有하고 있다. 特히 山羊의 경우 大靑島에 많다. 이와같은 現狀은 所得 補完 또는 增大를 위한 가장 適切한 手段이 自然資源을 活用하는 畜産이기 때문에 基因된 結果라고 思料된다.

<표 2—8> 축 산 (단위 : 마리)

구분 / 도서별	유축농가 계	유축농가 유축농가	유축농가 무축농가	한우 계	한우 우	한우 ♂	돼지	닭	토끼	산양 계	산양 우	산양 ♂
계 (%)	1,319 (100.0)	1,033 (78.3)	286 (21.7)	787	589	198	1,560	542	29	255	169	86
백령 (%)	1,004 (100.0)	787 (78.4)	217 (21.6)	572	447	125	1,275	521	25	72	20	52
출장소 (%)	315 (100.0)	246 (78.1)	69 (21.9)	215	142	73	285	21	4	183	149	34

자료 : 백령면현황, 1974

3. 社會施設

백령도내에 설치 운영되고 있는 諸般 사회시설을 構觀하면 다음과 같다.

1) 住宅및 社會福祉施設

총 家口의 주택형태를 <표2—9>에서 보면 초가집이 50.9%로 가장 많고 「스레트」집이 41.9%로 비등하며 기와집이나 철근 「콩크리트」집이 1.8%와 1.0%이다.

새마을 사업의 一環으로 추진되는 지붕개량 사업이 순조롭게 진행된 인상이깊다.

반면 불량주택이 16.3%로서 改築 또는 신축을 요하며 全島의 주택 부족율은 7.8%이다.

<표 2—9> 주택 현황

구분 / 도서별	계	철근콘크리트	기와조	스레이트	초가	함석	기타	불량주택	부족주택
계 (%)	1,941 (100.0)	17 (0.9)	153 (7.9)	713 (36.7)	979 (50.4)	54 (2.8)	25 (1.3)	400 (19.3)	136 (6.5)
백령 (%)	1,392 (100.0)	14 (1.0)	25 (1.8)	583 (41.9)	708 (50.9)	41 (2.9)	21 (1.5)	246 (16.3)	117 (7.8)
출장소 (%)	549 (100.0(	3 (0.5)	128 (23.3)	130 (23.7)	271 (49.4)	13 (2.4)	4 (0.7)	154 (27.1)	19 (3.3)

자료 : 백령면 현황, 1974.

<표2—10>에서 사회복지시설을 보면 백령도의경우 발전기 1臺, 간이상수도 6,

<표 2—10> 사회복지시설

구분 / 도서별	주민복지 전기	주민복지 간이상수도	주민복지 문화관	주민복지 목욕탕	주민복지 뻐스	사회시설 고아원	사회시설 양로원	의료시설 병원	의료시설 보건소	의료시설 의사	의료시설 한의원	의료시설 조산원	의료시설 약방
계	2	9	1	1	2	—	1	1	1	3	1	—	3
백령도	1	6	1	1	2	—	1	1	1	3	—	—	2
대청	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
소청	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—

자료 : 백령도현황, 1974

文化舘 1, 목욕탕 1, 양노원 1, 병원 1, 약방 2개 등으로 되어있다.

이 이외에도 주민 교통편의를 위하여 2대의 노선 뻐스를 운행하는등 주민의 후생복지증진을 위한 노력이 경주되고 있다.

2) 기타 公共施設

白翎島에 常設된 公共機關, 教育機關 및 公報施設을 보면 다음<표2—11, 2—12, 2—13>과 같다.

<2—11> 공 공 기 관

기관별 \ 도서별 \ 기관명		계	면출장소	경찰지서	농단위조합	어출장협소	보건지소	농촌지도소	우체국	농업고등학교	중학교	국민학교	고등공민학교	등대
계	기관수	28	2	3	1	3	1	1	2	1	1	8	4	1
	직원수	204	30	13	4	8	8	4	17	13	15	71	18	3
백령	기관수	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	—
	직원수	145	23	7	4	3	5	4	13	13	15	45	13	—
대청	기관수	8	1	1	—	1	—	—	1	—	—	3	1	—
	직원수	46	7	6	—	3	3	—	4	—	—	18	5	—
소청	기관수	4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
	직원수	10	—	3	—	2	—	—	—	—	—	8	—	3

자료 : 백령면현황, 1974

<표 2—12> 교 육

도서별 \ 구분	계			고등학교			중학교			국민학교			고등공민학교		
	학급수	학생수	교원수	학급수	학생수	교원수	학급수	학생수	교원수	학급수	학생수	교원수	학급수	학생수	교원수
계	91	3,609	117	5	261	13	11	626	15	65	2,409	71	10	313	18
백령	66	2,848	86	5	261	13	11	626	15	42	1,757	45	8	204	13
대청	17	566	23	—	—	—	—	—	—	15	457	18	2	109	5
소청	8	195	8	—	—	—	—	—	—	8	195	8	—	—	—

자료 : 백령면 현황, 1974

<표2—13> 공 보

구 분 / 도서실	공보 매개체 보유수				신문 구독자수	게시판수	비 고
	T V	라디오	스피카	영사기			
계	10	1,939	5	1	273	20	
백 령	8	1,472	3	1	264	17	
대 청	1	318	1	—	7	2	
소 청	1	149	1	—	2	1	

자료 : 백령면현황, 1974

第 3 章 調査結果 및 考按

1. 生活背景

白翎島 住民의 生活水準을 判斷하기 위하여 人口構成, 耕作地 所有規模 및 月間 家計收支規模등을 比較觀察하면 다음과같다.

1) 人口構成

이 섬에 살고있는 全體人口의 年齡階層別, 年度別 變化趨勢를 보면 <표3—1>과 같다.

<표3—1> 연령별 총인구 추세 (백령도)

	1972.10		1974.6	
	총수	%	총수	%
계	8,649	100.0	8,452	100.0
0— 4	716	8.2	842	10.0
5— 9	1,246	14.4	988	11.7
10—14	1,493	17.3	1,375	16.3
15—19	1,074	12.4	1,183	14.0
20—24	625	7.2	768	9.1
25—29	474	5.5	504	6.0
30—34	477	5.5	417	4.9
35—39	482	5.6	436	5.1
40—44	455	5.3	509	6.0
45—49	402	4.6	397	4.7
50—54	334	3.9	296	3.5
55—59	273	3.2	234	2.8
60+	598	6.9	503	5.9

面事務所 集計에 의한 公式統計에 의하면 1974년6월현재 白翎島內에 居住하는 總人口는 8.479人으로 되어있고 前章에서 記述한바와 같이 全數調査를 原則으로 한 이번 조사에서 포착된 總人口는 8.452人으로서 99.7%에 達하고 있다.

특히 年齡階層別構成에 있어 14세 이하의 年齡群이 38.0%, 15~59세가 56.1% 60세 이상의 高齡群이 5.9%이다.

이와 같은 現狀은 1972년 10월 1일의 常住人口調査 結果値에 비해 14세 이하에서 1.9%가 減少한 반면 15~59세에서 2.9%가 증가된 양상을 보이고 있으나 總人口面에서는 減少趨勢를 나타내고 있다.

또한 20세 이상 年齡群에서 19세 이하의 年齡群에 비해 급격한 減少現狀을 보이고 있는데 이것은 20세에달한 人口群의 많은 부분이 就學 또는 就業등의 이유로 白翎島를 빠져나가고 있는 현실을 立證하고 있다.

특히 20세 이상의 어느 年齡群에서도 급격한 증가가 없는 것으로보면 白翎島로 부터 流出된 移動人口는 거의 다시 돌아오지 않는것으로 思料된다.

立地條件이나 자연환경및 産業構造面에서 經濟活動人口의 收容能力이 미흡하기 때문에 陸地로 향한 移動傾向이 增大되고 있음을 엿볼 수 있다.

家口當 家口員規模 5.7人역시 全國平均이나 郡部平均보다 많다.

이와같은 人口構成面의 諸 要因들은 家族計劃事業의 영향력에 의한 出産抑制効果와 經濟活動 人口階層의 높은 移動率을 설명해주고 있다.

2) 人口動態

綜合調査의 일환으로 人口動態를 관찰했기 때문에 신뢰도나 精度를 判斷하기는 어려우나 年度別 出産力을 포함한 出生 死亡統計를 보면 <표3—2>와 같다.

<표 3—2> 연도별 임신, 출산, 유산및 사망자수

년 도	총임신건수	정상출산			유산			사망자수			
		계	남	여	계	인공	자연+사산	계	남	여	무응답
1970년	164	144 (87.8)	75	69	20 (12.2)	17	3	60	46	14	8
1971년	180	152 (84.4)	84	68	28 (15.6)	24	4	40	24	13	6
1972년	212	174 (82.1)	84	90	38 (17.9)	33	5	37	23	3	3
1973년	227	182 (80.2)	96	86	45 (19.8)	35	10	39	23	8	8
1974.5월	97	67 (69.1)	37	30	30 (30.9)	24	6	17	12	4	1

年度別 出生死亡傾向은 우리나라 粗出生率이나 粗死亡率에 비하여 훨씬 末達하며 1971년과 1972년 面事務所의 신고자료 역시 같은 樣相임을 알 수 있다.

1972년의 경우 總出生件數는 174이고 死亡은 37件으로 報告되고있으나 面事務所에 申告된 資料에 의하면 出生 161件 死亡 38件이었다.

3) 耕地面積

全般的으로 耕地面積이 협소하기 때문에 農家口當 所有規模 역시 零細性을 면치못하고 있다,

農家口當 耕作地 所有規模를 보면 <표3—3, 3—4>와 같다.

<표3—3> 농가구당 경작지 소유규모

단위 : 평

	농가구당	농가구원당	주민 1 人당
계	2,818	495	264
답	1,203	212	99
전	1,615	283	165

<표 3-4> 경지 규모별 농가구수

	가 구 수	%	경 지 면 적	가 구 당
계	1,012	100.0	3,608,400평	3,566
300평미만	5	0.5	600	120
300～900	110	10.9	94,800	862
900～1,500	148	14.6	211,800	1,431
1,500～3,000	309	30.5	804,200	2,829
3,000～4,500	255	25.2	1,022,700	4,011
4,500～6,000	129	12.7	750,000	5,814
9,000이상	12	1.3	333,300	27,775

자료 : 백령도학술조사보고 1973

<표3—3>에 의하면 農家口當 平均 논 1,200평 밭1,600명 도합2,800평의 耕作地를 가지고 있다. 따라서 家口員 1人當 所有規模는 논과 밭을 합하여 500평미만이고 住民 1人當으로 보면 260평에 불과하다.

이것은 全農家의 68.9%와 51.9%가 1,500평미만의 논과 밭을 所有하고 있다는 基本與件에 基因한것이며 生活터전으로서의 耕作地 所有規模가 너무 협소함을 잘 보여주고 있다.

그러나 우리나라 平均 農家口當 2,766평과 農家口員當 462평에 비하면 良好한 편임을 알수 있다.

<표3—4>에서 1973年7月의 白翎島 學術調査報告에나타난 耕作地規模別 農家分布狀況을 보면 1,500평～3,000평 所有農家가 30.5%로 가장 많고 3,000～4,500평이 25.2%로 次位이며 9,000평(3町步)이상의 大農이 1.3%이다.

家口當 平均規模는 120평으로 부터 27,775평에 이르고 있으며 總平均 3,566평으로서 本調査와 多少間의 差를 보여 주고 있는데 本調査가 面接을 通한 設問 調査였기 때문에 報告內容이 다소 차질이 생긴것으로 思料된다.

아직도 大多數의 住民이 農業을 生業으로 하고 있다는 點과 農耕地의 制限性을 考慮할때 特殊 產業의 開發과 育成策이 時急함을 直感할 수 있다.

4) 家計收支

住民生活의 客觀的測定을 위하여 家口員 規模別 月平均 家計運營 實態를 보면<3—5, 3—6>과 같다.

<표3—5>에서 家口員規模別 월평균 家計收入規模를 보면 單獨家口의 18.693원으로부터 11人 이상의 41.299원에 이르는 다양한 현실을 관찰할 수있다.

家口當 收入規模는 家口員의 數에 비례하는 경향을 보이나 家口員 1인당 수입규모

<표3—5>가구원 규모별 월평균가계수입

단위 : 원

가구원 규모별	가 구 당	1 人 당
1인	18,693	18,693
2	28,615	14,307
3	31,009	10,337
4	32,220	8,055
5	32,520	6,504
6	32,797	5,466
7	34,988	4,998
8	35,963	4,495
9	37,744	4,194
10	40,526	4,053
11인이상	41,299	3,755

가구당 월평균수입규모 : 31,683원
1인당 월평균수입규모 : 5,570원

<표3—6> 가구원 규모별 월평균 가계지출

단위 : 원

가구원 규모별	가구별	1人당
1인	16,774	16,774
2	23,261	11,631
3	19,982	8,390
4	26,730	6,683
5	30,267	6,054
6	31,907	5,318
7	48,010	6,859
8	35,836	4,480
9	39,052	4,339
10	40,117	4,012
11인이상	42,390	3,854

가구당 월평균 가계지출 규모 : 32,167원
1인당 월평균 가계지출 규모 : 5,656원

는 逆現狀을 나타내고 있다.

대체적으로 이지역 주민의 가구당 월평균 수입은 31.683원이고 1인당 5.570원이다.

家口當 수입규모가 家口員規模에 비례하여 증가하고는 있지만 家口員이 많아질수록 그 1인당 수입액은 반대로 감소하고 있다.

이것은 人口增加에 따른 收入增大가 뒤따르지 못하고 있음을 端的으로 말해 주는 것이며 따라서 생활전반에 미치는 영향은 심각할 수 밖에 없다.

<표3—6>에 의하여 家計支出狀況을 대비하면 생활양상을 豫則함에 도움이된다.

家口當 월평균 家計支出規模는 32.167원이고 1인당 5.656원으로서 수입을 초과하고있다.

일반적인 生活水準을 收入支出 측면에서 평가하면 적자생활이 분명하다.

특히 家口員規模 6인까지는 수입이 지출을 능가하나 7인이상의 大家族家口는 支出이 收入을 능가함으로써 家計를 압박하고 생활수준의 향상을 저해하고 있다.

이와같은 현상은 제한된 自然自資과 特殊地로서의 生活圈의 압박에 기인한 結果라 思料된다.

收入支出面에 비친 生活相의 一面이라 볼 수 있겠으나 生存權의 實現을 위한 社會的 價値의 再分配는 물론 所得增大를 위한 각별한 國家的 配慮가 要請된다.

또한 家族計劃事業의 積極化로서 家庭經濟의 안정을 꾀하는 努力도 요구된다.

2. 家族計劃實態

이 地域住民의 家族計劃에 관한 實態把握을 위하여 既存의 調査例에 따라 知識(Knowledge), 態度(Affitude)및 實踐(Practice)에 관한 事項을 중심으로 觀察하였다.

