

韓國出產調節事業의 歷史的 變遷過程

家族計劃研究院



자 연 보 호 헌 장

1. 자연을 사랑하고 환경을 보전하는 일은 국가나 공공단체를 비롯한 모든 국민의 의무다.
2. 아름다운 자연경관과 문화적, 학술적 가치가 있는 자연자원은 인류를 위하여 보호되어야 한다.
3. 자연보호는 가정, 학교, 사회의 각 분야에서 교육을 통하여 체질화될 수 있도록 하여야 한다.
4. 개발은 자연과 조화를 이루도록 신중히 추진되어야 하며, 자연의 보전이 우선되어야 한다.
5. 온갖 오물과 폐기물과 약물의 지나친 사용으로 인한 자연의 오염과 파괴는 방지되어야 한다.
6. 오손되고 파괴된 자연은 즉시 복원하여야 한다.
7. 국민 각자가 생활주변부터 깨끗이 하고 전 국토를 푸르고 아름답게 가꾸어 나가야 한다.

1978 년 10 월 5 일

目 次

I. 緒 論	1
II. 出産調節政策의 内容 및 範圍	5
III. 出産調節을 위한 政策的 関心の 變遷	11
1. 家族計劃事業의 胎動	13
2. 事業戰略의 發展	17
3. 家族計劃事業의 拡大	23
4. 새로운 政策的 接近의 試圖	45
IV. 向後 出産調節 政策樹立의 基本方向	50
参考文献	60

I. 緒 論

人口政策은 그 政策의 範圍에 관한 限 아직도 學者들간에 완전히 意見의 一致를 보지 못하고 있는 다소 모호한 概念이다. 그렇긴 하지만 人口政策은 人口問題를 惹起시키고 있는 人口過程의 主要因인 出生, 死亡 및 人口移動 自体를 積極的으로 調節하거나, 人口變動 그 自体에 의하여 일어날 수 있는 波及效果를 克服내지 緩化시키려고 하는 政策的接近의 差異에 따라 人口調整政策(Population-Influencing Policy)과 人口対応政策(Population-Responsive Policy)이라는 두가지 政策的次元으로 区分되고 있다. 넓은 意味에서 人口政策은 이러한 두가지 政策的次元이 모두 포함되는 것으로 보아야 한다는 것이 支配的인 見解이다.¹⁾ 人口政策은 그 政策의 人口學的目標가 무엇이든, 그 國家가 처한 狀況에 따라 經濟·社會開發등과 같은 非人口學的目標(Non-Demographic Goal)의 達成을 위한 手段의 하나로 考慮되고 있다. 그렇기 때문에 「데이비스」(Kingsley Davis)는 人口政策이란 社會나 國家가 追求하고 있는 社會的熱望(Social Aspiration)이나 目標成就에 영향을 주고 있는 모든 公共政策과 긴밀한 관련을 갖지 않을 수 없다는 점을 指適한 바 있다.²⁾

註1) National Academy of Science. Rapid Population Growth. Vol. 1., Johns Hopkins Press: 1971. pp. 70 ~ 73.

2) Simmons O.G. and L. Saunders. The Present and Perspective State of Policy Approaches to Fertility. Papers of the East-West Population Institute. No. 33. 1974. p. 7.

이러한 観点에서 본다면, 國家의 福祉問題와 結付된 公共政策은 거의 대부분이 人口政策과 관련을 가지고 있는 것으로 理解될 수 있다. 그러므로 이러한 公共政策과 人口政策을 区分하기 위하여, 「유우엔」에서는 人口政策을 좁은 意味에서 人口調整政策 (Population -Influencing Policy)에만 국한시켜 “人口의 크기, 成長, 地域間分布 및 人口學的特性 등 主要人口學的變數에 영향을 주기 위하여 고안된 措置 및 「프로그램」...”이라고³⁾ 定義하고 있다. 그러나 이 定義는 主要人口學的變數에 영향을 주기 위하여 試圖된 措置나 「프로그램」은 물론 그러한 變數에 영향을 미칠 가능성이 있는 措置까지도 포함될 수 있도록 擴大하여 解釋하는 것이 一般的인 見解이다. 이처럼 人口調整政策이란 좁은 意味에만 국한시켜 人口政策을 定義한다하더라도, 그 政策에 포함시켜야할 範圍에 대해서는 意見이 一致하지 않고 있는 실정이다. 즉 出生, 死亡 및 人口移動과 같은 人口學的變數에 영향을 주거나, 줄 가능성이 있는 措置를 반드시 意圖的인 것 뿐만 아니라 結果論的인 것 까지도 포함시켜 擴大解釋해야한다고 주장하는 사람이 있는가하면⁴⁾ 반대로 반드시 意圖的인 措置에만 국한시켜야 한다는 사람도 있다. 특히 「시몬스」(O.G.Simmons)와 「산더스」(L.Saunders)⁵⁾는 그 國家가 所望하는 方向으로 人口

註 3) Economic and Social Council Population Commission, Report of the ad hoc Consultative Group of Experts on Population Policy (E/CN. 9/267). 23 May 1972. p.6.

4) Berelson B.

5) Simmons O.G. and L.Saunders. 前掲書. 1974. PP.5~9.

学的變數를 變動시키기 위한 政策的手段이 直接的인 것이든, 또는 間接的인 것이든 관계없이 人口政策은 반드시 그 人口学的意圖가 明示的으로 表現된 것이어야만 한다고 주장하고 있다. 그에 의하면, 幼兒의 營養狀態改善, 食糧供給의 增大 또는 環境汚染의 防止등과 같이 人口變動으로부터 파생된 當面한 問題를 “解決하려는” 努力은 하나의 公共政策이 될 수는 있겠지만, 人口政策의 하나로써 出産力의 減少政策은 될 수 없다고 보았다. 물론 이 경우 그는 幼兒의 營養狀態改善등으로 일어날 수 있는 嬰幼兒死亡率의 低下가 出産力低下에 미칠 수 있는 영향을 否認하는 것은 아니다. 다만 그것은 結果的으로 나타난 現象일 뿐, 그렇다고 처음부터 意圖性이 없었던 경우는 그러한 政策이 모두 人口政策으로 把握될 수는 없다는 것이다. 마찬가지로 오늘날 開發途上諸國에서 人口調節을 위한 政策手段으로 普及되고 있는 家族計劃도 人口成長의 量的成長을 抑制하기 위한 出産力의 減少政策이 될 수 있지만, 그렇지 않을 경우도 있다는 것이다. 家族計劃도 단순히 母子保健의 增進, 非合法的인 人工妊娠中絶의 除去 및 家族福祉의 向上등을 위한 非人口学的條件의 變動만을 目的으로 普及한다면, 이는 保健政策의 一部, 또는 社会福祉政策의 하나로 看做될 수는 있지만, 人口成長의 量的調節을 위한 政策的手段으로 把握해서는 안된다는 것이다. 요컨대 「시몬스」와 「산더스」는 人口政策을 意識性(Intention)과 明示性(Explicit)이란 극히 限定된 概念에만 局限시켜 解釋하고 있다.

이처럼 人口政策은 觀點에 따라 이 政策의 範疇속에서 다

루어야 할 내용이 크게 달라질 수 있는 것이다. 本稿는 편의상 「유우엔」의 人口政策에 대한 定義와 이에 대한 「시몬스」와 「산더스」의 見解를 土臺로 우리나라의 人口政策중 특히 出産調節을 위한 政策的 關心이 그동안 어떻게 變遷해 왔으며, 現在 어떠한 狀態에 처해 있는가 하는 問題를 주로 다루어 보고자 한다. 이를 위하여 本稿에서는 먼저 현재까지 世界 各國에서 採択되고 있는 出産調節을 위한 政策的手段으로서는 주로 어떠한 것이 있으며, 그 政策的手段은 서로 어떠한 關係에 있는가 하는 問題를 고찰하게 될 것이다. 그 다음 이를 土臺로 우리나라에서는 出産調節을 위한 政策的關心이 어떠한 背景에서 어떠한 形態로 變遷해 왔으며, 現在 어떠한 狀態에 있으며, 所期한 出産調節의 目標達成을 위해서 解決되어야할 課題는 무엇인가 하는 점을 주로 다루게 될 것이다.

Ⅱ. 出産調節政策의 內容 및 範圍

人口成長의 問題와 관련된 國家의 人口政策的接近은 크게 나누어 出産調節을 위한 政策的接近과 死亡力抑制를 위한 各種保健政策, 그리고 人口成長의 問題를 國家單位로 考慮할 경우 人口의 移入 및 移出과 관련된 移民政策이 모두 人口成長의 問題와 결부된 範疇에 속하는 것들이라고 볼 수 있다. 그러나 保健政策은 그 國家의 死亡水準의 低下를 招來하여 結果的으로는 人口成長에 影響을 미치고 있기는 하지만, 이 政策이 추구하는 궁극적인 目標가 國民福祉의 增進이란 點을 감안한다면, 人口學的 必要에 따라 保健政策의 操作을 통하여 死亡水準을 上向 또는 下向으로 調整할 수는 없는 것이다. 이러한 意味에서 본다면 保健政策은 人口의 質的調整政策의 하나로 看做될 수는 있으나 人口의 量的成長의 問題와 관련된 政策이라고 보기는 어렵다. 즉 保健政策은 死亡力 특히 嬰幼兒死亡水準의 減少를 통해서 結果的으로 人口成長의 抑制에 기여할 수 있는 政策的手段의 하나가 될 수는 있으나, 엄밀한 意味에서 過去 우리나라의 保健政策은 앞서 人口政策의 定義와 관련하여 言及되었던 意圖性을 처음부터 가지고 있었던 것은 아니기 때문이다. 따라서 現實的으로 人口成長과 관련된 人口政策手段의 開發은 주로 出産調節의 側面에만 置重될 수 밖에 없는 것이다.

「로저스」(E.M.Rogers)는 人間의 出産行爲를 變動시키기 위하여 試圖되는 모든 政策的努力을 概念화한다면 순수한 自發的인

接近 (Voluntary Approach) 으로부터 완전히 規制主義的인 接近 (Regulationist Approach) 에 이르는 하나의 連結線 (Continuation) 上에 配列될 수 있다고 보았다. 「로저스」에 의하면 一般的으로 開發途上国에서는 出産調節을 위한 政策的接近方法의 하나로써 個個人的 自發的參與를 기반으로 하는 家族計劃事業을 施行하고 있으며 最近에는 家族計劃事業의 限界性에 대한 認識이 漸高함에 따라 漸次的으로 規制主義的인 接近方法의 導入을 위한 論議가 增大하고 있음을 指摘하고 있다.⁶⁾

한편 「베를슨」 (B. Berelson) 은 「로저스」의 出産調節政策에 대한 이러한 概念化를 보다 具體적으로 表現하여 現在 世界 各國에서 採択하고 있는 出産調節을 위한 政策的 措置를 크게 나누어 보면 거의 대부분이 다음과 같은 5個의 範疇 속에 包含될 수 있다고 보았다.⁷⁾ 즉 出産調節을 위한 政策的接近은 政策決定의 難易度에 따라,

- 1) 國家가 바라는 狀態로 對象者의 人口學的行動에 영향을 주기 위하여 措置되고 있는 啓蒙教育 (Communication),
- 2) 對象者로 하여금 國家가 所望하는 行動을 하도록 하기 위한 避妊서비스의 提供,

註 6) Rogers E.M, Communication Strategies for Family Planning. Free Press. N.Y., 1973. PP. 154 ~ 156.

7) Berelson B. An Evaluation of the Effects of Population Control Programs. Studies in Family Planning, vol. 5 No. 1, 1974. PP 2 ~ 12.

3) 國家가 바라는 規制의 目標達成을 위한 規制 및 報償制度 (Incentives & Disincentives)의 操作

4) 國家가 所望하는 方向으로 個人의 人口學的慣行을 誘導하기 위하여 社會制度나 機會를 變動시키고자 하는 措置

5) 國家의 公權力行使를 통하여 바람직한 出產調節行爲를 誘導하기 위한 強制力 (Coercion) 發動 등으로 区分될 수 있다는 것이다.

나아가서 그는 出產調節을 위하여 政府가 取할 수 있는 啓蒙 教育活動은,

(1) 人口 및 出產力과 관련된 問題에 대한 事實的인 情報를 提供하거나 個人에게 提供하도록 勸獎하는 措置,

(2) 正規學校「시스템」이나 成人教育「프로그램」, 또는 「매스 미디어」를 통한 人口教育의 實施,

(3) 꾸준한 討論이나 勸誘를 통하여 対象者를 直接 說得할 수 있는 可能한 모든 手段을 動員하는 方案이 摸索될 수 있다고 보았다. 그리고 避妊서비스와 관련하여 政府가 取할 수 있는 것으로서는, (1) 避妊藥劑 및 器具에 대한 關稅 및 租稅 減免 등과 같이 醫學的, 道德的次元에서 人口調節手段으로 이들 藥劑 및 器具의 利用이 받아들여질 수 있도록 立法化하거나 行政命令을 내리는 措置 및 (2) 民間部門과 竝行하여 政府에서 避妊 사용과 관련된 서비스를 直接 提供하거나 支援해 주는 政策등이 包含될 수 있는 것이다.

