1977—1991

韓國家族計劃事業 長期展望에 관한 考察

1978. 12

家族計劃研究院

머 릿 말

한나라의 人口現象이 그 나라의 社会·経済発展問題에 重要한 要素로 作用하고 있음은 周知의 事実입니다. 1960年代初에 政府는 우리나라 人口増加 様相이 経済社会発展에 커다란 沮害要因임을 充分히 認識하여 家族計劃事業을 積極的으로 推進한 結果, 지난 15年間(1962～1977)·出生率이 40%나 減少되어 先進国水準에 接近하게 되었읍니다.

그러나 아직도 每年 60万이라는 人口増加現象은 先進国에 標準化해 볼 때 20～30万이 더 増加되고 있읍니다. 따라서 政府 家族計劃事業은 長短期目標를 設定하여 보다 計劃性있게 推進되어야 할 時点에 이르렀읍니다.

当 研究院에서는 家族計劃 普及目標에 따른 事業展開方案을 提示하기 위해 "韓国家族計劃事業 長期展望, 1977～1991"을 作成하게 되었읍니다. 本 報告書에 収録된 内容이 具體的으로 事業執行의 案内役을 担当하지는 못하더라도 事業의 方向 및 長期眼目에 立脚한 人口目標를 提示하고 있읍니다.

本 報告書가 長期計劃을 담고있기는 하지만 計劃自體의 精密性과 그의 的中度(実績)에 있어 于先 念慮가 앞서고 있읍니다. 그러므로 計劃이 어떤 目標를 向한 作業過程이라는 本質을 勘案할 때 向後 状況이나 与件의 変動에 따라서 随時로 補完·修正되어야 할 것으로 믿습니다. "長期計劃" 樹立作業은 事業 評価와 더불어 앞으로도 持続될 것이므로 보다 努力하여 훌륭한 것으로 다듬어 나갈것을 期約합니다.

끝으로 이 報告書를 作成하는데 勞苦를 아끼지 않은 ㄴ 研究院職員과 朴来栄, 李 珣 教授, 宋建鏞 保健開発研究院 研究委員께 甚深한 謝意를 드립니다.

1978. 12

家族計劃研究院長 金 鐸 一

目　　次

Ⅰ. 人口展望과 長期目標 ····· 3

1. 長期展望의 作成 "틀" ····· 3

2. 人口展望 ····· 7

1) 世界人口의 現況 ····· 7

2) 韓国人口의 現況 ····· 12

가. 人口規模 ····· 12

나. 人口增加率 ····· 14

다. 人口密度 ····· 17

3. 長期目標 ····· 18

1) 家族計劃実践率 ····· 18

2) 家族計劃事業의 戰略 ····· 19

3) 子女規模 ····· 22

4) 家族計劃事業의 期待効果 ····· 24

Ⅱ. 家族計劃事業의 現況과 問題点 ····· 25

1. 現　況 ····· 25

1) 人口趨勢 ····· 25

가. 높은 人口增加率 ····· 25

나. 높은 出産力 ····· 28

다. 增加하는 都市의 젊은 可姙人口 ····· 33

2) 家族計劃事業 ····· 36

가. 変動趨勢 ····· 36

나. 子女規模에 対한 規範 ····· 49

다. 事業外的 諸要因 54
2. 事業推進上의 問題点 66
Ⅲ. 基本方向 73
1. 政府 支援事業 73
2. 民間의 積極的参与 73
3. 避妊効果 提高 75
4. 社会政策的 支援強化 76
5. 出産豫備群 対策強化 77
Ⅳ. 事業目標量 79
1. 総量目標 79
2. 政府·民間 部門方法別 目標 110
Ⅴ. 政策手段 111
1. 避妊事業의 拡大 111
2. 弘報 및 教育活動의 強化 116
3. 事業与件造成 122
Ⅵ. 投資所要 127
Ⅶ. 関聯効果 139

Ⅰ. 人口展望과 長期目標

1. 長期展望의 作成"틀"(framework)

우리나라의 經済開発計劃은 綜合計劃(comprehensive plan)으로서 経済의 모든 生産部門은 물론 教育, 保健, 厚生等과 같은 公共써비스를 포괄하고 있다. 이러한 綜合的인 経済開発計劃에서 人口와 社会·経済的傾向(trends)間의 聯関性은 無視할 수 없다. 人口成長으로 因하여 야기되는 주요 問題로서, 완만한 経済成長, 失業, 学齢人口의 増加, 높은 人口扶養比, 保健, 住宅, 其他 公共써비스等에 対한 人口圧力이 열거되고 있다. 이들 주요 問題는 人口가 国内 公共 및 民間部門의 모든 財貨 및 用役의 生産者(供給者)이며 消費者(需要者)이기 때문에, 社会·経済的 変化에 크게 영향을 주며, 同時에 영향을 받는다.

図 Ⅰ - 1, 人口, 政府 및 産出部門의 相互聯関性

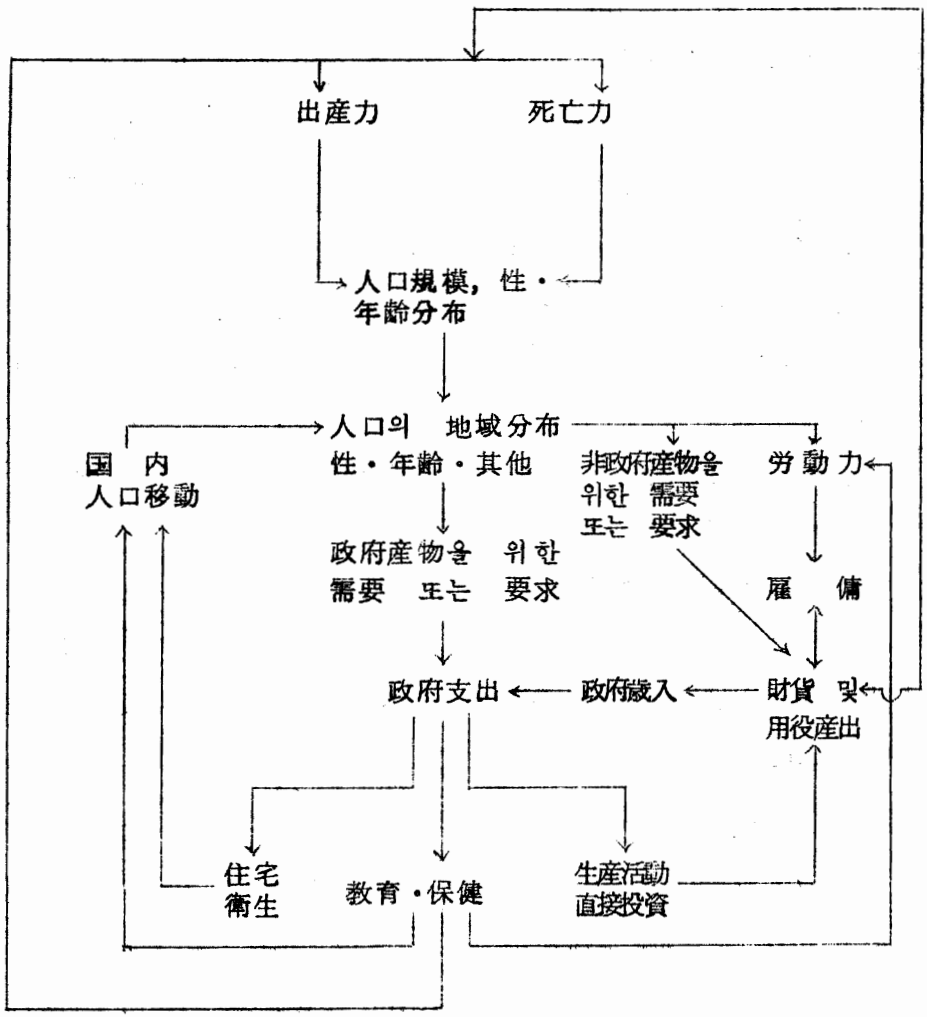


図 Ⅰ - 1은 人口, 政府 및 産出部門間의 聯関性을 제시하고 있다. 図 Ⅰ - 1에서의 화살표는 주요 因果的 영향을 나타낸다.

한편 国際間의 有意한 人口移動이 없다고 仮定하는 경우, 한나라의 出産力과 死亡力은 함께 그나라의 人口成長率, 人口規模, 性·年齢別 構造等을 決定하여 준다. 그리고 出産力은 여러形態로 死亡力에 영향을 준다. 즉 빈번한 出産은 母性死亡率을 增加시킨다.

反面에 性·年齢 및 地域別 人口分布는 社会의 産出(outputs)을 生産하는 生産要素(資本, 土地, 技術)와 함께 労動力規模의 重要한 決定要因이다. 同時에 同一한 人口는 所得水準 및 이의 分配等과 같은 다른 要素와 함께 公共 및 民間部門 産出의 消費要素水準 및 類型을 決定한다.

政府의 財貨 및 用役(産物)과 政府歲入을 위한 需要를 전제로 하여 教育, 保健, 住宅等과 같은 公共産物을 위한 提供目標가 決定된다. 이들의 提供은 所得과 交通·通信開発의 地域的 差異와 함께 国内 人口移動에 영향을 준다. 그리고 教育과 保健状態는 労動力의 規模와 質에, 教育과 出産水準은 女性의 経済活動参与에 各各 영향을 준다.

이와 같이 人口와 社会·経済間의 聯関性은 密接하다. 그러므로 政府의 長期的 国家計劃에서 人口를 社会·経済計劃에 効率的으로 연결시켜 주어야 할 뿐만아니라 人的資源의 主要役割에 対한 理解가 重要하다.

人口規模는 短期間(数年期間)에 크게 変化하지는 않는다. 그렇기 때문에 人口変化의 効果도 制限的이다. 그러나 長期的인 人口効果는 出産力과 死亡力의 두가지 主要 決定要因에 依해 이루어지기 때문에 人口趨勢의 結果를 豫測하기 위하여

長期推計가 必要하다.

本 「家族計劃事業長期展望」은 図I-1에서 記述된 人口成長과 社会·経済部門과의 密接한 聯関性을 考慮하여, 높은 出産力을 計劃된 期間에 効率的으로 低下시키기 위한 戦略構想 및 政策手段을 담고 있다.

計劃된 期間에 目標로 하는 出産力低下가 効率的으로 成就되지 않는限 이는 人口와 密接하게 聯関되는 社会·経済的 側面에 不利한 영향을 주게되며, 이에 영향을 받는 社会·経済的部門은 그 스스로 人口変化를 決定하는 人口学的 要素의 変化要因이 된다고 보는 것이다.

出産力低下를 위해서는 두가지 機能을 考慮해 볼 수 있다.

첫째, 夫婦에게 少子女를 갖도록 動機化 하는 것이며,

둘째, 이들의 少子女 欲求를 実行할 수 있도록 手段(써비스)을 提供하는 것이다.

첫째機能은 높은 出産力을 促進하는 社会 및 経済的 環境을 夫婦에게 새로운 規範으로 변경시켜 出産調節에 対한 需要를 創出하는 것이다.

둘째, 첫째機能인 새로운 規範을 達成할 수 있도록 해주는 手段의 供給(提供)이다.

그러므로 이 두가지 機能을 現実化할 수 있는 家族計劃事業은 매우 緊要하다. 그러나 家族計劃事業의 궁극적인 成功은 低出産力에 대한 需要의 存在与否에 左右되는 것이다. 따라서 低出産力의 欲求를 促進하기 위한 社会·経済的 措置의 重要性이 강조된다.

本 「家族計劃事業長期展望」은 우리나라 家族計劃事業의 発展을 評価하고, 長期展望에서 事業의 特性変化를 考慮하여, 첫째機能인 家族計劃에 対한 需要를 創出 및 増加시키는 社会·経済的 環境造成에 力点을 두고, 이에 따른 家族計劃 普及戦略 및 政策的인 手段을 提示하여 人口目標의 成功的 達成을 위한 하나의 青写真임에 틀림없다.

2. 人口展望

1) 世界人口의 現況

世界의 人口는 1976年末 現在의 40億에서 2000年頃에는 約63億에 이를 것으로 推算된다. 現在의 世界人口 増加速度가 年間 1.8%인 것으로 미루어 보아 비록 年齢別 出産力이 지금 당장 代替水準(replacement level)으로 떨어져 純再生産率(Net Reproduction Rate)이 1.0이 된다고 仮定을 하더라도 世界人口는 現在보다 훨씬 높은 水準에서 停滞(静止人口) 状態에 들어가게 될 것이다. 이러한 人口現象은 人類歴史上 당면한 가장 큰 問題중의 하나이다. 왜냐하면 人口가 現在의 状態로 継続하여 増加한다면, 그와 聯関되는 社会·経済的 諸問題가 서로 複合的으로 作用하여 世界人類의 存続 自體가 危険을 받을 危機에 処할 可能性마저 짙어지기 때문이다.

Lester R. Brown[1]等이 指摘한 바와 같이 開発途上

---

1) Lester R.Brown, "Twenty-two Dimensions of the Population Problem" Worldwatch paper 5, March, 1976. P.46

国家들은 1960年代에 年間平均 經濟成長率이 5%였으나 같은 時期의 人口增加速度는 2～3%였기 때문에 經濟成長率의 半以上이 膨脹하는 人口를 扶養하는데 消費되어야 했고 나머지 折半도 되지 않는 部分이 国民所得을 높이는데 寄与한 것이다.

더우기 大部分의 開発途上国들의 国民所得 均等分配가 이루어지지 못한만큼 상당수의 国民들이 文字 그대로 饑餓線上에서 허덕이었던 것은 事実이다.

여기서 서기 元年부터 2000年까지의 世界 人口状況을 살펴보면, 서기 元年에는 人口가 約 2.5億으로 推定되었으며, 1750年에 約5億程度로 推定되었다. 人口가 倍增되는데 1,700余年이 걸린셈이다. 그 以後 人口의 成長은 增加速度를 빨리하여 서기 1900年에는 16.5億에 達하였다.

그 후 西欧世界에서 부터 먼저 始作된 人口成長의 変遷期를 거쳐 世界人口의 成長은 急激히 加勢되었으며 1970年代의 世界人口問題는 국소적인 問題에서 부터 汎 世界的인 問題로 대두되었다. (表Ⅰ-1参照)

表Ⅰ-1. 世界人口增加現況 및 推移 (서기 0～2000年)

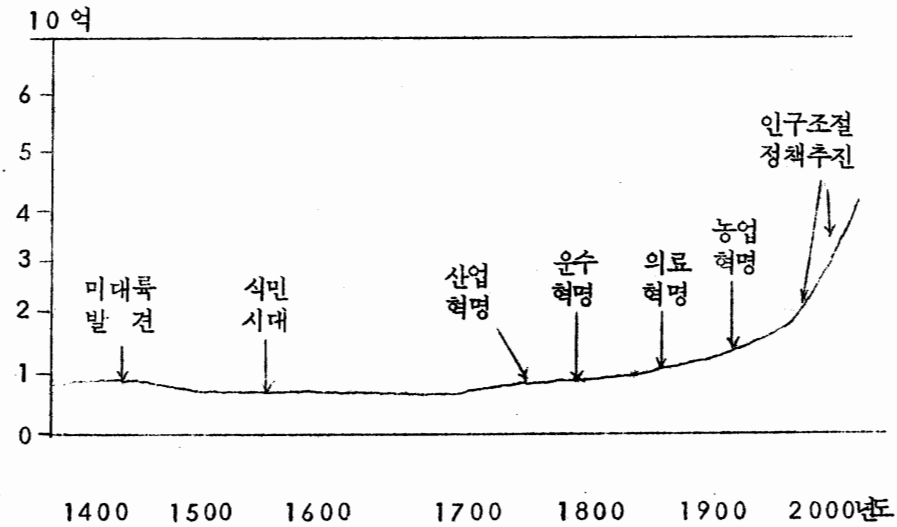
年 度	総 人 口	人口增加率	倍加年数
0	2.5억	0.046%	1,000년
1750	5.0	0.06	1,200
1900	16.5	0.48	150
1970	36.0	1.0	70
2000	63.0	2.0	35

資料 ; 세계은행, 맥나마라 MIT 연설문, 1977

이러한 理由는 産業革命을 계기로 새로운 技術革命이 일어났고 그 結果는 死亡을 低下시킨 反面 높은 出生率이 繼続 維持됨으로써 人口가 急激히 增加하기 始作한 때문이다.

서기 1400年 以後의 人口增加現象과 技術変化에 따른 重要 変遷過程을 보면 図Ⅰ-2와 같다.

図Ⅰ-2 세계 인구성장추세 : 1400 - 1975



자료 ; 미상무성 센서스국, 1976

図Ⅰ-2에 依하면 産業革命 以後 農業革命에 이르기까지 人口增加速度가 빨라지고 있는 理由는 出産力이 높아졌기 때문이 아니고 死亡力이 漸次 減少하였기 때문이다. 各種의 技術革命은 人類가 生存하는데 크게 이바지 하였으며 그것은 平均寿命을 연장시켜 人口增加

를 더욱 加速化시켰다.

先後進国別로 最近 人口增加率을 보면 表Ⅰ-2와 같다.

表Ⅰ-2 선·후진국 인구증가율

	후진국			선진국			세계		
	출생율	사망율	증가율	출생율	사망율	증가율	출생율	사망율	증가율
1969	42.9	17.0	2.6	18.0	9.1	0.9	32.0	13.3	1.9
1975	39.0	15.1	2.4	17.3	9.3	0.8	30.0	12.3	1.8

자료: 국제연합 및 미국 인구협회, 세계각국의 인구현황: 1950-2000, 1975

表Ⅰ-2에 依하면 1975年度의 低所得 開発諸国의 出生率은 39인데 比해 先進国은 17에 不過하여 後進国의 出生率이 2倍以上이나 높다는 것을 알 수 있다. 人口増加率 역시 先進国은 0.9%인데 比해 後進国은 2.4%를 보이고 있다.

지난 20年間의 諸国의 出生率 低下様相을 보면 表Ⅰ-3과 같다.

表Ⅰ-3, 諸開発国의 出生率低下様相 (1955～1974)

国 名	1975人口 (단위 : 100만)	出生率低下率 (%)	出 生 率 (1974)
그룹1 (인구5,000만 이상)			
인 도	598	17	36
멕 시 코	60	11	40
브 라 질	108	7	39
파 키 스 탄	70	5	47
방그라데쉬	79	0	47
나이제리아	63	0	50
그룹2 (인구2000～5000만)			
한 국	35	30	28
태 국	42	25	37
터 어 키	39	25	33
콜 럼 비 아	25	25	32
에 집 트	37	25	35
버 어 마	31	5	40

国 名	1975 人口 (단위 : 100만)	出生率低下率 (%)	出 生 率 (1974)
비 율 빈	42	5	36
이 란	34	5	43
자 이 레	25	5	45
이디오피아	28	5	48
그룹 3 (인구2000만 이하)			
칠 레	10.3	33	23
파 나 마	1.7	24	31
싱 가 폴	2.3	55	18
대 만	16.0	47	23
홍 콩	4.4	44	18
말레이지아	10.5	27	30

資料 : Population Council Fact Book, 1976

2) 韓国人口의 現況

가. 人口規模

우리나라 人口는 量的으로 현저히 增加하고 있다. 1949年 南韓만의 人口 2,017万名은 1977年에 이의 1.8倍인 3,644万名에 達하여 28年間에 1,627万名이 增加하였다. (表 I - 4 參照)

이러한 人口增加에는 1950 - 53年의 韓国動乱에

依한 莫大한 人口損失과 1962年부터 実施된 家族計劃事業에 依한 出産 抑制効果가 反映되었음을 考慮해야 하며, 그렇기 때문에 이들 人口損失과 出産力低下가 없는 状態에서의 우리나라 人口増加는 경이적으로 훨씬 더 컸을 것이다.

表Ⅰ-4, 우리나라의 人口趨勢 : 1949 - 77年

年 度	総人口数(천명)
1949	20,167 *
1955	21,502 *
1960	24,954 *
1966	29,160 *
1970	32,241 **
1975	35,281 **
1976	35,860 **
1977	36,436 **

資料 : 経済企劃院 調査統計局

* : 人口센서스

** : 推計人口

1991年 人口를 展望함에 있어 1962年부터 実施된 汎国家的 家族計劃事業의 出産抑制 効果가 反映된 1960 - 76年間의 人口増加가 考慮될 수 있다. 16年間에 1,091万名이 増加하여 1976年 人口는

1960年의 1.44培가 增加되었다. 同期間의 同一한 增加率이 1975～91年의 16年間에 적용될 때 1991年 人口는 1975年 人口의 1.44倍인 5,081万名에 達할 것이다.

그러나 長期經済計劃에서 目標로 하는 1991年 人口는 4,525万名으로서 最近 16年間 人口增加 趨勢가 持続될 것으로 期待되는 人口보다 約 500万名이 적다.

그러므로 장차 出産力 低下에 영향을 줄 수 있는 社会·經済·文化的 諸側面에 変化가 일어날 것을 期待하고 있다. 그러나 最近 16年間의 変化도 急速했고, 家族計劃事業의 出産抑制効果도 컸던 점을 考慮할 때 人口抑制를 위한 多角的인 努力없이 1991年에 目標로 하는 人口에 도달하기 어려운 面을 보여주고 있다.

나. 人口增加率

人口增加는 海外移民이 없거나 微細할 경우 出生率과 死亡率의 差에 依하여 決定되는바, 우리나라는 낮은 死亡率과 높은 出生率間의 隔差에 依하여 아직도 높은 人口增加率을 나타내고 있다.