1) 家族計劃에 대한 認識度

落島 특수지역의 家族計劃 認識度 測定을 위하여 家族計劃에 대한 어휘, 避姙方法의 종류및 避姙藥劑 器具의 供給源의 認知등 三段階의 過程을 거쳐 調査觀察한바 다음 <표>와 같다.

年齡階層別 家族計劃에 대한 어휘의 認識程度를 보면<표 3—7>과 같다.

<표 3—7> 연령별 가족계획 지실경로

연령별	계	친구나 친척	가족계획 종사원	의사, 간호원기타 의료요원	약국 약방	매스메디아	기타	모르겠다	무응답
계	1,065 (100.0)	296 (27.8)	543 (51.0)	66 (6.2)	5 (0.5)	129 (12.0)	18 (1.7)	4 (0.4)	4 (0.4)
~19	6 (100.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	—	2 (33.3)	—	—	—
20~24	109 (100.0)	53 (48.6)	28 (25.7)	6 (5.5)	—	21 (19.3)	—	—	1 (0.9)
25~29	199 (100.0)	57 (28.6)	83 (41.8)	13 (6.5)	2 (1.0)	40 (20.1)	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)
30~34	184 (100.0)	48 (26.1)	87 (47.3)	16 (8.7)	—	26 (14.1)	6 (3.3)	1 (0.5)	—
35~39	189 (100.0)	38 (20.1)	130 (68.8)	9 (4.8)	1 (0.5)	9 (4.8)	1 (0.5)	—	1 (0.5)
40~44	232 (100.0)	59 (25.4)	131 (56.5)	13 (5.6)	2 (0.9)	21 (9.0)	5 (2.2)	1 (0.4)	—
45~49	146 (100.0)	40 (27.4)	83 (56.9)	7 (4.8)	—	10 (6.8)	4 (2.7)	1 (0.7)	1 (0.7)

<표3—7>에서 家族計劃에 대한 어휘를 들어본일이「있느냐」, 「없느냐」 또는「무엇을 통하여 들어봤느냐」에대하여 年齡階層別로 보면 壓倒的인 大多數가 들어봤다고 호소했으며 不過 3%만이 그런말을 들은적이 없다고 했다.

全般的으로 「家族計劃 從事員을 통하여」가 51.0%로 가장 많고「親舊나 親戚」으로부터도 27.8%나되며「매스메디아」가 12.0%로서 家族計劃 從事員의 活動 못지않게 인척관계나「매스메디아」의 作用이 큼을 알 수 있다.

年齡階層別로 보면 年齡이 많을수록 들어보지 못한 率이높고 들어본 階層中 19세 이하에서는「매스메디아」와 醫師 看護員 기타 醫療要員으로 부터가 각각 33.3%임에 反해 여타 年齡層에서는 過半數이상이 家族計劃 從事員과 親舊나 親戚에 의하여 家族計劃에 대한 知識을 습득하였다.

이와같은 現狀은 家族計劃이란 말을 듣고 안들었다는 事實만으로 家族計劃에 대한 知識水準을 測定할 수는 없다. 그러나 家族計劃에 대한 知識의 普及이나 生活化를 위하여서는 어려서부터 家庭이나 社會環境을 通하여 巨視的으로 推進되어야 한다는 事實을 立證해주고 있다.

다음은 政府에서 권장하고 있는 避姙方法別 認識水準을 比較觀察하면 <표3—8~3—15>와 같다.

<표 3—8> **연령별 피임방법의인식**

(먹는약)

연 령 별	계	들어본적없다	들어보았으나 사용방법모른다	사용방법안다	무 응 답
계	1,098 (100.0)	69 (6.3)	227 (20.7)	785 (71.5)	17 (1.5)
~19	6 (100.0)	—	1 (16.7)	5 (83.3)	—
20~24	111 (100.0)	12 (0.8)	21 (18.9)	77 (69.4)	1 (0.9)
25~29	200 (100.0)	8 (4.0)	28 (14.0)	161 (80.5)	3 (1.5)
30~34	187 (100·0)	7 (3.7)	36 (19.3)	143 (76.5)	1 (0.5)
35~39	194)100.0)	7 (3.6)	37 (19.1)	147 (75.8)	3 (1.5)
40~44	238 (100.0)	16 (6.7)	50 (21.0)	169 (71.0)	3 (1.3)
45~49	162 (100.0)	19 (11.8)	54 (33.3)	83 (51.2)	6 (3.7)

<표 3—9> **교육정도별 피임방법의 인식**

(먹는약)

교 육 별	계	들어본적없다	들어보았으나 사용방법모른다	사용방법안다	무 응 답
계	.1098 (100.0)	69 (6.3)	227 (20.7)	785 (71.5)	17 (1.5)
무 학	265 (100.0)	23 (8.7)	78 (29.4)	158 (59.6)	6 (2.3)
국 졸	619 (100.0)	38 (6.1)	123 (19.9)	451 (72.9)	7 (1.1)
중 졸	121 (100.0)	5 (4.2)	17 (14.0)	98 (81.0)	1 (0.8)
고 졸	76 (100.0)	3 (3.9)	7 (9.2)	66 (86.9)	—
대 학 이 상	12 (100.0)	—	2 (16.7)	10 (83.3)	—
무 응 답	5	—	—	2 (40.0)	3 (60.0)

<표 3—10> 연령별 피임방법의 인식

(루우프)

연령별	계	들어본적없다	들어보았으나 사용방법모른다	사용방법안다	무 응 답
계	1,098 (100.0)	159 (14.5)	253 (23.0)	670 (61.0)	16 (1.5)
~19	6 (100.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (5.0)	—
20~24	111 (100.0)	26 (23.4)	24 (21.6)	60 (54.1)	1 (0.9)
25~29	200 (100.0)	21 (10.5)	40 (20.0)	136 (68.0)	3 (1.5)
30~34	187 (100.0)	24 (12.8)	47 (25.1)	116 (62.1)	—
35~39	194 (100.0)	21 (10.8)	45 (23.2)	125 (64.4)	3 (1.6)
40~44	238 (100.0)	32 (13.4)	51 (21.4)	152 (63.9)	3 (1.3)
45~49	162 (100.0)	34)21.0)	44 (27.2)	78 (48.1)	6 (3.7)

<표 3—11> 교육정도별 피임방법의 인식

(루우프)

교 육 별	계	들어본적없다	들어보았으나사용방법 모른다	사용방법안다	무 응 답
계	1,098 (100.0)	159 (14.5)	253 (23.0)	670 (61.0)	16 (1.5)
무 학	265 (100.0)	53 (20.0)	67 (25.3)	139 (52.5)	6 (2.2)
국 졸	619 (100.0)	90 (14.5)	149 (24.1)	374 (60.4)	6 (1.0)
중 졸	121 (100.0)	13 (10.8)	24 (19.8)	83 (68.6)	1 (0.8)
고 졸	76 (100.0)	3 (3.9)	12 (15.8)	61 (80.3)	—
대 학 이 상	12 (100.0)	—	1 (8.3)	11 (91.7)	—
무 응 답	5	—	—	2 (40.0)	3 (60.0)

<표3—12> 연령별 피임방법의 인식

(콘돔)

연령별	계	들어본적없다	들어보았으나 사용방법모른다	사용방법안다	무응답
계	1,098 (100.0)	323 (29.4)	150 (13.7)	611 (55.6)	14 (1.3)
~19	6 (100.0)	—	1	5	—

20～24	111 (100.0)	30 (27.0)	13 (11.7)	67 (60.4)	1 (0.9)
25～29	200 (100.0)	46 (23.0)	23 (11.5)	129 (64.5)	2 (1.0)
30～34	187 (100.0)	47 (25.2)	24 (12.8)	116 (62.0)	—
35～39	194 (100.0)	53 (27.3)	31 (16.0)	107 (55.2)	3 (1.5)
40～44	238 (100.0)	77 (32.4)	35 (14.7)	124 (52.1)	2 (0.8)
45～49	162 (100.0)	70 (43.2)	23 (14.2)	63 (38.9)	6 (3.7)

<표 3—13> **교육정도별 피임방법의 인식** (끈동)

교육별	계	들어본적였다	들어보았으나 사용방법모른다	사용방법안다	무응답
계	1,098 (100.0)	323 (29.4)	150 (13.7)	611 (55.6)	14 (1.3)
무 학	265 (100.0)	112 (42.3)	34 (12.8)	113 (42.6)	6 (2.3)
국 졸	619 (100.0)	184 (29.7)	94 (15.2)	337 (54.4)	4 (0.7)
중 졸	121 (100.0)	231 (9.0)	14 (11.6)	83 (68.6)	1 (0.8)
고 졸	76 (100.0)	4 (5.3)	8 (10.5)	64 (84.2)	—
대학이상	12 (100.0)	—	—	12 (100.0)	—
무 응 답	5 (100.0)	—	—	2 (40.0)	3 (60.0)

<표 3—14> **연령별 피임방법의인식** (정관절제)

연 령 별	계	들어본적없다	들어보았으나 사용발법모른다	사용발법안다	무 응 답
계	1,098 (100.0)	448 40.8	212 (19.3)	422 (38.4)	16 (1.5)
～19	6 (100.0)	2 33.3	—	4 (66.7)	—
20～24	1I1 (100.0)	43 38.8	15 (13.5)	51 (45.9)	2 (1.8)
25～29	200 (100.0)	63 31.5	34 (17.0)	99 (49.5(	4 (2.0)
30～34	187 (100.0)	70 37.4	35 (18.8)	81 (43.3)	1 (0.5)
35～39	194 (100.0)	80 41.3	40 (20.6)	72 (37.1)	2 (1.0)
40～44	238 (100.0)	108 45.4	56 (23.5)	73 (30.7)	1 (0.4)
45～49	162 (100.0)	82 50.6	32 (19.8)	42 (25.9)	6 (3.7)

<3—15> 교육정도별 피임방법의 인식

(정관절제)

교 육 별	계	들어본적없다	들어보았으나사용방법모른다	사용방법안다	무 응 답
계	1,098 (100.0)	448 (40.8)	212 (19.3)	422 (38.4)	16 (1.5)
무 학	265 (100.0)	141 (53.2)	48 (18.1)	72 (27.2)	4 (1.5)
국 졸	619 (100.0)	256 (41.4)	141 (22.8)	215 (34.7)	7 (1.1)
중 졸	121 (100.0)	36 (29.8)	14 (11.6)	69 (57.0)	2 (1.6)
고 졸	76 (100.0)	13 (17.1)	7 (9.2)	56 (73.7)	—
대 학 이 상	12 (100.0)	—	2 (16.7)	10 (83.3)	—
무 응 답	5 (100.0)	2 (40.0)	—	—	3 (60.0)

<표3—8>과 <표3—9>에서 年齡別 敎育程度別「먹는약」에 대한 認識度를 보면 71.5%가 사용법까지 알고있다고 報告하고 있으나 실지로 얼마만큼 알고 있는지에 대하여는 확인된 바 없으며 20.7%는「먹는약」에 대한 말은 들어봤지만 어떻게 사용하는지는 알 수 없다고 했다.

특히 사용법을 아는 階層은 年少層에 많고 나이가 많을수록 使用法을 모르는 경향이 많다.

또한 敎育水準이 낮을수록 使用法을 모르는 率이 높고 中卒이상에서는 80% 이상이 사용법을 알고있다.

이와같은 현상은 家族計劃方法別 住民의 收容度에 크게 영향을 받는것으로 사료된다. 즉「먹는약」에 대한 목표량은 2배이상 초과달성하지만 기타 방법은 반대의 현상을 보여주고 있다는 事實 만으로도 설명될 수 있다.

따라서「먹는약」만을 요구하는 이 지역에 대한 家族計劃 普及方案의 재조정이 절실히 요청되고 있다.

<표3—11>에서「루우프」에 대한 현황을 비교하면 더욱 명백하다.

「먹는약」에 비하여 사용법을 아는 率이 현저히 낮을 뿐만 아니라「루우프」라는 말을 들은 사실이 없다는 率도 14.5%나 된다.

年齡이나 敎育程度가 認識水準에 미치는 影響이 큰것은 事實이지만 무엇보다도 實施者의 관심도 여하에 따라 더욱 많은 影響을 받고 있음을 알 수있다.

<표3—12>와 <표3—13>에서「콘돔」의 경우를 보면「먹는약」이나「루우프」에 비하여 월등히 理解度가 낮다. 年齡이나 敎育程度에 따라 顯著한 差를 보이고 있는 것

으로 보아 「용어」의 解說이 不充分했거나 調査過程에서 多少間의 착오가 있은것으로 推定된다.

다만 使用法을 알고있는 率이 극히 낮은 것으로 보아 「콘돔」事業의 不振을 알 수 있다.

<표3—14>와 <표3—15>에서 男性避姙術에 대한 認識度를 보면 극히 회의적이다.

「정관절제」술이라는 말을 들어보지 못한 率이 40.8%에 達하며 들어 본것은 물론 「정관절제」술이 무엇인지 알고 있는 率이 38.4%에 不過하다.

年齡階層이나 敎育水準에 따라 顯著한 認識率의 差異가 있는것으로 보아 이 方法의 普及 期間이 짧다는 點이나 專門的 手術分野라는 理由가 이런 低調한 認識率을 뒷바침하고 있다.

白翎島 地域에 있어서의 家族計劃事業은 認識水準面에서 높이 評價할 수 있으나 避姙方法面에서 보면 「먹는약」을 제외한 여타 部面의 認識水準의 向上이 要望된다.

끝으로 避姙器具 및 藥劑의 供給源에 대한 認識度를 <표3—16>에서 보면 75%가 保健所로 알고 있고 5.6%는 어디가야 求할 수 있는지를 전혀 모르고 있다. 젊은 階層일수록 藥局이나 病院으로 알고 있는 率이 높고 老齡에 갈수록 保健所로 알고 있는 率이 높다.

특히 이 地域의 家族計劃事業은 保健支所에 配置된어 있는 家族計劃 啓蒙員에 의하여 主로 이루어지고 있기때문에 大多數가 保健所로 알고있으며 일부 젊은 層에서

<표 3—16> 연령별 피임기구및 약제공급원에 대한 인식

연령별	계	모른다	안다				무응답
			약국, 병원	보건소	읍, 면, 동 사무소	기타	
계	1,098 (100.0)	62 (5.6)	75 (6.8)	831 (75.7)	2 (0.2)	112 (10.2)	16 (1.5)
~19	6 (100.0)	—	2 (33.4)	2 (33.3)		2 (33.3)	—
20~24	111 (100.0)	9 (8.1)	17 (15.3)	70 (63.1)	—	14 (12.6)	1 (0.9)
25~29	200 (100.0)	6 (3.0)	22 (11.0)	140 (70.0)	—	30 (15.0)	2 (1.0)
30~34	187 (100.0)	5 (2.7)	17 (9.1)	139 (74.3)	—	26 (13.9)	—
35~39	194 (100.0)	7 (3.6)	5 (2.7)	157 (80.9)	—	21 (10.8)	4 (2.0)
40~44	238 (100.0)	13 (5.5)	4 (1.7)	206 (86.6)	2 (0.8)	11 (4.6)	2 (0.8)
45~49	162 (100.0)	22 (13.6)	8 (4.9)	117 (72.3)	—	8 (4.9)	7 (4.3)

기타 供給源을 알고 있는 實情이다.