以上과 같은 「로저스」의 出產行動變動을 위한 政策의 概念化

와 「베를슨」이提示한 出産調節을 위한 政策的 接近의 分類를 土臺로 現在까지 우리나라에서 採択되어 實踐中에 있거나, 現在 檢討中에 있는 各級 出産調節을 위한 方案이나 措置內容을 分類해 보면, <表1>에서 볼 수 있는 바와 같다.

<表1>에 提示된 內容을 보면, 주로 (1)-(2)項에 提示된 政策手段이 모두 넓은 意味에서 家族計劃事業을 意味하고 있는데 대해서 (3)-(6)項에 提示되고 있는 諸般 政策的接近이 「家族計劃의 範圍를 넘어선」(Beyond Family Planning) 政策的 措置에 該當하고 있다. 이러한 見解를 土臺로 우리나라 家族計劃事業을 돌이켜 본다면 政府保健組織網을 중심으로 한 家族計劃事業組織을 통하여 避妊서비스와 弘報教育活動을 展開해오던 家族計劃事業은 1970年代를 前後하여 그 推進範圍가 넓어지고 있으며, 出産調節을 위한 政策手段도 從來 一般的으로 認識되어 오던 「家族計劃의 範圍를 넘어선」(Beyond Family Planning) 措置에 依存하는 바가 훨씬 더 커지고 있음을 알 수 있다. 한편 出産調節을 위한 國家의 公權力行使가 國家의 人口政策上的 手段으로 具體화된 實例은 印度의 경우, 「간디」(I. Gandhi) 政府의 強制不妊手術이 그 代表的인 例의 하나이며, 오늘날 共產諸國, 특히 中共과 같은 나라에서 結婚年齡의 下限線을 制約하고 있는 것도 그 代表的인 例의 하나라고 볼 수 있는 것이다. 그러나 이러한 政策은 自由主義를 標榜하고 있는 우리나라나 기타 이에 준하는 國家에서 는 결코 받아들여 질 수 없는 政策的인 領域에 속한다고 볼 수 있다.

表 1. 出産調節政策의 内容

	実施 또는 措置	主 要 内 容	
軟性政策	1. 家族計劃事業	- 避妊서비스 (1962) - 弘報教育	自發性
	2. 家族計劃事業의 擴大運營	- 人工妊娠中絶의 合法化 (1973) 및 事業化 (1974) - 避妊普及手段으로 他分野事業組織의 活用 (1972)	
硬性政策	3. 人口教育의 実施	- 成人人口教育 (1977) - 学校 人口教育實施 (1974)	規制性
	4. 誘因 및 規制制度 (Incentive & Disincentive Program)의 導入	- 避妊實踐 및 非妊娠에 대한 報償 金 支給制度 - 零細民 不妊施術者에 대한 生計補助 (檢討中) - 稅制 및 福祉政策 執行上의 惠沢 賦与 또는 規制措置의 制度化 - 少子女家族에 대한 稅制上의 惠沢 賦与 (1976) - 不妊施術者의 公共住宅入住 優先權 賦与 (1977)	
	5. 社会・經濟構造의 改善	- 家族法 改正 (檢討中) - 女性의 雇傭機會 擴大 (檢討中) - 法的 初婚年齡의 上向調節 (檢討中)	
	6. 国家公權力에 의한 強制力發動 (Coercion)		

우리나라의 경우, “ 1961年 11月 13日 國家再建最高會議 第 69次 常任委員會에서 家族計劃을 國家施策으로 實施할 것을 議決하고, 1962年부터 이를 推進하기로 決定한 이래 ” 우리나라에서 家族計劃事業은 그 自体가 흔히 政府의 人口政策과 同一視될 수 있을 程度로 우리나라의 人口調節政策의 大宗을 이루어 왔다. 따라서 지금까지 우리나라에서 出産調節과 관련하여 表明된 政府의 人口政策上的 關心은 家族計劃事業의 發展過程 속에서 점차적으로 擴大되어 왔으며, 最近 家族計劃의 範圍를 넘어선 諸般政策的 措置도 家族計劃事業의 發展과 관련된 問題點을 모르고서는 理解가 不可能한 것이다. 왜냐하면 最近 政府에서 크게 強調하고 있고 家族計劃의 範圍를 넘어선 各種 政策的 措置가 아무리 出産調節을 위한 강력한 政策的 処方이라 하더라도, 궁극적으로는 弘報 教育과 避妊서비스를 主軸으로 하는 家族計劃事業과 긴밀한 關係를 갖추고 있는 한도 내에서만 出産調節의 所期한 目標을 達成하는데 寄與할 수 있기 때문이다.

이러한 觀點에서 다음 章에서는 現在 우리나라에서 採択하고 있는 各種 出産調節政策을 우리나라 家族計劃事業의 發展過程과 結付시켜 考察해 보고자 한다.

Ⅲ. 出産調節을 위한 政策的關心의 變遷

한 나라의 人口數를 調節한다는 巨視的 目標보다는 오히려, 個家庭의 母子保健, 家庭經濟의 向上, 보다 나은 子女養育과 이들에 대한 教育등과 같은 微視的인데서 출발한 家族計劃이 오늘날 開發途上諸國에서 人口調節을 위한 主要 政策的手段이 되고 있는 것은 다음과 같은 論理的 基盤에서 출발하고 있다.

즉 國家가 家族計劃事業을 통하여 出産調節을 원하고 있는 夫婦들에게 避妊에 관한 합당한 情報를 提供해 주고, 그들이 必要로 할때 알맞는 서어비스를 提供해 줄 수 있다면, 그것은 個別 夫婦들로 하여금 願치않은 妊娠, 또는 出産을 防止하도록 할 것이며, 그 結果는 그 나라 人口의 過大成長을 防止하여 國家의 人口調節目標達成에 寄与하게 될 수 있다는 것이다. 그러나 國家의 人口目標達成을 위하여, 이러한 家族計劃事業이 과연 人口成長을 억제하는 가장 有效한 方法인가 하는 문제에 대해서는 學者들간에 論難의 對象이 되고 있기는 하지만,⁸⁾ 아직도 이 事業에 対処할 수 있는 現實的方案이 없는 처지에서 이 事業은 人口政策上 가장 現實的인 手段으로 받아들여지고 있다.

이처럼 開發途上諸國에서 出産調節을 위한 重要한 政策手段의 하나로 받아들여지고 있는 家族計劃事業은 보는 觀點에 따라 여러가지 側面에서 多樣하게 說明될 수 있겠으나, 「로저스」는 家

註 8) 그 代表的인 例가 Kingsley Davis이다. 이에 대한 論議는 Population Policy; Will Current Program Succeed? 를 참고할 것.

族計劃의 拡散과 관련된 基本理念을 중심으로 그 變遷過程을 다음과 같이 보고 있다.⁹⁾ 즉 開發途上諸國의 家族計劃事業은 診療所中心의 事業期(Clinical Era)에서 要員中心의 事業期(Field-Era)를 거쳐 現在와 같은 事業形態로 累積적으로 發展되어온데 共通點이 있음을 指摘하고 있다. 요는 오늘날 開發途上諸國에서 推進되고 있는 家族計劃事業이 그 以前 時期에 비하여 특이한 點을 다음과 같은 세가지 側面에서 보았다. 첫째, 家族計劃事業은 出産調節을 위한 強力한 社会政策의 支援下에 推進되는 경우가 많아지고 있으며, 둘째, 從前의 「프로그램」으로서는 接近하기 힘들었던 対象者들을 說得하기 위하여 「 커뮤니케이션」戰 側面, 다시말해서 「 커뮤니케이션」戰略에 依存하는 比重이 더 커지고 있으며, 셋째, 그밖에 從前의 劃一的인 事業推進方式과는 달리 國家나 社会가 屢해 있는 社会·文化的인 特異性을 認識하여 이를 바탕으로 事業을 組織化하고 있다는데서 그 特徵을 찾아볼 수 있음을 指摘하고 있다. 우리나라 家族計劃事業 역시 이와 비슷한 發展過程을 經驗해 왔다고 볼 수 있다.

그러나 우리나라의 경우 出産調節政策으로서 家族計劃事業은 앞서 言及한 바와 같은 「로저스」의 發展圖式과는 약간의 差異點이 있다. 즉 우리나라 家族計劃事業을 올바르게 理解하기 위해서는 <表 2>에서 볼 수 있는 바와 같이 要員中心事業(Field Era)에서 現在와 같은 出産調節을 위한 綜合政策的 接近期(Integration Era)

註 9) Rogers, E.M., 前掲書, PP.84 ~ 106.

로 移行되는 과정에 過度的인 段階에서 対象者의 特殊性을 고려한 接近期(Pre-integration Period)를 하나 더 追加하는 것이 보다 도움이 될 수 있을 것이다. 이러한 각 단계별로 우리나라에서 出産調節을 위한 政策的關心의 變動과 관련된 구체적인 論議는 다음 節에서 하기로 한다.

1. 家族計劃事業의 胎動

1961年 政府에서 人口調節政策의 하나로서 家族計劃事業을 實施하기 以前, 우리나라에서 人口問題에 관하여 政府의 關心이 表明된 例는 거의 없었으며, 避妊藥劑나 器具는 輸入이 禁止된 狀態에 있었다. 이 時期에 家族計劃은 人口問題와 관련된 意義보다는 産兒制限이라는 이름아래에 女性運動의 일환으로서, 또는 母性保健을 增進시키는 手段으로 民間女性団体나 學術研究団体, 그리고 美国人宣教師를 중심으로 산발적으로 보급되어 왔다.¹⁰⁾ 이러한 家族計劃運動에 人口學的意義를 加味하여 対象者에게 보다 組織적으로 接近하기 始作한 것은 1961年 4月 “家族計劃이 指向하는 바는 대체로 不妊症夫婦에 대해서는 그 受胎回數와 터를을 調節

註 10) 大韓家族計劃協會, 韓國家族計劃事業十年史, 1975. P.54

表 2. 家族計劃事業의 變遷段階別 事業內容

事業 變 遷	事 業 內 容
診療所中心事業 (Clinical Era: 1962 ~ 1964)	○保健所 併設 家族計劃相談所를 통한 家 族計劃相談 및 避妊法の 普及(1962) ○啓蒙講演會 및 新聞·라디오를 이용한 家族計劃 宣傳活動(1962)
要員中心事業 (Field Era: 1964 ~ 1971)	○家庭訪問을 통한 啓蒙教育 및 避妊普及 (1964) ○家族計劃弘報活動의 組織化 ○自願指導者 (어머니會長)의 活用試圖 (1968)
事業對象者 特性을 考慮한 事業 (Pre-Integration Period: 1971 ~)	○對象集團別 特殊事業 展開 -病院家族計劃事業(1971, 1974) -都市零細民事業(1974) -事業場勤勞者家族計劃事業(1975) -軍人 및 豫備軍事業(1974)
出産調節의 綜合政策 的 接近을 통한 事 業(Integration Era: 1974 ~)	○家族計劃事業의 他事業과의 併合推進 (計劃中) -새마을事業등 他社會開發部門 ○社會政策의 支援 -人口教育(1974) -規制 및 報償制度(Incentive & Disincentive)(1975) -社會構造의 改善(檢討中)

함으로써 道德的으로나 母性的 健康을 위해서도 좋지못한 人工妊
娠中絶을 避하고, 원치않은 受胎를 未然에 防止할 뿐만아니라 태
어난 子女에 대해서는 그 生命을 尊重하고 잘 育成하게 함으로써
적절한 家族數維持와 명량하고, 운택한 家族生活을 이룩하고, 나아
가서는 國民의 質的向上을 圖謀하도록... ” 한다는 취지에서 大韓家
族計劃協會가 發足하고 부터이다. 大韓家族計劃協會는 그 設立趣
旨에서 家族計劃의 人口學的意義를 조심스럽게 밝히고 있기는 하
지만, 이 時期의 家族計劃運動 역시 人口學的意義보다는 母子保健
上의 意義를 보다 強調하고 있다.

이러한 家族計劃運動이 우리나라에서 本格的인 人口政策의 主要
手段으로 등장하게 된 것은 앞서 言及한 바와 같이 1961年 11月
國家再建最高會議에서 家族計劃事業을 國家施策으로 採択하기로 決
定하고 부터이다. 國家再建最高會議의 이러한 決定에 따라 이
事業의 主務部署인 保健社會部는 事業着手當時의 우리나라 人口增
加率 2.9 퍼센트를 第1次 5 個年計劃(1962~1966) 最終年度에는
2.5 퍼센트로, 그리고 第2次 5 個年計劃(1967~1971) 年度末에는
2.0 퍼센트로 鈍化시킨다는 目標아래 1962年 3月, 事業推進을 위
한 組織에 着手하게 되었다.¹¹⁾

그밖에 이 事業推進을 위한 先行措置로서 그동안 禁止되었던
避妊藥劑器具의 輸入은 물론, 이의 國內生産을 許容하게 되었다.¹²⁾

註 11) Kim, Taek Il, et. al. The Korean National Family
Planning Program, Population Council. P.62

12) Kim, Taek Il, et. al. 前掲書. 1972. P.64

그러나 이때만해도 대부분의 開發途上諸国에서는 国家的次元에서 家族計劃을 實施한 經驗이 거의 알려지지 않은 狀態이었다. 따라서 우리나라 家族計劃事業은 일찍부터 家族計劃事業을 始作했던 대부분의 開發途上国의 경우와 마찬가지로, 이미 오래전에 人口變遷(Demographic Transition)을 經驗한 바 있던 先進諸国의 事業形態를 模型으로 하여 組織될 수 밖에 없었다. 그러므로 이 時期의 우리나라 家族計劃事業은 주로 183個 保健所에 家族計劃相談室을 設置하고 各 相談所에 1名의 專担要員을 配置, 이들을 중심으로 來訪者에 대하여 家族計劃相談을 해주거나, 希望者에게 發泡性錠劑나 「제리」 등과 같은 避妊藥劑를 普及해주고, 精管手術을 알선해 주는 것이 活動의 거의 대부분이었다.¹³⁾ 그러나 다른 나라의 경우와는 달리 우리나라에서는 이 時期에도 家族計劃에 대한 弘報活動이 推進되었다. 우리나라에서 家族計劃弘報活動은 事業草創期부터 民間團體인 大韓家族計劃協會에 위탁하여 實施해왔다. 그러나 이 時期의 弘報活動은 啓蒙講演會나 新聞, 「라디오」, 또는 家族計劃에 대한 宣傳冊字를 통하여 一方的으로 家族計劃의 必要性을 力說하고, 受胎調節法에 관한 知識을 提供해주는 일에 거의 모두가 局限되어 있었다.¹⁴⁾

註 13) 韓 大愚. 家族計劃事業의 概觀 및 事業診斷, 行政管理의 科學的 接近. 家族計劃研究院. 1977. P.16

14) 大韓家族計劃協會. 大韓家族計劃協會年報. 1964, 1965, 1966 및 1967年 參照.

