LIBRARY
KIFP
No. 190

한국가족계획사업현황

가족계획연구원

목 차

Ⅰ 인구현황

인구동태현황 및 추이 / 3

연도별 인구규모 구성 분포 / 4

인구전망 / 5

인구부양의 관념적 모형 / 6

인구정책 발전과정 / 7

Ⅱ 가족계획사업개항

연 혁 / 8

조직 및 인력 / 9

연도별 사업달성 및 향후 목표 / 10

연도별 피임보급 실적 / 11

사업활동 / 12

Ⅲ 가족계획사업성과

피임실천 / 13

자녀규범의 변화 / 15

연령별 출산력의 감소추세 / 16

Ⅳ 가족계획사업 추진상의 문제

가임기 대상인구의 점증 / 17

인공 임신중절의 성행 / 17

피임의 높은 중단율 / 18

단산을 위한 피임 / 18

강한 남아선호도의 잔존 / 19

늦은 피임수용시기 / 19

비효과적 피임수용자 증대 / 20

Ⅴ 향후 가족계획사업 방향

자비피임의 확대 적극 지원 / 21

취약지역 및 대상에 대한 중점사업 전개 / 21

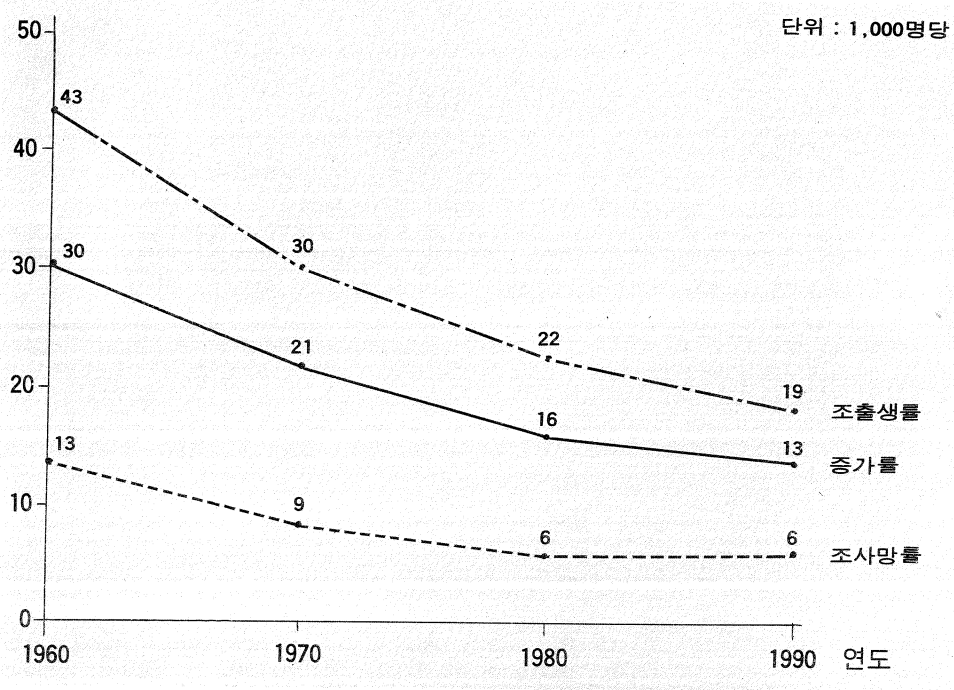
인구 및 성교육 강화 / 22

정책개발을 위한 연구활동 강화 / 22

전문보건인력 양성 및 훈련 강화 / 22

I 인구현황

인구동태현황 및 추이

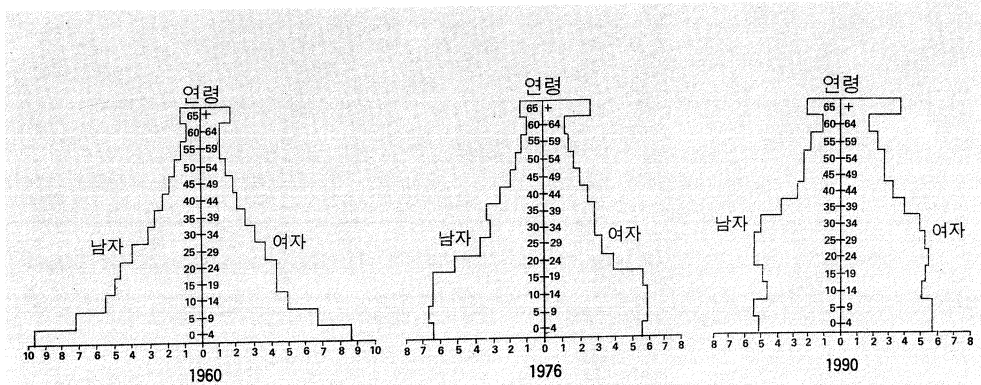


	1960	1970	1980	1990
조출생률	43	30	22	19
조사망률	13	9	6	6
증 가 율	30	21	16	13

자료 : 가족계획연구원, 우리나라 장래추계인구, 1979.