綜合的으로 이 地域住民의 家族計劃에 대한 認識水準은 質的인 面의 精度를 제외한다면 量的으로 높은 水準의 認識度를 보여주고 있다. 이것은 비록 落島이기는 하지만 家族計劃의 必要性이 皮膚로 느껴지고 있는 現實에서 家族計劃의 踐實을 갈망하고 있는 初段階의 現象이라 思料됨으로 適切한 對策이 뒷받침된다면 實踐率의 急速한 向上을 期待할 수 있다고 確信한다.

2) 家族計劃에 대한態度

家族計劃에 대한 態度는 實踐으로 연결되는 가장 重要한 교량역활을 하기때문에 態度 如何에 따라 實踐率이 크게 左右된다. 그러나 社會制度라든가 生活習慣이나 樣式에 따라 態度를 決定함에 作用하는 要因은 許多하다.

本 연구에서는 家族計劃을 通하여 人爲的으로 子女數를 調節할 수 있는지의 與否와 家族計劃에 대한 贊反등 收容姿勢를 비롯하여 理想子女數, 男兒選好및 出生間隔 (터울)등에 대한 態度를 基本的으로 다루었다.

敎育程度別 家族計劃에 대한 基礎姿勢를 보면<표3—17>과 같다.

<표 3—17>　　교육정도별 가족계획에 대한태도

교 육 별	계	할수없다	할수있다	무 응 답
계	1,098 (100.0)	174 (15.8)	908 (82.7)	16 (1.5)
무 학	265 (100.0)	55 (20.8)	205 (77.4)	5 (1.8)
국 졸	619 (100.0)	102 (16.5)	509 (82.2)	8 (1.3)
중 졸	121 (100.0)	12 (9.9)	109 (90.1)	—
고 졸	76 (100.0)	5 (6.6)	71 (93.4)	—
대 학 이 상	12	—	12	—
무 응 답	5	—	2	3

<표3—17>에 의하면 82.7%의 대다수가 家族計劃을 통하여 子女數를 조절할 수 있다고 긍정하였으며 15.8%만이 부정적인 태도를 나타내고 있다.

肯定하는 경우 교육수준에 따라 그 반응은 민감하였으며 반대로 敎育程度가 낮을수록 부정적인 見解가 강하게 표현되고 있다.

이것은 家族計劃事業의 태도결정에 있어 知的수준이 작용하는 領域이 큼을 말해주는 것이며 따라서 家族計劃의 啓蒙宣傳등 弘報活動은 모든 敎育過程에 걸쳐 이루어져야 한는 현실을 설명하고 있다.

특히 家族計劃을 찬성하는 이유를 年齡과 敎育程度別로 분석해보면 <표3—18>과 <표3—19>와 같다.

<표 3—18> 연령별 가족계획에 대한 찬성이유

연령별	계	어머니의건강	자녀양육	집안의살림형편	가족의행복	원하는수의자녀를가졌기에	가사이외의일에종사할수있기	나라의발전을위해	기타	무응답
계	1,054 (100.0	11 (1.0)	602 (57.1)	310 (29.4)	59 (5.6)	40 (3.8)	7 (0.7)	5 (0.5)	3 (0.3)	17 (1.6)
~19	6 (100.0	—	3 (50.0)	1 (16.6)	—	—	1 (16.7)	1 (16.7)	—	—
20~24	110 (100.0	1 (0.9)	78 (70.9)	11 (10.0)	16 (14.6)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	—	1 (0.9)
25~29	192 (100.0	1 (0.5)	123 (64.1)	49 (25.5)	10 (5.3)	3 (1.6)	2 (1.0)	2 (1.0)	—	2 (1.0)
30~34	181 (100.0	2 (1.1)	112 (61.8)	51 (28.2)	8 (4.4)	5 (2.8)	3 (1.7)	—	—	—
35~39	189 (100.0	3 (1.6)	94 (49.7)	67 (35.4)	8 (4.3)	13 (6.9)	—	—	1 (0.5)	3 (1.6)
40~44	224 (100.0	2 (0.9)	120 (53.6)	73 (32.6)	10 (4.5)	14 (6.3)	—	1 (0.4)	1 (0.4)	3 (1.3)
45~49	152 (100.0	2 (1.3)	72 (47.4)	58 (38.2)	7 (4.6)	4 (2.6)	—	—	1 (0.7)	8 (5.2)

<표 3—19> 교육정도별 가족계획에 대한 찬성이유

교육정도	계	어머니의건강	자녀양육	집안의형편	가족의행복	원하는수의자녀를가졌기에	가사이외의일에종사할수있기에	나라의발전을위해	기타	무응답
계	1,054 (100.0	11 (1.0)	602 (57.1)	310 (29.4)	59 (5.6)	40 (3.8)	7 (0.7)	5 (0.5)	3 (0.3)	17 (1.6)
무학	249 (100.0	1 (0.4)	121 (48.6)	98 (39.4)	12 (4.8)	(3.2)	3 1.2	—	1 (0.4)	5 (2.0)
국졸	596 (100.0	9 (1.4)	330 (55.4)	187 (31.4)	32 (5.4)	26 (4.4)	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.3)	8 (1.3)
중졸	118 (100.0	—	81 (68.6)	18 (15.3)	11 (9.3)	5 (4.2)	—	3 (2.1)	—	—
고졸	75 (100.0	1 (1.3)	60 (80.0)	7 (9.3)	4 (5.3)	1 (1.3)	2 (2.8)	—	—	—
대학이상	12 (100.0	—	10 (83.3)	—	—	—	1 (8.3)	1 (8.4)	—	—
무응답	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4

家族計劃을 贊成하는 가장 큰 理由 는 子女養育問題에 基因하고 있으며 집안 살림형편을 감안한것이 다음 順位로 되어있다.

이와같은 現狀은 20代의 젊은 年齡層에서 또는 敎育水準이 높을수록 强力히 作用되고 있다.

이것은 現實的으로 敎育費를 포함한 子女養育費가 얼마나 家計를 壓迫하고 있는가를 말해주고 있으며 當事者들이 直接 體驗한바에 의하여 切實하게 느끼고 있기 때문이다.

따라서 家族計劃은 누구를 위함도 아니고 누구의 권유에 따를것도 아니며 다만 各者의 生活能力이나 利害關係에 따라 現實에 適應해 보고자하는 努力의 一面이라 볼 수 있다.

年齡別 敎育程度別 理想子女數에 대한 態度를 보면 <표3—20, 3—21>과 같다.

< 3—20> 연령별 이상 자녀수

연령별	계	없음	1인	2	3	4	5	6十	무응답
계	1098 100.0	2 (0.2)	5 (0.4)	198 (18.0)	450 (41.0)	297 (27.0)	106 (9.7)	15 (1.4)	25 (2.3)
~19	6 (100.0)	—	—	3 (50.0)	3 (50.0)	—	—	—	—
20~24	111 (100.0)	1 (0.9)	—	45 (40.6)	51 (45.9)	12 (10.8)	—	1 (0.9)	1 (0.9)
25~29	200 (100.0)	—	—	62 (31.0)	92 (46.0)	35 (17.5)	8 (4.0)	1 (0.5)	2 (1.0)
30~34	187 (100.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	30 (16.0)	89 (47.6)	46 24.6	16 (8.6)	—	2 (1.1)
35~39	194 (100.0)	—	1 (0.5)	23 (11.9)	71 (36.6)	68 (35.0)	23 (11.9)	3 (1.5)	5 (2.6)
40~44	238 (100.0)	—	—	19 (8.0)	81 (34.0)	93 (39.1)	34 (14.3)	6 (2.5)	5 (2.1)
45~49	162 (100.0)	—	1 (0.6)	16 (9.9)	63 (38.9)	43 (26.5)	25 (15.4)	4 (2.5)	10 (6.2)

<표 3—21> 교육정도별 이상 자녀수

학력	계	없음	1인	2	3	4	5	6	무응답
	1,098 (100.0)	2 (0.2)	5 (0.5)	198 (18.0)	450 (41.0)	297 (27.0)	106 (9.6)	15 1.4	25 (2.3)
무학	265 (100.0)		2 (0.8)	22 (8.3)	99 (37.4)	84 (31.6)	41 (15.5)	9 3.4	8 (3.0)
국졸	619 (100.0)	2 (0.3)	2 (0.3)	89 (14.4)	253 (40.9)	192 (31.0)	62 (10.0)	5 0.8	14 (2.3)
중졸	121 (100.0)	—	—	44 (36.4)	57 (47.1)	17 (14.0)	2 (1.7)	1 0.8	—
고졸	76 (100.0)	—	—	35 (46.1)	37 (48.7)	3 (3.9)	1 (1.3)	—	—
대학이상	12 (100.0)	—	1 (8.3)	8 (66.7)	3 (25.0)	—	—	—	—
무응답	5	—	—	—	1 (20.0)	1 (20.0)	—	—	3 (60.0)

理想子女數에 대한 態度에 있어서는 셋을 원하는 경우가 41.0%로 가장 많고 넷이 27.0%로 次位이나 年齡階層이나 敎育程度에 따라 相異한 樣相을 보이고 있다.

젊은 世代에서 少子女를 원하는 반면 老齡層에서는 多子女를 希望하는 率이높다. 特히 無子女를 원하는 率이 0.2%임에 反해 5人 이상의 多子女를 원하는 率은 11.0%에 達하고 있다.

또한 大學 이상의 學歷을 가진 階層에서는 66.7%가 2子女를 理想으로 생각하고 있으나 無學이나 國卒水準에서는 3~4子女를 理想으로 보고 있어 '對照的이다.

고답적인 思考方式에 젖어있는 30代 後半 이상의 年齡階層과 敎育水準이 낮은 階層은 아직도 多子多福의 思想이나 老後子女 의존도가 强한 인상을 주고 있다.

이와같은 現狀은 家族計劃 普及率의 持續的인 向上을 沮害할 뿐만아니라 同時에 家族計劃 政策方向의 轉換 必要性을 暗示하고있다.

特히 傳統的인 固定觀念의 하나로 크게 作用하고 있는 男兒選好 思想을 보면<표 3—22>와 <표3—23>과 같다.

<표3—22>에서 年齡別 男兒選好度를 比較해보면 80.8%의 壓倒的인 大多數가 子女中「꼭 男兒가 있어야 한다」고 호소하고 있으며 17.0%만이 「必要없다」고 했다. 19세 이하의 젊은 層에서는「必要없다」가 66.7%「꼭 있어야 한다」가 33.3%로서 逆現狀을 보이고있으나 例數가 작아 그 精度를 確認하기는 어려우며 全般的으로 年齡이 上昇함에 따라 男兒選好度는 强하게 作用하고 있음을 볼 수 있다.

또한敎育程度에 따라서는 顯著한 차이를 보이고 있다.

<표 3—22> 연령별 남아선호에 대한태도

연령별	계	꼭있어야한다	필요없다	모르겠다	무응답
계	1098 (100.0)	887 (80.8)	187 (17.0)	9 (0.8)	15 (1.4)
~19	6 (100.0)	2 (33.3)	4 (66.7)	—	—
20~24	111 (100.0)	77 (69.4)	30 (27.0)	3 (2.7)	1 (0.9)
25~29	200 (100.0)	145 (72.5)	54 (27.0)	—	1 (0.5)
30~34	187 (100.0)	143 (76.5)	42 (22.5)	1 (0.5)	1 (0.5)
35~39	194 (100.0)	173 (89.2)	15 (7.7)	4 (2.1)	2 (1.0)
40~44	238 (100.0)	212 (89.0)	23 (9.7)	—	3 (1.3)
45~49	162 (100.0)	135 (83.3)	19 (11.8)	1 (0.6)	7 (4.3)

<표 3—23> 교육정도별 남아선호에 대한태도

학력	계	꼭있어야한다	없어도무방하다	모르겠다	무응답
계	1098 (100.0)	887 (80.8)	187 (17.0)	9 (0.8)	15 (1.4)
무학	265 (100.2)	32 (87.5)	27 (10.2)	1 (0.4)	5 (1.9)
국졸	619 (100.0)	529 (85.5)	76 (12.3)	7 (1.1)	7 (1.1)
중졸	121 (100.0)	80 (66.1)	40 (33.1)	1 (0.8)	—
고졸	76 (100.0)	38 (50.0)	38 (50.0)	—	—
대학이상	12 (100.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	—	—
무응답	5	1 (20.0)	1 (20.0)	—	3 (60.0)

無學群의 87.5%와 國率群의 85.5%가 아들을 꼭 희망하는가 하면 中率群에서 66.1%로 減少하고 高率群에서 다시 50.0%로 低下하는 傾向을 보이고 있다. 男兒選好에 있어서도 年齡이나 學歷이 趨勢를 변화시키는 중요한 요인이 되고 있다.

男兒選好의 觀念 역시 家族計劃事業을 추진하는 과정에서 考慮되어야할 重要한 現實問題中의 하나임엔 틀림없다.

理想子女數나 男兒選好를 포함한 價値觀의 변화는 必然的으로 이루어져야 할 것이지만 오랜 역사와 전통의 背景으로 형성되는 것이기 때문에 長久한 시간과 노력이 要求된다.

끝으로 出産間隔(터울)에 대한 態度를 보면<표 3—4>와 <표3—25>와 같다.