그러므로 이 時期의 弘報活動은 現在와 같은 弘報・啓蒙活動이라
기 보다는 家族計劃에 관한 公報宣傳이란 말로 表現하는 것이
더 適切한 表現일 것 같다. 이러한 事實을 考慮할때, 事業草創
期の 우리나라 家族計劃事業 역시 「로저스」가 말하는 소위 診
療所中心事業(Clinical Era)의 範圍를 벗어나지 못하고 있음을
알 수 있다. 이 時期의 우리나라 家族計劃事業은 弘報活動과
避妊서비스 提供을 위한 郡以下單位의 下部組織이 없었기 때문
에 事業은 出産調節의 動機가 이미 形成되었다고 볼 수 있는
사람들(保健所附設家族計劃相談所 來訪者)을 相對로 受動的으로
이루어질 수 밖에 없었다. 그 結果, 이 時期에 있어서는 家族
計劃事業을 통하여 國家의 人口調節目標達成을 期하기는 극히 어
려운 實情이었다.

2. 事業戰略의 發展

우리나라에서 家族計劃事業이 人口調節을 위한 보다 有効한 人
口政策의 手段이 된 것은 다른 開發途上國의 경우와 마찬가지로 事
業이 初期의 診療所中心의 事業(Clinical Era)으로 부터 要員
中心의 事業(Field Era)으로 轉換하고 부터이다. 다시 말해서
事業의 이러한 轉換은 從來의 消極的이고 受動的인 立場에서 積
極的이고 能動的인 事業戰略을 본격적으로 구사하게 된 것이다.
이 時期에 導入되었던 事業遂行上의 基本戰略은 그동안 事業對象
및 領域의 拡大와 더불어 약간의 수정이 가해지기는 했지만
基本骨格은 현재까지도 그대로 維持되어오고 있는 實情이다.

우리나라 家族計劃事業은 1964年 政府普及避妊法の 하나로서 子宮内装置避妊法이 追加된 것을 分岐点으로 하여 비로소 이 事業이 人口政策의 主要手段으로서의 役割을 해왔다고 볼 수 있는 것이다. 子宮内装置避妊法の 導入은 事業推進을 위한 基本戰略을 再吟味해 볼 수 있는 契機가 되었으며, 그 結果 考察된 主要한 事業戰略의 하나는 事業一線인 邑面에 家族計劃啓蒙員을 配置, 이 들로 하여금 家家戶戶를 訪問하도록 하여 対象者の 家族計劃實踐을 적극적으로 勸誘하거나 各種避妊法을 供給해주도록 했다는 点이다. Change Agent로서 家族計劃要員制度는 事業草創期 精管 施術을 위한 事業内部의 專門技術人力의 不足을 補填하기 위하여 民間医療人을 施術医로 動員하여 活用했던 指定施術医制度和 함께 우리나라 家族計劃事業組織의 骨格을 形成하게 되었던 것이다.¹⁵⁾ 이처럼 家族計劃要員/指定施術医制度를 중심으로 事業組織의 骨格을 形成했던 것은 事業組織當時인 1960年の 都市・農村間의 人口分布가 29:71이 되는 狀況에서 都市에서는 近代化에 의한 効果만으로도 出産調節의 目標達成이 가능하다는 前提아래, 우리나라에서 家族計劃事業이 出産調節에 効率的으로 기여하도록 하기 위해서는 農村地域에 보다 적합한 事業体制를 구축하는 것이 바람직하다는 假定下에 組織된 事業組織形態인 것이다. 이러한 背景속에서 구축된 家族計劃要員/指定施術医制度의 운영과 관련하여 우리나라 家族計劃事業에서 活用된 主要 事業戰略은 勸獎費支給制

註 15) Rousselle, Peter. First Quarterly Report ; Korean Family Planning Program Management Project. Jan. 31. 1973. p. 19.

도와 避妊施術에 대한 報償金支給制度이다. 一般的으로 公共事業은 共通的으로 事業推進上에 있어서 硬直性이 있다는데서 그 취약점을 찾아볼 수 있다. 이를 補完내지 극복하기 위하여 우리나라 家族計劃事業體制下에서는 부분적으로 成果給制度를 採択하여 家族計劃要員 및 避妊施術을 위한 民間指定医 등 基幹事業人력을 活用했던 것이다. 구체적으로 말해서 事業一線基幹人力인 家族計劃要員의 경우 身分을 臨時職으로 補하고, 業務成果에 따른 勸奨費支給制度를 採択했으며, 民間指定施術医의 경우, 施術件數에 따른 政府의 報償金支給制度를 採択하여 현재에 이르고 있는 것이다. 家族計劃要員/民間指定施術医制度 및 이制度和 관련된 前記한 事業戰略以外에 事業의 拡大와 竝行하여 우리나라 家族計劃事業體制內에서 도입되었던 주요한 事業戰略을 列挙해 보면 다음과 같다.

(1) 家族計劃要員/指定施術医制度를 근간으로하는 事業體制가 組織化됨에 따라 從來 一方的인 情報傳達에만 치우치던 家族計劃啓蒙宣傳活動이 一線邑・面要員을 통한 對人接觸을 통하여 비로소 事業對象者와 「코뮤니케이션」을 이룰 수 있는 基盤이 形成됨으로써 家族計劃에 대한 弘報教育活動이 本格的으로 組織化될 수 있었다.

(2) 또한 事業對象者들에게 避妊施術의 便宜를 提供해 주기 위하여 1964年부터 移動施術班이 組織됨으로써 避妊施術活動 역시 診療所로부터 事業現地로 뛰어나와 啓蒙活動과 긴밀한 連繫下에 이루어질 수 있게 되었다.

(3) 이상과 같은 弘報教育과 避妊施術活動外에 또하나 特記할 事項은 対象者들의 態度變容을 위한 啓蒙戰略(Communication Strategy)의 하나로서 農村自然部落單位에 어머니회를 組織, 対象者와 같은 共屬集團에 屬하는 어머니會長으로 하여금, 家族計劃을 普及하도록 하는 方案이 試圖되었다는 點이다. 어머니회는 1964年부터 우리나라 家族計劃事業에서 普及하기 始作한 「루우프」의 높은 中斷率로 말미암아, 이를 補完하기 위한 方案의 하나로 1968年부터 먹는 避妊藥을 普及함에 따라 이 避妊法을 普及하기 위하여 組織된 것이다.¹⁶⁾ 그러나 어머니회의 組織은 避妊藥劑器具의 普及을 위한 組織으로서 보다는 対象者の 態度變容을 유도하기 위한 啓蒙戰略으로서 갖는 意義가 더 크다.

(4) 우리나라 家族計劃事業活動의 二大支柱인 避妊서비스 및 弘報教育活動以外에 보다 括目할만한 事業의 發展은 1965年 事業의 主務部署인 保健社會部 母子保健課內에 家族計劃評價班을 設置했다는 事實이다. 家族計劃評價班의 設置로 말미암아 비로소 우리나라 家族計劃事業은 美國 「노스·캐로라이나」 大學의 「프레먼」(M.W. Freyman) 教授가 말하는 소위 「效率的인 家族計劃事業 遂行을 위한 事業組織體系의 機能的인 部門을 모두 갖출 수 있었던 것이다.¹⁷⁾

註16) Kim, Taek Il, et.al., 前掲書, 1972.

17) Freyman, M.W.는 그의 論文 Organizational Structure in Family Planning Program에서 家族計劃事業의 效率的인 遂行을 위한 事業體系를 機能的인 側面에서 分析하여

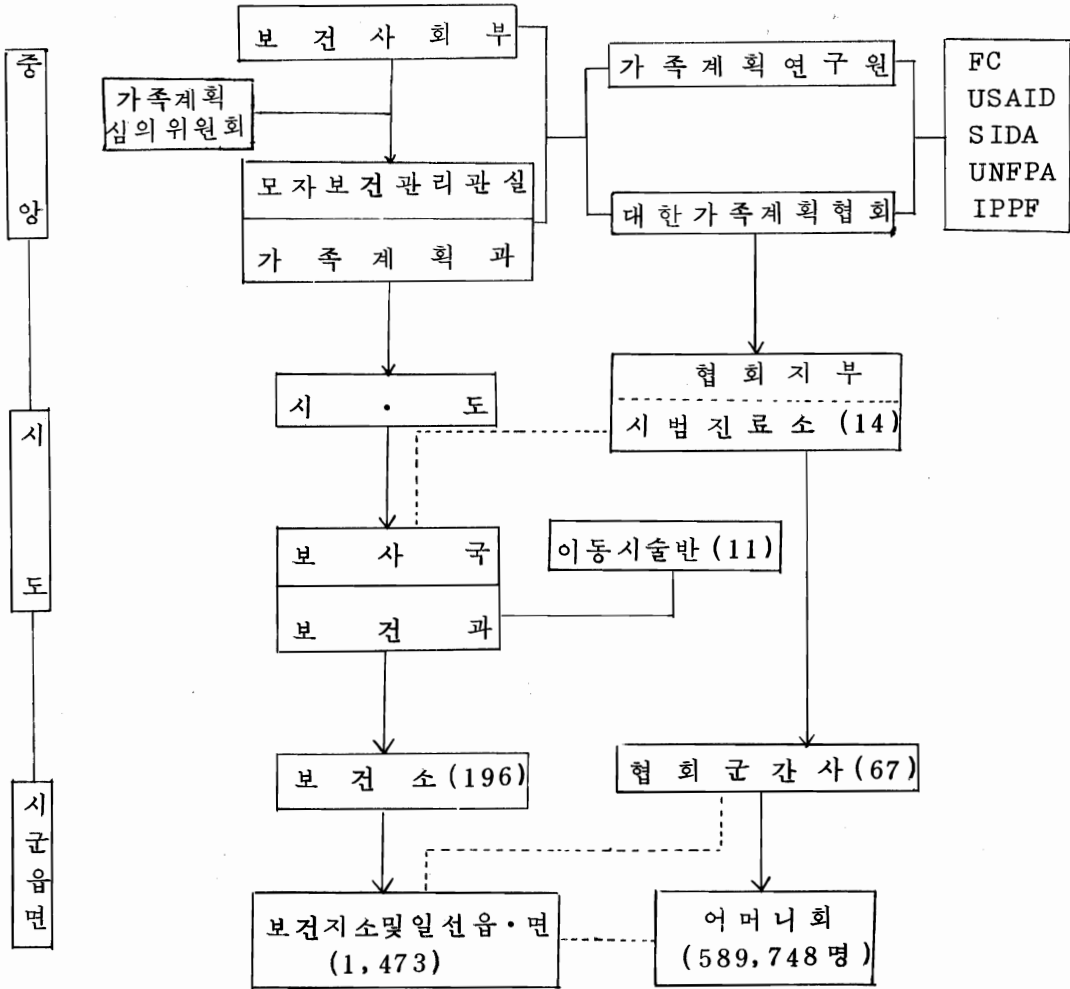
이러한 過程을 거쳐 비로소 우리나라 家族計劃事業을 「그림 1」에서 볼 수 있는 바와 같이 事業推進을 위한 現在와 같은 基本的인 組織의 骨格을 形成하게 된 것이다.

註 17) 계속

家族計劃事業은,

- 1) 事業手段機能으로서 避妊서비스, 情報提供, 社會支援機能 이 갖추어져야 하며,
- 2) 事業의 統制調整機能으로 指導力, 指導監督 및 評價機能 이, 그리고
- 3) 支援機能으로서 研究·訓練 및 財政이 相互調和를 이루고 있어야 한다고 주장하고 있다.

그림 1 가족계획사업 운영을 위한 조직체계



자료출처 : 고갑석, 한국의 가족계획사업, 한국의 인구문제와 대책
 한국 개발연구원, 1976.7. p. 36.