- 과거 20년간(1960－80) 출생률이 반감됨에 따라 인구증가율도 급격한 저하를 가져왔다.
- 국민들의 사회·경제생활 향상과 의료보급의 확대 및 공중보건의 개선은 높은 사망률을 저하시켜 왔으나, 앞으로는 평균수명의 연장에 따른 노령인구층이 증가된다할지라도 사망률의 저하는 당분간 기대할 수 없을 것이다.

연도별 인구규모 구성 분포



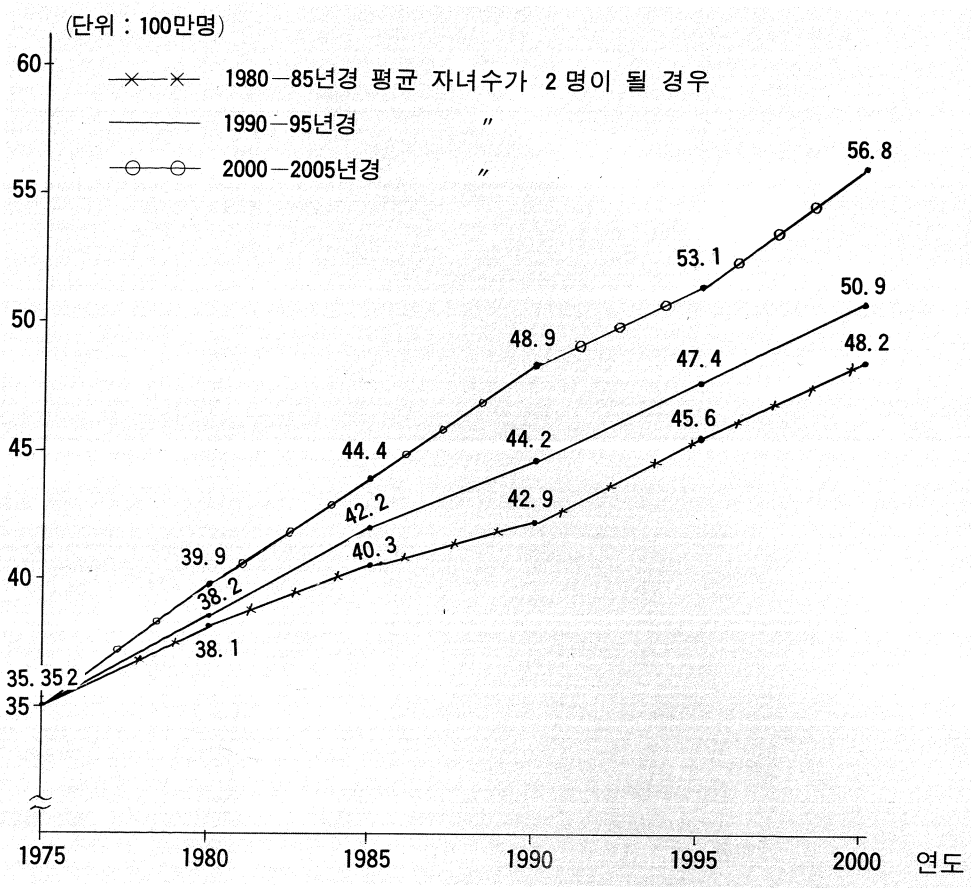
- 국가의 인구구성은 발전지표로 설명될 수 있다. 즉, 1960년의 인구구성은 '피라밋'형으로 부양비는 86수준에 있었으나, 1980년은 61, 그리고 1990년은 53수준으로 점차 선진국의 '항아리'형으로 전환될 것이다.
- 그러나 인구의 도시화는 산업화와 병행하여 1960년 당시 전체 인구중 도시인구가 28퍼센트였던 것이 1980년에는 55퍼센트, 그리고 1990년은 75퍼센트로 확대될 것으로 전망되고 있다.