<표 3—24> 연령별 원하는 출산간격(터울)

연령별	계	1년	2	3	4	5	6+	무응답
계	10.98 (100.0)	7 (0.6)	31 (2.8)	286 (26.1)	306 27.9	412 (37.5)	35 (3.2)	21 (1.9)
~19	6 (100.0)	—	—	2 (33.4)	2 (33.3)	2 (33.3)	—	—
20~24	111 (100.0)	2 (1.8)	5 (4.5)	39 (35.2)	31 (27.9)	29 (26.1)	3 (2.7)	2 (1.8)
25~29	200 (100.0)	1 (0.5)	12 (6.0)	76 (38.0)	51 (25.5)	50 (25.0)	6 (3.0)	4 (2.0)
30~34	187 (100.0)	1 (0.5)	6 (3.2)	54 (28.9)	42 (22.5)	72 (38.5)	11 (5.9)	1 (0.5)
35~39	194 (100.0)	1 (0.5)	2 (1.0)	46 (23.7)	52 (26.8)	85 (43.8)	5 (2.6)	3 (1.6)
40~44	238 (100.0)	2 (0.8)	3 (1.3)	45 (18.9)	75 (31.5)	102 (42.9)	7 (2.9)	4 (1.7)
45~49	162 (100.0)	—	3 (1.9)	24 (14.8)	53 (32.7)	72 (44.4)	3 (1.9)	7 (4.3)

<표 3—25> 교육 정도별 원하는 출산간격(터울)

학력	계	1년	2	3	4	5	6+	무응답
계	1,098 (100.0)	7 (0.6)	31 (2.8)	286 (26.0)	306 (27.9)	412 (37.6)	35 (3.2)	21 (1.9)
무학	265 (100.0)	2 (0.8)	5 (1.9)	39 (14.7)	71 (26.8)	126 (47.5)	15 (5.7)	7 (2.6)
국졸	619 (100.0)	3 (0.5)	15 (2.4)	139 (22.5)	186 (30.0)	249 (40.2)	18 (2.9)	9 (1.5)
중졸	121 (100.0)	1 (0.8)	4 (3.3)	56 (46.3)	30 (24.8)	28 (23.1)	2 (1.7)	—
고졸	76 (100.0)	—	3 (4.0)	47 (61.8)	17 (22.4)	8 (10.5)	—	1 (1.3)
대학이상	12 (100.0)	1 (8.3)	4 (33.3)	5 (41.7)	2 (16.7)	—	—	—
무응답	5	—	—	—	—	1 20.0	—	4 (80.0)

一般的인 出產間隔에 대한 태도는 5년이 가장 理想的이라고 보는 傾向이 우세하여 (37.5%) 4년이 27.9%, 3년이 26.1%로 나타나고 있다.

그러나 20대에서는 3년이 가장 適當하다고 하는 반면, 30, 40대에서는 5년이 우세한 傾向을 보이고 있다.

또한 年年生의 잦은 터울을 원하는 율은 極히 적으므로 터울간의 家族計劃實踐이 重要 問題點으로 擡頭되고 있다.

敎育程度에 따른 出產間隔에 대한 態度는 國卒 이하의 學歷群에서 5~4년이 壓倒的으로 많은 반면 中卒 이상에서는 3년 이하가 많다. 특히 大學이상의 學歷을 가지는 階層에서는 1년이 8.3%나 되며 2년이 33.3%로서 3년 이하가 全體의 83.3%에 이르고 있다.

出生間隔이 家族計劃 効果에 미치는 영향을 考慮하여 터울 조절을 可能하게 하는 家族計劃의 적극적인 支援이 隨伴되어야 함은 물론이다.

3) 家族計劃의 實踐

態度를 결정함에 作用하는 價値觀이나 制度的 社會的 諸 環境與件에도 불구하고 家族計劃의 實踐率은 낙관적이다.

이미 避妊을 經驗했거나 현재 實施中에 있는 상항을 年齡階層別로 觀察하면<표 3—26>과 같다.

<표3—26>에 의하면 總 對象婦人의 53.8%가 避妊經驗을 가지고 있고 33.2%가 현재 避妊을 實施하고 있는것으로 나타났다.

35~39세群의 71.6%로 經驗率이 가장높고 30~34세群과 40~44세群의 65.2%와 62.1%가 次位로서 30代와 40代前半에서 경험율이 월등히 높은 반면 避妊經驗이 없

<표 3—26> 연령별 피임경험및 현재 피임실시 여부

연령별	피임경험				현재 피임실시 여부			
	계	없다	있다	무응답	계	안한다	한다	무응답
계	1098	493	591	14	1098	719	364	15
	(100.0)	(44.9)	(53.8)	(1.3)	(100.0)	(65.5)	(33.2)	(1.3)
~19	6	3	3	—	6	4	2	—
	(100.0)	(50.0)	(50.0)		(100.0)	(66.7)	(33.3)	
20~24	111	84	26	1	111	97	13	1
	(100.0)	(75.7)	(23.4)	(0.9)	(100.0)	(87.4)	(11.7)	(0.9)
25~29	200	102	97	1	200	140	58	2
	(100.0)	(51.0)	(48.5)	(0.5)	(100.0)	(70.0)	(29.0)	(1.0)
30~34	187	65	122	—	187	106	81	—
	(100.0)	(34.8)	(65.2)		(100.0)	(56.7)	(43.3)	
35~39	194	53	139	2	194	92	100	2
	(100.0)	(27.3)	(71.6)	(1.1)	(100.0)	(47.4)	(51.5)	(1.1)
40~44	238	87	148	3	238	144	91	3
	(100.0)	(36.6)	(62.1)	(1.3)	(100.0)	(60.5)	(38.2)	(1.3)
45~49	162	99	56	7	162	136	19	7
	(100.0)	(61.1)	(34.6)	(4.3)	(100.0)	(84.0)	(11.7)	(4.3)

는 階層은 20~24세群의 75.7%로 가장 높고 19세 이하 群과 25~29세群의 50.0%와 51.0%가 다음 순위로 되어있다.

이와같은 현상은 實施群에 있어서도 같은 양상을 보이고 있는데 早婚傾向이 있는 이 지역의 상황으로 보아 20~24세群에서 避姙이 不要한것도 사실이며 따라서 경험율이 낮을수 밖에 없고 19세 이하의 경우는 例數가 적기때문에 정확한 원인규명이 곤란하다.

35~39세群은 이미 원하는 子女를 두었거나 더 이상 가질 능력이 없기때문에 實施率이나 經驗率이 가장 높은 것으로 나타난것은 자명한 이치이다.

그러나 <표3—27>에서 보는바와 같이 世代間의 避姙 시작할 때의 子女數는 相當한 差異를 보이고 있다.

子女가 전혀 없을때 即 初婚過程에서 避姙을 始作한것은 19세이하의 66.7%가 가장 높고 20~24세 群에서도 24.1%의 높은 率을 보이나 25~29세群에서는 5.2%로 急下降하며 35세 이상에서는 찾아 볼 수 없다.

大體的인 傾向으로는 20~24세群에서는 하나의 子女를 가지면서 避姙을 했으나 25~29세에서는 둘, 30~34세에서 셋, 35~39세에서 넷, 40~45세에서 다섯, 그리고

<표 3—27> 연령별 피임시작할때의 자녀수

연령별	계	없음	1명	2	3	4	5	6	7	8+
계	591 (100.0)	17 (2.9)	59 (10.0)	78 (13.2)	119 (20.1)	127 (21.5)	92 (15.6)	61 (10.3)	31 (5.2)	7 (1.2)
~19	3 (100.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	—	—	—	—	—	—	—
20~24	29 (100.0)	7 (24.1)	17 (58.6)	5 (17.3)	—	—	—	—	—	—
25~29	96 (100.0)	5 (5.2)	29 (30.2)	39 (40.6)	17 (17.7)	6 (6.3)	—	—	—	—
30~34	121 (100.0)	3 (2.5)	11 (9.1)	28 (23.1)	46 (38.0)	21 (17.4)	6 (5.0)	5 (4.1)	1 (0.8)	—
35~39	135 (100.0)	—	—	5 (3.8)	38 (28.1)	46 (34.1)	30 (22.2)	12 (8.9)	3 (2.2)	1 (0.7)
40~44	148 (100.0)	—	1 (0.7)	1 (0.7)	15 (10.1)	40 (27.0)	46 (31.2)	31 (20.9)	11 (7.4)	3 (2.0)
45~49	59 (100.0)	—	—	—	3 (5.1)	14 (23.7)	10 (16.9)	13 (22.0)	16 (27.2)	3 (5.1)

45~49세에서 일곱, 平均 네 子女를 가진 이후에 비로서 避姙을 한것으로 나타나고 있다.

이러한 傾向은 60年代初에 착수된 家族計劃事業의 影響力에 基因한 것으로 分析된다. 그러므로 家族計劃에 대한 積極的인 啓蒙弘報活動의 展開와 더불어 要求度를 充足시킬 수 있는 家族計劃方法의 調整과 持續的인 供給이 要望된다.

白翎島 全域에 걸쳐 「루우프」에 대한 認識이 좋지 못하기 때문에 「루우프」事業은

<표 3—28> 연령별 인공유산에 대한태도

연령별	계	찬성	반대	모르겠다	무응답
계	1,098 (100.0)	755 (68.8)	273 (24.9)	49 (4.4)	21 (1.9)
~19	6 (100.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	—	—
20~24	111 (100.0)	83 (74.8)	21 (18.9)	6 (5.4)	1 (0.9)
25~29	200 (100.0)	138 (69.0)	50 (25.0)	9 (4.5)	3 (1.5)
30~34	187 (100.0)	134 (71.7)	44 (23.5)	9 (4 8)	—
35~39	194 (100.0)	133 (68.6)	50 (25.8)	7 (3.6)	4 (2.0)
40~44	238 (100.0)	165 (69.3)	61 (25.6)	9 (3.8)	3 (1.3)
45~49	162 (100.0)	98 (60.5)	45 (27.8)	9 (5.5)	10 (6.2)

극히 어려운 實情이나 「먹는약」의 要求가 월등히 높기때문에 「먹는약」의 供給調節이 절실하다.

그러나 비현실적인 目標量에 묶여 要求를 充足시키지 못하고 있다. 따라서 원치않는 姙娠頻度가 많고 이것은 또 人工流產으로 연결되고 있어 人工流產을 위한 條件들이 費用問題를 포함하여 매우 不良함에도 不拘하고 人工流產에 대한 態度도 積極的이며 經驗率도 높다.

人工流產에 대한 態度와 經驗頻度를 보면 <표3—28~3—30>과 같다.

<표 3—29> 종교별 인공유산에 대한태도

종교별	계	찬성	반대	모르겠다	무응답
계	1,098 (100.0)	755 (68.8)	273 (24.9)	49 (4.5)	21 (1.8)
없음	338 (100.0)	232 (68.6)	80 (23.7)	17 (5.0)	9 (2.7)
신교	441 (100.0)	302 (68.5)	111 (25.2)	23 (5.2)	5 (1.1)
천주교	286 (100.0)	199 (69.6)	72 (25.2)	9 (3.1)	6 (2.1)
불교	13 (100.0)	12 (92.3)	1 (7.7)	—	—
기타	1	—	1	—	—
무응답	19	10	8	—	1

<표 3—30> 연령별 인공유산의 경험

연령별	계	없다	있다								
			1회	2	3	4	5	6	7	8+	무응답
계	1,098	679	134 (32.0)	233 (55.6)	18 (4.3)	5 (1.2)	2 (0.5)	2 (0.5)	1 (0.2)	1 (0.2)	23 (5.5)
~19	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20~24	111	89	6 (27.3)	15 (68.2)	1 (4.5)	—	—	—	—	—	—
25~29	200	136	16 (25.0)	42 (65.6)	2 (3.1)	—	1 (1.6)	—	—	—	3 (4.7)
30~34	187	99	31 (35.2)	48 (54.5)	7 (8.0)	1 (1.1)	—	1 (1.2)	—	—	—
35~39	194	105	29 (32.6)	49 (55.2)	2 (2.2)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	—	1 (1.1)	5 (5.6)
40~44	238	137	39 (38.6)	54 (53.4)	3 (3.0)	2 (2.0)	—	—	—	—	3 (3.0)
45~49	162	107	13 (23.6)	25 (45.5)	3 (5.5)	1 (1.8)	—	—	1 (1.8)	—	12 (21.8)

<표3—28>에서 年齡別 人工流產에 대한 態度를 보면 68.8%가 贊成하고 있으며 20~24세群의 贊成率은 74.8%에 達하고 45~49세群에 있어서도 60.5%나 된다. <표3—29>에서 보는 바와 같이 宗派에 關聯없이 贊成하는 傾向이 짙다. 特히 천주교나 기독교가 强力히作用하는 生活圈속에서 천주교인의 贊成率이 69.6%에 이르고있다.

이것은 家族計劃을 切實히 要請하고 있다는 事實을 立證하는 것이며 現在의 家族計劃事業의 不實을 말해주고 있다. 따라서 特殊地域에 대한 家族計劃 普及方案을 樹立하고 適切한 對策을 講究함으로서 實踐率의 急速한 增大를 期待하여야 한다.

<표3—30>에서 人工流產의 經驗을 年齡階層別로 보면 38.2%가 1회 이상의 經驗을 가지고 있다. 30~34세群의 47.1%가 가장 많고 20~24세群의 19.8%가 가장 적은데 平均 2회의 經驗率이 支配的이며 7~8회 人工流產을 한 例도 볼 수 있다.

島內에 人工流產을 할 수 있는 施設이나 專門醫도 없었으며 더우기 「카토릭」에서 經營하는 病院에서는 人工流產이 금지 되어있었기 때문에 仁川까지 나와야 함에도 不拘하고 높은 經驗率을 보이고 있다.

이것은 避妊에 失敗한 경우 무리한 支出을 감수하면서 人工流產을 할 수 밖에 없는 立場을 說明해주고 있다. 그러므로 家族計劃에 대한 啓蒙을 積極化하는 동시에 요구도에 부응하는 避妊方法의보급확대를 기하고 島內에서 不妊術이나 人工流產을 가능하게 함으로서 家族計劃 실천율의 획기적인 향상을 가능하게 할것은 明白하다.

2. 醫療實態

白翎島 住民의 保健醫療實態를 객관적으로 把握하기 위하여 特定期間에 경험한 總傷病量과 管理樣相 및 이에 소요된 지출의료비를 중심으로 調査 觀察했다.

1) 醫療必須量

傷病量은 傷病의 定義槪念이나 調査目的에 의하여 달라질 수 있다. 이번 調査에서 규정한 傷病의 정의는 정신적으로나 肉體的으로 정상 상태를 離脫한 경우로서 면접을 통하여 自覺症狀을 중심으로, 日常生活에 지장을 주거나 투약, 處置 기타의 방법으로 管理되고 있는 不均衡한 健康狀態를 포괄하는것으로 하였다.

어떤 地域내에 어떤 傷病이 얼마나 分布하며 어떻게 管理되고 있느냐 하는 자료는 保健醫療 政策을 樹立함에 있어 기본이 된다.

不幸히 우리나라는 일부 地域에 대한 橫斷조사를 제외하고는 全國的인 規模의 健康調査가 이루어진바 없다.

白翎島 전주민이 1개월 동안 경험한 傷病量을 傷病분류별 년령별 또는 發病시기별로 觀察하면 <표3~31~3~34>와 같다.