3. 家族計劃事業의 擴大

가. 問題의 確認

1970年代에 들어서면서 우리나라 家族計劃事業은 事業對象者에 대한 事業接近의 側面에서 새로운 轉機를 맞이하였다. 이러한 事業接近上의 轉機는 1) 家族計劃事業이 出産水準의 變動에 미친 效果 및 2) 評價機能의 擴大로 인한 事業遂行過程에서의 問題點確認이 容易했다는 점에서 그 원인을 찾아 볼 수 있을 것 같다. 특히 1965年 家族計劃評價班이 設置된 以來, 이 機構가 國立家族計劃研究所(1970.7) 및 家族計劃研究院(1971.7)으로 擴大·改編된 것과 並行하여 家族計劃事業體制內에서 評價·研究機能이 차지하는 比重이 커짐에 따라 事業遂行過程에서 避妊實踐과 관련된 對象者의 動向을 比較的 適時에 把握할 수 있었던 사실과 긴밀한 관련을 갖고 있다.

1962년부터 지난 1975年 사이에 이 事業은 總豫算 182億 원을 投入하여¹⁸⁾ <表 3>에서 볼 수 있는 바와 같이 各種避妊藥劑 器具普及과 子宮內裝置避妊法 및 不妊手術의 施術活動을 展開하여 왔다. 그 結果 우리나라 出生率은 家族計劃事業이 始作되기 前인 1961年の 人口1千名當 43으로부터 1970년에는 30内外

註 18) 家族計劃研究院, 家族計劃事業의 收益費用分析, 1975. 3.
및 保健社會部, 家族計劃事業 第4次 5個年計劃試案,
1976. 2. 參照.

로 급격히 떨어졌다.¹⁹⁾ 合計出産率(個別婦人の 出産 終結時の 平均子女數) 역시 1960年の 6.0名으로부터 1971년에는 4.1名 그리고 1975년에는 3.5名으로 크게 감소되었다.²⁰⁾ 出産水準의 이러한 低下現象을 초래하는데 家族計劃事業이 얼마나 기여했는가를 測定하기는 매우 어렵다. 그러나 「왓슨」(W.B.Watson)은 1960年~1970年間 우리나라婦人들의 出産力은 約 30 퍼센트정도 감소되었다고 推定하면서 出産水準의 감소폭 30 퍼센트는 避妊, 즉 家族計劃事業의 実施로 인한 妊娠防止效果 11 퍼센트, 妊娠以後 人工妊娠中絶에 의한 것이 7 퍼센트, 그리고 初婚年齡의 上昇效果가 12 퍼센트로 構成되어 있다고 推定한 바 있다.²¹⁾ 그밖에 우리나라에서 家族計劃事業이 出産水準의 變動에 미친 效果에 대한 分析은 高甲錫과 「니콜스」(D.J.Nichols)가 보다 精巧한 推定方法을 利用해서 分析하고 있다.²²⁾ 高甲錫과 「니콜스」는 1963~1975年 期間中 우리나라의 出生率은 人口1千名當 41에서 1975년에는 26으로 떨어졌다고 推定하고 있다. 그들은 政府 家族計劃事業이 이에 기여한 바는 <表 4>에서 보는 바와 같이

註 19) 張信奎

20) 經濟企劃院·經濟開發 第4次5個年計劃案, 1976.2.

21) Watson, W.B., 한국가족계획사업이 직면한 인구학적 제문제 (mimeo), 미국인구협회, 1972.11.12

22) 高甲錫·니콜스·The Measurement of the Impacts of National Family Planning Program on Fertility in Korea. 가족계획연구원, 1977. (mimeo).

이 期間中 防止된 總出生兒 5,420,242 名 가운데 1,656,114 名으로서 全體의 30.6 퍼센트를 차지하고 있으며, 나머지 69.4 퍼센트는 人工妊娠中絶, 初婚年齡의 上昇, 可妊婦人의 年齡構造의 變動 및 自費負擔避妊實踐 등 非事業的 要因(Non-Program Factor)이 作用한 結果라고 分析하고 있다.

表 3. 年度別 政府家族計劃 普及実績 : 1962~1976

	子宮內裝置 初插入者	먹는避妊藥 (匣/名)	콘 돔 (打/名)	不妊手術	
				男 性	女 性
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	2,350,000	1,993,000	48,880	35,560
計	3,210,000	19,366,000 (1,490,000)	27,985,000 (2,332,000)	341,000	55,760

資料 : 家族計劃研究院. 事業統計.

이상의 두 경우, 分析對象이 된 時期와 分析方法은 약간 相異했지만, 우리나라에서 家族計劃事業이 出産水準에 미친 効果는 어느 정도 비슷함을 보여 주고있다. 이를 볼때, 우리나라에서 家族計劃事業이 出産力의 減少에 적지않은 役割을 해왔음을 짐작해 볼 수 있다.

이처럼 家族計劃事業의 推進過程에서 出産水準이 크게 떨어지기 始作함에 따라 이 事業이 앞으로 계속해서 人口抑制政策으로서 有効性を 가질 수 있는가 하는 問題에 대한 論議가 활발해지게 되었고, 또 事業이 擴大되는 것과 比例해서 接近할 수 있었던 事業對象者數가 점차 減少됨에 따라 人口調節手段으로 家族計劃事業에 대한 회의론이 일기 始作했다.²³⁾ 다시 말해서 1960年代 우리나라에서 家族計劃事業이 出産力을 低下시키는데 크게 기여할 수 있었던 것은 여러가지 要因이 作用한 것으로 볼 수 있다. 그러나 무엇보다 根本的인 要因은 生活水準의 向上과 医療施惠의 大衆化로 인한 嬰兒死亡率의 急激한 감소로 個別家族單位에 不必要한 子女가 存在할 수 있었다는 背景的인 要因을 考慮하지 않을 수 없다.

註 23) 이러한 見解는 最近 우리나라에서 家族計劃事業은 이제 限界點에 到達했다는 말로 가끔 表現되고 있다. 그러나 이 見解는 避妊서비스와 家族計劃에 대한 情報提供만을 위주로 수행되던 從前의 事業推進方式에 대한 批判論일뿐 人口調節手段으로서 家族計劃事業의 源泉的인 意義마저 否定하는 것은 아니라고 본다.

〈表 5〉에서 볼 수 있는 바와 같이 個別家族單位에서 滿 1 歲가 되기前에 죽은 子女數의 比率은 最近에 이르면서 꾸준히 감소되고 있다. 예컨대 1936~1938 年에 結婚한 婦人이 낳은 子女 가운데는 약 16 퍼센트程度가 滿 1 歲가 되기前에 죽었는데 反해, 6.25 動亂이후 結婚한 婦人이 낳은 子女가운데서는 不過 5~6 퍼센트 정도만이 죽은 것으로 나타났다. 이 結果로 미루어 볼때, 從前의 出產形態를 가지고 子女를 出產하게 될때, 個別家族內에서는 必然的으로 얼마간의 不必要한 追加子女數가 存在하게 될 것이고, 이에 따라 대부분의 사람들이 程度에 差異는 있겠지만, 出產調節의 必要性을 이미 感知하고 있었던 것으로 볼 수 있다는 것이다. 이러한 狀況에서 政府家族計劃事業의 施行은 이들에게 家族計劃이란 새로운 技術을 提供해줄 수 있는 契機가 될 수 있었던 것이다. 요컨대 그동안 우리나라에서 家族計劃事業이 出產水準을 低下시키는데 비교적 成功할 수 있었던 것은 이러한 背景의 要因의 作用으로 말미암아 國家의 人口抑制目標와 個別家族單位의 出產調節目標가 요행히 一致할 수 있었던 利點이 있었기 때문이다. 그러나 1970 年에 들어서면서부터 우리나라 婦人들의 平均出生兒數와 希望子女數가 漸次的으로 近接하는 傾向이 있기 때문에²⁴⁾

註 24) 그 代表的인 例로 1973 年에 실시된 家族計劃研究院의 全國出產力 및 家族計劃實態調查 資料에 의하면, 비교적 出產이 終結段階에 들어선 年齡層이라 볼 수 있는 35~39 세 및 40~44 세부인의 경우 平均希望子女數 (現在子女數+追加希望子女數)와 平均出生兒數가 모두 4.4 名과 4.7 名으로 差는 0.3 名으로 近接하고 있음을 보여주고 있다.

表4. 1960~70年間 政府家族計劃事業要因 및 非事業要因別 出生防止數 및 寄与度(%)

	1960年度 年齡別 特 殊出産率을 基礎로 한 假想出生數 (1)	實 際 出生數 (2)	防止된 總出生數 (3)	家族計劃 事業에 의한 防 止出生數 (4)	非事業 要因에 의한 防止出生 (5)	家族計劃 事業의 寄与度 (%) (6)	非事業的 要因의 寄与度 (%) (7)
			(1)-(2)	(4)	(3)-(4)	(4)-(3)×100	(3)×100
1960	1,143,567	1,143,569	-	-	-	-	-
1961	1,172,821	1,119,245	53,576	-	57,576	-	100.0
1962	1,202,689	1,089,181	113,508	16,350	97,158	14.4	85.6
1963	1,225,563	1,052,156	173,407	37,498	135,909	21.6	78.4
1964	1,259,187	1,010,898	248,289	55,313	192,976	22.3	77.7
1965	1,275,182	932,646	342,536	83,620	258,916	24.4	75.6
1966	1,300,043	1,035,491	264,552	104,107	106,445	39.4	60.6
1967	1,326,949	914,696	412,253	133,185	279,068	32.3	67.7
1968	1,345,396	1,015,019	329,906	120,558	209,348	36.5	63.5
1969	1,367,728	999,019	368,709	144,827	223,882	29.3	60.7
1970	1,389,531	934,849	454,082	165,993	288,689	36.5	63.5
1971	1,412,074	1,048,672	363,402	143,723	219,679	39.5	60.5
1972	1,452,413	1,007,215	445,198	166,982	278,216	37.5	62.5
1973	1,485,945	958,851	527,094	164,766	362,328	31.3	68.7
1974	1,526,926	912,655	614,271	159,400	454,871	25.9	74.1
計	21,473,101	16,052,849	5,420,252	1,656,114	3,764,138	30.6	69.4

資料：高甲錫，니콜스. Measurement of the Impact of the National Family Planning Program on Fertility in Korea. 1960~1975.(mimeo), P.53. 家族計劃研究院. 1977.4.

表5. 結婚코호트 및 出生順位別 結婚後 5年以内に 出産한 出生兒
중 滿1歲까지 生存하지 못한 出生兒數의 百分率

結 婚 코호트	出生兒 總 數	첫 번째 出生兒	두 번째 出生兒	세 번째* 出生兒	生命表에 의한** 生殘率(190)
1936 ~ 38	15.9	14.1	18.8	21.1	15.3
1939 ~ 41	15.0	14.2	17.3	10.8	13.7
1942 ~ 44	12.6	11.9	13.4	14.6	12.9
1945 ~ 47	15.4	15.8	14.0	18.4	12.2
1948 ~ 50	13.0	15.6	10.2	6.0	10.8
1951 ~ 53	8.1	9.0	6.6	8.8	10.8
1954 ~ 56	5.9	5.2	5.7	9.2	9.4
1957 ~ 59	5.7	6.0	5.3	5.5	9.1
1960 ~ 62	5.8	6.5	5.3	5.3	8.7
1963 ~ 65	5.2	4.3	4.7	8.6	9.0

* Limited reliability because of small sample size.

** 權泰煥. Constructing Life Table for Korea, 1925-1970
Bulletin of the Population and Development Studies
Center, Seoul. Vol. 4. Nov., 1975. pp. 1-37.

資料: Donaldson P.J., D.J. Nichels. The Changing Tempo
of Fertility in Korea. Population Council, Seoul.
1977. (本論文은 1966 ~ 1973年間 保健社會部 家族計劃
評價班 및 家族計劃研究院에서 實施한 年度別 全國出産力 및
家族計劃 實態調査 資料를 土臺로 作成된 것임.)

앞으로 國家의 出産抑制目標와 個別家族의 子女出産目標가 종전처럼 一致하지 않을 가능성이 있다는 점이다. 이와 더불어 雪上加霜으로 1970年代後半부터는 여러가지 人口學的의 伴이 過去에 비해 보다 불리하게 展開될 것으로 예상되고 있다. 즉 1950年代의 아기豊年(Baby Boom)의 餘波로 15~49歲間에 속하는 可妊婦人의 數가 <表 6>에서 볼 수 있는 바와 같이 크게 늘어나게 됨으로써 婦人의 出産率은 감소된다 할지라도 絶對出生數는 크게 增加할 것으로 展望되었다.

이러한 狀況에서 앞으로 우리나라에서 出産水準의 低下를 위해서는 家族計劃事業에의 要求度가 從前보다 더 클 것이 自明한 理致이다. 그러나 家族計劃事業은 앞서 言及한 바와 같이 우리나라 婦人들의 出産水準을 低下시키는데 크게 기여한 바 있지만, 앞으로 이 役割을 감당해 내기 위해서는 이 事業이 지니고 있는 脆弱性을 먼저 解決하지 않으면 안될 것으로 評価되어 왔다.

구체적으로 말해서 :

1) 우리나라에서 出産調節의 目標達成을 위하여 家族計劃事業이 当面하고 있는 가장 큰 약점의 하나는 먼저 避妊受容과 관련된 問題를 指摘할 수 있다.