出生率(年間 人口 1,000人当 出生比率)은 表I-5에서 보는 바와 같이 1947～76年 期間에 每年 현저히 減少하고 있으나, 1975年以後 出生率 減少는 鈍化傾向을 나타내고 있다.

問題는 低下된 出生率이 다른 先進諸国에 比較하여 現在도 여전히 높을 뿐만 아니라 이 出生率이 앞으로 急激히 低下되지 않는限 높은 人口增加는 不可避하다는 것이다.

表Ⅰ-5. 우리나라의 年度別 出生率, 1947～76

年 度	出生率*(年間平均)
1946～50	39.2
1951～55	41.0
1959	45.0
1966	34.3
1965～70	32.0
1970～75	29.0
1975	24.3
1976	24.0

* 人口 1,000人当 比率

資料：経済企劃院, 調査統計局, 統計年報

長期経済計劃의 1991年 人口規模는 4,525万명이며, 計劃된 出生率은 20.29로 되어 있다. 1977～91年間 出生率을 24.0에서 20.3으로 低下시킴으로써 計劃된 人口規模에 도달코자 하는 것이다.

그러나 이 程度의 出生率 低下도 앞으로 많은 努力의 投入없이는 어려운 것이다. 過去의 家族計劃事業은 短期間에 出生率을 극적으로 低下시키는데 크게 기여하였으나, 장래에는 社会 및 人口学的側面에서 出生率 上昇圧力이 크게 作用함으로써, 이러한 근소한 出生率 低下目標의 達成展望을 어둡게 한다. 人口減少要素에는 死亡과 人口의 海外移住가 있다. 이들 두 要素의 変化가 人口增加率에 주는 効果는 크지 않다. 海外移住率은 人口規模의 견지에서 극히 미미하고, 死亡率의 変化도 크지 않기 때문이다.

그러나 死亡率(年間 人口 1,000人当 死亡者 比率)은 우리나라 人口構造가 老齡化되기 以前에 廉価의 有効한 医薬術 導入과 함께 그동안 括目할 만한 社会·経済·文化的 発展이 이룩됨으로써 典型的인 鋭角型 人口構造를 갖게 되었고 그러한 人口学的 要素는 다른 先進諸国과 比較하여 死亡率이 현저히 낮다. 이들 先進諸国에서 出生率은 死亡率에 接近함으로써 人口增加率은 零에 가깝거나 零에 達한다.

우리나라의 死亡率(1977年6月18日)은 世界에서도 가장 낮은 나라들의 하나이며, 그렇기 때문에 人口增加率의 低下努力은 높은 出生率과 극히 낮은 死亡率間 隔差의 縮少에 두고 있다.

表Ⅰ-6은 1977-1991年間 計劃된 人口規模, 出

生率, 移民率, 人口增加率等을 나타내고 있다. 出生率의 減少에도 불구하고 人口規模는 현저히 增加한다. 그러나 計劃된 出産力低下 努力없이 人口規模는 1991年에 5천万名을 돌파할 만큼 現実的으로 人口增加의 潛在力은 크다.

表Ⅰ-6. 計劃된 人口規模 및 人口增加率 : 1977～1991

(単位 ; 1,000名当)

年 度	人口規模 (단위 : 1,000명)	出生率	死亡率	移民率	人口增加率
1977	36,436	23.70	6.18	2.03	15.49
1981	38,807	24.00	5.86	1.90	16.24
1986	42,088	23.01	5.48	1.75	15.78
1991	45,251	20.29	5.22	1.65	13.44

다. 人口密度

領土에 対한 人口圧力을 人口密度(1㎢当 人口比)로 나타낼 수 있다. 人口增加는 領土의 크기가 넓어지지 않는한 人口密度를 높인다.

한편 1976年의 世界人口의 地域別 分布를 보면, 世界人口中 아세아의 人口가 57%를 차지하고 있으며 나머지는 구라파, 남·북미주, 아프리카 및 대양주에 分布되어 있다. 우리나라의 人口는 国土面積에 比해 높은 人口密度를 가진 나라로 1949年에

205.1이었던 人口密度가 1977年에는 307.1로 增加하였다. (表Ⅰ-7參照)

이같은 水準의 人口密度는 都市国家를 제외하고 世界에서 가장 높은 国家의 하나에 속한다. 継続되는 人口規模의 增加는 앞으로 더욱 人口密度를 높일 것이다.

表Ⅰ-7, 우리나라의 人口密度 ; 1949-77

年度	人口密度*
1949	205.1
1955	218.4
1960	253.5
1966	296.1
1970	327.4
1975	357.1
1977	370.1

* 面積 1㎢当 人口比

資料 : 経済企劃院 調査統計局

3. 長期目標

1) 家族計劃実践率

出産力은 一般的으로 家族計劃実践率의 增加에 따라

低下한다고 할 수 있다. 그동안 政府에서는 家族計劃事業으로서 出産制限을 願하는 夫婦에게 여러가지 避姙方法을 普及하여 왔다.

家族計劃 実践率은 44歲以下 有配偶婦人 100人当 家族計劃 現実践者로서 避姙実践現況을 나타내는 主要指標로 使用되고 있다.

家族計劃 実践率은 家族計劃事業의 初創期에 10%以下(1964年頃)에 不過하였으나 每年 上昇傾向을 나타내어, 1966年에 20%, 1971年에 25%, 1976年에 44%, 1978年에 49%로 增加하였다.

그러나 1991年에 計劃된 出生率 低下目標가 達成되기 위하여 家族計劃 実践率은 66%로 增加되어야 할것으로 나타났다. (表Ⅳ-3參照)

2) 家族計劃事業의 戰略

家族計劃事業은

① 少子女로서 滿足하여 出産調節을 動機化할 수 있는 社会·経済的 環境의 造成

② 少子女를 갖게할 수 있는 手段(避姙方法)의 効果的 供給이라는 두 側面에서 그 戰略이 이룩될 수 있다.

家族計劃事業의 対象이 되는 夫婦 또는 婦人은 다음과 같이 4개의 範疇로 区分될 수 있다.

가. 家族計劃実践

① 滿足하게 実践

② 不満足하게 実践

나. 家族計劃 非実践

③ 家族計劃을 願하나 実践 안함.

④ 家族計劃을 願하지도 않고 実践도 하지 않음.

이와 같이 4개로 区分되는 家族計劃 対象者는 家族計劃事業의 発展에 따라 그 構成이 달라진다.

1978年의 家族計劃 実践率은 非実践率보다 낮다. 그러나 1991年에 実践率은 非実践率 보다 훨씬 높아져야 한다.

이렇게 되기 위하여는 上記의 4개区分中 ③인 家族計劃을 願하나 実践하지 않고 있는 婦人(夫婦)에 対한 避姙普及의 拡大에 의하여 1次的으로 実践率은 현저히 增加될 수 있다. 이 範疇에 속하는 婦人(夫婦)의 特性은

첫째, 앞으로 姙娠을 願치 않거나 出生間隔(터울)의 연장을 願하고 있으나 出産調節의 強한 動機를 갖지 않고 있으며,

둘째, 避姙方法에 対하여 잘 알지 못하거나

셋째, 自身이 使用하기를 願하는 避姙方法에 용이하게 接近하기 어려운 경우

등으로 区分될 수 있다.

이 범주의 婦人(夫婦)은 出産調節의 必要性을 느끼거나 갖고 있으면서 家族計劃 実践을 주저하는 特性을 갖고 있어 家族計劃 普及體系(delivery system)의

效率化에 依하여 비교적 용이하게 実践集団으로 誘導될 수 있을 것이다.

그러나 ④項目인 家族計劃을 願하지도 않으며 実践하지도 않는 婦人(夫婦)에 対한 家族計劃 普及은 훨씬 더 어렵다. 이들은 社会·文化·経済的 要因에 의하여 強하게 영향을 받고 있기 때문이다. 특히 원하는 子女規模가 크거나, 원하는 子女規模를 가졌으나 원하는 數의 아들을 갖지 못했거나, 家族計劃 자체에 강하게 低抗하는 婦人(夫婦)은 그 數 또는 比率이 많을수록 全體 家族計劃 実践水準의 上昇을 방해한다. 이들 婦人(夫婦)에게는 避姙普及體系의 拡大보다 少子女로서 満足하여 出産調節의 強한 動機를 가질 수 있게 하는 社会·経済的 또는 制度的인 側面에서 環境造成을 위한 努力이 必要하다.

한편 이와같이 4개로 区分되는 家族計劃 対象者는 地域間 所得·教育水準間 差異가 크다. 1975年에 우리나라 人口의 48%가 都市에 居住하였으나, 1991年에는 약 75%가 都市에 居住할 것으로 예상된다.

數的으로 都市居住者가 많아질 뿐만 아니라 移住者는 比較的 년령이 젊고, 農村에서 形成된 多産의 価値를 갖고, 比較的 낮은 教育 및 所得을 갖게 되어 높은 潜在出産力을 갖게 된다. 그러므로 1991年까지 都市住民 特히 都市零細民의 家族計劃事業이 強化되어야 할 것이다.

家族計劃事業 努力의 投入(豫算·人力·器材等)은 避姙要求의 增加에 따라 많아져야 할 것이다. 그러나 앞으로 이 投入은 対象者의 特性을 考慮하여 選別的으로 이루어져야 할 것이다.

都市의 零細民과 農漁村婦人에게 公共部門의 避姙普及이 획기적으로 拡大되어야 하고, 都市의 中産層以上 大部分婦人은 스스로의 努力(自費로서)으로서 避姙을 生活化하게 해야할 것이다.

그러므로 앞으로의 家族計劃事業은 既存 家族計劃써비스 供給體系의 拡大·強化外에 少子女 規範의 普偏化 및 少子女로서 満足할 수 있는 社会·経済的 環境의 造成에 많은 努力을 投入해야 하고, 이들 努力은 家族計劃 対象者의 特性을 考慮하여 選別的으로 効果的으로 이루어져야 한다.

3) 子女規模

子女에 対한 価値観은 社会·経済·文化的 諸要因이 出産力에 復合的으로 作用한 結果로 考慮될 수 있다.

이 価値観은 흔히 理想子女数와 現存子女数로 表示된다.

理想子女数는 1967年 以後 顕著히 減少하고 있다. 1967年에 3.9名이었던 것이 1978年에는 2.7 名으로 減少되었다. (表Ⅰ-8參照)

表Ⅰ-8. 理想子女數의 變動 : 1967 - 1978

년 도	理想子女數
1967	3.9
1971	3.7
1973	3.1
1976	2.8
1978	2.7

資料 : KAP Survey. KIFP

그러나 理想男児數는 1976年에 1.6名으로서 出生時性比를 考慮할 때 理想子女數의 非現実性을 反証하고 있다. 적은 規模의 子女를 願하면서 強한 男児選好때문에 3名以上의 子女를 갖게되는 矛盾이 理想子女數에서 나타나고 있다.

事実 平均 現存子女數는 30歲以上 婦人에서 平均 理想子女數를 초월한다. 이같은 現象이 일어나는 主要原因은 前述한 바와 같은 男児選好思想 때문이다. 적은 子女規模의 利点을 認識하면서도 높은 男児選好度는 이러한 認識의 実現을 妨害한다.

그러나 男児選好思想은 漸次 弱化될 것으로 期待되며, 그렇기 때문에 그만큼 出産力에도 影響을 주게 될 것

이다. 1991年의 子女規模는 1쌍의 夫婦가 2名의 子女를 두도록 目標하고 있다.

4) 家族計劃事業의 期待效果

家族計劃은 夫婦에게 願하는 子女數를 갖게 하여 1次的으로 母子保健 向上에 寄与한다. 이러한 成功的 出産調節은 2次的으로 出産力 低下의 主要 原因이 되어 "長期展望의 作成를"에서 論述한 바와 같이 人口規模, 性·年令別, 地域別 人口分布, 住宅, 衛生, 教育, 保健, 労動力, 雇傭, 財貨 및 用役産出 等 広範한 領域에 聯関效果를 갖게된다.

人口成長과 높은 出産力의 抑制는 家族計劃事業에 依하여 效果的으로 成就될 수 있으며, 人口資質의 向上도 促進될 수 있다. 特히 우리나라와 같이 短期間에 社会·経済的 発展과 社会福祉의 増進이 이룩되고 있는 与件下에서 家族計劃事業이 이들 目的達成에 寄与하는 效果는 人口圧力이 적은 나라보다 훨씬 클 것으로 期待된다.

Ⅱ. 家族計劃事業의 現況과 問題点

1. 現 況

1) 人口趨勢

가. 높은 人口增加率

過去 우리나라의 人口推移를 보면 表Ⅱ-1과 같다.

表Ⅱ-1 過去 韓国人口推移

年 度	総人口数* (1,000)	人口増加率** (%)
1949	20,167	4.4
1955	21,502	1.1
1960	24,954	3.0
1966	29,160	2.6
1970	32,241	2.2
1975	35,281	1.7
1976	35,860	1.6
1977	36,436	1.6

資料：経済企劃院統計局

* ：1949 ～ 66：센서스人口, 1970以後：推計人口

**：센서스間 年平均 增加率

1949年 우리나라의 人口는 約 2,000万이었으며, 그 当時 人口增加率은 約 4.4%라는 높은 水準이었다.

1949～1955年에는 6·25動乱의 影響을 받아 人口增加率이 急激히 低下하였으나 休戰과 더불어 人口增加率은 後進国特有의 爆発的인 記錄現象을 나타냈다. 이는 6·25動乱中 抑制되었던 結婚率이 漸次 높아짐과 더불어 戰後 復旧事業을 契機로 死亡率의 急激한 低下等 社会構造的 変動에 依한 것이라 할 수 있다.

1975年度 韓国의 人口指標를 살펴보면 表Ⅱ-2와 같다.

特히 扶養比에 있어서 1975年度에 日本이 48%, 台湾이 69%, 비율빈 96%에 놓여 있으나 韓国은 台湾보다 약간 높은 73%를 보여주었다.

表Ⅱ-2 1975年 韓国의 主要人口指標

分類	単位	指標
総人口数	1,000名	35,281
合計出産力	1〃	3.5
出産率	1,000〃	24
死亡率	1,000〃	7
人口密度	명/㎢	357
女子人口比	%	49.8
扶養比	%	72.5
幼年人口比(0～14)	%	62.8
出産年令人口比(15～49)	%	58.0
平均寿命	才	67.3

資料：経済企劃院, 韓国의 主要人口指標, 1976

參考로 韓国, 日本·台湾의 人口現況을 比較해 보면 다음과 같다.

表Ⅱ－3 人口現況의 国際的比較 : 1975

	人口数 (1,000)	出生率 (1,000)	死亡率 (1,000)	增加率 (100)	扶養比 (100)
韓 国	35,281	24	7	1.7	73
日 本	109,700	19	7	1.2	48
台 湾	15,700	23	5	1.8	69

資料 : 美国人口協会, 人口要覧 (population factbook), 1976

日本의 人口增加率은 1.2%에 不過하며, 出生率은 1.9%에 比해 0.7%의 死亡率을 나타낸다. 韓国의 死亡率은 日本과 同一한 水準에 있으나 出生率에서 많은 隔差를 보이고 있어 人口增加率이 훨씬 높은 狀況에 있다.

그리고 計劃期間中 (1977 ~ 1991)의 人口 및 人口動態 推移를 살펴보면 表Ⅱ－4와 같다.

表Ⅱ－4．　人口動態率推移：1977 ～ 1991

年　度	人口數 (000)	出生率	死亡率	移民率	增加率
1977	36,436	23.70	6.18	2.03	15.49
1978		23.66	6.18	1.99	15.49
1979		23.74	6.20	1.96	15.58
1980		23.87	5.97	1.93	15.97
1981	38,807	24.00	5.86	1.90	16.24
1982		24.07	5.78	1.87	16.42
1983		24.04	5.67	1.84	16.53
1984		23.87	5.59	1.81	16.47
1985		23.52	5.54	1.78	16.20
1986	42,088	23.01	5.48	1.75	15.78
1987		22.35	5.42	1.73	15.20
1988		21.61	5.37	1.70	15.54
1989		20.84	5.31	1.68	13.85
1990		20.55	5.26	1.65	13.64
1991	45,251	20.29	5.22	1.65	13.44

資料：經济企劃院　人口推計（未発表），1977

表Ⅱ－4에 依하면 15年間에 우리나라의 総人口는 24％가 增加하며，人口增加率은 14％ 低下할 것으로 推計하고 있다．

나．높은 出産力

合計出産力 変動推移를 보면 1977～1991年에 28％ 低下할 것으로 推計하여 1991年에 2.1에 到達할

것으로 期待하고 있으나 이는 그 前時期인 1981年, 1986年에 各各 3.0, 2.4의 実現与否에 따라 左右될 것이다. (表Ⅱ-5參照)

表Ⅱ-5. 出産力変動推移(平均子女数目標): 1977 ~ 1991

年度	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	計 (合計出産力)
1977-1981	11	173	271	119	45	13	3.2
1977	12	175	277	133	54	17	3.3
1978	11	174	274	126	49	15	3.2
1979	11	173	271	118	44	13	3.2
1980	10	172	269	112	40	11	3.1
1981	10	172	266	105	36	9	3.0
1982-1986	8	162	248	85	25	5	2.7
1982	9	171	262	98	22	8	2.9
1983	9	169	259	90	28	6	2.8
1984	8	168	255	83	24	5	2.7
1985	8	157	239	79	22	4	2.5
1986	8	146	223	75	20	4	2.4
1987-1991	8	136	216	65	16	3	2.2
1987	8	145	220	71	18	4	2.3
1988	8	143	217	67	17	3	2.3
1989	8	142	214	63	15	3	2.2
1990	8	131	214	63	15	2	2.2
1991	8	119	214	63	15	2	2.1

資料: 経済企劃院, 人口推計(未発表), 1977

다음 表Ⅱ－6과 Ⅱ－7을 比較하여 볼 때 1971年 当時 우리나라의 出産率은 先進国의 倍以上 높았으나, 그동안 相当히 減少하여 約2倍 程度를 나타내고 있다.

이같은 높은 出産率은 人口増加를 急速하게 하고 経済発展에 많은 障碍를 줄 것이다.

Stephen Enke는 오늘날 開発途上에 있는 国家들이 그들의 経済発展을 위해 가장 必要한 것은 総投資量의 拡大인데 不拘하고 急増하는 人口는 이들 人口를 扶養하기 위해 많은 投資를 割譲해야 되기 때문에 生産性을 높이기 위한 投資量은 줄어 들고 이같은 狀態에서 1人当 国民所得은 向上될 수 없다는 結論을 내리고 있다. 그리고 Benefit-Cost Ratio에 있어 家族計劃事業은 어떤 開発計劃보다 높다고 指摘하였다. 1)

表Ⅱ－6. 8個家口의 合計出産率

国名	合計出産率* (年度)	合計出産率**(1970～75)
美国	2,960 (1965)	2,186
日本	1,985 (1963)	2,159
서독	2,498 (1965)	1,824
스웨덴	2,414 (1965)	2,000
영국	2,846 (1963)	2,409
이태리	2,619 (1964)	2,277
싱가폴	5,427 (1962)	2,781
멕시코	6,401 (1962)	6,465

*：문현상, 한성현, 최순 出産力과 家族計劃, KIFP 1972

**：Selected World Demographic Indicators by Region and Country or Area. 1970～1975

註：1) Stephen Enke "Economics for Development"

한편 過去 17年(1960 ~ 1976) 동안 우리나라의 合計出産率 變動을 살펴보면 表Ⅱ-7과 같다.

表Ⅱ-7에서 보는 바와 같이 都市와 農村間의 出産率은 顯著한 差異를 보여주고 있다. 그러나 前述한 表Ⅱ-5에서 提示하고 있는 目標出産力을 達成하기 위해서는 이같은 都市와 農村의 差異出産力(differential fertility)의 隔差를 줄이도록 하여야 한다.

그러므로 家族計劃事業은 繼續的으로 農村에 더욱 더 努力을 投入하여야 할 것이며, 特히 都市에서는 所得水準이 낮은 즉 零細民들은 많은 子女를 두면 한명이라도 잘 살게될거라는 漠然한 생각을 지니고 있어 家族計劃 実踐率도 낮은 狀況이다. 그러므로 이들이 家族計劃을 実踐하도록 誘導하여 都市와 農村, 都市內部의 所得水準의 差에 따르는 出産力의 差異를 最少限으로 줄어야 할 것이다.

表Ⅱ－7．韓国의 都市・農村別 合計出産率(1960 ～ 1976)

年 度	全 国	都 市	農 村
1960	6,540	5,475	7,160
1961	6,020	4,895	6,725
1962	5,610	4,535	6,235
1963	5,860	3,850	6,750
1964	5,140	3,850	5,990
1965	4,590	3,465	5,365
1966	5,050	3,730	5,990
1967	4,295	3,465	4,895
1968	4,690	3,555	5,560
1969	4,555	3,725	5,205
1970	4,272	3,680	4,715
1971	4,553	3,861	5,211
1972	4,077	3,548	4,585
1973	3,736	3,043	4,440
1974	3,952	3,267	4,743
1975	3,224	2,928	3,417
1976	3,210	2,980	3,600

다. 增加하는 都市의 젊은 可姙人口

1977 ~ 1991年까지의 人口를 經濟企劃院에서 推計한 것을 年令別 性別로 보면 다음 表Ⅱ-8과 같다.