	1960	1966	1970	1976	1980	1986	1990
인구규모(1,000명)	24, 989	29, 436	32, 241	35, 860	38, 325	42, 088	44, 642
인구구성(%)							
0－14세	43	44	42	38	34	31	28
15－64세	54	53	55	59	62	65	66
65세이상	3	3	3	4	4	4	6
부양비(%)	86	88	83	70	61	54	53
도시인구구성(%)	28	34	41	52	55	66	75

자료 : 가족계획연구원, 우리나라 장래 추계인구, 1979.
———, 인구 및 통계자료집, 1978.
경제기획원, 장기경제사회발전 1977－91년, 1977.
———, 한국의 인구추계 1975－2000. (기초자료).

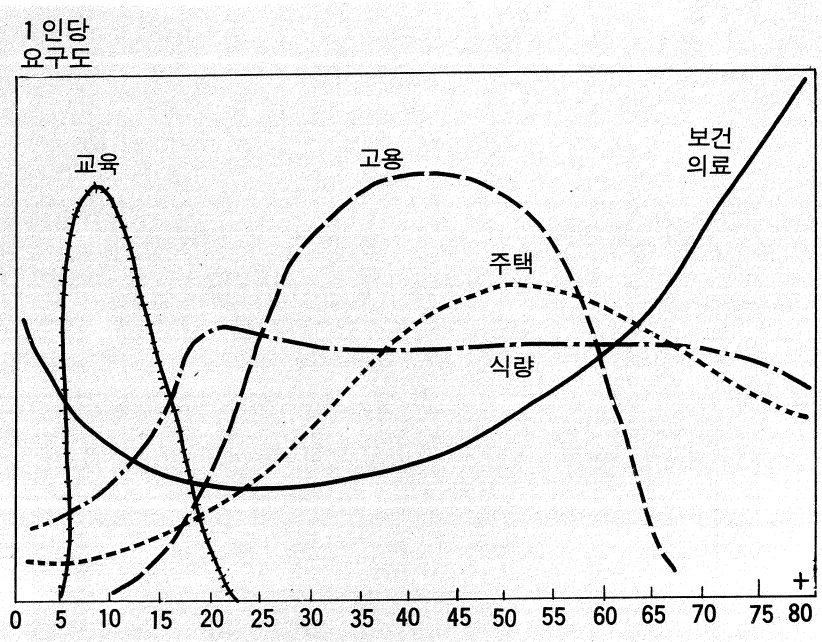
인구전망

● 향후 우리나라 인구규모는 어느시기에 이르러 "두 자녀가정"이 이룩될 수 있는지에 대한 가정을 기초로하여 추정한 것이다. 즉, 1990년~1995년경에 한가정당 평균 두 자녀를 가질 경우 1985년의 인구는 42.2백만명, 1990년에는 44.2백만명, 그리고 2000년에는 50.9백만명이 될 것이다. 그러나 2000년~2005년경에 두 자녀 가정이된다고 본다면 그 당시 인구는 이미 5,700만선에 도달하여 인구문제는 더욱 심각하게 될 것으로 보인다.



자료 : 경제기획원, 경제개발 제4차5개년계획 시안, 1976.

인구부양의 관념적 모형



- 인간의 생활주기에 따른 서어비스 요구도는 식량, 보건의료, 교육 및 주택등 다양하다. 특히 우리나라의 경우 인구문제가 존속하는 한 양곡의 생산은 수요를 충족시키지 못할 것으로 보이며, 이러한 부족량은 인구증가에 따라서 한층 더 많은 부담을 가질 전망이다.
- 고용구조를 보면 인구구조의 개선에 따라서 경제활동 인구가 계속 증대되어 밝은 전망이 기대되나, 1970년대와 같은 고도성장이 지속되지 못할 경우에는 오히려 실업률이 증대될 수도 있다.
- 교육구조는 가족계획으로 인한 연소인구의 감소로 1976년~1991년 기간에 국민학교 취학아동은 연평균 0.5퍼센트 수준으로 감소될 것이며, 고등교육 대상은 증대될 전망이다.

인구증가에 따른 양곡수급 현황

	1960	1970	1980	1990	2000
수요(a)	5,573	8,973	10,808	12,477	14,211
생산(b)	5,435	6,708	7,340	7,842	8,344
부족(c)	138	2,265	3,468	4,635	5,867
부 족 률 (%=c/a)	(2.4)	(25)	(32)	(37)	(41)

주 : b=1980년 이후 추계는 1970-80년간 자료를 기초로 추정함.
c=a-b임.

자료 : 경제기획원, 주요업무지표 및 주요경제지표, 1978년을 기초로 1980년 이후는 인구증가에 따른 추계치임.