<표 3—31> 성별, 연령별 상병분포

연령별	계	남자	여자	人口 1,000
계	775 (100.0)	352 (45.4)	423 (54.6)	91.7
0～4	175 (22.6)	93	82	207.8
5～9	78 (10.2)	45	33	79.0
10～14	57 (7.4)	30	29	41.5
15～19	36 (4.6)	17	19	30.4
20～24	39 (5.0)	17	22	50.8
25～29	35 (4.5)	8	27	69.4
30～34	38 (4.9)	12	26	91.1
35～39	54 (7.0)	17	37	123.9
40～44	50 (6.5)	21	29	98.2
45～49	59 (7.6)	22	37	148.6
50～54	39 (5.0)	14	25	131.8
55～59	46 (5.9)	26	20	196.6
60～64	27 (3.5)	14	13	133.2
65＋	40 (5.3)	16	24	

<표 3—32> 성별 상병분류별 상병분포

상병분류별	계	남자	여자
계	775 (100.0)	352 (45.4)	423 (54.6)
전염병 및 기생충병	20	14	6
신생물	2	—	2
내분비영양및대사의질환	10	4	6
혈액및 조혈기의 질환	6	2	4
정신장애	1	—	1
신경계및 감각기의질환	112 (100.0)	46 (41.1)	66 (58.9)

순환기계의 질환	29	6	23
호흡기계의 질환	311 (100.0)	151 (48.6)	160 (51.4)
소화기계의 질환	99 (100.0)	48 (48.5)	51 (51.5)
비뇨 생식기계의 질환	23	4	19
임신 분만및 산후의 합병증	7	—	7
피부및 피하조직의 질환	52 (100.0)	25 (48.1)	27 (51.9)
근골격계및 결합조직의질환	21	7	14
선 천 이 상	—	—	—
주산기 질병및 사망의 주요원인	3	—	3
증상및 진단명 불명확의 상태	43 (100.0)	21 (48.8)	22 (51.2)
불의사고 중독및 폭력	36 (100.0)	24 (66.7)	12 (33.3)

<표 3—33> 연령별 상병분류별 상병분포

연령별	계	① 전염병 및 기생충병	② 신생물	③ 내분비 및 영양 및 대사의 질환	④ 혈액 및 조혈기의 질환	⑤ 정신 장애	⑥ 신경 및 감각계의 질환	⑦ 순환기계의 질환	⑧ 호흡기계의 질환	⑨ 소화기계의 질환	⑩ 비뇨 및 생식기계의 질환	⑪ 임신 분만 및 산후의 합병증	⑫ 피부 및 피하조직의 질환	⑬ 근골격계 및 결합조직의 질환	⑭ 선천이상	⑮ 주산기 질병 및 사망의 주요원인	⑯ 증상 및 진단명 불명확 상태	⑰ 불의 사고 및 중독 폭력
계	755	20	2	10	6	1	112	29	311	99	23	7	52	21	—	3	43	36
0～ 4	175 (100.0)	2 (1.1)	—	1 (0.6)	—	—	5 (2.9)	—	133 (76.0)	12 (6.9)	—	—	16 (9.1)	1 (0.6)	—	2 (1.1)	1 (0.6)	2 (1.1)
5～ 9	78 (100.0)	—	—	1 (1.3)	—	—	4 5.0	1 (1.3)	52 (66.7)	5 (6.4)	2 (2.6)	—	8 (10.3)	—	—	—	1 (1.3)	4 (5.1)
10～14	57 (100.0)	1 (1.8)	—	—	—	1 (1.8)	4 (7.0)	2 (3.5)	27 (47.4)	8 (14.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	4 (7.0)	2 (3.5)	—	—	3 (5.2)	3 (5.2)
15～19	36	2	—	—	1	—	4	1	9	5	—	—	4	3	—	—	1	6
20～24	39	3	—	2	1	—	5	4	5	10	—	1	—	3	—	—	4	1
25～29	35	—	—	2	1	—	2	—	11	1	8	3	2	—	—		5	—
30～34	38	1	—	—	1	—	4	2	10	10	1	2	1	1	—	1	2	2
35～39	54 (100.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	—	—	8 14.8	4 (7.4)	10 (8.5)	13 (24.0)	1 (1.91)	—	6 (1.0)	3 (5.6)	— —	— —	5 (9.2)	1 (1.9)
40～44	50 (100.0)	2 (4.0)	—	—	—	—	15 30.0	3 (6.0)	5 (10.0)	12 (24.0)	5 (10.0)	—	1 (2.0)	—	—	—	2 (4.0)	5 (10.0)
45～49	59 (100.0)	1 (1.7)	—	—	1 (1.7)	—	7 11.8	6 (10.2)	19 (32.2)	6 (10.2)	2 (3.4)	—	2 (3.4)	3 (5.1)	—	—	7 (11.8)	5 (8.5)
50～54	39	3	—	1	—	—	16	1	4	6	2	—	1	—	—		2	3
55～59	46 (100.0)	2 (4.3)	1 (2.2)	—	1 (2.2)	—	19 41.3	2	4 (8.8)	5 (10.9)	1 (2.2)	—	5 (10.9)	1 (2.2)	—		2 (4.3)	3 (6.5)
60～64	27	1	—	1	—	—	8	1	9	1	—	—	1	2	—		3	—
65＋	40	1	—	1	—	—	11	2	13	5	—	—	1	2	—		3	1

<표 3-34> 상병 분류별 발생시기별 상병분포

상병 분류별	계	1974.1월 이전	1974.2~4월	1974.5월중
계	775 (100.0)	178 (23.0)	46 (5.9)	551 (71.1)
I 전염병및 기생충병	20	14	—	6
II 신생물	2	—	—	2
III 내분비 영양및 대사의질환	10	4	1	5
IV 혈액및 조혈기의 질환	6	3	—	3
V 정신장애	1	1	—	—
VI 신경계및 감각기계의 질환	112 (100.0)	52 (46.4)	9 (8.0)	51 (45.6)
VII 순환기계의 질환	29	14	1	14
VIII 호흡기계의 질환	311 (100.0)	23 (7.4)	5 (1.6)	283 (91.0)
IX 소화기계의 질환	99 (100.0)	31 (31.3)	4 (4.0)	64 (64.7)
X 비뇨 생식기계의 질환	23	10	4	9
XI 임신분만및 산후의 합병증	7	1	2	4
XII 피부및 피하조직의 질환	52 (100.0)	5 (9.6)	7 (13.5)	40 (76.9)
XIII근골격계및 결합조직의 질환	21	8	3	10
XIV선천이상	—	—	—	—
XV 주산기 질병및 사망의 주요원인	3	—	—	3
XVI증상및 진단명 불명확의 상태	43 (100.0)	8 (18.6)	5 (11.6)	30 (69.8)
XVII불의사고 중독및 폭력	37 (100.0)	4 (11.1)	5 (13.9)	27 (75.0)

<표3—31>에서 性別 年齡別 傷病分布를 보면 月間 9.2%의 有病率을 나타내고 있으며 總傷病件數 775件中 45.4%가 男子이고 54.6%가 女子로서 女子가 9.2%나 높은 現狀이다.

14세 이하의 幼年層에서는 男子에 많고 15~54세群에서는 女子에 많다. 總傷病量에 있어서도 14세 이하가 40.2%에 達하며 0~4세群의 22.6%가 가장높다.

이와같은 現狀은 一部地域 調査結果와 같은 樣相인데 生理的 環境的 諸 要因을 考慮하여 볼때 수긍이 간다.

<표3—32>에서 傷病分類別 分布를 보면 呼吸器系의 疾患이 40.1%로 가장 많고 神經系및 感覺器의 疾患이 14.5%로 次位, 消化器系의 疾患이 12.8%로 第3位이고 皮膚및 皮下組織의 疾患이나 症狀및 診斷名 不明確의 상태 그리고 不意事故및 暴力도 높은 發生頻度를 보이고 있다.

特異한것은 우리나라 일반적인 경향에 비해 消化器系의 疾患보다 神經系및 感覺器의 疾患이 많다는 點과 子宮病을 포함하는 婦人科疾患이 많다는 點인데 그 理由에 대하여는 調査된바 없다.

全疾患을 通해 子女가 男子보다 發生頻度가 높으나 傳染病및 寄生蟲病과 不意事故中毒및 暴力에 있어서는 男子가 우세하다.

<표3—33>에서 年齡階層別 傷病發生趨勢를 보면 年齡에 따라 傷病分布 樣相을 달리하고 있다.

0~9세群에서 呼吹器系의 疾患이 壓倒的으로 많으며 皮膚및 皮下組織의 疾患이 次位이고 消化器系의 疾患이 第3位임에 反해 30代에는 消化器系의 疾患이 支配的이고 神經系및 感覺器의 疾患이 顯著히 增加함을 볼 수 있다.

40代 前半에서는 神經系및 感覺器의 疾患이 가장 많고 消化器系의 疾患이나 泌尿生殖器系의 疾患과 呼吸器系의 疾患 그리고 不意事故 中毒및 暴力의 發生率이 높다.

50代 이후에 있어서도 神經系疾患이 월등히 많고 消化器系나 皮膚疾患이 많음을 볼 수 있다.

이것은 年齡階層別 生物學的 내성이나 生活境環 및 作業環境 條件에 基因한 自然發生的 結果라 思料된다.

傷病種類別 發生時期를 <표3—34>에서 보면 71.1%의 大多數는 調査期間內에 發生하여 新患發生率은 6.5%에 이르고 있으며 調査月을 起點으로 3個月 이전에 發生한 소위 慢性的 性格을 지닌 疾患은 23.0%에 不過하다.

特히 呼吸器系의 疾患은 91.0%가 急性疾患이고 7.4%만이 慢性疾患임을 알 수 있다. 그러나 神經系및 感覺器의 疾患은 45.6%가 急性疾患임에 반해 46.4%가 慢性疾患으로 오히려 慢性的 長期疾患率이 높은 樣相을 보이고 있다.

全般的인 傷病量은 既存 一部 調査에서 나타난 결과에 비해 월등히 낮은 현상이나 島嶼지역의 調査例가 없어 비교고찰이 곤난하다.

다만 특수지역에 대한 종합조사의 일환으로 시도된 이번 조사는 전반적인 傾向値 추정에 필요한 자료수집에 의의가 크다.

2 醫療要求量

이 地域住民의 醫療要求도는 매우 높은 것으로 나타나고 있다. 즉 總患者의 81.7%가 어떤 形態로든 醫療를 要求했으며 18.3%만이 全혀 치료를 받지 못하고 있다.

이와같은 높은 治療率은 「카토릭」 인천敎區에 의한 積極的이고 장기간에 걸친 救療활동과 주둔하고 있는 三軍 각 醫務室의 대민 의료봉사의 役割이 크게 作用한 것으로 思料된다.

경북 慶山郡을 중심으로한 「農村住民들의 醫療필요도에 관한 硏究」에 나타난 農村

住民의 醫療要求度는 73%로서 總醫療必須量의 27%는 醫療費지출 능력이 없는 것으로 보고되고 있다. 特殊 要因의 影響力에 의하여 나타난 結果와 一般的 趨勢를 比較한다는 것은 無理가 隨俊하지만 一般 農村에 비하여 醫療受惠度가 높다는 사실은 인정된다.

地域的으로 孤立하고 있다는 自然條件과 醫療施設이나 醫療人의 分布가 역시 제한을 받고있는 狀況下에 있는 이地域 주민들의 醫療形態別 醫療요구도를 보면 <표3~35>와 같다.

<표 3—35> 성별 치료방법

성 별	계	병 의 원	한 의 원	양 약 국	보건지소	민간요법	기 타	무 응 답
계	633 (100.0)	338 (53.4)	23 (3.6)	224 (35.4)	15 (2.4)	25 (3.9)	5 (0.8)	3 (0.5)
남 자	295 (100.0)	150 (50.8)	10 (3.4)	114 (38.6)	6 (2.0)	8 (2.7)	5 (1.8)	2 (0.7)
여 자	338 (100.0)	188 (55.6)	13 (3.8)	110 (32.5)	9 (2.8)	17 (5.0)	—	1 (0.3)

病醫院 利用率이 53.4%로 過半數에 이르고 있고 洋藥局이 35.4%이며 民間療法이 3.9%로서 漢醫院의 3.6%보다 高率이고 保健支所가 2.4%로서 最 下位이다. 病醫院 利用은 男子보다 女子에 많고 賣藥은 男子가 많은 反面 民間療法은 女子가 많이 使用하고있다.

이와같은 現狀은 이 地域 特有의 樣相으로서 結核療養施設을 포함하는 100餘 病床規模의 病院機能을 통하여 의료사업을 展開하여 왔다는 사실이 설명되고 있으며 漢醫院이 小靑島에 1개소 있을뿐임으로 교통상 이용하기가 至難하다는 데도 원인이 있다고 思料된다.

年齡이나 傷病의 종류에 따라 의료요구형태는 多少 樣相을 달리함을 볼수있다.

<표 3—36> 연령별 치료방법

연령별	계	병의원	한의원	양약국	보건지소	민간요법	기 타	무 응 답
계	633 (100.0)	338 (53.4)	23 (3.6)	224 (35.4)	15 (2.4)	25 (3.9)	5 (0.8)	3 (0.5)
0 ~ 4	165 (26.1)	94	4	54	2	9	2	—
5 ~ 9	65 (10.3)	25	—	36	2	2	—	—
10~14	44 (7.0)	21	2	18	3	—	—	—
15~19	31 (4.9)	17	1	12	1	—	—	—

20～24	35 (5.5)	22	—	8	2	3	—	—
25～29	34 (5.4)	18	2	13	1	—	—	—
30～34	29 (4.6)	15	2	9	1	1	1	—
35～39	41 (6.5)	25	1	10	—	4	1	—
40～44	40 (6.3)	28	1	8	—	2	1	—
45～49	47 (7.4)	26	4	16	—	1	—	—
50～54	32 (5.0)	16	3	11	2	—	—	—
55～59	29 (4.6)	19	2	8	—	—	—	—
60～64	15 (2.4)	7	—	8	—	—	—	—
65＋	26 (4.0)	5	1	13	1	3	—	3

<표3—36>에서 年齡別 醫療形態別 醫療利用度를 보면 全般的으로 嬰幼兒의 治療率이 가장 높고 60세 이상의 老齡群에서 低調하다 또한 醫療形態에 있어서도 20代 이하에서는 病院利用이 우세하고 다음이 藥局임에 반해 60세 이상에서는 藥局이 많고 病院이 次位의 順이며 民間療法은 30～39세群과 60세 이상에서 특히많다. 이것은 우리나라 傳統社會의 社會的 價値基準이나 生活水準에 基因한 結果라 본다.

傷病種類別 醫療要求趨勢는 <표3—37>과 같다.

<표3—37>에 의하면 傷病에 따라 醫療機關을 찾는 樣相이 顯著히 다르다.

皮膚및 皮下組織의 疾患, 消化器系의 疾患및 不意事故 中毒및 暴力등은 병원을 主로 이용하나 呼吸器系의 疾患은 藥局을 많이 찾는다. 消化器系의 疾患도 民間療法을 사용하는 例가 많은 것으로 나타나고 있다. 이와같은 현상은 우리가 흔히 볼 수 있는 우리사회의 一面이기도 하다.

즉 의사의 診察이나 處置手術이 요구되는 傷病을 제외하고는 대개 費用面에서 저렴한 賣藥을 선택하는 傾向이 짙으며 長期慢性疾患에 대한 自家療法이 盛行하고 있기 때문이다.

이것은 傷病이 發生했을때 直刻的으로 醫療를 요구하느냐 혹은 방치하느냐 하는 實情에 따라서도 그 설명을 뒷받침 할 수 있다.