表Ⅱ-8. 韓国人口成長推移(年令 및 性別) : 1986 ~ 1991

1977	計 (%)	男子人口 (%)	女子人口 (%)
0-14	13,291,688 (36.5)	6,885,892 (37.5)	6,405,796 (35.4)
15-19	4,599,326 (12.6)	2,381,787 (13.0)	2,217,539 (12.3)
20-24	3,570,891 (9.8)	1,840,651 (10.0)	1,730,240 (9.6)
25-29	2,618,196 (7.2)	1,326,468 (7.2)	1,291,728 (7.1)
30-34	2,251,707 (6.2)	1,148,912 (6.3)	1,102,795 (6.1)
35-39	2,265,775 (6.2)	1,146,705 (6.3)	1,119,070 (6.2)
40-44	1,997,356 (5.5)	1,006,643 (5.5)	996,713 (5.5)
45-49	1,517,481 (4.2)	706,698 (3.9)	810,783 (4.5)
50-64	3,013,440 (8.3)	1,419,217 (7.7)	1,594,223 (8.8)
65+	1,310,573 (3.6)	503,571 (2.7)	807,002 (4.5)
計	36,436,433(100.1)	18,366,544(100.1)	18,075,889(100.0)
1981			
0-14	12,959,660 (33.4)	6,666,746 (34.0)	6,292,914 (32.7)
15-19	4,480,235 (11.5)	2,323,249 (11.9)	2,156,986 (11.2)
20-24	4,425,577 (11.4)	2,293,532 (11.7)	2,132,045 (11.1)
25-29	3,266,320 (8.4)	1,686,558 (8.6)	1,579,762 (8.2)
30-34	2,519,268 (6.5)	1,277,827 (6.5)	1,241,441 (6.5)
35-39	2,163,813 (5.6)	1,098,809 (5.6)	1,065,004 (5.5)
40-44	2,188,746 (5.6)	1,109,093 (5.7)	1,079,653 (5.6)
45-49	1,858,811 (4.8)	917,125 (4.7)	941,686 (4.9)
50-64	3,418,775 (8.8)	1,599,513 (8.2)	1,819,262 (9.5)
65+	1,526,051 (3.9)	614,864 (3.1)	911,187 (4.7)
計	38,807,256 (99.9)	19,587,316(100.0)	19,219,940 (99.9)

	計 (%)	男子人口 (%)	女子人口 (%)
1986			
0－14	12,942,715 (30.8)	6,603,274 (31.0)	6,339,441 (30.5)
15－19	4,443,327 (10.6)	2,306,589 (10.8)	2,136,738 (10.3)
20－24	4,415,447 (10.5)	2,294,991 (10.8)	2,120,456 (10.2)
25－29	4,346,625 (10.3)	2,262,844 (10.6)	2,083,781 (10.0)
30－34	3,201,121 (7.6)	1,656,926 (7.8)	1,544,195 (7.4)
35－39	2,461,052 (5.8)	1,247,456 (5.9)	1,213,596 (5.8)
40－44	2,114,152 (5.0)	1,072,007 (5.0)	1,042,145 (5.0)
45－49	2,133,262 (5.1)	1,077,869 (5.1)	1,055,393 (5.1)
50－64	4,190,201 (10.0)	1,984,772 (9.3)	2,205,429 (10.6)
65＋	1,840,490 (4.4)	781,039 (3.7)	1,059,451 (5.1)
計	42,088,392(100.1)	21,287,767(100.0)	20,860,625(100.0)
1991			
0－14	13,096,732 (28.9)	6,646,290 (29.0)	6,450,442 (28.9)
15－19	4,230,241 (9.3)	2,187,917 (9.5)	2,042,324 (9.1)
20－24	4,383,296 (7.7)	2,281,802 (10.0)	2,101,494 (9.4)
25－29	4,341,935 (9.6)	2,268,205 (9.9)	2,073,730 (19.3)
30－34	4,279,969 (9.5)	2,232,343 (9.7)	2,047,626 (9.2)
35－39	3,142,535 (6.9)	1,626,308 (7.1)	1,516,227 (6.8)
40－44	2,413,632 (5.3)	1,222,036 (5.3)	1,191,596 (5.3)
45－49	2,066,943 (4.6)	1,045,405 (4.6)	1,021,538 (4.6)
50－64	5,025,464 (11.1)	2,434,035 (10.6)	2,591,429 (11.6)
65＋	2,270,093 (5.0)	985,186 (4.3)	1,284,907 (5.8)
計	42,250,840 (99.9)	22,929,527(100.0)	22,321,313(100.0)

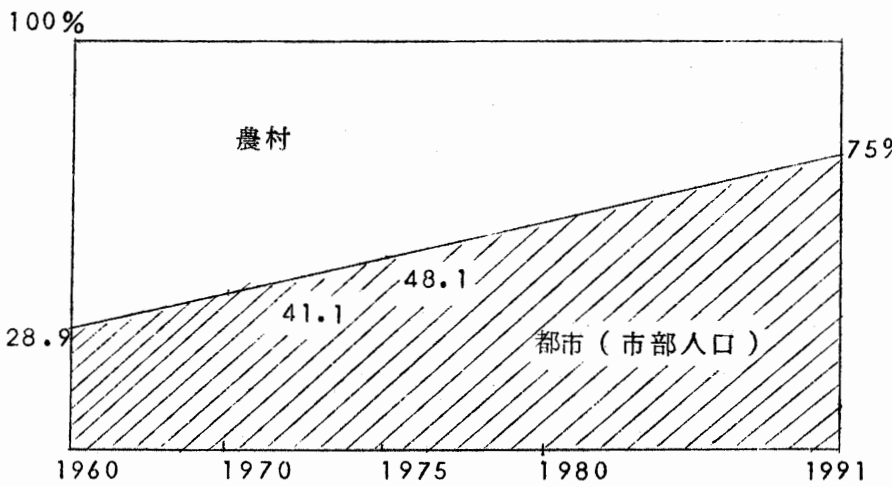
資料：経済企劃院，人口推計（未発表），1977

表Ⅱ－8에 依하면 1977年에 可姙女性(15～44歲 女性)은 總人口의 23.2% 차지하였으며 1981年에는 23.8%, 1986年에 24.1%, 1991年에는 26.0%를 차지할 것으로 推計되어 可姙女性의 絶对数가 增加할 것이다.

한편 都市化의 進展에 따라 都市:農村의 人口分布는 1960年의 71:29에서 1991年에는 75:25의 比率로 変化되리라 予想되고 있다. (図Ⅱ－1參照)

따라서 增加하는 可姙女性数도 그만큼 都市에 集中하게될 것이다.

図Ⅱ－1. 都市·農村의 人口分布: 1960～1991



2) 家族計劃事業

가. 變動趨勢

우리나라에서 人口調節政策의 하나로 家族計劃事業을 採択한 1962年부터 家族計劃事業은 꾸준히 拡大発展해왔다. 따라서 現在 家族計劃事業은 事業初創期에 比해 推進方法에 있어 그 面貌를 크게 달리하고 있다.

家族計劃事業의 発展過程은 家族計劃을 보는 観点에 따라 여러가지 側面에서 多様하게 説明될 수 있겠으나 特히 로저스는 家族計劃 拡散과 関聯된 基本模型을 中心으로 変遷過程을 다음과 같이 보고 있다. 즉 開発途上国의 家族計劃事業은 診療所中心의 事業에서 要員中心의 事業期를 거쳐 오늘의 事業으로 発展되어 온 데 共通点이 있음을 指摘하고 있다.

우리나라 家族計劃事業 역시 이러한 発展過程을 経験해 왔다고 볼 수 있으며 表Ⅱ-9가 보여주는 바와 같이 要員中心事業에서 現在와 같은 綜合政策的 接近을 試図한 事業으로 病院事業, 零細民事業, 産業場事業, 豫備軍事業等 特殊事業을 並行하여 実施해 왔다.

表Ⅱ-9. 事業變遷에 따른 事業內容

事業變遷	事業內容
진료소중심사업 (1962-1964)	○ 진료소를 통한 가족계획상담 및 피임법의 보급
	○ 계몽강연 및 신문, 라디오를 이용한 가족계획선전
요원중심사업 (1964-1970)	○ 가정방문을 통한 계몽교육 및 피임보급
	○ 가족계획 홍보활동의 조직화
	○ 자원지도자(어머니회장)의 활용 시도
대상자특성을 고려한 사업 (1970-1974)	○ 지역사회 가족계획사업조직(어머니회)의 구축
	○ 대상집단별 특수사업 전개
	- 병원가족계획사업
	- 도시영세민사업
	- 사업장가족계획사업
	- 군인, 예비군 사업
종합적접근을 통한 사업 (1974-)	○ 가족계획의 타사업과의 연합추진
	- 새마을 사업등 타사회개발 부문
	○ 상업망을 통한 민간부문 가족계획사업의 확대
	○ 사회정책적 지원
	- 인구교육
	- 규제 및 보상제도
	- 사회구조의 개선

따라서 이렇게 展開해 온 政府 家族計劃事業의 直接的인 効果가 어느 만큼인지 알아 볼 必要가 있을 것이다.

1960 ~ 1975年 期間中 出産力 低下로 約 542万名의 出生이 防止된 것으로 推定되며 이와같은 出生防止의 効果는 政府 家族計劃事業은 물론 社会·經済·文化的 諸要因이 直接, 間接으로 関聯되어 作用한 結果라고 볼 수 있다. 즉 出産力減少에 直接的으로 寄与한 要因은 結婚年令의 上昇, 政府 家族計劃事業, 人工姙娠中絶率의 上昇等을 들 수 있으며 本 研究院의 推定에 依하면 1960 ~ 1975年 期間中 出産力減少에 政府 家族計劃事業이 31%를 寄与하였으며, 其他要因이 69% 寄与한 것으로 나타났다. 이 其他要因에는 人口構造의 変動, 結婚年令上昇, 人工姙娠中絶率의 上昇, 自費負担 避姙実踐婦人의 増加等이 重要한 役割을 했음이 指摘되고 있다.

政府支援에 依한 避姙 普及実績을 보면 総743万名에 達하고 있다. (表Ⅱ-10參照) 이를 避姙方法別로 区分해 보면 루우프施術은 避姙効果가 높을 뿐만 아니라 經済的이고 使用이 簡便하여 그 受容性이 매우 높아 지난 15年間에 걸쳐 321万件이라는 높은 実績을 이룩하였고 永久的인 避姙方法인 不姙手術은 1962年以来 年平均 20,000名程度의 施術実績을 維持해 오다가 1973年부터 女性 受容率이 急激히 増加하여 1976年에는 約85,000의 높은 実績을 보여주고 있다.

이와같이 不姙手術 受容率이 急激히 増加하게 된 原因은

不姙手術의 採択을 꺼려온 対象者의 態度가 最近에 이르러 肯定的인 方向으로 転換되었으며, 1974年부터 着手된 綜合病院을 通한 家族計劃事業과 女性不姙術을 위한 새로운 避姙手術 方法인 복강경의 導入을 들 수 있다. 特히 우리나라 婦人은 先進国과는 달리 避姙을 実踐하는 理由가 大部分 断産을 目的으로 하고 있기 때문에 向後 当分間은 不姙手術의 受容性이 急激히 下降될 展望은 보이지 않고 있다. 한편 먹는避姙薬의 경우도 지난 15年間 무려 1,937 万打가 供給되었으나 中断率이 대단히 높아 먹는 避姙薬의 政府 受容者中 現実踐者는 不過 全有配偶婦人의 4% 뿐이다.

콘돔의 경우도 政府에서 지난 15年間 約2,799万厘의 많은 量을 供給했으나 虚失率과 中断率, 使用者中 失敗姙娠等을 考慮하면 実際 効果的으로 使用한 夫婦数는 많지 않을 것으로 判断된다. 지난 15年間 政府 家族計劃事業에 依한 出生防止数는 무려 約160万件으로 推定하고 있으며 方法別로 볼 때 子宮内装置가 682,000件으로 가장 많고 다음으로 콘돔이 438,000件, 먹는避姙薬이 231,000件, 不姙手術이 207,000件으로 推定한 바 있다.[1] 여기에다 自費負担 受容者 및 人工姙娠中絶 実施者도 政府 家族計劃事業의 波及効果로 볼 때 家族計劃事業의 出生防止 寄与度는 대단히 클 것으로 評価되고 있다.

註 : 1) Koh, Kap Suk, Douglas N.Nichols: Measurement of the impact of National Family Planning Program on Fertility in Korea: 1960 ~ 1975. KIFP 1977. p29

表 Ⅱ -10 避姙方法別 政府 受惠者 : 1960 ~ 1976

年 度	子宮內裝置	먹는避姙藥 싸이클 (사람수)	콘돔 갑 (사람수)	不 姙	
				男 子	女 子
1962	-	-	708,000	2,940	-
1963	1,000	-	1,560,000	19,600	-
1964	111,000	-	1,860,000	25,480	-
1965	226,000	-	2,292,000	12,740	-
1966	380,000	-	2,028,000	19,600	-
1967	305,000	-	1,824,000	19,600	-
1968	237,000	312,000	1,596,000	15,680	-
1969	229,000	1,092,000	1,776,000	14,700	-
1970	224,000	2,052,000	1,956,000	17,640	-
1971	213,000	2,400,000	1,932,000	19,600	-
1972	224,000	2,568,000	1,884,000	23,520	-
1973	250,000	2,808,000	2,124,000	28,420	-
1974	279,000	2,904,000	2,088,000	32,560	5,360
1975	281,000	2,880,000	2,364,000	41,020	14,840
1976	250,000	2,350,600	1,993,000	48,880	35,560
Total	3,210,000	19,366,000 (1,490,000)	27,985,000 (2,332,000)	341,980	55,760

資料 : KIFP. Service Statistics

이같은 家族計劃事業의 出生防止 寄与度는 有配偶婦人들의 家族計劃実踐率로서 測定될 수 있을 것이다.

1966年 当時 15～44歲 有配偶 可姙婦人中 20%가 避姙을 実踐하였으나 每年 그 実踐率이 增加하여 1978年에는 49% 水準에 이르고 있다. (表Ⅱ-11參照)

日本의 경우도 1950年에서 1960年期間中 避姙実踐率은 約20%에서 43%로 우리나라의 1966年에서 1976年사이와 비슷한 增加現象을 보여주다가 1960年에서 1965年사이에 実踐率의 急增現象을 나타내어 1965年에(日本) 55.5%라는 높은率을 보여주고 있다. (表Ⅱ-12參照)

그러나 이러한 現象은 実際로 出産調節 婦人이 急增했다기보다 1950年代에 盛行하던 人工姙娠中絕率의 減少와 더불어 避姙受容婦人이 늘어난 것으로 指摘되고 있다.

우리나라와 비슷한 実情에 있는 台湾은 1975年에 実踐率이 이미 50%를 上廻하고 있으며 우리나라보다 낮은 出産水準을 나타내고 있는 実情에 비추어 우리나라의 家族計劃事業을 再評価하고 앞으로 더욱 拍車를 가하지 않으면 人口目標를 達成하는데 楽觀하기 힘들다.

表 Ⅱ-11 . 避姙方法別 現実踐率 : 1966 ~ 1978

避姙方法	1966	1971	1973	1976	1978
子宮內裝置	9 %	7 %	8 %	11 %	1,0 %
不 姙 術	2	3	5	8	16
먹는避姙藥	1	7	8	8	7
콘 돔	3	3	6	6	6
其 他	5	4	9	11	10
現 実踐 率	20	26	36	44	49
政 府 負 担	16	16	21	22	28
自 費 負 担	5	9	15	22	21

資料 : KIFP KAP Survey

表 Ⅱ - 12 . 日本의 家族計劃 現実踐率

年 度	現 実 踐 率
1950	19.5
1955	33.6
1959	42.5
1965	55.5

資料 : The Mainichi Newspapers, Opinion Survey

避姙方法別로 比較해 보면, 表Ⅱ-13에서와 같이 日本은 콘돔과 其他方法이 86%로 大部分을 차지하는데 비하여 韓国과 台湾은 子宮內裝置, 不姙手術, 먹는避姙藥等 政府 普及 避姙方法이 많이 쓰여 왔다. 그러나 台湾은 避姙実踐者의 45%가 子宮內裝置 使用者인데 比하여 우리나라는 25%線을 維持하고 있다.

우리나라에서도 子宮內裝置 受容経験者는 많지만 높은 中断率로 現実踐率이 떨어지고 있으므로 台湾과 같이 施術의 開放(指定医制度의 再考) 및 事後管理가 보다 徹底해진다면 子宮內裝置의 受容性과 保有期間이 拡大될 것으로 展望된다. 한편 最近 우리나라의 不姙手術 特히 卵管결찰 婦人이 急増現象을 보이고 있음은 人口増加의 鈍化에 鼓舞的인 現象이긴 하나 他方法의 受容性이 低下되는 代替効果가 일어나고 있어 政策的인 面에서 考慮하여야 할 問題이다. 또한 우리나라 家族計劃事業의 特徵은 漸次的으로 自費負担 実踐率이 높아가고 있는 趨勢이다.

즉 1966年에는 避姙実踐率 20%中 自費負担 実踐率 4%에 不過했으나 1978年에는 49%의 実踐者中 自費負担 実踐率이 21%로 나타났다.

表 Ⅱ - 13. 韓国・日本・台湾・美国의 現実践 避姙方法別 分布

避姙方法	韓 国* 1978	日 本 1969	台 湾 1973	美 国 1973
子宮内裝置	20 %	7 %	49 %	10 %
精 管	11	5	15	11
卵 管	22			12
먹는避姙藥	14	2	11	36
콘 돔	12	68		14
其 他	21	18	25	17
計	100	100	100	100

資料：*. 家族計劃実践率調査. KIFP 1978

이같은 避姙実践率의 增加와 함께 人工姙娠中絶率도 1963年以後 継續 增加하여 1977年에 女子人口 1,000名当 27件의 人工姙娠中絶을 나타내고 있다.

이러한 現象은 日本에서 가장 人工姙娠中絶率이 높았던 1955年의 水準보다도 上廻하고 있다. (表 Ⅱ - 14参照)

表Ⅱ－14．年度別　人工姙娠中絶数　및　人工姙娠中絶率，100正常分娩　対　人工姙娠中絶比：韓国，日本

年　度	人工姙娠中絶数	人工姙娠中絶率	100正常分娩対人工姙娠中絶比
Korea[1]			
1963	139,000	10	12 %
1965	210,000	12	20
1970	333,000	20	26
1975	440,000	26	35
1977	500,000	27	36
Japan[2]			
1955	6,170,143	26	68
1960	1,063,256	22	66
1965	843,248	17	46
1970	732,033	14	38
1974	679,837	12	34

資料：1) KIFP KAP 調査와　TABRAP 結果

2) Mainichi Shinboor, Population of Japan. 1976

日本에서는　1955年을　頂点으로　하여　毎年　年次的으로　人工姙娠中絶이　줄어들어　近来에는　人工姙娠中絶보다는　避姙方法(特히　콘돔)을　많이　利用하고　있는　傾向을　보이고　있다.

우리나라의 人工姙娠中絕率도 漸次的으로 增加現象이 鈍化될 것으로 展望되고 있으나 어쨌던 人工姙娠中絕이 出生防止에 아직도 큰 影響을 주고 있다. 따라서 보다 積極的인 避姙普及의 拡大가 要望되며 質的으로 優秀한 避姙方法의 普及이 要望되고 있다.

한편 지금까지 展開해 온 家族計劃事業에 따라 避姙을 採択한 受容者들의 人口学的 特性도 変化하였다.

表Ⅱ-15에 依하면 1965年度에는 平均 3.8名의 子女를 갖고 婦人의 年令이 37.4歲에 첫 避姙을 実踐하였으나 漸次的으로 젊은 婦人의 受容이 늘어나고 있어 1973年에는 平均子女数 3.1名, 婦人의 平均年令 29歲로 첫 避姙을 実踐하는 時期가 빨라지고 있다. 그러나 아직도 첫 避姙을 実踐하는 時期는 先進国에 比하면 매우 늦다.

表Ⅱ-15. 첫避姙実踐時 婦人의 平均年令 및 平均子女数·
1965, 1970, 1973,

年 度	平均年令	平均子女数
1965	37.4	3.8
1970	31.8	3.2
1973	29.0	3.1

資料 : 1965, 1970 : 1971 Fertility and Family Planning KIFP
1973 : 1973 National Family Planning and Fertility Survey KIFP

表Ⅱ－16에 依하면 結婚後 첫 分娩前까지의 期間中에 避妊을 実踐하는 率은 3％에 不過하지만 願하는 数의 子女를 갖게되는 세번째 分娩以後의 避妊実踐은 64％에 이르고 있다.

日本의 경우는 結婚後 첫 分娩까지의 期間中에 避妊実踐率은 20％인 反面에 세번째 分娩以後의 避妊実踐率은 不過 17％에 지나지 않고 있다. 즉 우리나라의 避妊実踐理由는 全体 実踐婦人의 83.3％가 断産을 目的으로 하고 있는데 日本의 婦人들은 터울調節을 目的으로 避妊을 実踐하고 있는 傾向이 뚜렷하여 少子女(1名 혹은 2名)로 満足하는 婦人의 比率이 높아서 出産調節効果面에서 큰 差異가 있다.