1962年 우리나라에서 家族計劃事業이 처음 始作된 이래, 우리나라 婦人들의 避妊受容實態를 보면 [그림 2]에서 보는 바와 같이 事業初期에 비해 그 受容率이 크게 늘어났다. 즉 避妊實踐率의 경우, 事業草創期인 1964년에는 불과 9퍼센트이던 것이 1976년에는 44퍼센트로 크게 증가했다. 그러나 이 率은 出

産水準面에서 人口變遷을 이미 경험한 바 있던 日本의 避妊實踐率 61 퍼센트에 비해서는 아직도 매우 낮은 편이며²⁵⁾ 여러가지 与件面에서 우리나라와 비슷한 狀態에 있는 自由中國의 경우, 1974 年の 57 퍼센트에 비해서도 낮다.²⁶⁾ 이처럼 우리나라 婦人들의 避妊實踐率이 다른 나라에 비해 낮은 뿐만아니라 그 受容時期가 比較的 늦기 때문에 避妊效果面에서 큰 問題로 등장하고 있다. <表 7>에서 볼 수 있는 바와 같이 우리나라에서 避妊을 實踐한 經驗이 있던 婦人들이 처음으로 避妊實踐을 했던 時期를 보면 避妊實踐經驗者의 대부분인 64 퍼센트가 세번째 아기를 分娩한 以後에 避妊을 받아들이고 있음을 보여준다. 이는 우리나라 婦人들이 避妊을 實踐하는 이유가 대부분 斷産을 目的으로 避妊을 實踐하고 있기 때문에 빚어진 結果라고 볼 수 있다.²⁷⁾ 그러므로 現在 우리나라에서는 避妊實踐率이 크게 增加하고 있기는 하지만, 避妊實踐者의 대부분이 원하는 子女를 다 낳은 뒤에 避妊을 받아들이고 있기 때문에 出産水準의 低下를 기하기에는 問題가 있는 것으로 評價된 바 있다.²⁸⁾

註 25) 毎日新聞社 人口調査会編, 日本の 人口問題. 1975.

26) Nortman, Dorothy, Population and Family Planning Program : A Factbook 6th ed. 1974.

27) 家族計劃研究院. 1976年度 出産力 및 家族計劃評價調査資料(未發表資料)

28) Donaldson, P. and D.G. Nichols, The Changing Tempo of Fertility in Korea (mimeo). 1977.

表 6. 可妊年齡層의 女性人口(15歲~49歲)의 增加趨勢

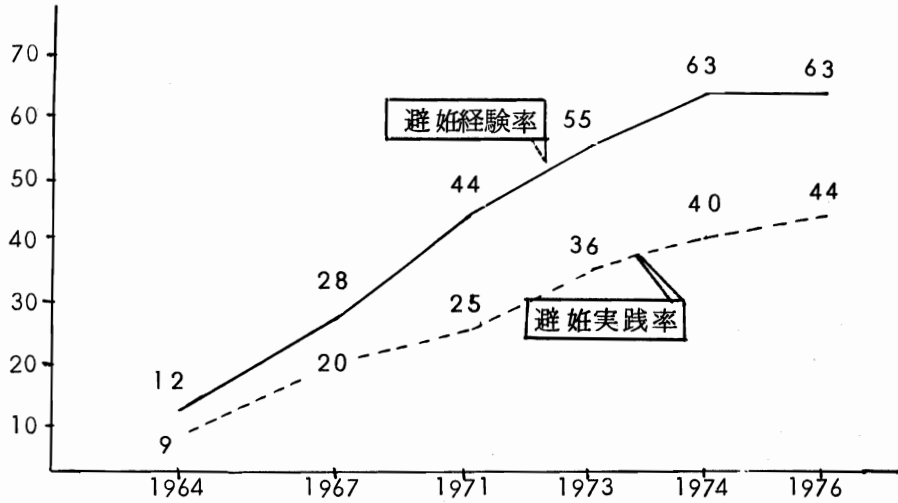
(單位：1,000名)

年 度	人 口	增 加 數	指 數
1 9 7 0	7,455	-	100
1 9 7 7	9,271	1,816	124
1 9 8 1	10,258	2,803	138
1 9 8 5	11,140	3,685	149

資料： 經濟企劃院 . 經濟開發第 4 次 5 個年計劃試案. 1976. 2.

2) 出產調節面에서 우리나라 家族計劃事業이 当面한 또 하나의 問題는 避妊法의 使用과 관련된 문제를 들 수 있다. 즉, 그동안 우리나라 家族計劃事業에서 重點的으로 普及되어온 먹는避妊藥과 子宮內裝置使用者의 避妊中斷率은 다른 나라에 비해 比較的 높은 상태에 있으며, 특히 3個月以內의 早期中斷率이 점차 높아지고 있음을 보여주고 있다 (表 8 參照). 즉, 子宮內裝置의 경우, 受容後 첫 1個月內에 中斷하는 比率이 18 퍼센트가 되며, 3個月뒤에 39 퍼센트 그리고 1년이 되면 거의 半이 되는 47 퍼센트가 子宮內裝置使用을 中斷하고 있음을 보여주고 있다. 한편 子宮內裝置의 높은 中斷率을 補完하기 위하여 普及하기 始作했던 먹는 避妊藥의 경우는 中斷率이 子宮內裝置에 비해 더 높아 첫 1個月以內에 中斷하는 比率이 30 퍼센트나 되며, 3個月뒤에는 45퍼

그림 2. 年度別避妊受容率



資料：1964~1967：保健社会部，家族計劃実態調査。

1971~1976：家族計劃研究院，全国 出産力 및 家族計劃
実態調査。

表 7. 避妊実践 経験者の 첫避妊受容時期

避妊受容時期	韓 国 ¹⁾			日 本 ²⁾
	全国	都 市	農 村	
結婚後 첫 分晩前	3%	5%	2%	20%
結婚後 두번째 分晩前	12	16	9	35
두번째分晩以後 세번째分晩以前	21	26	7	28
세번째 分晩以後	64	53	72	17

資料：1) 家族計劃研究院，1973年度 全国出産力 및 家族計劃
実態調査，1974.

2) Summary of the 13th National Survey on Family
Planning, The Population Problem Research Council, Tokyo, Japan, Apr. 1975.

센트 그리고 1年뒤에는 거의 2/3 가되는 66 퍼센트가 中断하고 있음을 보여주고 있다. 이처럼 먹는避妊藥과 子宮内装置避妊法은 높은 中断率로 인하여 그동안 많이 普及되어 오기는 했지만 避妊結果面에서는 크게 實効를 거두지 못하고 있는 實情이었다.

먹는避妊藥과 子宮内装置의 높은 中断率은 주로 그 中断理由가 副作用과 관련되고 있는 것으로서²⁹⁾ 이들 避妊法에 대한 혐오감으로 인하여 避妊實踐者가운데 相当수가 避妊效果는 낮다하더라도 副作用이 없는 月經周期法과 같은 其他避妊法만을 實踐하는 사람이 每年 크게 증가하고 있다 (그림 3 參照). [그림 3]에 의하면, 現在 우리나라 婦人들의 避妊實踐率 44 퍼센트가운데 1/4 이 되는 11 퍼센트가 避妊效果가 낮은 其他方法 實踐者로 構成되어 있다. 또한 月經周期法과 같은 避妊法을 使用하여 避妊의 實効를 거두기 위해서는 상당한 程度의 知識이 要求되고 있음에도 불구하고, 이들 避妊法實踐者의 教育水準別 構成比를 보면 全體의 반이 넘는 51.1 퍼센트가 国民學校이하의 低教育水準에 있는 사람들이어서(表 9 參照) 避妊效果面에서 과연 實効를 거두고 있는지 疑問視된다. 이러한 점을 고려할 때, 그동안 우리나라 婦人들의 避妊實踐率은 크게 增加했지만, 避妊效果面에서는 成果를 크게 기대하기 어려운 狀態에 있음을 볼 수 있다. 이러한 問題는 避妊施術者에 대한 事後管理의 不足 등 여러가지 直接的인 要因이

註 29) 家族計劃研究院에서 實施한 1976年度 全國出産力 및 家族計劃評價調査結果에 의하면 子宮内装置의 경우 64.9% 먹는避妊藥의 경우 79.9%가 醫學的 副作用으로 使用을 中断하고 있음을 보여주고 있다.

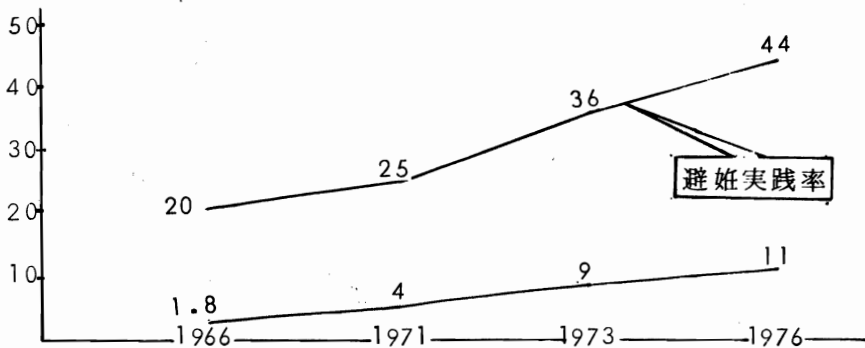
表 8. 子宮内装置 및 먹는避妊藥의 累積中斷率

中斷時期	子宮内装置		먹는避妊藥	
	1973 ¹⁾	1976 ²⁾	1973 ¹⁾	1976 ²⁾
1 個月	10 %	18 %	16 %	30 %
3 個月	23 %	27 %	35 %	45 %
6 個月	33 %	36 %	51 %	54 %
12 個月	44 %	47 %	65 %	66 %

資料：1) 家族計劃研究院。1973年度 全國出産力 및 家族計劃 實態調査。1974.

2) 家族計劃研究院。1976年度 全國出産力 및 家族計劃 評價調査。(未發刊)。1977.

그림 3. 非效果的인 避妊方法의 實踐率^{*}



* 月經周期法, 膈外射精法, 发泡性錠劑 등의 单独使用者 임 (콘돔除外).

資料：保健社会部 및 家族計劃研究院。全國出産力 및 家族計劃實 態調査資料(1966, 1971, 1973, 1976).

表 9. 非效果的인 避妊方法 使用者의 教育程度別 構成比

居住地域	国民学校	中学校	高等学校以上	計
全 国	51.1 %	25.0 %	23.9 %	100.0 %
都 市	36.6 %	29.8 %	33.6 %	100.0 %
農 村	72.5 %	17.9 %	9.6 %	100.0 %

資料：家族計劃研究院. 1976年度 全国出産力 및 家族計劃評價調査(未發刊), 1977.

作用했겠지만, 그 보다 根本的인 問題点은 그동안 우리나라에서 遂行되어온 家族計劃普及体系와 깊은 관련이 있는 것으로도 把握 될 수 있는 것이다.

나. 多元的인 事業接近

이러한 問題点의 認識으로부터 出發하여 出産調節의 目標達成을 위한 政府의 努力은 먼저 対象者에 대한 事業接近과 관련이 있는 部門에 집중되지 않을 수 없었던 것이다. 이와 관련하여 家族計劃의 普及体系改善을 위한 政策的 関心이 일어날 수 있었든. 또 하나의 要因은 家族計劃事業組織의 背景을 이루었던 地域間 人口分布의 問題에서 찾아볼 수 있다. 1962년부터 始作된 우리나라의 家族計劃事業은 全国規模의 事業이긴 하지만, 사실상 이 事業은 農村中心의 事業接近을 위하여 組織된 것이다. 事業組織 當時인 1960年代初 우리나라人口의 대부분(70% 이상)은 農村

에 居住하고 있었으며, 다른 나라의 경우와 마찬가지로 우리나라에서도 農村婦女子들의 高出産行動이 특히 人口成長의 問題와 관련하여 問題視되었던 것이다. 이에 따라 事業은 農村에 重点을 둘 수 밖에 없었고, 동시에 事業遂行을 위한 対象者接近方法도 農村婦人을 위주로 하여 組織될 수 밖에 없었다. 그러나 1960年代를 지나오는 과정에서 우리나라는 급격한 都市化를 경험하게 되었고, 그 결과 1970年代에 들어서면서 부터는 數字的인 面에서 都市・農村間의 人口分布가 거의 半分되는 狀態를 이루게 되었다.³⁰⁾ 이처럼 1960年代의 都市化 및 經濟發展과 결부하여 일어나기 始作한 급작스러운 人口移動現象은 農村婦女子와 같은 高出産行態를 그대로 유지하고 있고, 보다 젊은 人口集團을 都市地域, 특히 都市零細民地域에 大量移植해 놓는 결과 밖에 되지 않았다.³¹⁾ 따라서 종래 都市・農村間에 生態學的特性을 무시하고 農村위주의 接近方式에 의해 劃一的으로 組織된 우리나라 家族計劃事業은 農村으로부터 流入된 이들 低所得層人口에 대하여 効率的으로 接近할 수 있는 事業이 되지 못했다. 그 결과 우리나라 家族計劃事業은 비록 全國規模로 實施되고 있는 事業이긴 했지만 事實상은 이들과 같은 特定人口層에 대해서는 事業上의 空間이 形成되고 있는 跛行的인 事業이 될 수 밖에 없었다.

註 30) 1960年, 1966年 및 1975年 센서스자료를 토대로 우리나라의 都市人口比率를 보면, 1960년에는 27%, 1966년에는 43%, 그리고 1975년에는 48.5%로서 거의 반을 차지하고 있다.

31) 尹鍾周, 서울市人口移入에 관한 研究, 서울女子大學出版部, 1975.