고용구조

(단위 : 천명)

	1976	1981	1986	1991
총 인 구	35, 860	38, 807	42, 088	45, 251
경제활동인구	13, 061	15, 395	17, 878	20, 508
경제활동참가율(%)	58	60	61	64
취 업 인 구	12, 556	14, 933	17, 520	20, 303
실 업 율(%)	4.0	3.0	2.0	1.0

자료 : 한국개발연구원, 장기경제사회발전 1977－91년, 1977.

교육구조 (학생수)

(단위 : 천명)

	1975	1981	1986	1991	연평균증가율 (%) 76－91
국민학교	5,590.0	5,344.6	4,802.4	5,194.0	－0.5
중 학 교	2,027.0	2,304.9	2,512.9	2,289.0	0.8
고등학교	1,123.0	1,618.7	1,930.4	1,909.1	3.4
대 학 교	262.0	543.0	753.8	1,075.9	9.2

자료 : 한국개발연구원, 장기경제사회발전 1977－91년, 1977.

출산조절정책

(가족계획사업을 기초로)

- 가족계획협회 발족(1961)
- 정부가족계획사업 채택(1961)
- 보건조직망을 기초로 상담소 설치(1962)
- 가족계획 확대보급을 위한 어머니회(현 새마을 부녀회)조직(1968)
- 가족계획연구소 설치(1970) (1971년 가족계획연구원으로 개편)
- 모자보건법개정(인공유산허용범위 확대) (1973)
- 소자녀관 확립을 위한 규제 및 유인제도 도입 (1976)
- 인구 정책심의위원회 설치(1976)

인구분산정책

(인구도시집중억제 및 분산정책을 기초로)

- 수도권 인구집중 억제지침 제정(1970)
- 국토종합계획에 인구분산계획 포함(1971)
- 서울시 인구소산계획 채택(1975)
- 수도권 인구 재배치 계획 발표(1977)

이민정책

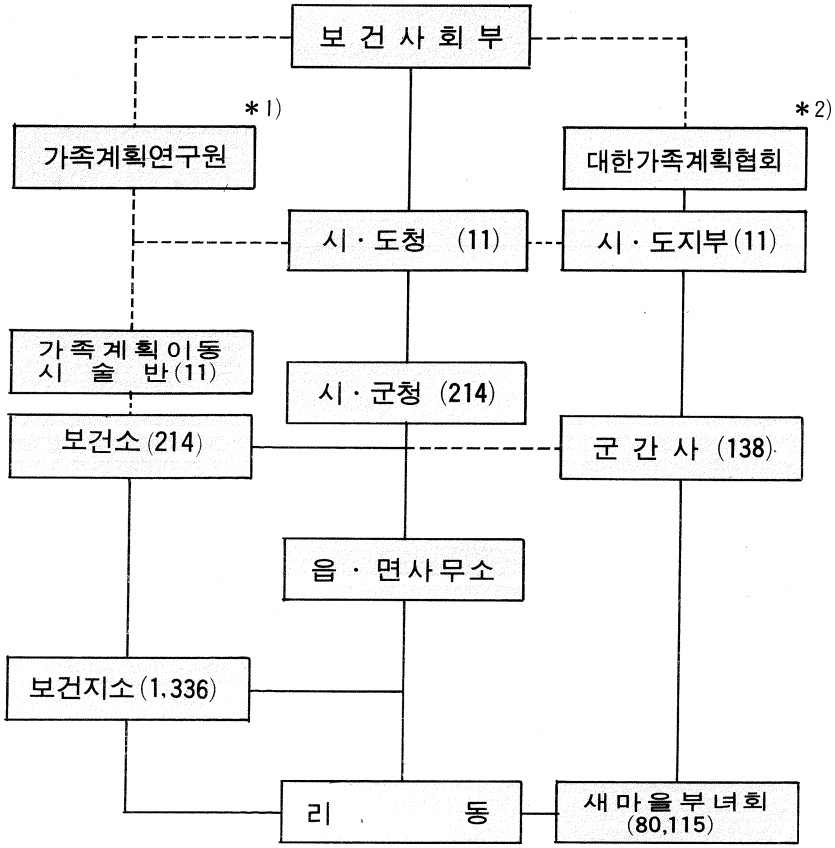
- 이민법 제정(1962)
- 해외개발공사 설립(1965)

Ⅱ 가족계획사업개황

기 간	주 요 사 업
1962 – 1966	○경제개발 계획의 일환으로 사업채택 (1961) ○보건조직망을 활용한 사업전개 (1962) ○농촌지역 읍·면 단위 요원배치 (1963)
1967 – 1971	○이동시술반 구성 (1966) ○농촌지역 자연부락단위 어머니회조직 (1968)
1972 – 1976	○모자보건법 제정 (1973) ○소득세법 개정 (1974) ○사업확대를 위한 특수사업 전개 (1974) (병원, 도시영세민, 산업장)
1977 –	○각종 사회정책적 지원방안* 도입

*각종 사회 정책적 지원방안으로서 소득세법, 법인세법시행령, 관세법 및 물품세법, 가족법 개정.
*주택공급에 관한 규칙 제정.
*학교인구교육, 성인인구 교육등이 포함됨.