表Ⅱ－16. 地域別 첫避妊実踐時 婦人의 出産児数

出産児数	韓国1)			日本2)
	全国	都市	農村	
0	3	5	2	20
1	12	16	9	35
2	21	26	17	28
3+	64	53	72	17
計	100	100	100	100

資料：1) 家族計劃研究院, 1973 NFS

2) Summary of the 12th National Survey on Family Planning, The Population Problem Research Council. Tokyo. August, 1975

그러나 都市化가 이루어지면 첫 避姙使用時 子女数는 漸次的으로 적어질 것이 豫想된다.

避姙方法別로 政府 受容者의 平均年令과 平均 現存子女数를 比較하면 1970年 子宮內裝置 初挿入婦人의 平均年令이 33.1歲, 平均子女数가 3.8名이었는데 最近에는 30.9歲로 平均 3.0名의 子女를 가진 婦人이 挿入하고 있어 아직도 高年令層의 婦人이 子宮內裝置를 受容하는 傾向을 보이고 있다. 精管受容者의 現存子女数는 많이 낮아지고 있으나 이와같은 永久不姙術은 大部分 30代 前判期에 施術하고 있어 避姙効果面에서 考慮되어야 할 問題로 남아 있다. (表Ⅱ-17參照)

表Ⅱ-17. 避姙方法別 政府家族計劃事業 受惠者의 平均年令 및 平均子女数

年度	子宮內裝置	精管	卵管
平均年令			
1970	33.1	35.9	-
1975	32.5	32.6	34.0
1976	30.9	32.8	33.5
現存子女数			
1970	3.8	4.4	-
1975	3.5	3.1	3.7
1976	3.0	2.9	3.3

資料 : KIFP 쿠폰分析 (未発表)

나. 子女規模에 対한 規範

우선 우리나라 婦人들이 理想的으로 생각하는 子女数, 즉 理想子女数에 関하여 살펴보겠다.

1965年以後 지금까지 理想子女数의 変化는 前章에서 論했다. (表Ⅰ-8參照)

그런데 政府에서 家族計劃事業의 캠페인으로 내세우는 두子女갖기運動에 対하여 理想的인 것이라고 생각하는 有配偶 可姙女性(15~44歳)의 数가 처음으로 1976年에 세아이를 理想子女数라고 생각하는 可姙女性群의 数를 능가하고 있다. 이같은 変化는 1991年에 純再生産率(NRR)이 代替水準인 1.0으로 目標하고 있는 것의 達成可能性을 提示하여 준다.

1965年에는 理想子女数를 4名이라고 생각한 有配偶婦人은 全体의 60%나 차지하였는데 1976年에 와서 19%로 떨어졌으며 2名이 理想子女数라는 有配偶婦人層이 3名이 理想子女数라고 생각하는層을 数的으로 凌駕하기 始作하였다. (表Ⅱ-18參照)

特히 앞으로 出産力目標를 達成하는데 鼓舞的인 現象은 15~34歳年令層의 有配偶群에서 2子女를 理想子女라고 생각하는 比重이 높아지고 있다는 事実이다. (表Ⅱ-19參照)

表 Ⅱ－18.　　年度別　理想子女数의　分布

理想子女数	1965	1967	1971	1973	1976*	1978
1	8%	0%	0%	1%	4%	1%
2	4	4	6	20	40	41
3	33	33	42	52	37	44
4^+	60	56	52	27	19	14
무응답	3	7	－	－	－	－
計	100	100	100	100	100	100

資料：* 1976 Korean National Family Planning Evaluation Survey　KIFP (1977)

1965 ～ 1973, 1978 : KAP Survey　KIFP

表 Ⅱ－19.　婦人의　年令別　理想子女数의　分布

年　令	理想子女数				平均理想子女数
	1	2	3	4^+	
15 ～ 24	8	58	27	7	2.35
25 ～ 29	5	52	35	8	2.48
30 ～ 34	3	42	38	18	2.76
35 ～ 39	4	31	39	26	2.96
40 ～ 44	3	23	40	34	3.21
45 ～ 49					
15 ～ 49	4	40	37	19	2.78

資料：1976 Korean National Family Planning Evaluation Survey　KIFP (1977)

日本의 경우는 다음 表Ⅱ－20에서 보는 바와 같이 1971年에 平均 理想子女数 2.7名으로 1976年 우리나라 水準과 비슷했으나 그 以後 理想子女数의 低下 速度가 鈍化되어 1975年에는 2.6名을 나타냈지만 実際子女数 2.0水準보다 높은 狀態로 우리나라의 形態와 差異를 보이고 있다. 즉 韓国의 경우 理想子女数와 平均子女数(合計出産力)는 同一水準인 反面에 日本의 경우는 理想子女数>実際子女数이다.

表Ⅱ－20. 韓国과 日本의 理想子女数의 変動

韓国		日本	
年度	理想子女数	年度	理想子女数
1967	3.9	1949	3.5
1971	3.7	1969	2.8
1973	3.1	1971	2.7
1976	2.8	1975	2.6
1978	2.7		

資料：韓国：KAP Survey KIFP
日本：Population(Nov.-Dec., 1976)

韓国은 逆現象을 보여 理想子女数≦実際子女数를 보이고 있다는 것이다.

그런데 우리나라에서 많은 婦人들이 家族計劃의 必要性은 認識하고 있으나 이들이 実踐에 옮기는데 가장 큰 阻害要素는 男児가 꼭 있어야한다는 伝統的 観念이다. 이같은 男児

選好思想에 따라 有配偶 可姙婦人들이 생각하는 理想男児数는 子女規模와 密接한 関係가 있을 것이다. 이같은 理想男児数는 1967年 2.4名에 比해 1978年에는 1.6名으로 줄어들고 있으며 都市와 農村婦人들의 価値観의 差異도 상당히 줄어들었다.

그런데 理想子女数와는 달리 実際로 2名 혹은 3名의 子女를 두고도 追加子女를 希望하는 婦人의 比率이 높다. (表Ⅱ-21 参照)

表Ⅱ-21. 現存子女数別 追加希望子女数 分布

現存子女数	追加希望子女数					平均追加希望子女数
	0	1	2	3+	計	
	%	%	%	%	%	
0	5	4	50	41	100	0.57
1	9	43	38	10	100	1.52
2	46	44	7	3	100	0.66
3	73	23	3	1	100	0.33
4	85	13	2	-	100	0.18
5+	90	8	1	1	100	0.11
計	62	23	11	4	100	0.60

資料 : Song.K.y et al. 1973 National Family Planning and Fertility Survey. KIFP 1974

그러나 아직도 農村地域에서는 2名以下를 理想的인 子女数로 생각하는 婦人은 33%에 不過하며, 平均 理想子女数의 規模도 都市와 農村이 많은 差異를 나타내고 있어 農村地域 住民의 小子女 形成을 위한 社会制度的 支援 및 弘報事業強化가 切実히 要求된다. (表Ⅱ-22 參照)

表Ⅱ-22. 都市·農村別 理想子女数分布 및 平均 理想子女数

理想子女数	全 国	大都市	其他都市	農 村
1	4	6	5	3
2	40	52	45	30
3	37	33	36	39
4^{+}	19	9	14	28
計	100	100	100	100
平均理想子女数	2.8	2.5	2.7	3.0

資料 : 1976年 Korean National Family Planning Evaluation Survey KIFP. 1977

表Ⅱ-21에 依하면 2名의 子女를 갖고도 54%의 婦人이 追加子女를 希望하며 3名의 子女를 두고도 27%의 婦人이 追加子女를 希望하고 있어 出産力 低下 沮害要因으로 등장하고 있다.

즉 理想子女数는 2名이라고 생각하는 婦人의 경우도 現存子女中에 男児가 없는 婦人은 大部分 追加子女를 希望하기

때문인 것으로 풀이된다.

1971年에 3名의 子女를 두었던 婦人을 5年後인 1976年에 調査한 結果 男児가 없는 婦人은 90%가 세째아이를 갖게되었고 男児가 있었던 婦人은 63%가 네째아이를 가진 것으로 나타나고 있다.[1)]

이와같이 우리나라에서는 아직도 男児選好思想이 남아있기 때문에 計劃期間안에 人口目標를 達成하기 위하여는 男児選好思想을 줄이도록 弘報事業을 強化해야 한다.

다. 事業外的 諸要因

出産力에 影響을 주는 要因은 대단히 많으나, 特히 人口学的 및 社会·経済的 変化가 出産力에 미치는 影響은 매우 크다. 人口学的 要因에 있어서는 可姙女性(15 ~ 44歳)数의 増大, 結婚年令의 上昇 그리고 社会·経済的 要因에 있어서는 家族形態의 変動, 女性의 就業狀態等과 経済가 発展함에 따르는 相関性을 考慮하여 보겠다.

첫째, 可姙女性数의 増大

1975年에 15 ~ 44歳의 可姙女性 人口는 約780万이며, 1991年에는 1,100万名으로 推計되어 이 期間동안 무려 41%가 増加하게 될 것이다. 特히 5歳間隔 人口로 区分해 보면, 30 ~ 34歳 女性人口는 1975年보다 1991年에는 89%가 増加할 것으로 예

註 : 1) 金智子, 韓聖鉉, 高出産危険婦人에 対한 家族計劃拡大方案 研究. KIFP 1977.7, p24

상된다. 다음은 가장 높은 出産力을 나타내고 있는 25 ~ 29歲 人口로서 同期間에 68%가 增加할 것이다. (表Ⅱ-23 參照)

이 年令層의 女性들은 6·25動乱 以後 갑작스런 結婚의 增加로 因한 「아기豊年(baby boom)」時期의 出生集団으로서 1980年 以後 1991年까지 繼續的으로 出産力에 크게 影響을 줄 것이다.

表Ⅱ-23. 우리나라 15-44歲 女性人口変化推移, 1975 ~ 1991

年 齡	1975*	1991*	1975 ~ 1991 変動	
			数	%
15 ~ 19	1,980,027	2,042,324	62,297	3.1
20 ~ 24	1,491,555	2,101,494	609,939	40.9
25 ~ 29	1,237,850	2,073,730	835,880	67.5
30 ~ 34	1,084,740	2,047,626	962,886	88.8
35 ~ 39	1,080,724	1,516,227	435,503	40.3
40 ~ 44	923,677	1,191,596	267,919	29.0
計	7,798,573	10,972,997	3,174,424	40.7

* 7月1日 現在 年央人口

둘째, 結婚年令의 上昇

人口의 変動은 순수히 人口学的인 面에서 出産率의 增減에 緣由하는 것도 있겠으나 可姙女性郡에 속하는 人口의 結婚行為에 依해서도 많은 影響을 받는다. 다

시 말하면 Leuis Strauss [1] 가 말했듯이 結婚이란 것은 各 社会의 文化的인 諸要件에 依해서 左右되는 것이므로 순수한 人口学的 要因(Demographic factor)과 直結되는 것이라고 생각하기 힘들다.

즉 結婚年令의 上昇이나 下降 그리고 15 ~ 49歲 年令層의 結婚比率의 変化가 出産率에 絶対的인 影響을 미치는 것은 周知의 事実이다. 우리나라의 경우 結婚年令은 社会階層보다도 오히려 都市와 農村間에 현저한 差異를 나타내고 있다.

日本의 경우 1935年이나 1964年의 男女 初婚年令은 큰 変動을 보이지 않으나[2] 韓国의 경우 1935年과 1966年에 相当한 差異를 보이고 있다.

(表Ⅱ-24 参照)

表Ⅱ-24. 우리나라 初婚年令의 変動(1935 ~ 1975)

年度	全国		都市		農村	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
1935	22.4	18.2	23.9	19.2	20.6	16.3
1955	24.6	20.5	25.4	21.5	24.3	20.2
1960	25.6	21.8	27.7	23.8	25.9	22.0
1966	26.4	22.7	27.7	24.0	21.6	23.0
1970	27.2	22.9	-	23.4	-	22.4
1974*	27.2	23.2	-	-	-	-
1975**	27.4	23.7	-	-	-	-

資料 : 1935 ~ 1970 : 経済企劃院 調査統計局 센서스
* : WFS Survey KIFP
** : 人口 및 住宅센서스, 経済企劃院, 1976

註 : 1) Clande Leuis Strauss "The Family" in Harry L.Shapiro-ceds.
2) 毎日新聞社 人口問題調査会. 日本의 人口問題 p 346

日本의 경우 第2次大戰 直後의 初婚年齡이 약간 下降気勢를 보이다 다시 종전의 水準으로 되돌아 감으로써 日本의 경우 이미 1935年代에 初婚年齡이 安定된 狀態에 접어들었다.

우리나라에서 初婚年齡이 비록 1975年을 基点으로하여 다시 下降한다고 仮定하더라도 이것이 반듯이 出産力을 높이는 結果를 가져올 것인가는 앞으로 1996年代를 展望하는 第6次 5個年 經濟計劃(1992 ~ 1996)樹立에 関心事가 된다.

그러나 이와같은 初婚年齡의 下降趨勢는 결코 큰 근심이 될 수 없을것으로 생각되는데 그 理由는 避姙方法이 漸次 널리 普及되고 經濟的으로 潤沢하여짐에 따라 結婚을 일찌기 한다고 하여 반드시 아이를 많이 가지게 되는것은 아니기 때문이다.

結婚率의 変動趨勢를 보면 韓国의 경우 15 ~ 49歲 사이의 女性人口中 結婚하는 比率이 차차 減少하여 1975年에는 59.9%만이 結婚을 한 것으로 되어 있고 日本의 경우도 1935年의 結婚比率 64.1%에서 1955年에는 57.4%로 減少하였다가 10年後인 1965年에는 다시 59.8%로 上昇의 趨勢를 보이고 있다. (表II - 25參照)

表Ⅱ－25　15～49歲　婦人의　有配偶率変動（韓国・日本）

(1) 韓　　国

配偶状態	1966	1970	1975
有配偶	64.2 %	62.9 %	59.9 %
独身	29.3	31.5	35.4
死別	5.6	4.6	3.8
離婚	0.9	1.0	0.9
計	100	100	100

(2) 日　　本

配偶状態	1935	1950	1955	1960	1965
有配偶	64.1 %	58.6 %	57.4 %	58.1 %	59.8 %
独身	30.0	33.3	35.5	35.6	35.8
死別	4.1	6.2	5.0	3.9	2.7
離婚	1.7	2.0	2.1	2.1	1.8
計	99.9	100	100	99.9	100.1

資料：(1) 経済企劃院　센서스

(2) Minoru Mutamotcu, Japan's Experience in Family Planning Past and Present. Family Planning Federation of Japan Inc 1967.3

다음 表Ⅱ-26에서 보는 바와 같이 婦人의 年齡別 結婚率을 比較하면 아직도 조금씩 結婚年齡은 上昇하고 있는 趨勢이다. 20～24歲 女性의 有配偶婦人比率이 1965年 日本의 경우보다 높게 나타나고 있어 日本의 結婚率을 따른다면 結婚年齡의 上昇이 繼続 維持될 展望이다. 그러나 台湾의 경우 結婚年齡은 우리나라보다 적지만 家族計劃実践率이 높기 때문에 出産水準은 우리나라보다 낮게 나타나고 있다.

表Ⅱ-26 婦人의 年齡別 有配偶率(韓国·日本·台湾)

年齡	韓国 (1)		日本 (2)	台湾 (3)
	1966	1975	1965	1975
15～19	3.8 %	2.3 %	1.3 %	5.8 %
20～24	47.7	37.1	31.4	43.2
25～29	89.9	87.4	79.7	82.8
30～34	93.9	94.3	88.0	93.2
35～39	89.2	93.1	87.5	93.8
40～44	82.7	88.0	84.9	92.6
45～49	75.2	78.8	79.0	88.5

資料: 1) 人口센서스

2) 毎日新聞社, 人口問題調査会

3) Population Council Fact Book 1976.

셋째, 家族形態의 変動

우리나라가 漸次 工業化 내지 都市化 되어감에 따라서 核家族現象이 나타날 것이다. 이와같은 現象은 出産力의 下降에 直接的인 影響을 미칠 것으로 생각된다. 参考로 日本의 경우 全国 家口中에 核家族의 比率이 1955年의 59.6%에서 1965年, 1970年에는 各各 62.5%, 63.4%로 増加하였다. 그러나 1976年 現在 韓国의 경우 아직까지 다른 先進国에 比하여 家口規模가 相当히 크다. 韓国의 1976年 現在 家口規模는 4.7로서 1886年의 England와 Wales地方의 그것과 비슷하다. 더욱이 1940～44年의 英国이나 1970年의 日本 그리고 1976年의 美国의 家口員規模와 比較할 때 韓国의 家口員規模는 엄청나게 크다. 또한 韓国의 경우 核家族制度化가 日本이나 다른 美洲諸国, 유럽의 몇개 国家와 比較하여 볼 때 不振状態에 있는데 이같은 理由로는 父母들의 老後 子女依存度가 매우 높기 때문이다. (表Ⅱ-27参照)

表Ⅱ-27 韓国, 日本, 英国, 美国의 家口員 規模

韓 国 (1)		日 本 (2)		英 国 (3) (England+wales)		美 国 (4)	
年度	ヨ기	年度	ヨ기	年度	ヨ기	年度	ヨ기
1976	4.7	1940	5.4	1886	4.8	1970	3.14
		1960	4.5	1990-9	3.30	1976	2.89
		1965	4.1	1930-4	2.07		
		1970	3.7	1940-4	2.08		

資料 : 1) 1976 韓国家族計劃 評価調査 KIFP, 1977.

2) Toahio Kuroda, Japan's Changing Population Structure 1973

3) E.A Wrigley Population and Histcry. 1969

4) Current Population Reports. "Population Profile of the United States: 1976 U·S Bureau of the Census(April. 1977)

表Ⅱ-28의 核家族化 指標는 단적으로 한 나라의 都市化 程度로 説明함과 同時에 人口의 増加率과 密接한 関聯性이 있는 만큼 日本과 比較해 볼 때 韓国의 人口는 그 成長率이 높은 것을 말해주고 있다.

勿論 逆説的으로 人口増加率을 낮추기 위해서는 반드시 核家族化指標를 높여야 한다는 것은 아니지만 夫母의 老後 子

女依存度가 높은 것은 그만큼 人口增加를 促進하는 結果를 가져온다고 생각된다. 老後 子女依存度를 低下시키기 위해서는 例를 들어 美国의 Social security system과 같은 老後 社会保障制度의 早速한 確立이 必要하다.

工業이 発達하고 都市化程度가 높아짐에 따라 核家族化가 漸次 強化된다는 理由中에는 다음의 두가지가 뚜렷하게 들어나고 있다.

① 工業化와 都市化에 따라 家族의 機能에 根本的인 変革이 일어난다는 것이다. 다지 말하면 이제까지 家庭은 生産単位(Production unit)였으나 都市化에 따라서 生産単位의 機能을 喪失하게 되고 消費単位(Consumption unit)의 機能을 가지게 된다.

② 父母와 子息間의 関係에 変化가 일어난다. 즉 이제까지 子息들이 父母를 받들어야 한다는 伝統的인 子息孝道의 価値観에서부터 父母들은 子息들을 잘 教育시켜 주어야 한다는 父母의 "義務感"으로 바뀌게 된다는 것이다.

表Ⅱ-28 韓国, 台湾, 日本의 核家族化指標

国名	指標 (%)	
韓国 *	75.7	(1976)
台湾 **	73.0	(1972)
日本 ***	18.4	(1973)

資料 : * A study on the Relationship Between Economic

Motivation and Fertility. KIFP. 1977

** Eva Mueller. Eonomic Motives for Family Limitation;A Study Conducted in Taiwan, "Population Studies"(Nov,1972)

*** John.W.Bennett.Solomon B Levine "Industrialization and Social Deprivation Welfare.Environment and the post-industrial society in Japan." Japanese Industrialization and Its Social Consciousness. Hugh patrick. 1976

넷째, 女性의 就業状態

一般的으로 女性人口 特히 有配偶婦人의 높은 就業率은 出産力 低下에 크게 影響을 준다. 그런데 우리나라 女性의 社会進出은 政府의 社会·政策的인 뒷받침과 女性들의 教育水準 向上等으로 就業意欲이 過去 어느때보다 높아져 漸次 活潑해지고 있으나 有配偶婦人의 就業率은 아직도 우리나라 伝統思想을 벗어나지 못하여 낮은 状態에 있다. 따라서 이와 같은 現在의 女性就業状態는 出産力 低下에 큰 影響을 미치지는 못하고 있으나 앞으로는 相当한 影響을 미칠것으로 豫想된다.

다섯째, 経済発展과의 相関性

우리나라의 경우 1960 - 1969年, 10年 사이에

人口增加에 対한 国民 総生産額의 弾力度(Demographic Elasticity Coefficient-DEC)는 3.9였고 1970 - 75年 사이에 4.6으로 나타났다. (表Ⅱ - 29 参照)

이에 比하여 1920～60年사이 日本의 DEC는 4.6, 1950～60年 사이는 8.3이라는 높은 水準이었다.

더욱이 純再生産率(NRR)이 1.0의 水準으로 내려갔던 1955 - 60年代 人口增加率은 0.9%이었고, 国民 総生産額 增加는 9.4%라는 높은 水準이었다. 따라서 日本의 人口変遷과 経済成長模型을 簡単하게 適用할 경우 1991年까지 韓国이 持続的으로 現在와 같은 높은 経済成長率을 維持하기 위해서는 이 期間동안 낮은 人口成長率을 維持하여야 할 것으로 생각된다.

換言하면 NRR을 1.0의 水準으로 下降시키기 위해서는 持続的인 生活水準의 向上이 要求된다고 하겠다.