한편 農村地域 역시 事業이 擴大됨에 따라 一線邑·面에 家族計劃專担啓蒙員을 配置, 이들의 家庭訪問을 통해 避妊實踐을 勸奨하도록 하는 避妊普及體系에 問題點이 露呈되기 시작했다. 다시 말해서 家族計劃要員이 말아야 하는 地域의 境界는 넓고, 對象人口가 많기때문에³²⁾ 要員들이 對象者들을 組織的으로 接近할 수 없는 問題點이 있었다. 한 例로 1971年 家族計劃研究院에서 調査한 한 研究結果에 의하면,³³⁾ 事業對象者 가운데 불과 19 퍼센트만이 家族計劃要員의 訪問을 받은 바 있다고 報告함으로써 대부분의 家族計劃要員이 啓蒙活動을 위하여 對象者들을 組織的으로 接近하고 있지 못함을 보여주고 있다. 이러한 問題點의 인식과 더불어 家族計劃事業은 새로운 接近方法을 摸索하지 않을 수 없었다.

이에 따라 農村地域의 경우, 要員活動의 限界性을 克服하여 보다 効率的으로 對象者에게 接近하기 위한 手段으로서 어머니會組織을 擴張, 要員과의 긴밀한 유대속에서 事業對象者를 보다 組織的으로 接近할 수 있도록 事業組織이 補完되었다. 어머니會는 地域社會에 居住하고 있는 婦女輿論指導者를 吸收하여 組織한 團體로서 그 地域에서 家族計劃에 대한 社會的인 風土造成에 기여

註 32) 家族計劃要員은 現在 都市地域에서는 人口 3萬名當 1人, 農村地域에서는 2萬名當 1人을 基準으로 配置하고 있다.

33) 家族計劃研究院. A Comprehensive Report on 1971 National Fertility Abortion Survey. 1973.

하도록하고, 小集團力学關係를 利用하여 먹는避妊藥의 繼續服用을
 독려하며, 나아가서는 家族計劃全般에 걸친 啓蒙教育의 拠点으로
 活用하기 위하여 組織된 것이다.³⁴⁾ 그러나 어머니회는 그 組織數
 가 늘고, 會員數가 增加함에 따라 初期의 部落內 少數精銳의 輿
 論指導者들만의 모임으로부터 점차 大衆組織으로 그 모습이 바뀌
 어지기 시작하였다. 그 결과 現在 이 組織은 当初 意圖했던
 家族計劃普及을 위한 啓蒙戰略上的 役割보다는 단순히 어머니會長
 만이 部落內에서 避妊普及의 拠点이 되어 家族計劃要員의 役割을
 代行해 주는 機能만을 갖고 있는 듯한 감이 없지 않았다. 農
 村自然部落內 어머니會組織의 擴大와 더불어 1970年代 우리나라
 家族計劃事業의 特記한 事項은 家族計劃事業의 接近이 從前의 劃
 一的인 方式에서 事業對象者의 社會·文化的 特性을 고려하여 이
 에 적합한 接近方案을 모색하는데 관심을 두게 되었다는 점이다.
 즉 그동안 農村爲主의 事業接近을 위한 組織의 運營으로 말미암
 아 事業對象者가 많은 都市地域에 事業上的 空間이 形成됨에 따
 라 都市地域家族計劃事業推進의 必要性이 점차 높아지기 시작하였
 다. 그 결과 特殊事業이라 불리는 都市型家族計劃事業의 推進方
 案이 모색되기 시작하였다.

都市型家族計劃事業으로 제일 먼저 試圖된 것은 病院家族計劃事
 業이다. 우리나라에서 病院家族計劃事業은 都市中産層을 事業對象
 으로 하며 이들에 대하여 避妊藥劑나 器具를 普及하고, 避妊施術

註 34) 鄭慶均, 韓国家族計劃事業十年考. 人口問題論集 11号. 1971.

서 서비스를 提供해 주는 것을 主目的으로 삼고 있으며, 동시에 綜合病院을 중심으로 運營되고 있기 때문에 避妊施術事業으로서 이 事業의 意義를 찾는 사람이 많다. 그러나 진정한 意味에서 이 事業이 갖는 意義는 啓蒙戰略의 하나로 파악되어야만 되는 것이다. 이 事業은 避妊普及을 위한 産後接近(Post Partum Approach)의 하나로써 産後苦痛을 자각하고 있을 時期에 家族計劃을 普及한다면, 보다 쉽게 対象者를 說得할 수 있는 利点이 있다는 論理를 土臺로 고안된 接近方法이다.³⁵⁾ 우리나라에서 이 事業이 처음 시도된 것은 1972年으로서 美國人口協會의 資金支援으로 全國 25 個 綜合病院을 중심으로 잠시 실시된 바 있다. 그러나 이 事業이 本格的으로 實施된 것은 1974年부터 「유우엔」人口活動基金(UNFPA)의 資金支援을 받고 부터이다. 「유우엔」人口活動基金의 支援資金으로 全國 75 個 綜合病院을 중심으로 展開된 이 事業은 처음 始作當時부터 病院事業이 갖는 啓蒙戰略으로서의 意義보다는 단순히 都市中産層을 對象으로 한 避妊普及網의 擴張이란 意義를 더 강조하여 保健所中心 家族計劃事業의 組織을 模型으로 組織하였다. 그러나 이 事業은 病院施設 및 人力이 不實하고, 来院患者數가 적기 때문에 事業遂行에 不適合한 일부 國·公立病院이 病院事業으로 指定된 例가 상당히 많았으며, 病院經營者側이 自發적으로 이 事業을 繼承, 發展시켜 나갈 수 있도록 기반을 造成하려는 事業担当者의 努力이 소홀한 감이 없지 않다. 그 결과 1977年부터 「유우엔」人口活動基金의 資金

註 35) Rogers, E. M., 前掲書. 1973.

支援이 終結됨에 따라 이 事業은 현재 단순히 政府 家族計劃事業의 避妊施術組織으로서의 명맥만을 維持하고 있는 實情이다. 그 밖에 保健所中心의 事業以外에 特殊事業形態로 추진된 사업가운데는 다음과 같은 單位事業이 組織된 바 있다.

都市 零細民家族計劃事業 : 都市型家族計劃事業으로 試圖된 또 하나의 事業形態는 서울 10 個所(1975), 釜山 2 個所(1976)에 設置된 零細民家族計劃센터를 중심으로한 都市 零細民家族計劃事業이다. 이 事業 역시 病院家族計劃事業과 마찬가지로 유우엔人口活動基金의 資金支援을 받아 試圖되고 있다. 그러나 아직 이 事業은 規模面에서 示範적인 形態를 벗어나지 못하고 있다.

事業場을 통한 勤勞者 家族計劃事業 (Family Planning in Industry) : 이 事業역시 零細民事業과 마찬가지로 都市의 零細勤勞者를 相對로 家族計劃서비스를 提供하고 이에 상응하는 弘報活動을 하기 위하여 試圖된 事業形態이다.³⁶⁾ 우리나라에서 事業場家族計劃事業은 1973年 3月 忠南需城세미나에 이어 1974年 8月의 俗離山세미나(人口 및 家族福祉計劃을 위한 勞使協力에 관한 세미나)에서 國際勞動機構(ILO)의 支援을 받아 大韓勞總과 韓國經營者協議會가 家族計劃事業을 推准하기 위한 勞·使·政府의 三者代表로 구성된 協力委員會의 設置建議案을 채택하게 되면서 처음 試圖되었다. 그 結果 1975年初부터「유우엔」人口活動基金과 國際

註 36) 釜山大學校 人口 및 人力問題研究所, 事業場家族計劃事業基礎調查報告書, 勞動廳, 1972. p.7.

労働機構의 技術協力을 얻어, 労働庁, 勞總, 經營者協議會 등 三者가 각기 試驗事業에 着手하게 된것이다. 이 事業은 1975年 4月부터 約2年間の 試驗事業段階를 거쳐 현재 本格的인 事業場 家族計劃事業의 再構成을 檢討하는 段階에 있다.

그밖에 特定한 事業對象者를 相對로 하는 소위 特殊事業의 한 形態로서 軍人 및 豫備軍 家族計劃事業이 1974年부터 實施되었다. 1962年 이래 우리나라 家族計劃事業은 各 一線邑·面에 配置되어 있는 女性家族計劃要員을 主軸으로 展開되어 왔다. 그러나 이들 女性要員들이 콘돔이나 精管手術 등 男性避妊法을 普及하는데는 우선 接近上의 限界性이 있었다. 따라서 이들 避妊法普及의 限界性を 克服하여 政府事業의 擴大를 기하기 위하여 考案된 接近方法의 하나가 바로 軍人 및 豫備軍 家族計劃事業이다. 이 事業은 比較的 避妊實踐의 要求度가 높으며, 동시에 可妊年齡層에 있는 軍人 및 豫備軍을 相對로 集中的인 集團啓蒙活動을 展開함으로써 女性要員들이 平素에 잘 普及하지 못하고 있던 男性避妊法을 普及하기 위하여 고안된 事業의 한 形態인 것이다.

한편 家族計劃普及體系상의 이러한 擴大와 더불어 事業內容도 크게 擴大되었다. 즉 종래의 家族計劃事業은 주로 妊娠을 事前에 豫防하기 위한 手段으로서 避妊藥劑나 器具를 普及하고, 子宮內裝置나 男·女不妊術을 普及하는데 限定되어 왔었으나, 最近에는 특히 低所得層住民에 대한 母性保護의 手段으로 月經調節術 (이는 일종의 人工妊娠中絶임) 까지 도 普及하기 始作하였다. 이러한 의미에서 最近의 家族計劃事業은 家族計劃事業이라기 보다는 오히

러 出産調節事業이라 부르는 것이 보다 적합할 것 같다. 우리나라 家族計劃事業에서 月經調節術을 普及할 수 있게 된 것은 1973年 政府에 의해 母子保健法이 制定公布됨으로써 法的인 근거를 마련하게 된 것이다. 母性的 健康과 生命을 保護하고, 健全한 子女의 出産과 養育을 도모함으로써 國民의 保健向上에 기여함을 목적으로 制定된 母子保健法(同法第1條 參照)은 비록 制限된 範圍內에서이지만, 우리나라에서 史上 처음으로 人工妊娠中絶을 合法化했다는 점에서 人口政策上 높이 評價받고 있다. 특히 이 법이 人口政策上 갖는 主要意義는 同法 第8條에 人工妊娠中絶의 許容事由로서 “妊娠의 持續이 保健醫學的理由로 母體의 健康을 심히 害하고 있거나, 害할 우려가 있는 경우”를 提示함으로써 원치않은 妊娠을 했을 경우, 人工妊娠中絶을 合法的으로 받을 수 있는 길을 사실상 터놓고 있기 때문이다. 그러나 우리나라 婦人들간에는 이 법이 制定되기 전에도 相當數의 사람들이 人工妊娠中絶을 合法的인 것으로 認識하고 있었으며, <表10>에서 볼 수 있는 바와 같이 대부분의 사람들이 年齡에 關係없이 이를 실제로 경험하고 있다.

母子保健法을 制定하여 制限된 範圍內에서나마 人工妊娠中絶을 法的으로 許容할 수 있도록 하게 된 것은 이처럼 現實적으로 많은 婦人이 人工妊娠中絶을 자행하고 있는 상황에서 이를 法으로 制裁하면 결국 非專門人에 의한 秘密手術로 인하여 母性的 피해가 크기때문에 이를 적법화함으로써 量質의 醫療서비스를 제공해 주고자 하는데 그 趣旨가 있는 것이다.

表 10. 우리나라 婦人의 年齡別 人工妊娠中絶 經驗率 變動趨勢

年 齡	1971	1973	1976
~ 24	11 %	10 %	16 %
25 ~ 29	18	19	27
30 ~ 34	30	29	46
35 ~ 39	38	43	50
40 ~ 44	33	40	45
計	26	30	39

資料： 家族計劃研究院. 1976年度 全國出産力 및 家族計劃評價
 調査報告書 (未發刊).

4. 새로운 政策的接近의 試圖

1970年代에 들어서면서 出産調節의 所期한 目標達成과 관련하여 종래부터 推進되어 오던 家族計劃事業의 問題點과 그 限界性이 露 呈됨에 따라 앞장에서 言及한 바와 같은 事業改善을 위한 政策的 努力과 並行하여 家族計劃事業以外에 出産調節에 影響을 미칠 수 있는 새로운 政策的措置의 導入이 검토되었다. 이러한 政策的試圖는 第II章에서 이미 간략히 言及한 바와 마찬가지로 크게 두가지 側面에서 나누어 高찰해볼 수 있다. 하나는 長期的眼目에서 少子女 價值規範의 定立을 圖謀하기 위하여 推進되고 있는 人口教育事業이고, 다른 하나는 家族計劃事業이나 人口教育事業에 比해서 規制性이 더 強하고, 여러가지 條件을 고려할때 政策的手段으로 活用하는데 있어서는 보다 慎重을 要하는 出産調節을 위한 所謂 誘因 및 規制制度 (Incentive & Disincentives Scheme)라고 부르는 一聯의 政策이다. 誘因 및 規制制度는 事業對象夫婦가 避妊 實踐을 하도록 誘導하거나 少子女價值觀을 形成하도록 家族計劃事業 以外の 다른 社会·經濟政策的領域의 政策手段을 操作하는 一聯의 政策的措置로서 「베를슨」이 말하는 所謂 「脫家族計劃事業」 (Beyond Family Planning Program)의 領域에 속하는 政策的 하나이다. ³⁷⁾ 이 政策은 社会·經濟政策을 樹立하는 過程에서 避妊

註 37) Berelson B., Beyond Family Planning Program, Studies in Family Planning. Population Council. Aug. 1968.