病狀및 診斷名 不明確의 狀態 또는 神經系및 感覺器의 疾患은 37.2%와 35.7%까지 自然治療에 맡겨버리는 傾向이이 强하고 皮膚疾患이나 消化器系의 疾患도 放置하는 率이 높다.

<표 3-37> 상병 분류별 치료방법

상병 분류별	계	병의원	한의원	양약국	보건지소	민간요법	기타	무응답	치료 받지않음
계	755 (100.0)	338 (43.6)	23 (3.0)	224 (28.9)	15 1.9	25 (3.3)	5 (0.6)	3 (0.4)	142 (18.3)
I	20	7	—	—	(5)	2	—	—	6
II	2	2	—	—	—	—	—	—	—
III	10	8	—	—	—	—	—	—	2
IV	6	2	—	1	2	—	—	—	1
V	1	1	—	—	—	—	—	—	—
VI	112 (100.0)	37 (33.0)	6 (5.4)	24 (21.4)	2 (1.8)	3 (2.7)	—	—	40 (35.7)
VII	29	12	2	5	1	1	—	—	8
VIII	311 (100.0)	120 (38.6)	2 (0.6)	149 (47.9)	3 (1.0)	7 (2.3)	2 (0.6)	—	28 (9.0)
IX	99 (100.0)	47 (47.5)	3 (3.0)	24 (24.2)	—	6 (6.1)	1 (1.0)	1 (1.0)	17 (17.2)
X	23	17	1	1	—	1	—	—	3
XI	7	4	1	1	—	—	—	—	1
XII	52 (100.0)	34 (65.4)	—	5 (9.6)	—	2 (3.8)	1 (1.9)	—	10 (19.3)
XIII	21	10	—	3	1	—	1	1	5
XIV	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XV	3	1	1	—	—	—	—	—	1
XVI	43 (100.0)	18 (41.8)	2 (4.7)	4 (9.3)	1 (2.3)	2 (4.7)	—	—	16 (37.2)
XVII	36 (100.0)	18 (50.0)	5 (13.9)	7 (19.4)		1 (2.8)	—	1 (2.8)	4 (11.1)

이것은 醫療費支出에 대한 經濟的 能力이 미약하기 때문에 醫療를 요구하는 態度決定에는 많은 制限을 받을 뿐 만 아니라 醫療의 형태를 選定함에 있어서도 역시신중을 기하는 우리의 현실이 낳은 결과라 볼 수 있다.

대개의 경우 傷病이 直接的으로 業務 또는 일상생활에 크게 支障을 주지 않는 限에서는 으레 참아보고 더 심해지면 그것도 적은 비용으로 管理하는 方法을 選定하는 실정이기 때문이다.

의료형태별 治療期間을 보면<표3—38>과 같다.

<표3—38>에 의하면 전반적으로 3일이내 治療하는 경우가 가장 많고 1주이내가 次位이며 20% 이내의 1개월이상 長期療養의 경우도 있다. 그러나 漢藥을 쓰는 경우는 1개월이상 長期治療가 가장 많고 1주 또는 3일의 경우가 比等한 比率을 보이고 있다.

<표 3 38> 치료방법별 치료일수

치료방법	계	3 일이내	1 주이내	1~2주이내	2~3주이내	3~4주이내	1 개월	무응답
계	633 (100.0)	276 (43.6)	211 (33.3)	7 (1.1)	23 (3.6)	13 (2.1)	98 (15.5)	5 (0.8)
병 의 원	338 (100.0)	138 (40.8)	115 (34.0)	4 (1.2)	14 (4.1)	7 (2.1)	58 (17.2)	2 (0.6)
한 의 원	23 (100.0)	5 (21.7)	6 (26.1)	—	2 8.7	1 (4.3)	9 (39.2)	—
양 양 국	224 (100.0)	112 (50.0)	76 (33.9)	2 (0.9)	6 (2.7)	3 (1.3)	25 (11.2)	—
보검지소	15 (100.0)	8 (53.3)	4 (26.7)	....	—	—	3 (20.0)	—
민간요법	25 (100.0)	10 (40.0)	9 (36.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	—
기 타	5	3	1	—	1	—	—	3
무 응 답	3	—	—	—	—	—	—	—

이것은 住民들의 思考에 의하여 傷病에 따라 洋藥이 효과적 이라거나 漢藥이 適性에 맞는다는 식의 心理現象이 작용한데 기인한 결과라 볼 수 있다.

더우기 傷病分布面에서 新患發生率이 높다는 점이나 呼吹器系 및 感覺器系의 急性的이며 경미만 傷病이 많다는 점으로서 이해가 가능하다.

醫療要求量에 대한 治療結果를 醫療形態나 傷病種類別로 보면 <표3—39, 3—40>과 같다. 치료결과는 面談者의 主觀的인 判斷에의하여 調査員에게 보고한 내용을 토대로 集計한것이다.

醫療要求量의 55.5%만이 완치된 것으로 보고하였고 치료중에 있는 傷病이 29.2%이며 치료를 중단하는 경우도 13.9%나 된다.

漢醫院의 경우 중단율이 가장 많고 치료중에 있는 傷病은 보건지소의 53.3%가 가장 높은데 완치율은 민간요법이나 洋약국의 68.0%와 66.5%가 高率로 나타났고 病

<표 3—39> 치료방법별 치료결과

치 료 결 과	계	병의원	한의원	양약국	보건지소	민간요법	기 타	무응답
계	633 (100.0)	338 (53.4)	23 (3.6)	224 (35.4)	15 (2.4)	25 (3.9)	5 (0.8)	3 (0.5)
완 치	351 (55.5)	166 (49.1)	9 (39.2)	149 (66.5)	5 (33.3)	17 (68.0)	3	2
치 료 중	185 (29.2)	113 (33.4)	7 (30.4)	51 (22.8)	8 (53.3)	5 (20.0)	—	—
중 단	88 (13.9)	55 (16.3)	7 (30.4)	19 (8.5)	2 (13.4)	3 (12.0)	2	—
무 응 답	9 (1.4)	4 (1.2)	—	5 (2.2)	—	—	—	—

<표 3—40> 상병분류별치료결과

상병 분류별	계	완 치	치 료 중	중 단	무 응 답	치료받지않음
계	755 (100.0)	351 (45.3)	185 (23.8)	88 (11.4)	9 1.2	142 (18.3)
I	20	3	10	1	—	6
II	2	1	1	—	—	—
III	10	2	5	1	—	2
IV	6	1	3	1	—	1
V	1	—	1	—	—	—
VI	112 (100.0)	14 (12.5)	38 (33.9)	19 (17.0)	1 0.9	40 (35.7)
VII	29 (100.0)	7	10	3	1	8
VIII	311 (100.0)	233 (74.6)	30 (9.7)	18 (5.8)	2 0.6	28 (9.0)
IX	99 (100.0)	33 (33.3)	31 (31.3)	16 (16.2)	2 2.0	17 (17.2)
X	23	6	10	4	—	3
XI	7	5	1	—	—	1
XII	52 (100.0)	12 (23.0)	19 (36.5)	8 (15.4)	3 5.8	10 (19.3)
XIII	21	4	7	5	—	5
XIV	—	—	—	—	—	—
XV	3	2	—	—	—	1
XVI	43 (100.0)	16 (37.2)	6 (14.0)	5 (11.6)	—	16 (37.2)
XVII	36 (100.0)	12 (33.3)	13 (36.2)	7 (19.4)	—	4 (11.1)

醫院의 49.1%가 제3위의 순이다.

대체적으로 의료의 形態나 질에 관련없이 치유율이 높다.

이것은 程度의 差는 있겠지만 計劃的이고 合理的인 보건의료사업을 전개하고 醫療受惠度를 증대시킴으로서 住民健康 向上에 크게 貢獻할 수 있다는 可能性을 보여주는 것이라 볼 수 있다.

<표 3~40>에서 傷病종류별 의료 요구량에 대한 치료결과를 관찰하면 치유율이 가장 높은 傷病은 호흡기 系의 질환이고 치료중인 傷病은 피부및 피하조직의 질환, 불의 사고중독및 暴力, 신경계및 感覺器의 疾患 및 消化器의 질환에 많고 不意事故中毒및 暴力이나 神經系및 감각기의 질환율은 중단율이 높다.

이것은 「인프루엔자」를 포함한 急性 呼吸器感染등은 治癒가 빠르나 皮膚炎, 事故에 의한 體部손상, 神經痛및 慢性的 消化器疾患은 長期的이고 계속적인 요양이 필

요하기 때문에 중단율이 높은것으로 나타나고 있다고 본다.

3) 醫療費支出規模

醫療의 質은 醫療制度나 醫療形態에 따라 多樣할 수 있지만 醫療費 水準에 따라서도 달라질 수 있다.

따라서 醫療費 支出規模는 얼마만한 良質의 醫療를 받았느냐하는 判斷의 資料가 될 수 있다.

그러나 우리나라의 경우 適時 適切한 醫療를 받지 못함으로 인한 不必要한 過多支出이나 醫藥品의 濫, 誤用등으로 인한 非正常的 支出로 말미암아 醫療의 質을 評價하기에는 困難한 點도 없지않으나 우리의 生活環境을 考慮하여 客觀的인 趨勢를 判斷함에는 無理가 없다.

特히 白翎島 地域은 救療 및 對民奉仕活動등의 特殊要因들에 의하여 個人當 醫療費 支出規模는 平均水準을 下廻할것은 물론이다.

이 地域住民들이 1個月間에 支出하 醫療費를 性別 醫療形態別로 보면 다음 <표 3—41~3—43>과 같다.

<표 3—41> 성별 의료비 규모

성 별	계	무 료 (조합원)	500원 이하	500~1,000	1,000~2,000	2,000~3,000	3,000~5,000	5,000+	무 응 답
계	633 (100.0)	208 (32.9)	222 (35.1)	48 (7.6)	45 (7.1)	23 (3.6)	22 (3.5)	49 (7.7)	16 (2.5)
남 자	295 (100.0)	85 (28.8)	116 (39.3)	18 (6.0)	22 (7.5)	10 (3.4)	9 (3.1)	27 (9.2)	8 (2.7)
여 자	338 (100.0)	123 (36.4)	106 (31.4)	30 (8.9)	23 (6.8)	13 (3.8)	13 (3.8)	22 (6.5)	8 (2.4)

<표 3—42> 치료방법별 의료비규모

치료방법별	계	무 료 (조합원)	500원 이하	500~1,000	1,000~2,000	2,000~3,000	3,000~5,000	5,000+	무응답
계	633 (100.0)	208 (32.9)	222 (35.1)	48 (7.6)	45 (7.1)	23 (3.6)	22 (3.5)	49 (7.7)	16 (2.5)
병 의 원	338 (100.0)	169 (50.0)	40 (11.8)	22 (6.5)	30 (8.9)	13 (3.8)	18 (5.3)	39 (11.5)	7 (2.2)
한 의 원	23 (100.0)	3 (13.0)	5 (21.8)	1 (4.3)	4 (17.4)	1 (4.3)	2 (8.8)	6 (26.1)	1 (4.3)
양 양 국	224 (100.0)	9 (4.0)	172 (76.8)	19 (8.5)	9 (4.0)	7 (3.1)	2 (0.9)	4 (1.8)	2 (0.9)
보건지소	15 (100.0)	7 (46.7)	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	—	—	1 (6.7)
민간요법	25 (100.0)	15 (60.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	—	1 (4.0)	—	—	5 (20.0)
기 타	5	5	—	—	—	—	—	—	—
무 응 답	3	—	2	1	—	—	—	—	—

<표3—43>

치료 방법별 평균 의료비및 치료일수

치료 방법별	건당의료비	건당 치료일수	일평균 치료비
병의원	1,386원	5.2일	267원
한의원	2,761	8.7	317
양약국	564	4.2	134
보건지소	500	4.7	106
민간요법	200	4.9	41
기타	—	4.4	—

<표3—41>에 의하여 性別 醫療費支出規模를 보면 男子의 경우 500원 이하가 39.3%로 가장 많고 女子는 無料가 36.4%로 首位이다. 또한 5,000원 이상의 高額의 경우도 男子가 女子보다 높다.

이것은 男兒選好에 따른 男尊女卑思想의 意識또는 無意識的 心理現象에 의하여 選擇的 管理에 의한 結果라고 思料된다.

<표3—42>에서 各醫療機關別 醫療費規模를 보면 無料患者는 病院과 保健支所에 가장 많고 民間療法 역시 費用支出이 없는 범위에서 施行되는 實情임을 알수 있다.

洋藥局의 경우는 500원 이하가 많은데 漢醫院의 경우는 5,000원 이상이 많다.

病院은 醫療保險組合員에대한 外來 全額 無料 入院 手術 및 專門的 特殊診療에 대하여는 總醫療費의 30%를 收價하도록 協定이 체결되어 있기 때문에 無料患者도 많거니와 治療費 規模도 낮은 現狀이다. 全般的으로 無料를 包含하여 500원 미만의 低額 支出群이 68%에 達하며 3,000원 이상이 11.2%에 不過하다.

이것은 醫療保險이라는 特殊醫療給與 方法에 의하여 의료를 提供하고 있기 때문에 保險料로서 지출되는 部分을 醫療費로 가산하지 않았을 뿐만아니라 醫療保險에 의한 醫療費 減額分이 計上되지 않은 때문도 큰 原因중의 하나라 본다.

醫療費 支出規模에 비하여 이 地域住民은 良質의 現代醫療 受惠度가 높다고 評價할수있다. <표 3—43>에서 醫療機關別 件當 醫療費規模와 日平均 醫療費規模를 비교하면 漢醫院의 件當 2,761원이 가장 높고 病院이 1,386원, 洋藥局이 564원의 順이며 民間療法의 200원이 가장 낮다.

傷病件當 평균 治療期間 역시漢醫院이 8.7일이고 洋藥局이 4.2일이기 때문에 日平均 治療費 規模 또한 漢醫院의 경우가 317원으로 가장 많고 病院이 267원으로 次位, 洋藥局이 134원으로 病院醫療費의 半額水準이다.

이것은 家口當 月平均 617원 住民 1인당 109원의 醫療費規模와 더불어 醫療保險組合 運營의 効率化를 위한 基礎確立 과정에서 基本 資料로서 활용될 수 있다.

保險醫療는 最善의 良質의 醫療를 지향한 一定基準의 醫療이기 때문에 년차적으로 負擔能力을 考慮한 保險料率의 適正線의 策定을 통하여 醫療水準의 質的向上을 도모하고 아울러 의료보험제도의 効率的 運營을 기함과 동시 住民健康增進에 기여하여

야 함은 물론이다.

「農村住民들의 醫療必要度에관한 연구」에 의하면 1人當 월평균 의료비는 171원, 환자 1인당 809원, 治疾患者 1인당 1,109원이고 남자가 여자의 약 倍額으로 보고되고 있다.