한편 아직까지 相当히 높은 出産力을 나타내고 있는 35～39歲 婦人層의 出産力을 鈍化시키는 한가지 方法으로 可能한 限 이들 断産時期에 있는 婦人들을 雇傭할 수 있도록 就業機会가 마련되어야 한다.

위와 같은 여러가지 社会·経済的인 与件이 充足된다면 韓国은 1991年에 어렵지 않게 NRR이 1.0의 水準으로 내려갈 것이며 人口增加에 따라 附随的인 社会·経済的 諸般問題는 더 深刻할 것으로 豫想된다

表Ⅱ－29　経済　및　人口増加率変動（韓国，日本）

(1) 韓　　国

年　度	GNP成長率(a)	人口学的成長率(b)	人口学的弾力係数(%)
1960	2.3 %	2.96 %	0.8 %
1961	4.2	2.96	1.4
1962	3.5	2.88	1.2
1963	9.1	2.72	3.4
1964	8.6	2.45	3.5
1965	7.4	2.28	3.2
1966	13.4	2.12	6.3
1967	8.9	2.08	4.3
1968	13.3	2.01	6.6
1969	15.9	1.85	8.6
1970	9.7	1.77	5.5
1971	9.2	1.69	9.8
1972	7.0	1.67	5.4
1973	16.5	1.68	9.8
1974	8.2	1.67	4.9
1975	8.3	1.70	4.9

資料：経済企劃院　調査統計局　統計年鑑　1976

(2) 日　本

年　度	GNP成長率(a)	人口学的成長率(b)	人口学的弾力係数(%)
1880-1890	4.7 %	0.6 %	7.2 %
1900-1910	2.9	1.1	2.6
1920-1925	5.1	1.3	3.9
1925-1930	5.9	1.5	3.9
1930-1935	3.8	1.4	2.7
1935-1940	3.9	0.8	4.9
1950-1955	8.7	1.4	6.2
1955-1960	9.4	0.9	10.4

資料：M,Tachi "Forecasting Manpower Resource,Population and Labor Force-Some Experiences in Japan". Institute of Population Problems.Japan(1962)

2．事業推進上의 問題点

家族計劃事業의 現況을 前章에서 살펴본 바 그에 따라 事業을 推進하는데 問題点을 살펴보고저 한다.

첫째, 우리나라의 現行 家族計劃事業은 対象者의 社会的·人口学的 特性을 考慮하지 않는 劃一的인 単一事業 運営体系를 固守하고 있다는 것이다.

그런데 이같은 事業運営体系는 1960年 事業組織当時 都市와 農村의 人口分布 比率은 29:71로서 都市에서는 近代化에 依한 効果만으로도 出産調節의 目標達成이 可

能할 것이라는 前提아래 人口의 大多數를 占有하고 있고 同時에 避姙法에 対한 接触이 容易하지 않은 農村地域이 都市地域에 比해 家族計劃事業의 要求度가 높을 것이라 仮定되어 事業의 力点은 農村의 出産力低下에 두었다.

따라서 避姙普及 対象者를 쉽게 説得할 수 있는 目的으로는 要員이 直接 家家戸戸 訪問하는 方法이 가장 效果的인 것으로 보았던 것이며, 政府의 保健組織網인 保健所 및 保健支所의 体制로서 中央政府로부터 一線事業要員에 이르기까지 農村에서는 強力한 接近方案이 될 수 있었으나 都市地域에서는 生活様式이 틀리기 때문에 效果的인 接近方案이 되지 못하고 있다.

特히 都市와 農村의 人口分布가 前述한 바와 같이 1975年 現在 48:52로 거의 비슷한 分布를 보이고 있으나 15年後인 1991年에는 75:25의 比率로 그 状況이 逆転될 것으로 豫想하고 있다.

따라서 이같은 경우에 農村接近模型을 為主로한 全国事業体系는 그 機能을 점차 喪失하고 있다는 것이다.

이에따라 最近에는 都市 零細民事業, 病院家族計劃事業, 事業場 勤労者事業, 軍人·豫備軍事業等 家族計劃 事業内容이 拡大되었으나 事業推進의 形態는 家族計劃 専擔要員 및 民間 指定施術医制度를 根幹으로 하는 事業運営体系라는 点에서는 아무런 変動이 없다는데 問題点이 있다.

이 같은 観点에서 보면 1962年 우리나라 家族計劃事業이 처음 施行된 以来 그 外形的인 面에서는 크게 拡大되었지만 事業推進의 基本戦略에는 変함이 없음을 알 수 있다.

둘째, 既存 家族計劃事業体制가 政府中心의 公共事業으로서 対象者接近의 硬直性과 関聯되는 問題가 있다.

즉, 既存 事業体制는 公共事業으로서 国庫 및 地方費와 外援을 活用하여 投資의 幅이 넓고 強力한 組織力을 発揮할 수는 있으나 非営利的 事業接近으로 말미암아 対象者接近을 위한 事業従事者의 活動을 無気力하게 할 可能性이 있다. 이 같은 問題를 克服하기 위해서 그동안 家族計劃事業을 遂行하는 過程에서 避姙을 観奨·普及한 사람에게 勧奨費를 支給하는 一線事業従事者에게 「인센티브」制度를 採択하였다. 그러나 이 같은 制度는 一線事業従事者 個個人에게 局限되어 있어 事業推進 単位自体에는 아무런 利潤動機를 줄 수 없다. 또한 施術医師와 같은 専門学術人力이 事業에 積極的으로 参与하는 것을 忌避할 憂慮性도 있다. 例를 들면, 子宮内装置施術에 있어 大多数 施術病院에서는 施術活動을 看護員에게 委任하고 있는 경우가 있어 施術前 受容者의 事前診断의 不実은 勿論 事後観察이 疎忽해짐에 따라 副作用等과 関聯하여 政府普及 避姙法에 対한 不信感을 助長하게됨과 同時에 政府에서 普及하는 避姙方法의 種類가 매우 制限되어 있어 対象者가 願하는 避姙法에

対한 選択機会가 없기 때문에 政府事業에 不信感을 超来하는 原因이 될 수도 있다.

셋째, 現行 目標量制度와 関聯된 問題点이 있다.

다시 말하면, 現行 目標量制度는 事業執行機構가 中心이 되어 目標量을 設定하기 때문에 家族計劃普及 擔当者만의 問題로 転落시키는 要因이 되어 이같은 事業의 管理運営体系가 一線 事業従事者는 勿論 地域社会住民이 自律的으로 参与할 수 있는 길을 制限하고 있는 点을 指摘할 수 있다.

一線 事業従事者의 경우는 中央으로 부터 下達된 避姙普及 目標量을 事業対象者에게 普及하기만 하면 된다는 생각을 하여 그 目標量을 達成하는데 注力을 할 뿐 더 以上의 努力은 投入하지 않는 것이다. 또한 中央에서 이같은 目標量 策定時에 地域別 避姙嗜好度와 같은 地域 特性 資料가 貧困한 状態에서 配定하기 때문에 現実的으로 避姙을 受容하는 対象者들의 效率性을 높이기 위한 評価 自体가 매우 困難하다.

넷째, 現行 家族計劃事業体系의 基本이 되고 있는 家族計劃要員의 資質과 密度에 関한 問題이다.

우선 要員의 質的인 問題를 考慮하면 높은 離職率로 因하여 訓練事業에 負擔을 주며, 同時에 対象者의 特性을 把握하는데는 많은 時間이 消費되기 때문에 우선

下達된 目標量達成을 위한 目的이 더욱 重要視 되어 事業成果에 対한 粗雜性을 惹起시키게 되는 것이다.

이와같은 要員의 높은 離職率과 関聯된 要員의 質的 低下 問題를 解決하기 위해 第4次 5個年計劃에서 要員을 漸次 正規化시키는 方案을 検討中에 있다.

또한 要員들의 配置基準이 農村은 人口 2万名, 市部는 3万名当 1名씩으로 되어있으며, 1978年 現在 全国에서 2,531名의 要員이 各 保健所에서 일하고 있다.

그러나 이들에게는 避姙普及을 위한 手段으로서 家庭訪問의 任務가 맡겨져 있어 이 任務를 遂行하는데 있어서 現在의 要員配置基準은 要員의 業務量이 너무 많이 附加되고 있는 것으로 알려졌다.

또 한가지 要員의 資格基準에 있어서 그들이 看護補助員과 같은 資格이 있다 하더라도 避姙普及의 対象은 주로 結婚한 婦人이므로 要員이 未婚인 状態에서 既婚婦人들을 接触하여 避姙에 関한 対話를 나눈다는 것을 避姙対象者들이 어떻게 받아들일 것인가 하는 問題이다.

또한 이들이 既婚婦人이라 할지라도 現在 家族計劃事業 展開運動으로 내세우는 캠페인 「딸·아들 区別말고 둘만 낳아 잘 기르자」라는 標語를 내세우면서 그들이 実際로는 셋 또는 넷의 子女를 갖고 있다면 勧

奨받는 사람이 反撥을 느낄 수도 있으며, 同時에 이들이 避姙을 実践하지 않고 있다면 勧奨받는 対象者들이 反撥心을 일으킬 수도 있는 것이다.

다섯째, 事業拡大에 따르는 評価制度의 不適応問題가 있다.

첫째에서 説明한 바와 같이 家族計劃事業은 保健所中心의 単一事業에서 都市零細民事業, 病院事業, 事業場事業等 特殊事業이 追加되었고, 어머니会長과 같은 地域社会指導者를 活用하는等 事業의 拡大에도 不拘하고 拡大된 事業의 活動事項을 評価할 수 있는 情報流通体制가 疎忽히 되어 事業成果만의 評価가 可能할 뿐 事業単位別 経営的인 側面의 評価活動이 없다. 이것은 単純히 評価活動 否定에만 그치지 않고 組織的인 指導監督의 疎忽을 招来하게 되는 것이다.

設令 経営情報가 体系化한다 할지라도 政府主導型 官僚組織을 活用한 現行 事業機関의 姿勢나 興味度 亦是 問題点으로 指摘할 수 있다.

여섯째, 家族計劃事業의 活動分野가 새로운 組織으로의 拡散에 따른 事業組織上의 受容態勢의 準備가 不足하다.

이것은 特히 4次 5個年計劃案에 反映된 諸活動을 考慮하여 볼 때 保健所組織網을 通한 事業推進外에 関係되는 各 部処를 活用하여 多角的인 活動을 提示하고 있으나 実際로는 家族計劃普及을 위해 各 部処에서 推

進할 活動內容만을 羅列하고 있을뿐 一線 事業単位에서 이를 어떻게 受容하여 組織化할 것인가는 전혀 考慮되고 있지 않아 이같은 措置는 計劃의 羅列뿐 実際的인 效率性은 거의 없을지도 모른다는 점이다.

Ⅲ. 事業推進의 基本方向

1. 政府支援 事業

1962年 우리나라 家族計劃事業을 政府가 採択한 以来 지금까지 事業展開를 政府가 도맡아 해왔다.

앞으로의 事業推進形態는 家族計劃要員 및 指定施術医制度를 바탕으로한 劃一的인 事業展開体制에서 対象者特性을 考慮하는 多元的인 形態의 事業遂行体制로 転換할 것이다. 이를 위하여 都市에서의 政府 家族計劃事業은 現在 一部에서 展開하고 있는 零細民事業을 重点으로 都市 低所得層의 生活様式을 考慮하여 家族計劃 普及活動을 推進하는데 適合한 새로운 事業運営体系를 開発하고 一般住民에게는 既存 政府中心의 事業接近을 漸次的으로 바꾸어나가 商業網을 通한 避妊普及으로 代置시키도록 現在 放任狀態에 있는 商業網을 避妊普及活動을 위해 組織化하여 이를 積極 支援·育成하며·事業場 労動者 軍人等 特殊 人口階層을 対象으로 하는 特殊事業을 再組織하여 이들 特殊事業이 全体 政府 家族計劃事業体系内의 一部分으로 統合될 수 있도록 事業의 企劃 및 統制 調整業務를 強化하는데는 政府의 積極的인 支援이 있어야 할 것이다.

2. 民間의 積極的 参与

既存의 政府 主管아래 実施되어온 無料避妊普及体制에서 새로이 民間 商業組織体를 中心으로 하는 自費負擔 事業

形態로 民間이 積極 參与하는 家族計劃 普及体制를 組織化하여 政府事業에 追加함으로서 事業推進形態를 二元的으로 運営하도록 한다. 이같은 避姙普及体制의 改編은 主로 다음과 같은 必要性이 있기 때문이다.

첫째 政府事業만의 拡大는 政府普及에서 올 수 있는 높은 虛失率과 中断率, 目標量制度에 따른 非効果的인 事業成果로 政府事業의 質을 低下시킬 憂慮性이 있다, 그러므로 政府가 商業組織網을 通한 避姙普及의 活性化와 政府 普及網이 가지는 制限性을 補完하기 위한 政策으로서 事業의 二元的 運営을 通한 分業化가 바람직하다고 본다.

둘째. 商業組織網을 通한 避姙普及活動은 利潤追求라는 그 自体의 特性으로 因하여 政府事業이 갖는 事業推進의 硬直性을 克服하며, 政府事業이 接近하기 힘든 対象者에 対해서도 쉽게 接近할 수 있는 利点을 갖고 있다.[1)]

셋째, 避姙法의 便用効果面에서 政府事業을 通한 避姙実践者가 民間 商業組織網을 通한 避姙実践者에 比해 継続便用率이 높다는 것이 調査結果 밝혀졌다.

避姙受容率이 앞으로는 더욱 더 늘어날 展望이 보이는 現時点에서 家族計劃事業도 終前의 量的拡大를 위한 接近에서 質的向上을 위한 接近으로 方向을 転換할 段階에 있는것 같다.

政府事業組織体와 商業組織体가 竝行運行되는 二元的인

1) 1977년 家族計劃評価 세미나 報告書 KIFP. 1977

体制는 単純한 避姙普及뿐만 아니라 人口調節이라는 国家的次元의 共同目標를 成就하는데 서로 協力한다는 意味에서도 商業網의 組織化는 必要한 것으로 본다. 이外에 二元的運営은 家族計劃事業을 商業網을 通한 自費負擔 事業形態로 이끌어 나가기 위해 반드시 必要한 過程이 될 수 있다.

3. 避姙効果提高

家族計劃事業 遂行을 위해 政府와 民間이 参与하는 二元的인 事業体系의 確立과 더불어 事業遂行의 最大力点은 莫然한 避姙普及의 量的拡大에만 둘것이 아니라 事業体系内에는 経営의 合理化를 이룩함으로서 能率을 올리며 事業経営의 合理化로 普及되는 各種 避姙法도 目標量에 따르는 実績為主보다는 普及된 避姙法이 좀 더 効率的으로 使用되도록 하여야 할 것이다.

즉 長期計劃에서 우리나라 家族計劃事業이 開発해야 할 最大의 課題는 単純한 事業活動 規模의 拡大가 아니고 事業의 質的 向上을 위한 接近方案으로

첫째, 弘報啓蒙活動은 勿論 避姙法의 普及 및 施術써비스를 위한 事業의 接近方法으로 家族計劃事業 組織中心의 単位接近에서 漸次 保健医療事業을 通한 他 社会開発部門의 活動과 統合시켜 나아갈 수 있도록 政策的 配慮를 하여 単純히 避姙受容者의 量的拡大를 위한 事業에서 質的向上의 接近으로서 転換하도록 하며.

둘째, 事業의 計劃樹立過程에서 事業対象者들이 自律的으로 参与할 수 있는 機会를 마련해 주어 対象者들의 家族計劃에의 参与意識을 鼓吹시키도록 誘導한다.

예컨데 家族計劃事業 政策의 하나로서 避姙의 普及을 現行 目標量制度下에서 처럼 中央에서 一括하여 一線事業単位에 配定함으로서 一線 事業要員들이 普及토록하는 方法을 止揚하여 中央의 統制下에서 地域社会 指導者를 包含한 一線事業単位가 自律的으로 事業을 主導할 수 있도록 事業目標量 設定, 事業運営改善等 事業計劃過程에서 地域単位別 機能을 開発하는 方案을 研究·検討하여 이를 制度化시키는 것도 한가지 方便이 될 수 있는 것이다. 이같은 制度의 導入은 短期的으로는 家族計劃事業을 새마을事業과 같은 地域社会開発事業과 統合시킬 수 있는 役割도 될 것이며, 長期的으로는 地域社会 住民들로 하여금 家族計劃이 自己들 自身의 問題로 認識시킴으로서 避姙의 生活化를 促進시킬 수 있는 것이다

4. 社会政策的 支援強化

最近의 人口趨勢는 4次 및 5次 5個年計劃期間中 人口学的 与件에 不利한 影響을 미칠 것으로 豫想된다. 이같은 狀態를 克服하기 위한 手段으로서는 家族計劃의 範囲를 넘어선 社会政策的 支援対策을 継続的으로 拡大 強化시켜 나아가야 한다

이러한 措置는 少子女 家族形成에 好意的인 社会風土를 造成해 주고 事業対象者의 避姙実践을 推進시키기 위한

政策的 手段이 될 수 있다.

政策手段으로서는 短期的側面에서 各種税制 및 福祉政策 遂行上 規制 및 報償制度等의 拡充等이 導入될 수 있으며 長期的인 対策으로서는 学校 人口教育 開発, 成人社会教育을 通한 人口教育機会의 拡大, 社会経済制度 및 構造를 変動시키는 것이 그 手段이 될 수도 있다, 그러나 報償 및 規制制度는 出産水準이 比較的 높고 보다 伝統的 意識構造속에 살고 있는 農村住民이나 都市 低所得層을 主対象으로 하고 있으나 実際로는 都市 中産層에서 많이 活用되고 있다. 따라서 이 制度의 効率化를 위해서는 農村住民이나 都市 中産層을 対象으로 하는 規制 및 報償制度의 方案導入이 研究 開発되어야 한다.

5. 出産豫備群 対策強化

人口에 対한 観念은 하루 아침에 바뀌는 것이 아니므로 어려서부터 머리속에 심어 주어야 한다. 따라서 人口教育은 初等教育에서 부터 導入시켜야 할 것이다.

그런데 既存 家族計画事業의 体制는 結婚을 한 有配偶婦人만을 主対象으로 事業을 展開하고 있다.

그러나 前章에서도 指摘한 바와 같이 可姙女性数의 増大에 따르는 事業推進의 形態도 세워두어야 할 必要性이 있는 것이다. 例를 들어 女性勤労者가 많이 있는 工団地域에 対한 性教育과 人口教育을 위한 弘報 啓蒙活動等도 높은 効果를 얻을 것이다.

Ⅳ. 事業目標量

1. 総量目標

家族計劃事業 目標量을 設定하기 위해서는 美国 Population Council에서 開発한 Package프로그램을 使用했다. 이 Package프로그램에 対하여 簡単히 説明하면 이것은 2個의 主프로그램과 이 2個의 프로그램에 投入되는 資料의 計算을 위한 副프로그램 8個로 構成되어 있다. 2個의 主프로그램은 TABRAP (Target Birth Rate Acceptor Program)과 CONVERSE로서 TABRAP은 人口学的変数와 家族計劃変数를 包含한 17個의 資料를 投入하여 計劃期間동안의 目標粗出生率에 到達하기 위한 避姙方法別 受容者数를 計算하여 주는 것이다. 여기에 投入된 17個의 資料를 詳細히 나타내 보겠다. (表Ⅳ - 1,2 參照)

그리고 CONVERSE는 TABRAP과 反対로 目標로 하는 避姙方法別 受容者를 確保 내지 実績化했을 때 粗出生率에 어떻게 影響을 미치는가를 計算하여 준다.

이와같은 方法으로 避姙方法別 総量目標를 求했는 바, 한가지 미리 밝혀둘 것은 이 Package프로그램을 우리 나라에서 使用하기에는 完璧하지 못한 것으로 思料된다. 왜냐하면 人工姙娠中絶의 경우 1件当 出生防止数가 우리 나라에서는 0.33으로 研究結果 発表되었으나, 美国에서 이 프로그램 開発時는 1件当 出生防止数를 0.4로 仮定한 것等 要求되는 投入資料가 不充分한 몇가지 問題点이 있다.