實踐夫婦， 또는 少子女家族을 이루고 있는 夫婦에게 다른 사람보다 더 많은 政策上的 惠沢을 賦与하는 方向으로 政策手段이 考案될 수도 있으며， 반대로 多子女家族이나 避妊을 實踐하지 않는 夫婦에 대해서 規制的인 立場에서 그 手段이 考案될 수도 있다. 이러한 一聯의 政策은 이미 1970年代以前에 「싱가포르」나 自由中國 등에서 出産調節을 위한 政策的手段으로 採択되어 상당히 좋은 成果를 거둔 바 있다. 우리나라의 경우， 이러한 誘因 및 規制制度는 現段階로서는 대체로 規制的인 立場보다는 少子女 또는 避妊實踐家族에 대해 特惠를 賦与해 주는 報償的立場의 比較的 軟性政策(Soft Policy)의 側面을 強調하고 있다는데 特異점이 있다고 볼 수 있다.

가. 人口教育

우리나라가 처한 人口學的의 與件을 고려할때， 長期的으로 未來의 出産人口群이 될 靑少年， 특히 學生들로 하여금 人口問題를 올바르게 認識하게 하고 이에 수반하는 적절한 行動을 해나갈 수 있는 能力을 기르도록 하기 위해서는 人口教育의 制度化가 必要하다는 점은 1970年代에 들어서면서 부터 論議되기 시작했다. 人口教育에 대한 이러한 必要性的의 認識과 더불어 이에 대한 각종 調查研究가 이 時点부터 始作되었다. 그러나 우리나라에서 人口教育이 本格的인 「프로그램」의 하나로 등장한 것은 1974年부터의 일이다. 1974年 韓國教育開發研究院은 「유우엔」 人口活動基金(UNFPA)으로 부터 資金支援을 받아 우리나라에서 人口教育의 實施를 위한 各種 調查研究 및 教材開發을 위한 本格的인 研究事

業을 수행해 왔으며, 文敎部에 人口敎育中央本部를 設置하여 各級學校에서 人口敎育을 수행하는데 필요한 敎材開發은 물론 敎師養成을 위한 活動을 수행하여왔다. 그러나 이 事業은 아직도 部分的이고 實驗的인 段階를 벗어나지 못하고 있다. 그렇기는 하지만 우리나라에서 學校人口敎育活動은 現在의 實驗的인 研究가 끝나는데로 그것을 土台로, 高等教育機關부터 段階的으로 擴大하여 나아가는 것으로 計劃되고 있다.

이러한 學校人口敎育과는 別途로 1977年부터 始作되는 4次5個年 家族計劃事業에서는 아직도 學校人口敎育이 本軌道에 와있지 못한 現實을 감안하여 大韓家族計劃協會가 一次的으로 實施하고 있는 家族計劃弘報敎育과의 긴밀한 聯關속에서 校外靑少年 및 成人에 대하여 새마을敎育, 職場敎育 등 各種 社會敎育「프로그램」을 통하여 範圍한 人口敎育의 實施를 計劃하고 있다.

나. 誘因 및 規制制度

우리나라에서 出産調節을 위한 政策的手段의 하나로서 「家族計劃의 範圍를 벗어난」 (Beyond Family Planning) 政策的措置로서 誘因 및 規制制度에 대한 政策的關心이 台頭되기 시작한 것 역시 1970年代 初 부터이다. 그리고 이러한 措置의 하나로서 구체적인 政策이 形成된 것은 1974年 所得稅의 控除惠沢을 女子以下로만 限定할 것을 明文化한 所得稅法改正案이 施行되고 부터이다. 이를 嚆矢로 우리나라에서는 出産調節政策의 하나로서 誘因 및 規制制度에 대한 政策的關心이 점차 擴大되었으며 1977年 부터 始作된 第4次5個年計劃에서는 <表 11>에서 볼 수 있는

바와 같이 다양한 措置를 計劃하고 있다. 이 가운데서 특히 1977年부터는 所得稅法上의 子女數에 따른 控除惠沢을 종전의 세 子女로부터 두子女로 줄인 바 있으며, 두子女家族으로서 不妊施術者에 대해서는 아파트入住의 優先權을 賦與해 주는 制度를 實際로 施行해 오고 있는 중이다. 그뒤 1978年부터는 都市零細民中 不妊施術者에 대해서는 施術後 3日間の 生計費를 補助해 주는 制度를 施行하고 있으며, 1979年부터는 子女數에 따른 公共病院의 分娩費差等制度를 施行할 것을 計劃中에 있다. 이처럼 1974年 이래 우리나라에서는 誘因 및 規制制度가 주요한 出産調節政策의 하나로 받아들여져 해를 거듭할수록 그 內容이 多元化해가고 있다. 그러나 이러한 一聯의 政策的措置에 대한 人口學的評價는 아직 이루어진 바 없지만, 이러한 諸般政策의 영향을 받게 될 對象人口群이 都市中産層以上, 또는 一部 都市零細民 등과 같은 少数特定階層에만 限定되고 있기 때문에 出産調節의 所期한 目標를 達成하는데 얼마나 기여하게 될지 회의하는 사람도 없지 않다.

이러한 規制 및 報償制度와는 달리 우리나라에서는 <表 11> 「4次5開年計劃期間中 社会政策的支援政策으로 考慮되고 있는 內容」에서 볼 수 있는 바와 같이 少子女規範形成을 促進시키는 方案의 하나로서 基本的인 社会制度 그 自体를 改善하려는 方案이 考慮되고 있다. 그러나 이러한 政策的措置는 出産調節이외에 그보다 複合的인 다른 要因과 더 긴밀한 關係를 가지고 있기 때문에 事實上 人口政策的 目的만으로서는 그 改善이 어렵다고 볼 수 있기 때문에 本稿에서는 더 이상 言及하지 않기로 하였다.

表 11 . 우리나라에서 現在 考慮되고 있는
社会制度的 支援政策

主要政策	内 容	計 劃 案
人口教育事業	○成人人口教育	- 各種 새마을교육을 통한 成人 人口教育機會의 擴大 (1977 年施行)
	○學校人口教育	- 初中高生에 대한 人口教育 (現在 開發中)
誘因 및 規制 制度의 導入	○避妊實踐 및 非妊娠에 대 한 報償金支 給制度	- 不妊施術者에 대한 有給休暇制度 - 都市零細民에 대한 生計費補助 (1978 年 施行) - 子女數에 따른 公共病院分娩費 差等制度 - 少子女家長에 대한 就勞事業動員 優先權賦与
	○稅制 및 福 祉政策遂行上 의 惠沢賦与	- 두子女 家族에 대한 所得稅減免 (1977 年) - 不妊手術者에 대한 아파트優先權 賦与 (1977 年)
基本的인 社会 構造의 改善	○出産力低下를 誘導하기 위 한 基本的인 社会構造의 變更	- 男女平等의 具現 : 民法上의 戶主 및 相統制度改善, 女性의 願傭機 會 擴大 - 法的初婚年齡의 上向調整 - 社会保障制의 基盤確立

IV. 向後 出產調節政策樹立의 基本方向

앞에서 이미 概觀한 바와 같이 우리나라에서 出產調節을 위한 政策的措置는 外形的인 側面에서만 본다면 印度나 몇몇 共產主義國家에서처럼 國家의 公權力의 行使를 통하여 個人의 基本權을 制約할 程度의 規制性을 띤 政策으로 까지 나아가지 않는다고 할 경우, 거의 모든 水準의 政策領域을 망라한 政策手段이 現行 施行中에 있거나 計劃되고 있다. 이러한 점을 고려한다면 앞으로도 우리나라에서 수행될 出產調節을 위한 政府의 努力은 1) 家族計劃事業, 2) 人口教育, 3) 誘因 및 規制政策 (Incentives and Disincentives) 의 制度化 및 4) 出產調節에 역행되는 社會構造의 改善 또는 社會保障制度의 補充 등을 그 수단으로 할 수 밖에 없을 것으로 예측된다. 다시 말해서 이러한 네가지 政策手段의 範疇를 중심으로 그 內容만이 補完되어질 수 밖에 없을 것이다. 그러나 이 경우 各 政策手段別로 어떤 政策手段에 보다 重點을 두어야 할 것인가 하는 問題는 人口學的의 條件에 따라 決定되어질 수 밖에 없을 것으로 展望된다. 예컨대 出產調節과 관련된 現在의 計劃이 成功的으로 達成된다면, 第6次 5 個年計劃이 終了되는 1991년에는 우리나라 婦人들의 純再生産率이 1이 되어 人口의 自然增加率은 1.5 퍼센트로 比較的 先進國水準에 到達하게 될 것이다.³⁸⁾ 이 경우 1991年以後 우리나라에서 出產調節과 관련된 政策으로서는 人口教育事

註 38) 家族計劃研究院. 韓國家族計劃事業의 長期展望, 第1次草案,

業이라든가 社会構造的 改善을 위한 努力의 하나로써 社会保障制度의 補充 등 手段에 依存하는 바가 더 클 것으로 예상된다. 이 時点에서 家族計劃事業은 現在와 같이 出産力의 低下를 目的으로 하기보다는 人口의 資質向上에 보다 力點을 두는 事業의 하나로 轉換될 수 밖에 없을 것이다. 이러한 展望을 土臺로 우리나라의 出産調節政策과 家族計劃事業의 段階別發展形態와 向後 그 展望을 圖示하면 <表 12>와 같이 要約될 수 있다.

한편 <表 12>에서 보는 바와같이 현재 우리나라에서 出産調節을 위한 政策手段의 大宗을 이루고 있는 家族計劃事業은 우리나라 婦人들의 純再生産率이 1이 되는 1991년까지는 出産力低下를 目的으로, 비록 그 比重이 줄어들긴 하겠지만 政府主導下에서 實施될 수 밖에 없을 것이다. 그러나 純再生産率(NRR)이 1이 되고 都市·農村間의 人口比率이 現在의 51:49로부터 75:25 水準으로 轉換되는 1991年 이후 우리나라에서 家族計劃事業은 오히려 人口의 量的抑制보다는 質的調整을 위한 政策手段으로 轉換되어야 할 것으로 예상된다. 또한 이 時点에서 家族計劃事業은 特殊人口階層集團에 대한 家族計劃事業만을 政府에서 주관하게 될 것이며, 대다수 人口의 避妊實踐은 商業組織網을 통한 自費負擔에 依存할 수 밖에 없을 것으로 展望된다. 出産調節政策 및 家族計劃事業의 未來像을 이와같은 것으로 想定해 볼 때, 앞으로 적어도 1991년까지 우리나라에서 出産調節政策의 立案은 다음과 같은 基本方向속에서 이루어져야 할 것으로 思料된다.

(1) 出産調節과 관련된 人口政策은 人口調整政策(Population

Influencing Policies)의 하나로써 現在와 같이 家族計劃事業 一辺度を 止揚하고, 人口対応政策(Population-Responsive Policies)의 수립과 긴밀한 聯関속에서 綜合政策的 次元의 人口政策을 樹立하도록 해야 될 것이다. 이는 最近 우리나라에서 導入되기 始作한 人口政策手段의 하나로써 誘因 및 規制制度 및 社会構造의 改善을 위한 政策的努力的 限界性を 克服하는 한 方便이 될 수 있기 때문이다. 出産調節을 위한 誘因 및 規制政策이나 社会構造의 改善을 위한 努力은 앞에서 定義한 좁은 의미에서의 人口政策테두리내에서 独立的으로 존재할 수 있는 것이 아니라 다른 社会·經濟政策과 連結되어야만 비로소 그 存在가 認定될 수 있는 것이다. 이 경우 人口対応政策은 人口變動自體로 부터 派生되는 問題解決을 위하여 接近되는 人口政策의 하나로써 誘因 및 規制制度의 内容を 開發 補完해줄 수 있는 많은 領域을 포함하고 있기 때문이다. 出産調節과 관련된 人口政策樹立을 綜合政策的 次元에서 考慮할때는 現行 家族計劃事業이 対象者接近과 관련하여 家族計劃事業體制가 가지고 있는 限界성이 克服될 수 있는 利点도 있는 것이다. 既存家族計劃事業의 限界성을 克服하기 위하여 試圖되고 있는 綜合接近方法(Integrated Approach)이 당면하고 있는 問題点은 이러한 綜合人口政策的側面에서 考慮되어야만 비로소 解決될 수 있기 때문이다.

(2) 家族計劃事業의 경우 事業遂行은 從前에 비해 効率性(Effectiveness)을 提高하는데 보다 力点を 두어야 할 것이다.

이를 위해서는 事業變動에 따라 中央 및 一線事業組織의 신속한

적응이 수반되어야 할 것이다. 한 예로 <表 12>에서 볼 수 있는 바와 같이 要員中心事業에서 現在段階로 넘어오는 과정에서 事業單位는 從前에 비해 크게 多樣化된 것이 特徵이다. 그러나 一線事業組織을 보면, 이를 수용할 수 있을만큼 組織上의 適應을 이루고 있지 못하고 있기 때문에 特殊人口集團을 對象으로 한 소위 特殊事業은 全國적으로 擴大되지 못하고, 일부 特定地域에서만 施行되는 示範事業의 性格을 벗어나지 못하고 있는 것이다.