이와같은 事例에 비교하면 白翎島의경우 年次的으로 家計에 영향을 주지 않는 限에서 醫療費 支出의 합리적인 調整이 이룩됨으로써 의료보험의 健全한 育成과 더불어 의료의 均霑을 실현할수 있을 것으로 展望된다.

第4章 結言 및 建議

1. 結 言

한 地域社會에 관련된 모든 生活情報를 과학적인 技術과 方法을 통하여 整選하는 노력은 그 地域社會의 開發과 發展을 위하여 기초가 될 뿐만 아니라 事業을 展開하는 初段階에서 불가피하게 요청된다.

이번 白翎島 住民에 대한 生活實態를 종합적으로 조사분석한 것은 특수地域에대한 家族計劃 普及率에 擴大와 醫療給與의 効率化를 試圖하는 努力의 一端이었다.

따라서 이번 調査硏究는 白翎島 住民의 一般的인 生活背景을 비롯하여 家族計劃과 醫療實態를 重點的으로 分析 評價함으로서 家族計劃 不振地域의 普及擴大를 꾀하고 서울赤十字病院이 主軸이 되어 結成된바 있는 白翎赤十字醫療保險組合의 健全한 育成을 기함과 同時에「카토릭」仁川.敎區로부터 委讓받은 病院機能의 正常化를 위한 基礎資料 蒐集을 第1次的 目的으로 하였다.

地域的 特性과 環境與件을 考慮하여 大, 小靑島를 包含한 白翎島 全域에 걸친 全數調査를 原則으로 하였으나 調査能力과 技術上 第1次的으로 1974年6月10日 부터 7月5日에 이르는 期間에 우선 白翎島內에 居住하는 總1,486家口 8,452人을 對象으로 調査한바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1) 生活背景

① 白翎島의 總面積은 45.21km^2이고 人口密度는 188人／km^2이며 1974年 7月1日부로 京畿道 甕津郡 白翎面으로 行政管轄權이 獨立되었다.

② 總面積의 70.3%가 林野이고 18.2%가 밭, 8.7%가 논으로서 논의 19.1%만이 水利安全畓이다.

③ 林野의 78.9%는 末成林地이고 成林地는 11.5%에 不過하며 農家口當 耕作地 소유규모는 2818평으로서 논 1203평과 밭 1615평의 규모이다.

④ 어업은 소규모의 近海操業에 국한하며 총 보유 어선의 70.9%가 無動力船이고 1~2「톤」 수준의 소형어선에 불과하다.

⑤ 住宅形態는 50.9%가 초가이고 41.9%가 「스레이트」로서 不良주택율, 16.3%, 주택부족율 7.8%를 나타내고 있다.

⑥인구구성은 14세 이하 38.0%, 15~59세 56.1%, 60세 이상 5.9%로서 부양인구지수는 78.2이고 가구당 家口員규모는 5.7인이다.

⑦人工유산율의 年次的 증대추세가 현저하고 出生,死亡을 포함한 인구動態 신고율이 부진하다.

⑧가구당 월평균 수입규모는 31,683원이고 1인당 월평균 수입규모는 5,570원으로서 家口員 규모와 1인당 수입규모는 逆比例한다.

⑥가구당 월평균 家計지출규모는 32,167원이고 1인당 月平均 가계지출규모는5,656원으로서 적자가계를 보여주고 있다.

2) 家族計劃實態

①가족계획이란 어휘를 들어본 계층은 97%에 달하고 있으나 년령계층과 교육정도에 따라 知悉經路를 달리하고 있는데 가족계획 종사원의 활동 못지않게 人戚관계나 「매스콤」의 역할이 크게 작용하고있다.

②「루우프」사업이 극히 부진한 반면 「먹는약」의 보급율이 높기 때문에 「먹는약」에 대한 인식수준은 71.5%로서 높은 인식도를 나타내고 있으나 「루우프」 61.0%, 「콘돔」 55.6%로 저조하며 시설이 全無한 關係上 精管切除에 대한 인식도는 38.4%로 극히 불량하다.

③避姙器具나 藥劑供給源에 대하여는 全年齡群을 통하여 75.7%의 大多數가 保健所로 알고 있으나 19세 이하에서는 保健所 이외의 供給源에 대하여 알고 있는 傾向이 强하다.

④가족계획에 의한 產兒調節 가능성에 대하여는 학력과 正比例하는데 無學의 77.4%에 비해 高率 이상에서는 93.4% 이상이 肯定的 태도를 보이고 있다.

⑤가족계획을 찬성하는 이유는 연령과 敎育程度에 따라 樣相을 달리하는데 34세 이하 年齡群과 敎育水準이 높은 階層에서는 「子女養育」이 우세하고 35세 이상 年齡群과 學歷이 낮은 階層에서는 「집안살림형편」을 많이 들고 있다.

⑥理想子女數에 대한 태도는 全般的으로 3인 이상이 가장 많으나 20代 이하 年齡群과 中卒 이상에서 2인이 우세한반면 30代 이상 年齡群과 國卒이하에서는 4인이 支配的이다.

⑦男兒選好에 대한 태도는 全般的으로 强하게 作用하고 있는데 20代 이상의 全年

齡群과 中卒 이하의 學歷群에서 「꼭 있어야한다」가 壓倒的인데 반대 19세 이하의 年齡群과 高卒 이상의 學歷群에서는 「필요없다」거나 「없어도 무방하다」는 態度가 顯著하다.

⑧ 出生間隔(터울)에 대한 態度는 20代 이하의 年齡群과 中卒 이상의 學歷群에서 3年이 가장 많고 30代 이상의 年齡群과 國卒 이하의 學歷群에서는 5年이 支配的이다.

⑨ 避姙經驗率은 53.8%로서 30代에서 가장 높고 現在 家族計劃 實踐率은 33.2%로서 역시 30代에서 가장 많다.

⑩ 避姙을 始作할때의 子女數는 各 年齡階層에 따라 相異한데 20~24세는 1人이 가장 많고, 25~29세 2人, 30~34세 3人, 35~39세 4人, 40~44세 5人, 그리고 45~49세는 7人이다.

⑪ 人工流產에 대하여는 68.8%가 贊成하고 있는데 年齡과 宗敎를 초월하고 있다. 人工流產의 經驗率은38.2%에 達하며 이중 2回 이상이 68%이고 5回 이상이 1.4%이다.

3) 醫療實態

① 人口 1,000當 年齡階層別 傷病分布는 0~4세群의 207.8이 가장 많고 15~19세群의 30.4가 가장 적다. 全般的으로 91.7의 有病率을 보이고 있으며 0~4세群과 35세 이상群에서 傷病率이 높고 5~35세群에서 낮다.

② 傷病種類別分布는 呼吸器系의 疾患이 가장 많고 神經系및 感覺器의 疾患이 次位, 消化器系의疾患이 第3位이며 皮膚및 皮下組織의疾患이 第4位의 順이고 全 傷病을 通하여 女子가 많고 男子가 적으나 不意事故, 中毒및暴力은 男子가 2倍이상 많다.

③發生時期別 傷病分布는 新患發生이 71.1%, 移越傷病 23.0로서 呼吹器의 疾患의 新患發生率이 가장 높은 반면 神經系및 感覺器系의 疾患과 消化器系의 질환은 移越傷病率이 높다.

④ 總醫療要求率은 81.7%에 達하며 病院利用率은 女子가 높고 洋藥局의 賣藥率은 男子가 높다.

⑤ 醫療機關別 治療期間은 病院과 洋藥局의 경우 3일 이내가 가장 많고 漢醫院의 경우는 1개월 이상이 가장 많다. 全般的으로 1주 이내 治療率은 76.9%에 이르고 있다.

⑥ 醫療機關別 治療結果는 病院의 경우 49.1%가 完治이며 治療中33.4%, 中斷16.3%이고 洋藥局과 民間療法의 完治率이 66.5%와 68.0%인 反面 漢醫院은 39.2%에 불과하다. 傷病種類別 治療結果는 呼吹器의 疾患의 완치율이 가장 높은 反面神經系

및 感覺器의 疾患과 皮膚및 皮下組織의 질환이 가장 낮다.

⑦ 支出醫療費規模는 無料를 포함하여 500원 이하가 68%에 달하며 無料患者는 女子에 많고 5,000원 이상의 高額支出患者는 남자에 많다.

⑧ 醫療機關別 醫療費規模는 病院의 경우 無料患者가 50.0%로 가장 많고 500원이하와 5,000원 이상이 11.8%와 11.5%로 비등하고 漢醫院의 경우는 5,000원 이상이 26.1%로 가장 많고 洋藥局은 76.8%가 500원미만이다.

⑨ 醫療機關別 件當 평균 醫療費規模는 漢醫院의 2.761원이 가장많고 病院 1,386원, 洋藥局 564원의 순이다.

⑩ 治療日 평균 醫療費는 漢醫院 317원 病院 267원 洋藥局 134원의 수준이다.

2. 建 議

白翎島 주민이 營爲하고 있는 生活實態를 비롯한 家族計劃 및 醫療實態를 종합적으로 분석하고, 주민전반의 生活安定과 효과적인 地域開發촉진을 위하여 다음 事項을 建議한다.

1) 低所得 階層의 生活 安定과 浮動, 遊休 勞動人力의 효율적인 活用을 위하여 就勞救護事業을 적극화 할 필요가 있다.

2) 새마을 사업을 통한 自助 自立精神의 함양과 地域開發意識을 고취함으로써 家族計劃의 生活化를 도모할 필요가 있다.

3) 家族計劃 啓蒙員의 연고지 배치로서 啓蒙弘報活動의 質的 향상을 기할필요가 있다.

4) 家族計劃目標量의 책정은 대상인구의 면밀한 분석과 주민의 避姙方法別 收容度를 고려하여 현실성있는 범위내에서 隨時調整이 가능하게 할 필요가 있다.

5) 特殊地域에 대한「루우프」施術者 敎育을 强化하고 一般施術者 特別訓鍊이 必要하다.

6) 定期 또 不定期 移動施術班의 運營을 通하여 精管切除術이나 卵管결찰술및 人工流產을 可能하게 할 必要가 있다.

7) 서울赤十字病院 白翎分院의 產婦人科 機能을 擴充하여 不姙術이나 人工流產이 島內에서 可能하게 할 必要가 있다.

8) 醫療保險組合의 認可를 通한 保護育成策이 要求된다.

附　　錄

1. 白翎赤十字醫療保險組合規程
2. 協定書
3. 調査票

1. 백령 적십자 의료 보험 조합 규정

제1조(목적) 이 규정은 백령면에 거주하는 주민들이 협동 정신을 발휘하여 지역주민의 건강 관리를 위한 백령적십자 의료보험조합을 설립하고 이를 운영함에 필요한 사항을 규정함에 있다.

제2조(명칭) 본 조합의 명칭은 백령적십자 의료보험조합(이하 조합이라고 한다)이라 한다.

제3조(사무소) 조합은 경기도 옹진군 백령면 소재지에 둔다.

제4조(조합원) 조합원은 백령도, 대청도, 소청도에 거주하는 전주민을 대상으로 한다.

제5조(가입및 자격) 조합원은 소정의 가입원서를 조합에 제출하고 조합원 카—드(진찰권)을 교부 받으므로써 자격을 얻는다.

제6조(가입단위) 조합의 가입단위는 세대단위로 하며 세대주가 가입 원서를 제출하여야 한다. (실지 분가하여 거주하고 있는 가구단위)

제7조 (조합원 카—드작성및 비치) 조합원 카—드는 주민의 건강 카—드(의무기록카—드)로 대체하며 백령적십자병원에 이를비치 보관한다.

제8조(운영위원회 구성) 조합을 운영하기 위하여 백령 적십자의료보험조합 운영위원회(이하 운영위원회라한다)를 두며 조합원으로서 운영위원은 17인으로 구성한다.

제9조(운영위원회기능) 운영위원회는 조합운영에 관한 최고 의결기관으로한다.

제10조(운영위원) ①운영위원은 당연직 위원으로 면장, 지서장, 백령보건지소장, 백령농업고등학교장, 및 대한적십자사 백령사업소장을 포함한 5인으로 하며 지역위원은 각 대의원과 당연직위원으로 구성된 회의에서 12인을 선출하되, 리장급중에서 5인, 교육계, 종교계를 망라한 지역유지급에서 5인을 선출한다.

②전항의 대의원은 각 리장 또는 리장이 지명하는 인사를 말한다.

제11조(임원)①운영위원회는 위원장 1인과 부위원장 2인을 두며 위원장은 필요시 운영위원회를 소집하고, 또한 운영위원회를 대표하며, 부위원장은 위원장 유고시 그 직무를 대행한다.

②기타 필요한 임원을 둘수있다.

③임원은 운영위원에서 호선한다.

제12조(정족수) 운영위원의 정족수 는 과반수 출석과 출석인원 3분의 2의 의결로써한다.

제13조(집행기관) ①조합에는 조합장1인과 부조합장 2인을 두며 운영위원회 위원장

은 조합장직을 운영위원회 부위원장은 부조합장직을 겸무한다.

②조합장은 조합을 대표하고 조합의 모든 업무를 통괄하며 부조합장은 조합장 유고시 그 직무를 대행한다. 부조합장이 조합장 직무를 대행할 경우 부조합장중 연장자 순위로한다.

③조합장은 사무를 처리하기 위하여 상임간사 1인과 필요한 사무직원을 둘수있다.

④임원은 무급으로 한다.

⑤조합운영에 필요한 경비는 운영위원회 승인을 얻어 조합장이 집행할 수 있다.

제14조(임기) 운영위원 및 임원의 임기는 각각 1년으로하며 연임할 수 있다.

제15조(조합비) 조합원은 매년 조합비를 납부하여야 하며 그 금액과 납부시기 및방법은 운영위원회에서 결정한다.

제16조(조합비의 수납방법)조합비는 일시 또는 분납하여 조합에 납부하여야한다.

제17조(조합원의 혜택) 조합원은 조합과 진료를 담당하기로 계약 체결된 병원으로부터 진료 혜택을 받는다.

제18조(조합원 자격제한)

①조합원이 운영위원회에서 지정된기일내 조합비를 납부하지 않을 경우 납부할시까지 그 자격을 정지한다.

②조합원의 자격은 타인에게 양도 할 수 없다.

③조합원이 조합설립 정신에 위배하여 부도덕한 행위를 하였을시 조합장은 조합원에서 제명 처분할 수 있다.

제19조(회계년도) 조합의 회계년도는 4월1일부터 익년 3월31일까지로 한다.

제20조 조합운영에 필요한 사항에 관하여는 세칙으로 이를 따로 정한다.

제21조(일반 관례적용) 본 규정에 정하지 아니하는 사항은 일반관례에 따라 처리한다.