따라서 프로그램 使用中 隨時로 프로그램 開発者인 Nortman과 協議하면서 電算処理하였다. 한편 Nortman이 直接 使用한 結果를 보내왔는 바, 総量目標에 있어서 相当한 差異를 보이고 있으나 요직 参考資料로 掲載코자 한다. (表Ⅳ - 4 参照)

韓国에서 直接)投入한 結果를 우리나라 実情에 맞게 修正한 것이 活用性이 있다고 思料된다. (表Ⅳ - 3 参照)

表Ⅳ - 1, TABRAP 使用時 投入된 資料(韓国)

INPUT *No.* 1

NUM(NUMBER OF METHODS): 6

IPROJ(YEARS OF PROJECTION PERIOD): 10

INYR(INITIAL YEAR): 1976

MIX(METHOD CHANGE OVER TIME: 1=STATIC. 2=DYNAMIC): 2

XUSE(0=NO INITIAL USERS. 1=INITIAL USERS): 1

ABT(POSITION OF ABORTION AMONG METHODS CHOSEN): 6

NAME(PROGRAM NAME): KOREA TAGET 1977-86

INPUT *No.* 2: METHOD

IUD

ORAL - RILL

TUBECTOMY

VASECTOMY

CONDOMS + OTHERS

ABORTION

INPUT *No.* 3: ZO (OVERLAP OF USE, IN YEARS, WITH POSTPARTUM AMENORRHEA)

IUD	.164
ORAL - PILL	.164
TUBECTOMY	.164
VASECTOMY	.164
CONDOMS + OTHERS	.164
ABORTION	0.000

INPUT No.4B: CCDIST(YEAR 1 AGE DISTRIBUTION OF

METHOD	15-19	20-24
IUD	5.00	10.00
ORAL - PILL	3.00	8.00
TUBECTOMY	0.00	1.00
VASECTOMY	0.00	2.00
CONDOMS + OTHERS	3.00	8.00
ABORTION	.25	5.43

INPUT No.5: RETA(PROPORTION OF ACCEPTORS IMMEDIATELY

METHOD	15-19	20-24
IUD	.650	.670
ORAL - PILL	.650	.670
TUBECTOMY	.980	.975
VASECTOMY	.980	.975
CONDOMS + OTHERS	.650	.670
ABORTION	8.695	7.882

ACCEPTORS BY METHOD)

25-29	30-34	35-39	40-44
26.00	30.00	21.00	8.00
22.00	32.00	25.00	10.00
17.00	37.00	32.00	11.00
24.00	41.00	27.00	6.00
22.00	32.00	25.00	10.00
21.44	32.77	28.42	11.69

DISCONTINUING USE)

25-29	30-34	35-39	40-44
.810	.820	.840	.920
.790	.790	.800	.710
.970	.965	.960	.955
.970	.965	.960	.955
.790	.790	.800	.710
10.550	10.894	23.491	127.411

INPUT *No.* 6: RETR(ANNUAL RATE OF DISCONTINUATION)

METHOD	15-19	20-24
IUD	.710	.700
ORAL - PILL	.820	.810
TUBECTOMY	.010	.020
VASECTOMY	.010	.020
CONDOMS + OTHERS	.820	.810
ABORTION	9.995	9.995

INPUT *No.* 7B: CCPCT(PROPORTION OF ALL ACCEPTORS

METHOD	YEAR 1	2	3
IUP	.208	.206	.204
ORAL - PILL	.245	.246	.247
TUBECTOMY	.098	.098	.098
VASECTOMY	.055	.055	.054
CONDOMS + OTHERS	.393	.394	.396
ABORTION	.001	.001	.001

25-29	30-34	35-39	40-44
.570	.550	.430	.210
.770	.640	.660	.710
.030	.040	.050	.060
.030	.040	.050	.060
.770	.640	.660	.710
9.995	9.995	9.995	9.995

OBTAINING EACH METHOD)

4	5	6	7	8	9	10
.201	.199	.197	.195	.192	.190	.188
.249	.250	.251	.252	.253	.254	.255
.098	.098	.098	.098	.098	.098	.098
.054	.053	.053	.052	.051	.051	.050
.397	.399	.400	.402	.405	.406	.408
.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001

INPUT No. 8: PFRM(MARITAL FERTILITY RATES)

AGE	YEAR 1	YEAR 11
15-19	.483	.483
20-24	.483	.483
25-29	.287	.287
30-34	.141	.141
35-39	.055	.055
40-44	.020	.020

INPUT No. 11: CBRT(CRUDE BIRTH RATE TARGET)

YEART	1	2	3	4
CBRT:	24.30	23.90	23.50	23.10

INPUT No. 12

LETAB(LIFE TABLE TYPE: 1 = MODEL, 2 = EMPIRICAL): 1

ITYPE(POPULATION SIZE AND DISTRIBUTION: 1 = STABLE,

INPUT No. 9: PERM (PROPORTION MARRIED)		INPUT No. 10: STER (PROPORTION STERILE)
YEAR 1	YEAR 11	
.026	.026	0.000
.372	.372	.002
.868	.868	.002
.944	.944	.002
.932	.932	.025
.882	.882	.057

5	6	7	8	9	10	11
22.70	22.30	21.90	21.50	21.10	20.70	20.29

2 = REAL): 2

INPUT *No.* 13A

IREG(LIFE TABLE REGION: 1 = WEST, 2 = NORTH,

EX(LIFE EXPECTANCY AT BIRTH FOR WOMEN)

YEAR	1	2	3	4
EX	68.00	68.00	68.30	68.30

INPUT *No.* 14B: AGDIS(AGE DISTRIBUTION OF FEMALES)

AGE	PERCENT DIST. OF FEMALES	AGE	PERCENT DIST. OF FEMALES
0-4	11.8	45-49	4.4
5-9	12.5	50-54	3.6
10-14	12.6	55-59	2.8
15-19	11.7	60-64	2.3
20-24	8.8	65-69	1.8
25-29	7.2	70-74	1.2
30-34	6.3	75-79	.8
35-39	6.3	80+	.6
40-44	5.3		

3 = EAST, 4 = SOUTH) : 1

5	6	7	8	9	10	11
68.60	68.60	69.00	69.00	69.30	69.30	69.30

POPD(18.1) (TOTAL FEMALE POPULATION IN INITIAL

CDR(CRUDE DEATH RATE FOR FFMALES IN INITIAL YEAR)

SR(SEX RATIO AT BIRTH):1.06

INPUT *No.* 15: OPTS(PRINTING OUTPUT OPTIONS: 0= TABLE

TABLE *No.*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
OPTS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

INPUT *No.* 16: XUSER(NUMBER OF INITIAL USERS)

IUD	515997.0
ORAL - PILL	375271.0
TUBECTOMY	187635.0
VASECTOMY	197017.0
CONDOMS + OTHERS	797451.0
ABORTION	457690.0

YEAR): 17,822,000.0

: 6.60

NOT PRINTED, 1 = TABLE PRINTED)

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

INPUT *No.* 17: TUMP(PROPORTION OF MARRIED WOMEN OF EACH AGE CLASS USING ALL METHODS COMBINED)

AGE	TUMP
15-19	.0667
20-24	.2211
25-29	.3944
30-34	.6997
35-39	.7430
40-44	.5196

表Ⅳ－２．　TABRAP使用時　投入된　資料（ Nortman ）

INPUT *No.* 1

NUM(NUMBER OF METHODS): 6

IPROJ(YEARS OF PROJECTION PERIOD): 10

INYR(INITIAL YEAR): 1976

MIX(METHOD CHANGE OVER TIME: 1 = STATIC,2=DYNA MIC):2

XUSE(0 = NO INITIAL USERS, 1 = INITIAL USERS): 1

ABT(POSITION OF ABORTION AMONG METHODS CHOSEN): 6

NAME(PROGRAM NAME):KOREA TARGET 76-86

INPUT *No.* 2: METHOD

IUD

ORAL - PILL

TUBECTOMY

VASECTOMY

CONDOMS + OTHERS

ABORTION

INPUT No. 3: ZO (OVERLAP OF USE, IN YEARS, WITH POSTPARTUM AMENORRHEA)

IUD	0.164
ORAL - PILL	0.164
TUBECTOMY	0.164
VASECTOMY	0.164
CONDOMS + OTHERS	0.164
ABORTION	0.000

INPUT No.4B: CCDIST(YEAR) AGE DISTRIBUTION OF ACC

METHOD	15-19	20-24
IUD	0.49	15.81
ORAL - FILL	0.75	24.15
TUBECTOMY	0.00	3.11
VASECTOMY	0.00	5.41
CONDOMS + OTHERS	1.42	23.69
ABORTION	0.05	14.95

INPUT No.5: RETA (PROPORTION OF ACCEPTORS IMMEDIATELY

METHOP	15-19	20-24
IUD	0.800	0.810
ORAL - PILL	0.850	0.840
TUBECTOMY	0.980	0.975
VASECTOMY	0.980	0.975
CONDOMS + OTHERS	0.800	0.800
ABORTION	8.695	7.882

EPTORS BY METHOD)

25-29	30-34	35-39	40-44
29.12	23.83	15.88	14.87
34.86	21.86	10.11	8.27
34.91	30.92	19.38	11.69
44.59	30.18	14.41	5.41
51.88	14.26	5.91	2.83
39.70	24.04	15.10	6.16

DISCONTINUING USE)

25-29	30-34	35-39	40-44
0.820	0.830	0.850	0.880
0.800	0.750	0.725	0.710
0.970	0.965	0.960	0.955
0.970	0.965	0.960	0.955
0.810	0.820	0.830	0.820
10.550	10.636	17.033	49.965

INPUT *No.6*: RETR(ANNUAL RATE OF DISCONTINUATION)

METHOD	15-19	20-24
IUD	0.400	0.350
ORAL - PILL	0.400	0.350
TUBECTOMY	0.010	0.020
VASECTOMY	0.010	0.020
CONDOMS + OTHERS	0.400	0.400
ABORTION	9.995	9.995

INPUT *No.7B*: CCPCT(PROPORTION OF ALL ACCEPTORS

METHOD	YEAR 1	2	3	4
IUD	0.306	0.313	0.320	0.328
ORAL - PILL	0.201	0.203	0.204	0.205
TUBECTOMY	0.068	0.069	0.069	0.070
VASECTOMY	0.022	0.022	0.024	0.024
CONDOMS + OTHERS	0.205	0.205	0.205	0.205
ABORTION	0.198	0.188	0.178	0.168

25-29	30-34	35-39	40-44
0.300	0.250	0.250	0.250
0.300	0.350	0.400	0.400
0.030	0.040	0.050	0.050
0.030	0.040	0.050	0.050
0.400	0.400	0.400	0.400
9.995	9.995	9.995	9.995

OBTAINING EACH METHOD)

5	6	7	8	9	10
0.335	0.342	0.349	0.357	0.364	0.371
0.207	0.208	0.210	0.211	0.213	0.214
0.071	0.072	0.073	0.073	0.074	0.075
0.025	0.025	0.026	0.027	0.027	0.028
0.205	0.205	0.205	0.205	0.205	0.205
0.157	0.148	0.137	0.127	0.117	0.107

INPUT *No.8*:FERM(MARITAL FERTILITY RATES)

AGE	YEAR 1	YEAR 11
15-19	0.483	0.483
20-24	0.483	0.483
25-29	0.287	0.287
30-34	0.141	0.141
35-39	0.070	0.070
40-44	0.051	0.051

INPUT *No.11*:CBRT(CRUDE BIRTH RATE TARGET)

YEAR:	1	2	3	4
CBRT:	24.30	23.90	23.50	23.10

INPUT *No.12*

LFTAB(LIFE TYPE: 1 = MODEL, 2 = EMPIRICAL): 1

ITYPE(POPULATION SIZE AND DISTRIBUTION: 1 = STABLE,

INPUT No. 9: pERM(PROPORTION MARRIED)		INPUT No. 10: STER(PROPORTION STERILE)
0.026	0.026	0.000
0.372	0.372	0.002
0.868	0.868	0.002
0.944	0.944	0.002
0.932	0.932	0.025
0.882	0.882	0.057

5	6	7	8	9	10	11
22.70	22.30	21.90	21.50	21.10	20.70	20.29

2 = REAL): 2

INPUT *No.* 13A

IREG(LIFE TABLE REGION: 1 = WEST, 2 = NORTH,

EX(LIFE EXPECTANCY AT BIRTH FOR WOMEN)

YEAR	1	2	3	4	5
EX	68.00	68.00	68.30	68.30	68.60

INPUT *No.* 14B: AGDIS(AGE DISTRIBUTION OF FEMALES)

AGE	PERCENT DIST. OF FEMALES
0-4	11.8
5-9	12.5
10-14	12.6
15-19	11.7
20-24	8.8
25-29	7.2
30-34	6.3
35-39	6.3
40-44	5.3

POPD(18.1) (TOTAL FEMALE POPULATION IN INITIAL
CDR(CRUDE DEATH RATE FOR FEMALES IN INITIAL YEAR):
SR(SEX RATIO AT BIRTH): 1.06

3 = EAST, 4 = SOUTH): 1

6	7	8	9	10	11
68.60	69.00	69.00	69.30	69.30	69.30

AGE	PERCENT DIST. OF FEMALES
45-49	4.4
50-54	3.6
55-59	2.8
60-64	2.3
65-69	1.8
70-74	1.2
75-79	0.8
80 +	0.6

YEAR): 17,822,000.0
6.60

INPUT *No.* 15: OPTS(PRINTING OUTPUT OPTIONS: 0 = TABLE

TABLE *No.*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
OPTS	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1

INPUT *No.* 16: XUSER(NUMBER OF INITIAL USERS)

IUD	515997.0
ORAL - PILL	375271.0
TUBECTOMY	187635.0
VASECTOMY	197017.0
CONDOMS + OTHERS	797451.0
ABORTION	457690.0

INPUT *No.* 17: TUMP(PROPORTION OF MARRIED WOMEN OF

AGE	TUMP
15-19	0.0667
20-24	0.2211
25-29	0.3944
30-34	0.6997
35-39	0.7430
40-44	0.5196

NOT PRINTED, 1 = TABLE PRINTED)

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

EACH AGE CLASS USING ALL METHODS COMBINED)

表Ⅳ－3　家族計劃普及　長期目標

	1977	1978
Ⅰ. 總人口目標 (000)	36,436	37,019
1. 出　生　率 (000)	23.9	23.7
2. 死　亡　率 (000)	6.4	6.2
3. 自然增加率 (000)	17.5	17.5
4. 移　民　率 (000)	1.4	1.5
5. 成　長　率 (000)	16.1	16.0
6. 合計出産力 (1)	3.3	3.2
Ⅱ. 出生防止目標		
1. 自然出生数 (000)	1,530	1,555
2. 目標出生防止数 (000)	651	678
3. 政府事業에 依한 目標出生防止数 (000)	306	332
4. 目標出生数 (000)	879	877
Ⅲ. 避姙普及目標 (政府 및 個人負担)		
1. 子宮內裝置	552,159	425,193
2. 不　姙　術	338,136	277,985
2-1 男　子	77,264	60,432
2-2 女　子	260,872	217,553
3. 먹는　避姙藥	611,918	489,884
4. 콘돔　및　其他	981,566	784,611
5. 月經調節	(25,000)	(50,000)

1979	1980	1981	1986	1991
37,605	38,197	38,807	42,088	45,251
23.7	23.8	23.9	23.0	20.3
6.2	6.2	6.0	5.5	5.2
17.5	17.6	17.9	17.5	15.1
1.7	1.8	1.9	1.8	1.6
15.8	15.8	16.0	15.7	13.5
3.2	3.1	3.0	2.4	2.1
1,579	1,604	1,630	1,768	1,901
688	695	703	800	982
323	327	330	280	216
891	909	927	968	919
490,477	462,848	478,999	576,690	740,852
314,802	292,681	295,516	334,814	410,589
75,279	76,351	77,090	109,178	196,370
239,523	216,330	218,426	225,636	214,219
568,414	544,141	565,872	710,506	902,228
911,304	867,566	903,132	1,136,810	1,443,565
(60,000)	(70,000)	(80,000)	(80,000)	(80,000)

Ⅳ. 政府家族計劃事業 目標

	1977	1978
1. 子宮內裝置	276,080	212,597
2. 不 姙 術	235,162	220,771
2-1 男 子	53,735	47,994
2-2 女 子	181,427	172,777
3. 먹는 避姙藥	244,767	195,953
4. 콘돔 및 其他	392,626	313,844
5. 月經調節	(25,000)	(50,000)

Ⅴ. 避娠実践目標	44.20	49.31

1979	1980	1981	1986	1991
245,239	231,424	239,500	230,676	148,170
206,380	191,989	177,600	133,925	82,118
49,352	50,084	46,330	43,671	39,274
157,028	141,905	131,270	90,254	42,884
227,366	217,656	226,349	213,152	180,446
364,552	347,026	361,252	341,043	288,173
(60,000)	(70,000)	(80,000)	(80,000)	(80,000)

48.83	52.25	53.80	63.53	66.10

表Ⅳ－4　家族計劃普及長期目標（參考資料）

		1977	1978
Ⅰ. 總人口目標	(000)	36,436	37,019
1. 出　生　率	(000)	23.90	23.5
2. 死　亡　率	(000)	6.32	6.22
3. 自然增加率	(000)	17.58	17.28
4. 移　民　率	(000)	1.4	1.5
5. 成　長　率	(000)	16.18	15.78
7. 合計出産力	(1)	3.83	3.16
Ⅱ. 出生防止目標			
1. 自然出生率	(000)	1,882	1,944
2. 目標出生防止数	(000)	990	1,051
3. 目標出生数	(000)	892	893
Ⅲ. 避姙普及目標（政府 및 個人負担）			
1. 子宮內裝置		462,446	441,127
2. 不　姙　術		136,024	128,261
2-1 男　子		33,248	31,006
2-2 女　子		102,776	97,255
3. 먹는　避姙藥		303,764	286,098
4. 콘돔　및　其他		309,778	288,888
5. 月經調節		299,230	264,958
Ⅳ. 避姙実践目標(%)		44.20	46.55

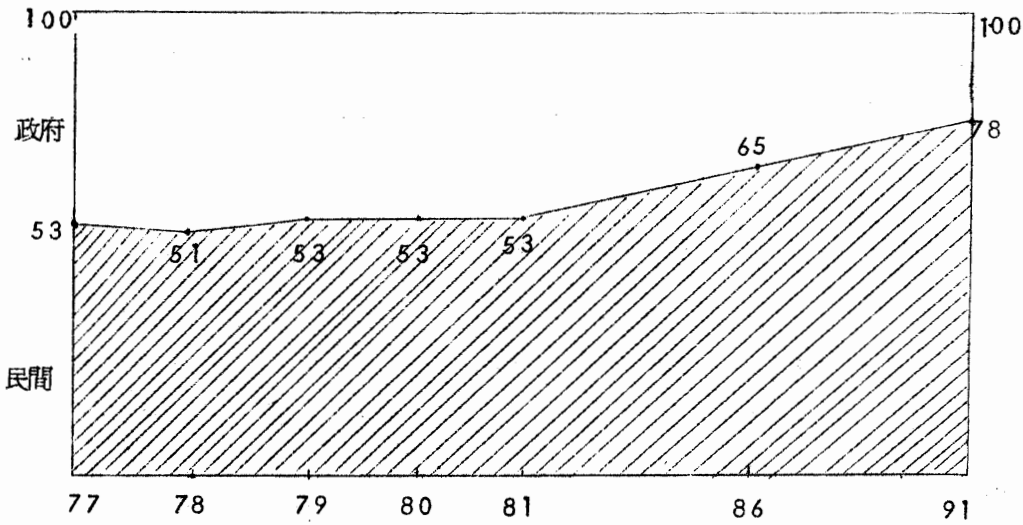
1979	1980	1981	1986
37,605	38,197	38,807	42,088
23.1	22.7	22.3	20.29
6.25	6.19	6.24	6.24
16.85	16.51	16.06	14.06
1.7	1.8	1.9	1.8
15.15	14.71	14.16	12.26
3.03	2.93	2.77	2.20
2,005	2,067	2,129	2,529
1,113	1,175	1,238	1,655
892	892	891	874
462,624	486,023	508,100	719,723
134,460	139,298	145,616	199,830
34,697	35,563	37,918	54,319
99,763	103,735	107,698	145,511
294,923	303,765	313,960	415,150
296,339	303,734	310,896	397,651
257,335	248,939	238,125	207,575
47.67	49.17	50.82	60.77

2. 政府：民間部門 方法別 目標

政府主導의 家族計劃事業은 漸次로 民間商業網을 活用하여 自費負担形態로 転換할 것을 前提로 表Ⅳ－3에서 보는 바와 같이 総量目標에서 政府：自費를 다음 図Ⅳ－1과 같은 比率로 配分하였다.

즉, 1977年에 民間：政府가 53:47에서 1991年에는 78:22로 自費負担의 比率을 強化하였다.

図Ⅳ－1 家族計劃普及目標量의 政府·民間比率



Ⅴ. 政 策 手 段

1. 避姙事業의 拡大

1) 避姙普及의 새体系開発

避姙普及의 最大限의 効率化를 위해 事業組織体系를 再開発한다.

즉, 地域의 特性에 따라 都市型事業과 農村型事業의 二元的 体系로 再組織하여 発展시킨다. 都市型事業은 政府의 直接事業과 商業網을 通한 間接事業으로 推進하나, 後者에 重点을 두도록 하며, 農村型事業은 政府의 直接事業에 力点을 두면서 商業網을 通한 間接事業을 段階的으로 拡大 普及토록 한다.

政府 家族計劃事業은 無料避姙普及을 地域的 特性에 따라 段階的 相対的으로 減少토록 하며, 受容者 스스로 負担하는 有料普及方式으로 誘導한다. 그리고 政府의 保健医療機関을 中心으로 関聯되는 모든 経済·社会開発組織과 地域社会指導者를 活用하며 지금까지 政府 家族計劃事業을 通한 避姙法을 보다 多様的으로 拡大 普及한다.

한편 民間水準의 商業網을 支援·育成하여 避姙普及을 拡大시킨다.

2) 都市型 家族計劃事業

家族計劃事業 基幹組織의 事業活動은 従来의 対象婦人 個人単位의 接近方式을 管轄地域内 自然部落, 工業団地 或은 事業場事業等과 같은 集団中心의 接近方式과 併合하여

推進토록 한다.