(3) 長期的으로 볼때 우리나라 人口의 再生産率이 1이 되는 1991年以後 우리나라 家族計劃事業의 未來像을 그려볼때, 政府主導의 直接的인 避妊普及事業은 극히 소수의 特殊人口階層에만 限定되고, 純粹民間團體 및 商業組織網이 家族計劃事業의 主導的인 役割을 할 것으로 기대해 볼 수 있다. 따라서 家族計劃事業의 形態를 이러한 方向으로 轉換시켜 나아가기 위해서는 먼저 純粹民間團體나 商業組織網이 이 役割을 맡아 나아갈 수 있도록 政府가 앞장서서 그 役量을 培養시켜 주는 것이 무엇보다 중요하다고 생각된다. 商業組織網을 통한 自費負擔家族計劃事業의 組織은 政府 家族計劃事業이 窮極的으로 追求하고 있는 理念型的인 事業形態를 현재 先進諸國에서 처럼 純粹民間組織 중심의 自發的인 參與에 의한 事業이라고 認定할 경우 그러한 方向으로 移行시켜 나아가기 위한 한 段階로서 重要성을 지니고 있다고 볼 수 있다. 그밖에 이러한 形態의 事業을 組織化해야만 되는 當爲性的인 하나는 商業組織網自體가 가지고 있는 長點을 家族計劃事業에서 活用할 수 있는 利點이 있기 때문이다. 商業組織網을 통한 避妊普及活動이 가지고

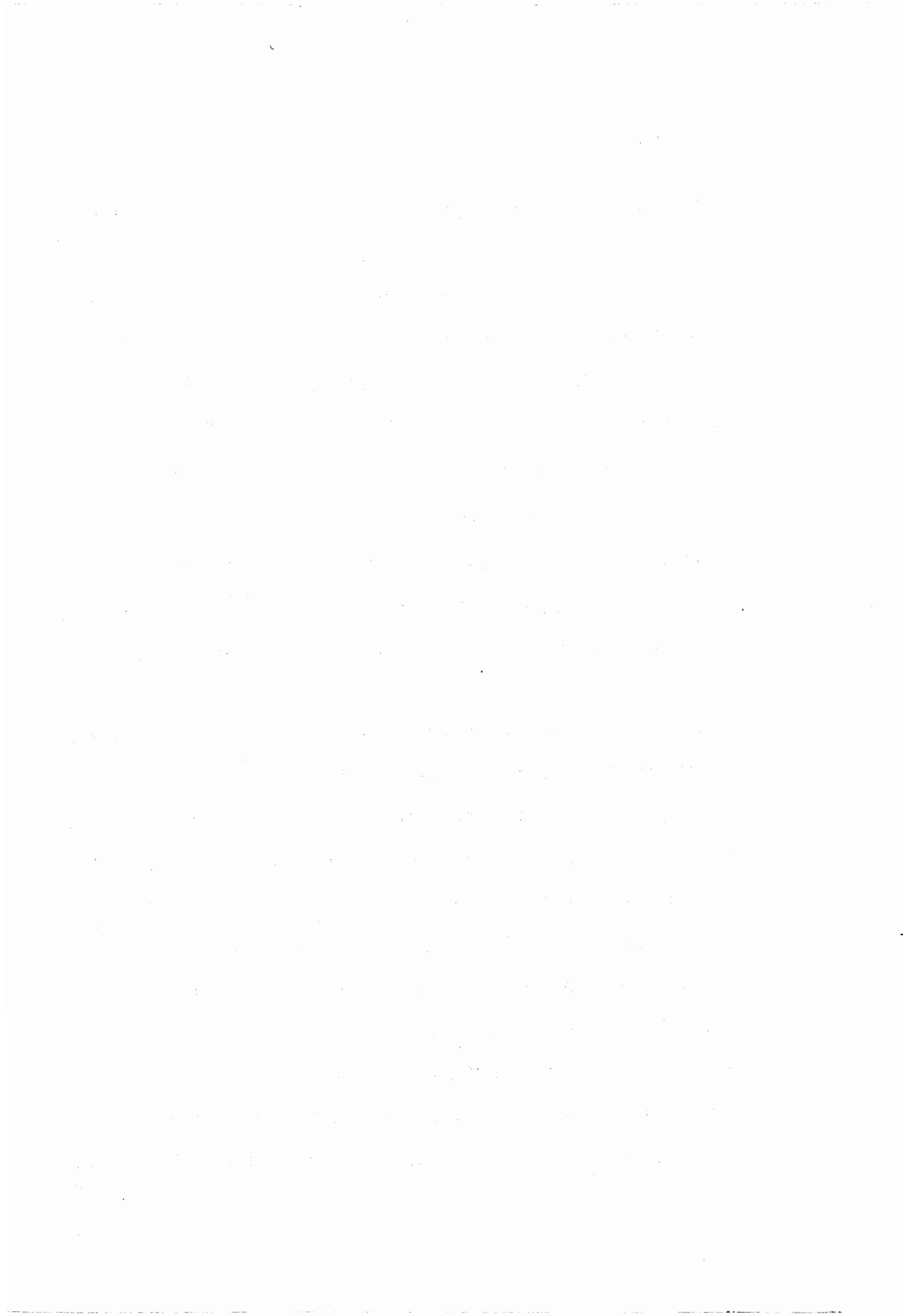


表 12. 우리나라의 出生調節政策과 家族計劃事業의 段階別 發展形態 및 向後展望

發展段階 (時期)	診療所中心事業 (Clinic Era)	要員中心事業 (Field Era)	現 在 (Current Era)	未 来	
				1991 年 以 前	1991 年 以 後
人口成長指標	1962	1964	1970	(?)	1991
- 自然增加率	3.0	2.7(1965)	2.1	1.7(1975)	1.5
- 平均子女數 (合計出生率)	6.0	5.4(1966)	3.9	3.5(1975)	2.1
政 策 手 段	○ 家族計劃事業	○ 家族計劃事業	○ 家族計劃事業의 擴大 施行(人工妊娠 中絶包含) ○ 人口教育 ○ 誘因 및 規制政策의 制度化 ○ 社会構造의 改善: 法制改正	○ 家族計劃事業의 擴大施行 (人工妊娠中絶包含) ○ 人口教育 ○ 誘因 및 規制政策의 制度化 ○ 社会構造의 改善: 法制改正 및 社会 保障制의 拡充	○ 家族計劃事業의 擴大施行 (人工妊娠中絶包含) ○ 人口教育 ○ 誘因 및 規制政策의 制度化 ○ 社会構造의 改善: 法制改正 및 社会 保障制의 拡充
家族計劃事業					
1) 事業目標	○ 出生力低下(人口 의 量的抑制)	○ 出生力低下(人 口의 量的抑制)	○ 出生力低下(人口의 量的抑制)	○ 出生力低下(人口의 量的抑制)	○ 人口의 資質向上(質的調整)

<表 12> 繼 統

發 展 段 階	診療所中心事業 (Clinic Era)	要員中心事業 (Field Era)	現 在 (Current Era)	未 来	
				1991 年 以 前	1991 年 以 後
== (時 期) ==	1962	1964	1970	(?)	1991
2) 事業單位	○ 保健所中心事業	○ 拡大된 保健所 中心事業: 邑面 要員活用	○ 拡大된 保健所中心事業 : 邑面要員活用 ○ 特殊事業: 特殊人口集團 에 대한 家族計劃事業 - 都市零細民事業 - 事業場家族計劃事業 - 病院家族計劃事業 - 軍人・豫備軍事業	○ 拡大된 保健所中心事業: 邑面要員活用 ○ 特殊事業의 拡大: 特殊人口集團에 대한 家族計劃事業 - 都市零細民事業 - 事業場家族計劃事業 - 病院家族計劃事業 - 軍人・豫備軍事業 ○ 商業組織網을 통한 自費負擔事業의 組 織	○ 特殊事業: 特殊人口集團에 대한 家族 計劃事業 ○ 商業組織網을 통한 自費負擔家族計劃 事業
3) 一線事業組織 - 事業遂行機構 - 事業參與人力	○ 保健所/施術指定 醫院 ○ 保健所相談要員/ 指定施術醫師	○ 保健所/施術指 定醫院移動施術 班 ○ 家族計劃要員 ○ 地域社會單位自 願指導者(어머니 會長)/指定施術 醫師	○ 保健所/施術指定醫院 移動施術班 ○ 家族計劃要員, 地域社 會單位自願指導者(새마 을婦女會長)/指定施術 醫師	(?)	(?)
4) 中央組織 - 事業遂行機構 - 評價研究: 事 業支援 및 統制	○ 保健社會部 ○ 大韓家族計劃協會 ○ 各大學(非組織化 된 狀態)	○ 保健社會部 ○ 大韓家族計劃協會 ○ 家族計劃評價班	○ 保健社會部, 大韓家族計 劃協會/人口政策 審議 委員會 ○ 家族計劃研究院	(?)	(?)

있는 가장 큰 利点의 하나는 그 自體의 利潤追求動機와 결부하여 政府家族計劃事業으로서는 接近하기 힘든 特定対象에 대해서도 쉽사리 接近할 수 있는 強点을 가지고 있다는 점이다. 따라서 商業組織網이 家族計劃事業에 적극적으로 참여할 수 있도록 하기 위해서는 政府家族計劃事業의 遂行을 위한 政策立案過程에서 이들의 避妊普及과 관련된 利潤追求의 動機를 일깨워 주는데 보다 力点을 두어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

- 家族計劃研究院. 1973年度 全國 出產力 및 家族計劃實態調查. 1974.
- _____ . 1976年度 全國 出產力 및 家族計劃評價調查 (未發刊). 1978.
- _____ . 韓國家族計劃事業의 收益費用分析. 1975. 3.
- _____ . 韓國家族計劃事業의 長期展望 (第1次草案). 1977.
- 經濟企劃院. 經濟開發 第4次 5個年計劃案. 1976. 2.
- 高 甲 錫. “韓國의 家族計劃事業”, 韓國의 人口問題와 對策. 韓國開發研究院. 1976. 7.
- 釜山大學校人口 및 人力問題研究所. 事業場 家族計劃事業 基礎調查報告書. 勞動廳. 1972.
- 大韓家族計劃協會. 大韓家族計劃協會 年報. 1964 ~ 1967.
- _____ . 韓國家族計劃事業 十年史. 1975.
- 每日新聞社 人口調查會編. 日本의 人口問題. 1975.
- 保健社會部. 家族計劃事業 第4次 5個年計劃試案. 1976. 2.
- 앗슨, 윌터 비. “韓國家族計劃事業이 直面한 人口學的 問題”. 美國人口協會. 1972. (mimeo).
- 尹 鍾 周. 서울市 人口移入에 관한 研究. 서울女子大學出版部. 1975.
- 張 新 奎. “우리나라 人口趨勢現況과 將來展望”, 人口問題論集. 第18號. 人口問題研究所. 1974.

鄭 慶 均. " 韓国家族計劃十年考 ", 人口問題論集. 第 11 号.

人口問題研究所. 1971.

韓 大 愚. " 家族計劃事業의 概觀 및 事業診斷 ", 行政管理的 科
学的 接近. 家族計劃研究院. 1977.

- Berelson, Bernard. "An Evaluation of the Effects of Population Control Programs", Studies in Family Planning. Vol. 5. No. 1. Population Council. Jan. 1974.
- _____ . "Beyond Family Planning Program", Studies in Family Planning. Population Council. Aug. 1968.
- Donaldson, Peter, Douglas G. Nichols. "The Changing Tempo of Fertility in Korea". 1977. (mimeo).
- Economic and Social Population Commission. Report of the ad hoc Consultative Group of Experts on Population Policy (E/CN. 9/267). 23 May. 1972.
- Freyman, Maye W. "Organizational Structure in Family Planning Programs", Family Planning and Population Programs. Chicago. University of Chicago Press. 1966.
- Kim, Taek Il, et. al. The Korean National Family Planning Program. Population Council. 1972.
- Korean Institute for Family Planning. A Comprehensive Report on 1971 National Fertility Abortion Survey. KIFP. 1973.
- Koh, Kap Suk, Douglas G. Nichols. "The Measurement of the Impact of National Family Planning Program on Fertility in Korea". Seoul. Korean Institute for Family Planning. 1977. (mimeo).
- Kwon, Tai Hwan. Constructing Life Table for Korea, 1925-1970. Bulletin of the Population and Development Studies Center. Vol. 4. Nov. 1975.

- National Academy of Science. Rapid Population Growth.
Vol. 1. Johns Hopkins Press. 1971
- Nortman, Dorothy. Population and Family Planning Program:
A Fact book. 6th ed. 1974.
- Rogers, E. M. Communication Strategies for Family
Planning. Free Press. N. Y. 1973.
- Rousselle, Peter. First Quarterly Korean Family
Planning Program Management Project.
Jan. 31. 1973.
- Simmons O.G. & L. Saunders. The Present and Perspectives
State of Policy Approaches to Fertility.
Papers of the East-West Population
Institute. No. 33. 1974
- The Population Problem Research Council. Summary of the 13th
National Survey on Family Planning.
The Population Problem Research Council.
Tokyo. Japan. Apr. 1975.

1950

1950