부 칙

1. (시행일) 이 규정은 공포일로 부터 시행한다.
2. (제1차위년회구성) 이 규정 제정을 위한 제1차 운영위원회 위원은 대한적십자총재가 위촉하는 17인 위원으로 구성하며 그 임기는1975년3월31일까지로 한다.
3. (직원) 조합 사무처리를 위한 직원은 조합에서 급료지급의 능력이 있을시까지 대한 적십자사에서 지원한다.
4. (74년도 조합비) 1974년도 조합비 금액은 1,500원으로하며 총액은 1974년12월31일까지 납부하여야 한다.
5. (조합가입시기) 조합원의 정기 가입기간은 매년3월 1개월간으로 하며 백령면에 거주 전입하였을 경우 2개월 이내에 가입하여야 한다.
6. (가입경과조치) 이 규정 시행당시 가입기간은 1974년5월20일까자로 한다.

2. 협 정 서

백령적십자 의료보험 조합장과 백령적십자병원장간에 백령적십자 의료보험조합원의 진료에 관하여 다음과 같이 협정한다.

1. 백령적십자 병원은 백령적십자의료보험조합의 지정 의료기관이다.

2. 백령적십자 병원장은 백령적십자의료협동조합 설립취지와 동조합의 규정에 부합하는 의료봉사에 최선을 다한다.

3. 백령적십자 의료보험 조합장은 동 조합규정에 규정한 조합원 가입비 전액을 조합원 진료비의 일부로 백령적십자 병원장에게 지불한다.

4. 백령적십자 병원장은 조합원 진료에 있어 외래환자 진료는 일체 수가 하지 않으며 입원, 수술, 방사선 촬영, 특수 검사는 백령적십자 병원장이 정한 수가의 30%를 조합원으로부터 수가한다.

5, 백령적십자 의료보험조합장은 조합원으로 부터 수납비 조합비 외의 진료비 부담은 아니한다.

6. 조합원은 입원 수술 치료하는 경우 입원, 수술 보증금을 면제한다.

7. 다음에 열거하는 질환은 조합원의 진료 혜택에서 제외한다.

가. 진료기간이30일이 경과되어도 치료되지 않는 장기만성질환

나. 정신과 질환 다. 1. 3종 전염병

다. 성형, 정형수술

라. 의지, 보조기, 안경장착, 치과보철

마. 마약, 습관성약품, 알콜중독

바. 폭행으로 인한 상해, 음독, 상해등 자해행위

사. 교통사고

아. 불구폐질, 심신박약

자. 각종 진단서발행카. 공무원 건강진단

차. 종합건강진단

8. 조합원은 지정의료기관 의료요원의 지시와 명령에 절대 순응한다.

9. 조합원으로서 응급환자가 아닌경우 근무시간외에 내원하는 때는 비조합원으로 간주하여 백령적십자병원장이 수가한다.

10. 본 협정은 1974년5월15일부터 1975년3월31일까지 유효 하다.

1974년 5월 14일

일련번호 □□-□□□-□

도서지역 가족계획 및 의료 실태조사표

주소:경기도 옹진군　　면　　리　　번지(　　)

	방문일자	방 문 시 간	조사원성명	방 문 결 과		지도원성명
				구분	이 유	
1	월 일	시 분부터 시 분까지		완료 미완		
2	월 일	시 분부터 시 분까지		완료 미완		
3	월 일	시 분부터 시 분까지		완료 미완		

1 9 7 4.　　6.

가 족 계 획 연 구 원

가 구 조 사 표

(상주 가구원을 기입하시오. 입영중인 군인. 수감자 및 유학생은 상주하는 가구원으로 취급하되 비고란에 명시하시오)

가구원번호	이 름	가구주와의관계	성별	생 년 월 일	만 년령	띠	결혼상태 미혼. 유배우. 이혼. 별거. 사별	학 력	직 업 (구체적으로)	종 교	비 고
1				□양 □음 년 월 일							
2				□양 □음 년 월 일							
3				□양 □음 년 월 일							
4				□양 □음 년 월 일							
5				□양 □음 년 월 일							
6				□양 □음 년 월 일							
7				□양 □음 년 월 일							
8				□양 □음 년 월 일							
9				□양 □음 년 월 일							
10				□양 □음 년 월 일							
11				□양 □음 년 월 일							
12				□양 □음 년 월 일							
13				□양 □음 년 월 일							
14				□양 □음 년 월 일							
15				□양 □음 년 월 일							

가. 사회경제적 배경

가—1. 아주머니와 아저씨께서는 어디에서 출생하셨읍니까?	본 인 남 편 1. □육지 (□도시, □농촌) □ 2. □백령도 □ 3. □기 타 ( ) □ ( )
가—2. 아주머니와 아저씨께서는 이곳에서 몇년이나 사셨읍니까?	____년 ____년
가—3. (직업이 농업인 경우) 현재 농사는 얼마나 지으십니까?	1. □자기소유 논 _____ 평 밭 평 2. □기타 ( ) 논 _____ 평 밭 평
가—4. 배는 가지고 계십니까?	1. □있다. (____톤 ____척) 2. □없다.
가—5. 일년간 수입과 지출은 각각 얼마나 됩니까?	수입 _____ 원 지출 원
가—6. 댁에서는 다음과 같은 물건을 가지고 계십니까?	1. □오토바이 1. □신문 1. □소 ( ) 2. □자전거 2. □잡지 2 □ ( ) 3. □시계 3. □전기 3. □돼지 ( ) 4. □카메라 4. □라디오 4. □산양 ( ) 5. □재봉틀 5. □토끼 ( ) 6. □석유곤로 6. □기타 ( ) 7. □선풍기 8. □양수기 9. □탈곡기

출산및 피임력기록표 (1970년 이후)

결혼	: 결	루우프	: 루
임신	: 임	먹는약	: 먹
정상출산	: 정	콘돔	: 콘
별거	: 별	정관	: 정
사산	: 사	난관	: 난
인공유산	: 인	주기법	: 주
자연유산	: 자	기타	: 기
폐경	: 폐		

<결 혼 연 령>

1) 초혼 : 19 년 월 일 음양 (만 세)

2) 재혼 : 19 년 월 일 음양 (만 세)

아기연령 및 성별	연도	부인 연령	월 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	정상분만 년 월 일	사망 성별	사망년월일	사망자생년월일
5. 남. 여	1970														음양 월 일	남 여	음양 월 일	음양 년 월 일 (띠)
4. 남. 여	1971														음양 월 일	남 여	음양 월 일	음양 년 월 일 (띠)
3. 남. 여	1972														음양 월 일	남 여	음양 월 일	음양 년 월 일 (띠)
2. 남. 여	1973														음양 월 일	남 여	음양 월 일	음양 년 월 일 (띠)
1. 남. 여	1974														음양 월 일	남 여	음양 월 일	음양 년 월 일 (띠)

출생자녀수 아들_____ 생존자녀수 아들_____ 사망자녀수 아들_____

딸 _____ 딸 _____ 딸 _____

계 _____ 계 _____ 계 _____

※조사원 : "나" "다" "라"의 사항은 만 15~49세의 유배우 부인에게만 질문 하시요.

나. 가족계획에 대한 지식

나—1. 아주머니께서는 정부에서 가족계획사업을 실시하고 있다는 사실을 들어본 적이 있으십니까?

1. □없다
   있다면 (한가지만 표시하시요)
2. □친구나 친척으로 부터
3. □가족계획사업에 종사하고 있는 사람
4. □의사. 간호원. 기타 의료원
5. □약국이나 약방
6. □매스메디어 (라디오. 신문. 잡지. 포스타. 우편물등)
7. □기타 ( )
8. □모르겠다

※조사원 : "나—1"에서 "있다"로 대답한 부인만 다음 (나. 다. 라)의 질문을 계속하고, "없다"로 대답한 부인은 질문 "마"로 가시요.

나—2. 그렇다면 아주머니께서 들어보신 피임방법에는 어떤것들이 있읍니까? 또 그 방법은 알고 계십니까?

조사원 : 들어본 적이 있다는 모든 피임법에 표시하시요. 절대로 먼저 피임법을 말하지마시요.

1. □들어본 일 없다. 있다면	사용방법 안다.	모른다.
2. □먹는 피임약	□	□
3. □루우프	□	□
4. □콘돔	□	□
5. □정관절제	□	□
6. □난관결찰	□	□
7. □월경주기법	□	□
8. □성교중절법	□	□
9. □기타 ( )	□	□

나—3. 아주머니께서는 실제 이 방법을 쓰려고 할때는 어디가면 쉽게 구하거나 시술할 수 있는지 알고 계십니까?

1. □모른다
   안다면
2. □약국(또는 병원)
3. □보건소
4. □(읍. 면. 동) 사무소
5. □기타 ( )

다. 가족계획 및 피임에 대한 태도

다—1. 아주머니께서는 자녀를 몇명 갖느냐 하는 일을 사람의 마음대로 계획할수 있다고 생각하십니까?	1. □ 할 수 없다. 2. □ 할 수 있다.
다—2. 아주머니께서는 가족계획을 찬성 또는 반대하시는 가장 중요한 이유는 무엇입니까?	□ 찬성 1. □ 어머니의 건강을 위해 2. □ 자녀를 보다 잘키울수 있기 때문 3. □ 집안의 살림형편을 생각해서 4. □ 가족의 행복을 위해서 5. □ 이미 원하는 수의 자녀를 가졌기 때문 6. □ 부부가 자유롭게 가사 이외의 일에 종사할 수 있기 때문 7. □ 우리나라의 발전에 도움이 되기 때문 8. □ 기타 ( ) □ 반대 1. □ 믿고 있는 종교의 교리에 어긋나기 때문 2. □ 도덕적인 견지에서 좋지 않다고 생각해서 3. □ 건강에 해롭기 때문 4. □ 귀찮아서 5. □ 비용때문에 6. □ 가족이 반대하기 때문 7. □ 많은 자녀를 원하기 때문 8. □ 많은 인구가 우리나라의 발전에 도움이 된다고 생각해서 9. □ 기타

		남편	시부모
다—3. 만약 아주머니께서 피임이나 가족계획을 하려고 한다면 다음분들은 어떤 태도를 취할 것이라고 생각하십니까?	1. □	반대	□
	2. □	경우에 따라 찬성	□
	3. □	찬성	□
	4. □	모르겠다.	□
		살아계시지 않음	□
다—4. 아주머니께서는 현재 있는 자녀외에 자녀를 더 원하십니까?	1. □	현재로서 족하다.	
		더 원한다.	
		아들 _____ 명	
		딸 _____ 명 계 _____ 명	
다—5. 아주머니께서는 자녀를 몇명 갖는 것이 가장 이상적이라고 생각하십니까?		아들 _____ 명	
		딸 _____ 명 계 _____ 명	
다—6. 아주머니께서는 아기를 몇년 터울로 낳는 것이 가장 이상적이라고 생각하십니다?		_____ 년	
다—7. 아주머니께서는 자녀중에 아들이 꼭있어야 하겠다고 생각하십니다?	1. □	예	
	2. □	아니오	
	3. □	모르겠다.	
다—8. 아주머니댁에서는 자녀수를 결정할때 누구의 의견이 가장 중요합니까?	1. □	남편	
	2. □	아주머니	
	3. □	남편과 아주머니	
	4. □	시부모	

라. 가족계획 실천에 관한 사항

라—1. 아주머니께서는 피임을 해본 경험이 있으십니까?	1. □ 없다 2. □ 있다 ( )
라—2. 아주머니께서는 현재 피임을 하고 계십니까?	1. □ 안한다 2. □ 한다 ( )

※조사원 : 앞의 「라—1」에서 피임을 해본 적이 없다는 부인에게만 질문하시오. 제시하는 모든 항목에 표시하시오.

라—3. 아주머니께서는 과거에 사용해봤으면 하고 생각해 보신 피임법은 없으신지요?	1. □ 없다 있다면 2. □ 먹는 피임약 3. □ 루우프 4. □ 콘돔 5. □ 정관절제 6. □ 난관결찰 7. □ 월경주기법 8. □ 성교중절법 9. □ 기타 ( )
라—4. (「라—3」에서 있다고 대답한 부인에게만) 아주머니께서 선뜻 피임을 실천하지 못했던 이유는 무엇입니까?	1. □ 주위 사람이 반대해서 2. □ 사용법을 잘 몰라서 3. □ 아기를 더 원해서 4. □ 몸이 허약해서 5. □ 아기를 낳을수 없어서 6. □ 구입및 시술장소를 몰라서 7. □ 기타 ( )

※조사원 : 앞의 「라—1」에서 피임을 해본 적이 있다고 대답한 부인에 대해서만 질문하시오.

라—5. 아주머니께서는 어떤 이유에서피임을 하시게 되었읍니까?	1. □ 어머니의 건강을 위해 2. □ 자녀를 더 잘 키우기 위해 3. □ 집안의 살림형편을 생각해서 4. □ 가족의 행복을 위해 5. □ 이미 원하는 수의 자녀를 가졌기 때문 6. □ 더 많은 자유시간을 갖기 위해 7. □ 우리나라의 경제발전을 위해 8. □ 기타 ( )
※조사원 : 제시하는 모든 이유중에서 하나만 표시하시오.	
라—6. 아주머니께서는 몇명의 자녀를두셨을 때 처음 피임을 시작하셨읍니까.	남_____명 계 _____명 여 _____명
라—7. 그당시 다음 분들은 자녀를더 낳으시기를 바랐읍니까? 아니면 족하다고 생각하셨읍니까?	본 인 / 남 편 1. □ 무관심 / □ 2. □ 족하다고 생각 / □ 3. □ 더 원했다 / □ 시부모 / 친정부모 1. □ 무관심 / □ 2. □ 족하다고 생각 / □ 3. □ 더 원했다 / □ 4. □ 생존해 계시지 않았다 / □
라—8. 원하지 않는 임신을 하면 아기를 낳지 않으려고 유산시키는경우가 있읍니다. 아주머니께서는 이러한 인공유산 (낙태) 에 대하여 어떻게 생각하십니까?	1. □ 찬성한다 2. □ 반대한다 3. □ 모르겠다
라—9. 아주머니께서는 인공유산 (낙태)을 해본 경험이 있읍니까?	1. □ 있다 (회) 2. □ 없다

마. 상 병 관 리

마—1 가족중에 지난 한달 (5월1일~5월31일) 동안에 아팠던 사람이 있읍니까?

1. 없다.
2. □있다 (있다면 다음 표에 상세히 기록해 주십시요)

가구원 번호	진 단 명 (증상)	발 병 일 자	치 료 여 부	치료방법 (번호로)	치 료 비	치료결과	치료일수
		년 월 일	□받았다 □안받았다		원	□완 치 □치료중 □중 단	일
		년 월 일	□받았다 □안받았다		원	□완 치 □치료중 □중 단	일
		년 월 일	□받았다 □안받았다		원	□완 치 □치료중 □중 단	일
		년 월 일	□받았다 □안받았다		원	□완 치 □치료중 □중 단	일

※치료방법난에는 다음 번호를 넣으시요. { 1. 병의원 2. 한의원 3. 양약국 4. 보건지소 5. 민속요법 6. 기타 (구체적으로 기재할것)