또한 이를 위해서는 現在의 要員管理制度를 優先的으로 改善하도록 한다. 즉, 現行 邑·面単位 要員, 郡保健所 要員 및 專担指導員等 3段階要員 体制는 그대로 維持되어야 하나 一線에 配置된 家族計劃要員, 結核管理要員, 母子保健要員等을 多目的 保健要員으로 統合시켜 이들이 自然部落単位 새마을指導者와 緊密한 連結下에 自然部落別로 家族計劃 普及活動을 助成해 주는 業務를 遂行함과 同時에 避妊受容者에 対하여 定期的 事後観察 業務를 担当토록 한다.

이러한 業務를 円滑히 遂行토록 邑·面要員은 段階的으로 看護補助員 或은 助産員 資格所持者로 代替해야할 것이며 郡保健所単位 家族計劃要員은 業務分野別 專門化를 期하기 위해 家族計劃 造成要員으로서 保健教育士 或은 社会事業要員을, 子宮內装置施術 및 事後観察業務는 事後観察要員을, 統計 및 情報提供等은 事業情報管理要員을 活用토록 한다.

保健医療 脆弱地域에 対해서는 施術의 便宜性을 위해 道単位 地域社会 医師会와의 緊密한 協助下에 保健医療 多目的 移動施術車輛의 定期運行을 推進토록 한다.

한편 施術指定医 制度는 段階的으로 廃止토록 하며 医療保護 指定医院 医師에 対한 訓練 및 施術装備의 提供等의 措置와 統合 運営토록 한다.

3) 都市型 家族計劃事業

家族計劃要員의 家庭訪問에 依한 啓蒙方法은 止揚하고 都市 低所得層에 対해서는 既存 政府 保健組織網을 通하여 避姙普及事業을 強化할 것이며 一定한 所得水準 以上의 都市住民에 対한 避姙普及事業은 一般医療機関 및 商業流通機構를 通한 民間部門事業으로 移管하여 自費에 依한 避姙実践을 誘導 促進토록 한다.

그리고 都市 零細民事業을 効率的으로 推進하기 위해 다음과 같은 措置를 取하도록 한다.

現在 서울과 부산에서만 運営되는 12個 零細民地域 家族計劃센타는 対象地域의 크기에 따라 더욱 增設 運営토록 하며 他 市·道에서도 零細民事業을 위한 機構를 設置 運営토록 한다. 이러한 機構들은 家族計劃事業外에도 各種 予防事業, 母子保健事業, 簡単한 治療事業을 包含하는 包括的 保健医療事業을 推進토록 한다.

各 市·道単位의 市部地域 零細民센타는 既存 大韓家族計劃協会의 市·道 크리닉의 位置를 考慮하여 設置 運営할 것이며 또한 夜間運営制를 併合 推進토록 한다.

그리고 家族計劃要員에 依한 避姙薬剤器具의 直接普及을 止揚하고 쿠폰制를 採択하여 避姙薬剤器具나 子宮内装置 및 不姙手術等의 避姙方法을 隣近 薬局이나 医療保護指定病医院에서 対象者의 便宜에 따라 活用토록 한다.

한편 商業網을 通한 避姙事業의 普及을 위해 다음과 같은 措置가 必要하다. 즉, 避姙薬剤器具 및 避姙施術에

비스等의 供給을 円滑히 拡大시키면서 同時에 受容者에게 廉価에 依한 自費避姙実践을 促進시키기 위해 政府의 一聯 支援事業이 必要하다.

避姙薬剤器具生産, 製薬会社에 対해서는 生産原価의 節減을 위해 政府補助金의 支援, 輸入原料에 対한 減免税, 販売를 위한 各種免税, 商品広告에 対한 損費処理 및 広告費 支援等이 随伴되어야겠다.

避姙施術 保健医療機関에 対해서는 各種 導入 医療装備에 対한 減免税等이 随伴되어야 겠다. 그리고 都市型 避姙普及 事業体系를 再定立 活用토록 한다.

市区保健所는 直接的인 避姙事業을 段階的으로 止揚하고, 管内의 各種単位事業으로서 事業場事業, 病院家族計劃事業, 零細民事業等의 事業活動을 指導 育成하기 위한 企劃, 統制 및 調整業務를 主要任務로 転換한다. 이를 効率的으로 遂行하기 위해 家族計劃 造成要員과 統計 및 事業情報関係要員을 充員活用토록 한다.

特히 零細民家族計劃센타의 要員은 既存의 任務를 継続하되 이에 附加하여 事後管理業務와 地域社会内 統·班長을 通한 自発的参与를 위한 指導·育成事業을 展開토록 한다.

既存의 零細民 家族計劃센타는 家族計劃에 関한 써비스뿐만 아니라 母子保健을 包含한 簡単한 医療써비스도 提供하도록 한다.

한편 都市地域에서의 現行 指定病医院制度를 段階的으로 廃止하고 이를 医療保護 或은 医療保険 指定病医院에서

施術할 수 있도록 段階的 措置를 講究토록 한다. 그리고 都市地域의 開業医師를 地域社会內 家族計劃 相談役으로서의 活動을 支援·育成한다.

避姙薬剤器具 製造会社의 生産 및 販売를 促進하기 위하여 各種 補助金이나 税制上의 特恵措置를 取하도록 하고 綜合病院事業의 効率化를 위해 病院長 및 産婦人科 看護員에게 人口 및 家族計劃에 関한 教育 및 研鑽会를 定期的으로 実施하도록 하며 病院內에 家族計劃 相談室을 義務的으로 設置 運営토록 하고, 大都市 아파트団地에서는 団地內 開業医師를 家族計劃 造成要員으로 活用토록 하며 이들을 通해 쿠폰制를 実施토록 한다.

特히 工業団地內에서는 団地內 有配偶既婚者에게 局限시켰던 家族計劃対象 範囲를 拡大하여 婚前 年齢階層에 対해서도 家族計劃教育은 勿論 避姙써비스도 提供할 수 있는 制度的 措置를 마련토록 한다. 이를 위해 工業団地內 保健所에 未婚女性을 위한 相談所를 設置하여 性病予防, 姙娠防止 및 姙娠과 関聯하는 諸相談事業을 展開하도록 한다.

그리고 現役 및 予備軍의 正規教育에 人口 및 家族計劃教育이 必須的으로 包含되도록 하며 이를 위한 軍医官 및 教官의 教育訓練도 아울러 推進되도록 한다.

勤労基準法의 適用을 받는 一般事業体에서는 避姙薬剤器具의 普及行為가 制度化되도록 하며, 附属 医療室이 있는 경우 家族計劃에 対한 相談과 避姙普及의 任務가 賦与되

도록 하고, 医療保険(一種, 二種 그리고 公務員 및 各級学校 教職員 医療保険)事業에 家族計劃施術을 包含시켜 施術事業의 增大와 被施術者를 保護하도록 한다.

2. 弘報 및 教育活動의 強化

家族計劃事業의 成功을 위한 要件은 普及된 避姙方法의 完全性과 目標対象人口에 対한 弘報 및 普及이다.

家族計劃에 対한 肯定的 態度形成을 通하여 少子女観을 確立하기 위해서는 다음과 같은 弘報事業에 重点을 두어야 할 것이다.

첫째, 全国의 保健所 및 保健支所의 各級 家族計劃要員이 直接 対象者를 家庭訪問하여 対話를 通한 啓蒙教育이 보다 効果있게 推進되어야 한다.

둘째, 家族計劃에 対한 높은 知識 및 態度와 낮은 家族計劃実践率과의 乖離를 最少限으로 줄이기 위해 学校教育課程가운데 人口教育을 보다 強化하도록 할 것이며, 人口問題中心의 社会福祉事業과 関聯하여 成人啓蒙教育에 重点을 둔다.

셋째, 弘報教育의 各種資料는 家族計劃 그 自体의 弘報보다는 家族計劃과 다른 既存 내지는 新規의 事業과 聯関시켜 発展시킴으로써 두子女 少家族制度의 社会規範化가 積極的으로 誘導될 것이다.

1) 地域単位別 集団討論体制의 開発

政府가 推進하고 있는 새마을事業과 班常会等을 通하여 家族計劃에 対하여 한集団으로서의 同一目的意識을 鼓吹시키도록 各種 弘報資料를 展開하여 活用토록 할 것이나 集団弘報教育은 家族計劃要員을 媒介体로 하여 地域社会指導者인 새마을事業 指導者, 婦女会長, 班長等을 最大限 活用토록 하며, 이들의 資質向上을 위한 教育을 実施토록 하고 自体 集団討論方式에 의한 家族計劃 弘報教育은 地域社会内 各種 教育訓練 機関에서 実施토록 한다.

弘報教育은 政府 및 社会団体의 教育訓練機関, 軍隊 및 予備軍의 教育課程 그리고 地域社会内 各種 訓練機関에서 実施하도록 한다.

2) 政府組織의 弘報機能開発

家族計劃事業을 위한 政府組織中心의 普及網은 機能面에서 弘報教育의 役割도 避妊事業과 더불어 함께 開発·強化되어야 하며, 이러한 政府組織의 啓蒙教育機能은 保健医療組織網뿐만 아니라 関聯되는 모든 政府組織과 그 機能을 最大限 活用토록 한다.

또한 中央部処水準에서의 家族計劃 弘報教育은 人口政策審議委員会의 政策決定에 따라 関聯 各部処의 一環으로 統合 推進토록 한다. 즉, 保健医療事業에는 勿論 새마을事業, 社会福祉事業, 医療保険事業, 国民福祉年金事業等에도 家族計劃 弘報教育事業을 統合 運営토록 한다.

地域社会単位에서는 各種 対民弘報教育事業의 一環으로서 家族計劃弘報事業을 保健支所와의 協力下에 保健所와 遂行토록 하며, 保健所와 保健支所의 家族計劃要員 機能이 弘報教育의 機能으로 転換됨에 따른 要員의 主要任務로서 地域社会內 弘報教育의 綜合的 企劃과 調整, 弘報教育資料의 支援, 集団自治 弘報教育에의 技術的 諮問等을 遂行토록 한다.

이들 家族計劃要員들의 資質向上을 위해 集団力学, 集団指導, 弘報資料開発, 弘報機材使用等의 教科內容에 関한 教育訓練을 実施해야 할 것이다.

3) 商業組織網을 通한 弘報活動

商業網自体의 機能과 消費者에 対한 商品広告의 効果를 充分히 活用하여 少家族制를 위한 家族計劃이 生活化되도록 促進한다. 또한 自費負担에 依한 既存 商業網의 利用率이 높고 家族計劃 弘報教育効果가 가장 쉽게 높아질 수 있는 階層-中産所得以上의 階層, 知識水準이 높은 階層, 젊은 世帯等-에 対하여 大衆媒体를 通한 選別的 接近方式을 強化토록 하며, 이들을 社会輿論指導者로 誘導하여 弘報活動의 基礎를 構築하도록 한다.

低所得階層住民에 対해서는 大衆媒体에 의한 弘報教育보다는 集団接近方式, 個人接触, 商業展示等 意思疎通의 機会가 賦与된 商業組織을 開発하도록 한다. 또한 商品販売要員-薬局 또는 化粧品 販売人, 一般開業薬局 経営者, 그

리고 其他 関聯 販売業従事者等-을 民間 家族計劃普及要員으로 開発하여 政府 家族計劃要員의 任務中 避姙勧奨, 避姙薬剤器具의 広告와 分配(自費負担 受容者)業務를 代行하도록 한다.

4) 選別的 弘報活動의 研究開発

第3次5個年 経済開発計劃까지 推進되어 오던 地域別 対象階層別 単一接近 弘報教育事業을 止揚하고 여러가지 特性-農村과 都市住民의 子女教育에 対한 意識構造上의 差異, 家族計劃의 実践集団과 非実践集団의 区別等-等에 対하여 여러가지 側面에서 対象集団別로 弘報教育의 方法과 内容을 研究·開発하고 専門的 弘報教育戦略을 展開토록 한다.

5) 人口教育의 強化

学校教育을 通한 人口教育은 다음의 計劃에서 보는 바와 같이 高等教育機会로 부터 段階的으로 推進하게 되며, 大学에서는 모든 学生을 対象으로 人口教育을 教養教育의 一環으로 履修토록 한다. 人口教育의 内容은 独立된 学科目으로 構成되는 것 보다는 既存의 科目中에서 人口와 隣接한 科目에 人口教育의 内容을 挿入, 教育시키도록 한다.

図Ⅴ－1　　教科目修正計劃

	1977	1978	1979	1980	1981	備　　考
高等学校	……→					7種（政治，経済，社会，文化，国土地理，人文地理，生物，家政，体育）
中学校		……→				4種（社会，家政，科学，体育）
国民学校			……→			3種（社会，自然，体育）

資料：人口家族計劃班，第4次（経済開発5個年計劃）－人口厲備및　人力開発部門計劃，1977～1981．pp.40～42．1976．

人口教育의　持続的　効率化를　위해　文教部內　人口教育　専担機能의　調整　내지는　人口教育　専担機構의　設置를　期하도록　할　것이며，人口教育의　制度的装置를　위한　長期的이고　根本的인　対策으로서　人口教育과　隣接한　社会学，教育学，経済学，保健学等　諸関聯分野에서　人口関係　専門教育을　強化하거나　人口関係　専門学科를　大学에　設置하도록　하며，各級学校　教師養成機関（師範大学，教育大学，教育大学院）에서는　一般　教養科目이　아닌　専門科目

의 하나로서 人口教育을 実施하도록 制度化하고 現行 家族計劃事業의 遂行過程에서 가장 問題視되는 避姙施術 専門要員의 確保를 위해 長期的対策의 하나로서 医科大学 및 各級 看護学校 教科課程에 家族計劃施術 및 生殖生理에 関한 教科課程을 挿入하고 学生들은 義務的으로 実習을 履修토록 한다.

한편 成人의 社会教育을 通한 人口教育의 경우 4次 5個年計劃에서는

① 農漁村地域 및 島嶼僻地学校에 成人 人口教育実施学校의 指定

② 새마을教育 및 職場教育을 通하여 人口教育을 施行한다는 基本方針을 設定하고 있다.

또한 持続的効果를 期하기 위해서는 다음의 長·短期対策이 遂行되어야 한다.

① 家族計劃研究院 主管下에 各種 成人教育 프로그램 教材를 優先順位에 따라 選別的으로 開発普及토록 한다.

② 各大学이나 関係専門機関 人士들이 分野別로 講師陣을 組織하여, 成人教育 프로그램 種類別 人口教育事業은 一線担当者에게 一次教育訓練을 担当하도록 하고 이들로 하여금 現地 伝達教育을 実施케 한다.

③ 職場教育 및 各種 成人教育課程에 人口教育을 必須的으로 指定토록 하며, 自体内에 教材開発과 講師養成等의 一聯의 措置에 履行을 義務化하는等 恒久的인 制度의 導入을 推進한다.

3. 事業与件造成

1) 出産調節을 위한 政府의 政策手段

政府의 政策手段으로서

① 対象者의 出産行為에 影響을 주기 위한 弘報教育活動

② 対象者를 위한 避姙써비스

③ 出産規制의 目標達成을 위한 補償 및 規制의 制度操作

④ 国家가 所望하는 方向으로 個人의 出産調節行為를 誘導하기 위하여 社会制度와 機会를 変動시키는 措置

⑤ 個人의 出産行為를 調節하기 위한 強制力発動等을 指摘할 수 있다.

家族計劃事業은 避姙実践対象者에게 家族計劃에 関한 情報를 提供해 주고 避姙써비스를 提供하는 諸般活動이라고 할 수 있는 바, 個人의 生産行為에 影響을 줄 수 있는 家族計劃의 本来範囲를 넘어선 与件活動을 위한 政策手段中 우리 나라의 政治的, 道徳的 諸基準에 適合하고 可能한 手段으로서

① 学校教育이나 成人社会教育 프로그램을 通한 人口教育의 実施方法

② 社会福祉事業에 各種誘引政策 適用方法

③ 法律制度의 改善을 通한 社会·経済構造의 変動을 促進코저 하는 各種 政策手段을 指摘할 수 있다.

2) 社会福祉事業에의 誘引政策 導入

人口教育이 少子女規範確立을 위한 長期対策인데 比해

社会福祉事業에 있어서의 各種 誘引政策은 避姙実践 및 非姙娠을 直接的으로 誘導하기 위한 短期対策이다. 이 誘引政策은 独立的으로 遂行되는 것이 아니라 社会福祉事業과 併行되어야 한다.

이들 誘引政策이 円滑하고도 効果的인 方向으로 推進되기 위해서는 関聯되는 問題点 내지 障碍要因을 優先的으로 解決 除去해야 한다.

① 現在 施行中이거나 計劃中인 各種 誘引政策은 都市地域内 中産階層이 主対象으로 되나 向後 適用範囲를 地域別 所得階層性을 考慮하여 農村住民이나 都市低所得層에게도 拡大 実施토록 한다.

② 恵沢받는 対象이 不姙手術者에 局限되는 경우가 많은데, 이는 出産調節의 目標達成을 위해서 不姙手術의 普及도 重要하지만 避姙実践패턴을 断産보다는 터울調節을 期할 수 있도록 한다.

③ 現在 施行되고 있거나 考慮되고 있는 措置는 모두가 個人中心의 行為規制에 目標를 둔 措置에 置重하고 있는 바, 이 措置만으로는 少子女家族에 対한 態度를 変化시키는데는 限界性이 있게 되며, 이런 措置에 依해 態度나 行動이 変化하였더라도 이를 持続시키기 위하여 各種의 相互依存効果 最少化方策을 講究토록 한다.

즉, 都市零細民을 主対象으로 하는 誘引政策은 個人中心의 行為에 対한 規制나 補償에 置重하기 보다는 集団中心의 誘引制度를 주로 活用토록 한다.

経済 및 社会開発部門의 各種 地域開発事業의 一環으로서 地域社会単位의 誘引政策을 展開토록 한다.

社会福祉事業에 個人 또는 集団単位의 誘引制度의 幅넓은 適用을 위해서 個人 또는 集団単位의 避姙実践状況에 関하여 行政的 統計的으로 評価할 수 있는 家族計劃実践指標를 開発 活用토록 한다.

이는 個人単位의 家族計劃 実践状況 및 地域単位事業의 指標開発은 誘引制度에서 뿐만 아니라 目標量 賦与制度의 改善을 위해서도 必要한 것이다.

또한 誘引制度는 事業対象者에만 局限시켜 適用할 것이 아니라 避姙普及活動을 一線에서 直接 担当하고 있는 商業網組織에도 適用토록 한다. 이는 避姙普及源으로서 商業組織의 活動을 보다 積極的으로 活性化시킬 수 있는 手段이 될 뿐만 아니라 政府의 直接的인 努力을 投入하지 않고도 事業対象者의 避姙実践을 促進시킬 수 있는 手段이 되기도 한다.

3) 基本的인 社会·経済構造의 変動을 促進시키려는 政策的努力

向後 15年間에 政府가 推進하는 社会開発政策 내지는 経済開発政策中 家族計劃事業의 規制 및 補償制度와 密接한 関聯下에 推進할 部門은 다음과 같다.

① 社会保障制度와의 結合으로서 医療保険金給与, 国民福祉年金給与 및 失業保険給与에 있어 少子女家族에 対한 割増率의 適用을 制度化하는 것과 公的扶助의 경우 医

療保護事業과 生計保護事業에 給与費의 割增制度를 実施토록 할 것이다.

② 少子女家族에 対하여 雇傭条件의 優先, 勤務条件의 改善 및 住宅供給의 優先的 配定, 所得税等의 改正을 通한 租税負担의 軽減等 一聯의 措置를 講究토록 한다.

③ 女性의 家庭的 및 社会的 地位와 機能에 있어서 男·女差別의 待遇를 是正하는 方向으로 親族法等 各種 関聯法規의 改正 및 制定을 마련토록 하며, 女性에 対한 就業機会와 教育機会의 拡大를 위한 諸方案을 講究토록 한다.

Ⅵ投資所要

4次5個年計劃 및 長期計劃 (1986 ~ 1991)에 所要될 家族計劃事業 投入費用을 論하기 前에 그동안 1961年부터 1976年까지 投入된 費用을 一覽코저한다.

1961~1976年에 投入된 總費用은 1975年 不変価格으로 約422億에 이르고 있으며 (表Ⅵ-Ⅰ 및 表Ⅵ-Ⅱ參照) 同期間의 投入에 依한 出生防止가 約200万(直接的인 政府事業効果)이라고 仮定할 경우 出生1件当 1975年 費用으로 20,000원이 所要된 것으로 推定된다. 그러나 初創期의 事業과 3次 5個年計劃이 終了되는 1976年의 家族計劃事業에 依한 1件当 出生防止費用은 差異를 나타내고 있다. 한편 제4차 5개년계획의 事業投人費用은 微細하나마 増加現象을 보이고 있다.

表VI-I財源別 家族計劃事業投入費用

(단위:1000원)

年度	国庫	地方費	外援	其他	計
1961	-	-	2,574	295	2,869
1962	262,447	169,613	11,371	5,132	448,563
1963	392,053	218,089	12,087	514	622,743
1964	622,343	479,464	117,085	2,876	1,221,768
1965	706,916	519,972	128,292	9,964	1,365,144
1966	1,347,447	711,102	177,375	16,271	2,252,195
1967	1,269,016	757,165	263,723	14,371	2,304,275
1968	1,188,384	719,699	1,642,835	19,536	3,570,454

1969	1,599,739	848,890	1,580,539	27,358	4,056,526
1970	1,705,034	827,919	1,190,845	17,824	3,741,622
1971	1,475,856	778,618	1,608,327	112,754	3,975,555
1972	1,264,217	695,274	1,058,597	1,051,476	4,069,564
1973	1,377,264	670,952	976,489	1,059,492	4,084,197
1974	1,020,572	547,004	1,357,493	562,420	3,487,489
1975	1,176,916	671,740	782,127	464,656	3,095,439
1976	1,612,159	909,232	970,758	428,460	3,920,609
計	17,020,363	9,524,733	11,880,517	3,793,399	42,219,012

註 : 1975年 不変価格에 基礎함

表 VI - 2　財源別　家族計劃事業投入費用

(단위 : 1,000원)

年度	国庫	地方費	外援	其他	計
1961	-	-	393	45	438
1962	42,700	27,596	1,850	835	72,981
1963	77,000	42,833	2,374	101	122,308
1964	158,200	121,880	29,763	731	310,574
1965	194,400	142,991	35,280	2,740	375,411
1966	423,100	223,287	55,696	5,109	707,192
1962~1966	895,400	558,587	124,963	9,516	1,588,466
1967	423,853	252,894	88,084	4,800	769,631
1968	430,200	260,534	594,713	7,072	1,292,519

1969	615,900	326,823	608,508	10,533	1,561,764
1970	716,100	347,719	500,145	7,486	1,571,450
1971	674,461	355,826	735,000	51,528	1,816,815
1967～1971	2,860,514	1,543,796	2,526,450	81,419	7,012,179
1972	657,385	361,538	550,464	546,761	2,116,148
1973	765,742	373,041	542,916	589,065	2,270,764
1974	806,266	432,141	1,072,439	444,320	2,755,166
1975	1,176,916	671,740	782,127	464,656	3,095,439
1976	1,858,825	1,048,348	1,119,288	494,016	4,520,477
1972～1976	5,265,134	2,886,808	4,067,234	2,538,818	14,757,994
計	9,021,048	4,989,191	6,719,040	2,629,798	23,359,077

第4次 5個年計劃期間中에 投入될 推定所要豫算은 1977年 不変価格으로 422億이며 1975年価格으로는 約357億에 이르고 있다.

1977~1981年 期間에 政府事業으로 因한 出生防止件数는 約162万에 이르러 出生 1件 防止하는 費用은 1975年 価格으로 約26,000원이 所要되어 出産力이 低下할수록 件当 出生防止費用이 上昇하고 있다.

4次 5個年計劃에 所要될 豫算規模는 表VI-3과 같다. 全体的인 出生防止指標는 1977~1981年에 約7%가 上昇하고 있으나 政府目標量은 漸次減少하고 있다. 이는 自費負擔을 拡大시킨다는 政策方向에 따라 調整된것이다. 普及目標量이 減少 되었음에도 不拘하고 商業網活用이나 個人負擔에 依한 避姙知識의 拡散과 採択을 促進하는 啓蒙·弘報事業의 強化와 可姙女性数増加에 対한 要員増員配置에 依해 所要豫算은 微細한 増加現象을 보이고 있다.

表 VI - 3　家族計劃事業　投入豫算（推定）

1．投資所要基準

	1977	1978	1979	1980	1981	1986	1991
1．出生防止数指標	1.0000	1,0288	1.0440	1,0546	1.0668	1.21400	1.4901
2．要員指標	1.0000	1,0200	1.0400	1,0600	1,0800	0.8279 A」	0.6588 B」
3．目標量指標（政府）	1.0000	0,8462	0.9402	0,9016	0,9242	0.85510	0.6641
子宮内装置	276,080	212,597	245,239	231,424	239,500	230,676	148,170
不姙術	235,162	220,771	206,380	191,989	177,600	133,925	82,118
男子	53,735	47,994	49,352	50,084	46,330	43,671	39,274
女子	181,427	172,777	157,028	141,905	131,270	90,254	42,884
먹는避姙藥(月/cycle)	244,767	195,953	227,366	217,656	226,349	213,152	180,446
콘돔(月/갑)	392,626	313,844	364,522	347,026	361,252	341,043	288,713
月経調節	(25,000)	(50,000)	(60,000)	(70,000)	(80,000)	(80,000)	(80,000)
4．弘報啓蒙教育事業量指標 C」	1.0000	1,2500	1.5000	1,7500	2,0000	3.0000	3,0000
5．評価研究訓練事業指標 D」	1.0000	1.2000	1.4000	1.6000	1,8000	2,0000	1,5000

註　A）：都市要員의 半을 減縮

B）：都市要員은 全員 減縮 農村 家族計劃要員은 統合保健要員 (Multipurpose Worker)으로 活用前提

C）：1976年 以前 事業을 勘案하여 1977 ～ 1981年 增加趨勢를 仮定하였음. 1991年은 1981年 水準을 維持한것으로 仮定

D）：1976年 以前 事業을 勘案하여 1977～1981年 增加趨勢를 仮定하였음. 1991年은 自費負擔增大로 政策開発研究．要員訓練이 縮少될 것으로 仮定 하였음

Ⅱ. 投 資 規 模 (推定)

(단위 : 1000원)

	1977	1978	1979	1980	1981	1986	1991
1. 要員人件費	2,555,494	2,606,604	2,657,714	2,708,824	2,759,934	2,115,693	1,675,893
2. 施術및藥劑	3,661,684	3,552,760	3,432,286	3,950,510	3,869,613	3,165,139	2,208,503
子宮內裝置	248,472	191,337	220,715	208,282	215,550	207,608	133,353
不姙術	3,072,386	2,908,895	2,674,413	2,446,191	2,262,861	1,619,040	868,385
가 子	287,482	256,768	264,033	267,949	247,866	233,640	210,116
女 子	2,784,904	2,652,127	2,410,380	2,178,242	2,014,995	1,385,400	658,269
먹는避姙藥	-	-	-	707,382	735,634	692,744	586,450
콘 돔	190,826	152,528	177,158	168,655	175,568	165,747	140,315
月經調節	150,000	300,000	360,000	420,000	480,000	480,000	480,000
3. 弘報啓蒙教育費	1,203,335	1,504,169	1,805,003	2,105,836	2,406,670	3,610,005	3,610,005
4. 評価研究訓練費	565,677	678,812	791,948	905,083	1,018,219	1,131,354	848,516
5. 其 他	-	-	-	-	-	-	-
計	7,986,190	8,342,345	8,686,951	9,670,253	10,054,436	10,022,191	8,342,917

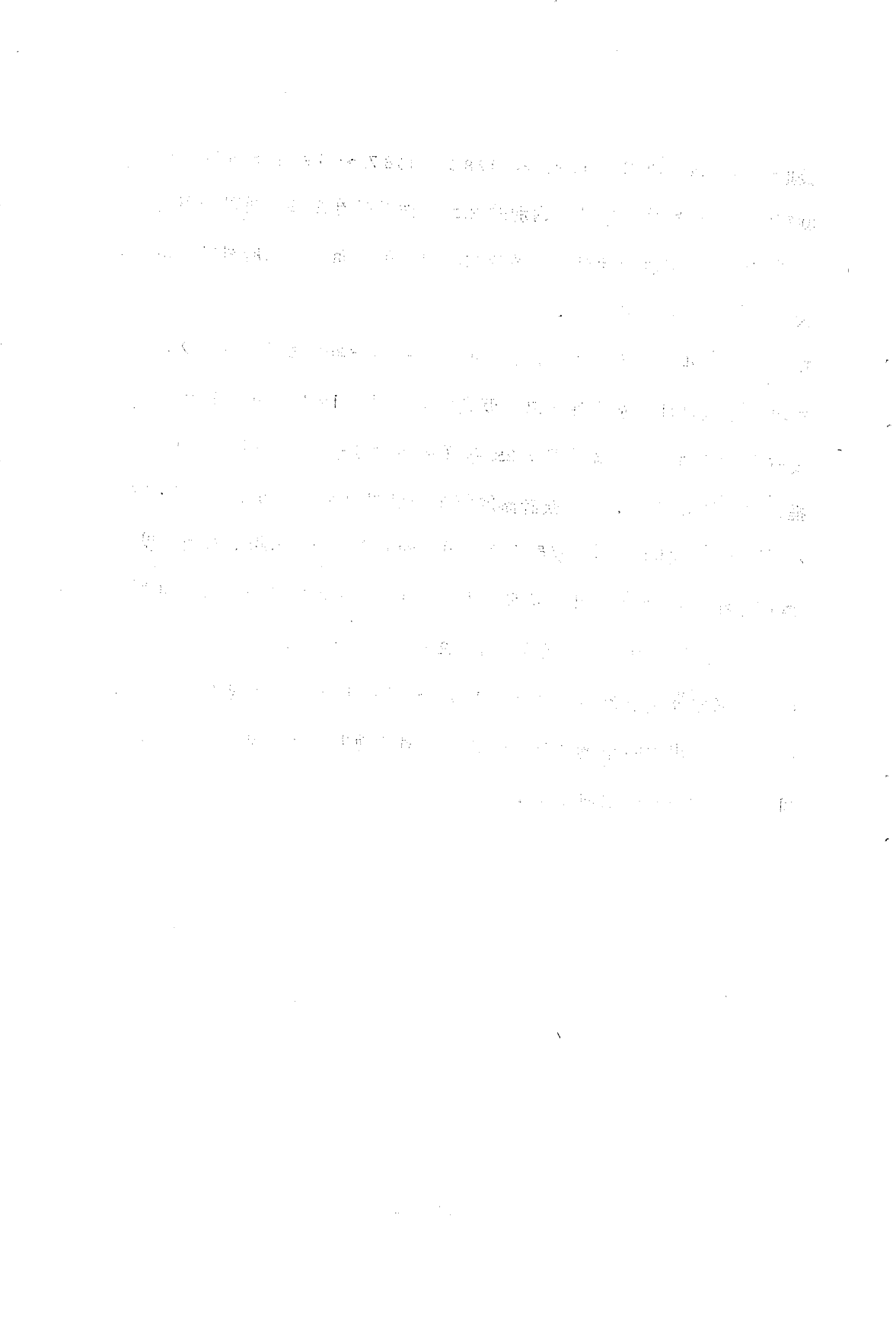
註) 1977年 不変価格을 基礎로 避姙方法別 単位費用은 다음과 같다.

避姙方法	施術費	勤奬費	計
子宮內裝置	700	200	900
男子不姙	5,000	350	5,350
女子不姙	15,000	350	15,350
月經調節	6,000	-	6,000
콘 돔(1갑)	48·50	-	48·50
먹는避姙藥(cycle)	250 (1980년以後)	-	250

長期的인 眼目에서 1982 ~ 1986 1987 ~ 1991年에는 政府家族計劃事業이 보다 選別的으로 推進될것으로 展望하고 投資規模는 可姙女性의 避姙要求度에 関係없이 政府써비스를 大幅的으로 減少시켰다.

現在 政府가 普及하고 있는 먹는 避姙藥의 경우 1979年까지 在庫量이 充分하다고 仮定하였으며 1980~ 1981年에는 政府事業目標量에 購売費 250원(싸이클)을 乘하여 얻어진 推定所要豫算이다. 家族計劃豫算을 몇가지로 区分할때 1977 ~ 1981年 期間에는 要員人件費가 全体의 30%線, 施術 및 藥済費가 35%線이며 弘報 啓蒙費가 25% 그리고 要員訓練 및 評価研究費가 約 10%線으로 区分된다.

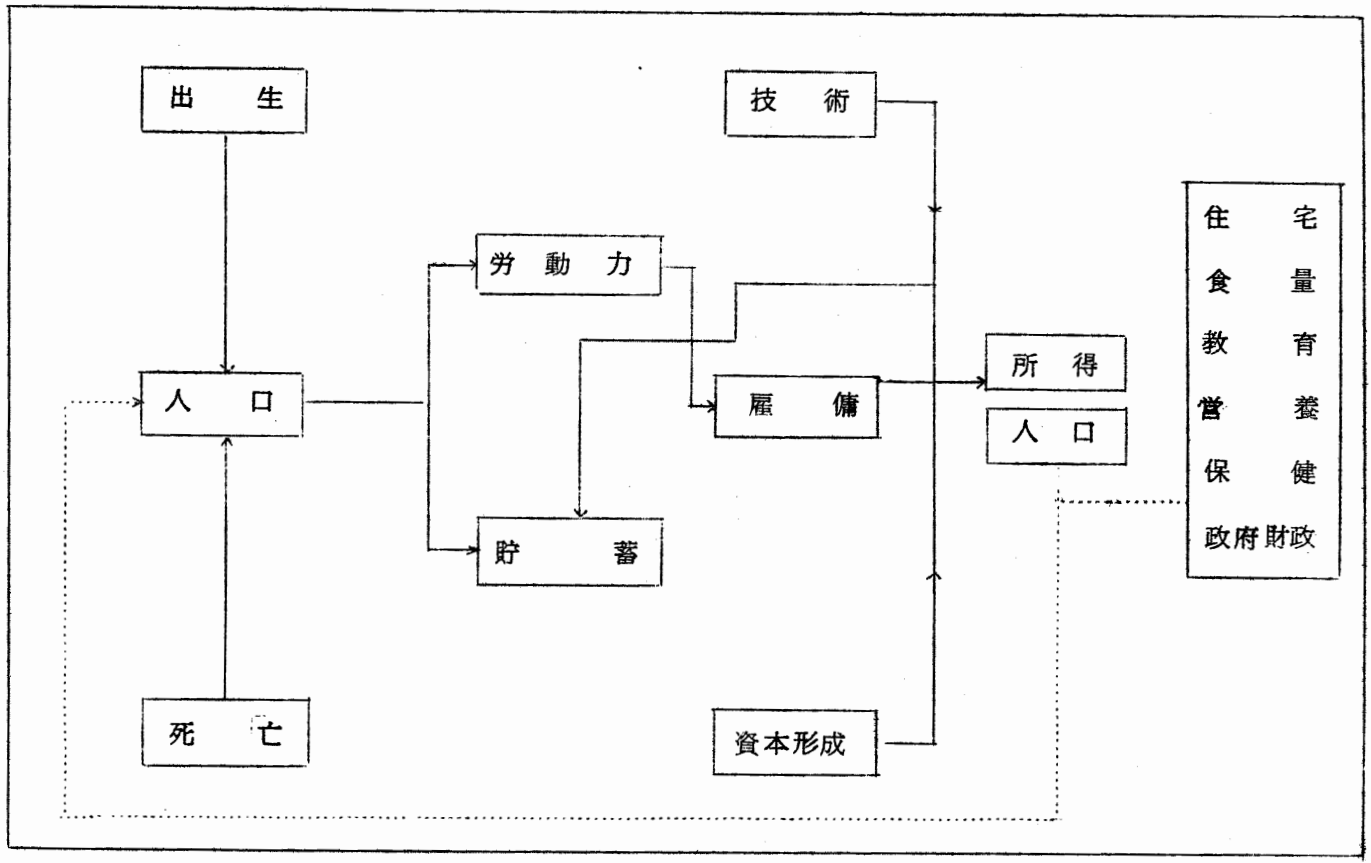
한편 家族計劃事業을 위해 1977 ~ 1981年에 이렇게 投入될 경우 出生防止効果와 더불어 関聯効果가 어떻게 될것인지 다음에 略述코저한다.



Ⅶ. 關聯效果

家族計劃(事業)이 直接的으로 出生防止手段이 됨은 勿論 結果的으로 出生을 抑制하고 人口增加率에 影響을 준다. 国際的 人口移動이 없다고 仮定할 경우 人口增加率을 決定하는 要素는 出生率과 死亡率이다. 現在의 人口增加率은 将来의 人口規模·出生·死亡率에 다시 影響을 준다. 本章에서는 人口增加率에 作用하는 2개의 要素中 出生率水準이 換言하면 家族計劃普及으로 因한 出生抑制数가 우리나라 経済나 社会에 어떠한 関聯効果를 가져올것인가에 対해 略述코자한다. 먼저 人口와 経済的側面에 対해 D·N Holmes의 模型을 簡単히 紹介하고자 한다.

図Ⅶ－1　人口問題와　経済的側面과의　関聯効果



第4次 5個年 計劃期間中 政府 家族計劃事業에 依해 162萬의 出生을 抑制하도록 計劃되고 있으며 이러한 出生抑制事業을 위해 投入될 費用은 앞에서 提示한 바와 같이 422億(1977年 価格)으로 推定되고 있다. 投人費用과 거기에서 얻어진 結果(出生防止数)를 基礎로 算出할 때 出生防止 1件当 投入費用은 約26,000원이 所要된다.

그러나 이러한 費用面과 함께 収益面을 考慮해 보면 一次的으로 出生減少로 因하여 向後 労動需給에 미치는 影響, 労動力의 質量을 随伴한 雇傭問題, 貯蓄으로 因한 技術向上資本形成에 依한 再投資…等이 作用하여 所得水準에 因果関係가 있으며, 한편 所得水準은 各種 消費機能에 亦是 影響을 준다. 住宅, 食量·教育·営養·保健 및 政府財政等에 쓰이는 費用 亦是 所得과 密接한 関係를 갖는다.

韓基春教授의 家族計劃事業의 収益, 費用에 関한 分析을 援用하여 関聯効果를 計量化해보면 다음과 같다. 즉 巨視的인 側面에서 1981年의 人口目標 3881万은 政府 家族計劃事業이 推進되지 않았을 경우 約4031万 水準에 이르게 되어(出生防止効果가 同期間에 発生한다는 前提) 人口目標는 実現性이 없게된다.

그러므로 1981年의 1人当 国民所得에 주는 影響은 質的인 側面에서 約3.9%에 이르게 되며, 이는 1980, 1990年代 및 2000年代의 経済成長에 累積的으로 적지않은 作用이 있을것이다. 한편 1975年 価格으로 消費節約部門에서 4953億, 賃金生産高가 575億, 貯蓄増大가 410億

그리고 公共投資節約(学教 教室, 住宅等)이 83億의 関聯効果가 나타난다.

따라서 全体収益이 6021億에 이르게 되며 総投入費用이 422億이기 때문에 収益性은 적어도 14倍(6021/422)에 이르고 있다. 이러한 収益性은 投入部門中 家族計劃要員의 人件費 弘報 教育費 等이 包含되고 있기때문에 家族計劃事業 自体内의 雇傭効果도 無視할 수 없음을 看過해서는 아니된다.

한편 이렇게 4次 5個年 計劃期間中에 家族計劃事業을 強力히 推進한다 할지라도 1986 및 1991年의 総人口規模는 4200万 및 4525万에 이르게 될것이며 1991年에야 겨우 人口成長水準이 1.3% 水準에 達할것이다.

家族計劃事業으로 因한 将来 人口規模의 変動에 따른 雇傭構造와 労動力 需給関係를 보면 表Ⅶ-1과 같다.

表Ⅶ－1　雇　傭　構　造

（単位：千名）

	1976	1981	1986	1991	年平均増加率（%） 1967～76	1977～81	1977～86	1977～91	国際比較[1] 美国	日本	西独
総人口	35,860	38,807	42,088	45,251	2.0	1.6	1.6	1.6	213,137	111,934	61,886
15歳以上人口	22,416	25,847	29,145	32,154	3.1	2.9	2.7	2.4	155,264	84,747	48,420
総人口対比	62.5	66.6	69.2	71.1					72.9	75.7	78.2
25～44歳人口	8,954	10,139	12,123	14,178	2.2	2.5	3.1	3.1	53,542	36,765	16,990
総人口対比	25.0	26.1	28.8	31.3					26.1	32.9	27.5
経済活動人口	13,061	15,395	17,878	20,508	3.7	3.3	3.2	3.1	94,793	52,574	26,865
経済活動参加率	58.3	59.6	61.3	63.8					61.1	62.0	55.5
就業人口	12,556	14,933	17,520	20,303	4.1	3.5	3.4	3.3	84,783	52,230	25,688[2]
農林水産業	5,601	5,484	5,101	4,633	1.4	－0.4	－0.9	－1.3	3,380	6,610	1,822
構成比	44.6	36.7	29.1	22.8					4.0	12.7	7.1
鉱工業	2,743	4,166	5,613	6,860	11.6	8.7	7.4	6.3	19,092	13,620	9,797
構成比	21.9	27.9	32.0	33.8					22.5	26.1	38.1
社会間接資本及其他	4,212	5,283	6,806	8,810	4.8	4.6	4.9	5.0	62,311	32,000	14,069
構成比	33.5	35.4	38.9	43.4					73.5	61.2	54.8
失業人口	505	462	358	205					7,830	1,000	1,074
失業率	3.9	3.0	2.0	1.0					8.5	1.9	4.7

註：1）国際比較는　1975年　資料

2）1974年.

資料：韓国開発院　長期経済社会　発展　1977～1991），1978

向後 15 年間에 豫想되는 우리나라 労動市場의 特徵은 全体의 需給面에서 均衡을 이루리라고 보여진다. 그러나 季節的으로 産業間에 不均衡現象이 나타날 徵兆가 이미 一次産業인 農業部門에서 일어나고 있다.

그러나 1991 ~ 2000 年代의 人力은 1970 ~ 1980年代의 出生群이라는것을 考慮할때 供給側面에서 果然 需要를 総量面에서 메꾸지 못하느냐....? 하는 問題는 潜在人力, 즉 女性人力을 活用한다든가, 停年을 延長하는等 諸般措置와 더불어 効果的인 人力管理를 추구할때 需要供給間에 커다란 不均衡은 없을것으로 豫想된다. 더욱이 賃金生産高를 높이고 潜在失業을 完全雇傭化할 2000年代의 우리나라 労動力이 不足現象을 보여주지는 않을것으로 展望된다.