조직표



——— 지도체계

------- 협 조

*1) 가족계획연구원은 가족계획과 관련한 연구, 평가 및 훈련 기능을 담당

*2) 가족계획협회는 가족계획과 관련한 홍보기능과 새마을부녀회를 운영 관리함.

가족계획관련요원

총 요 원 수	2,859명
전 담 지 도 원	23명
선 임 지 도 원	206명
일 반 지 도 원	713명
읍 · 면계몽요원	1,688명
기 타	229명

시술기관

총시술기관수*	2,289개소
정 관 시 술	1,051개소
난 관 시 술	1,196개소
자궁내장치	1,710개소

*시술기관 총수는 한 시술 기관이 두 가지 이상 피임방법을 동시에 지정된 경우가 있음.

자료 : 가족계획연구원, 사업통계 기초자료, 1980.

연도별 사업달성 및 향후 목표

내 용	1961	1966	1971	1976	1981	1986	1991
인구학적목표 :							
인구증가율(%)	3.0	2.5	2.1	1.7	1.6	1.8	1.2
합계출산율(부인당)	6.0	5.4	3.9	3.2	2.8	2.5	2.1
피임실천목표 :							
피임실천율(%)	5	20	25	44	55	67	72

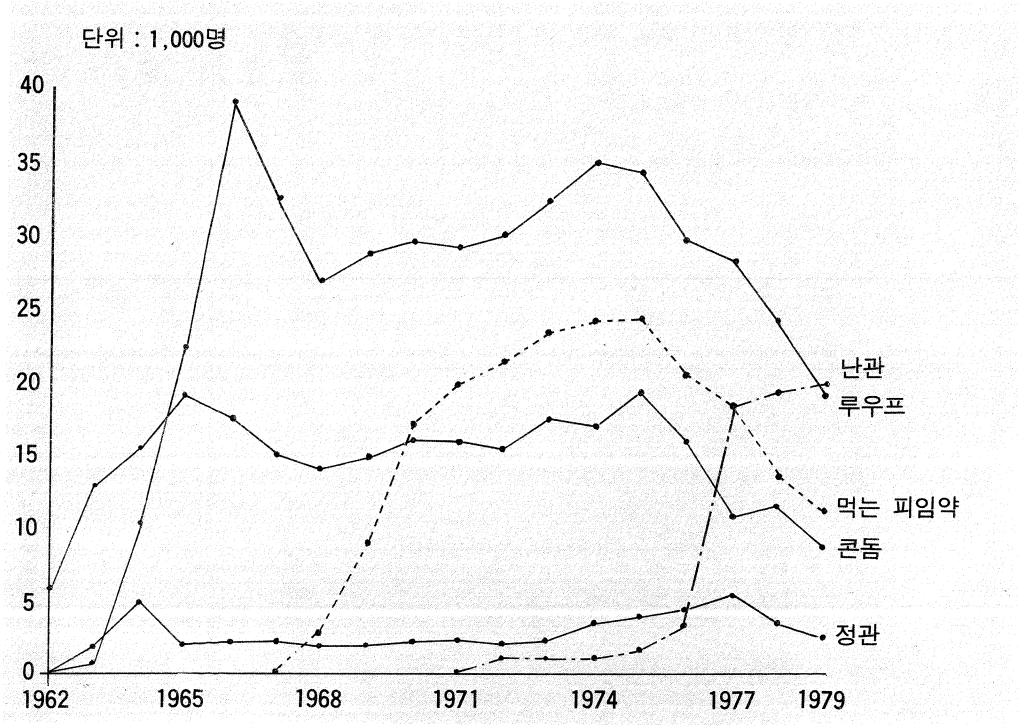
자료 : 가족계획연구원, 우리나라의 장래추계인구 1979.

_____, 한국 가족계획사업의 목표량 설정, 1977.

_____, 각연도별 가족계획 및 출산력조사 자료, 1965-1979.

● 장기적으로 가족계획사업은 1991년까지 인구증가율을 1.2퍼센트 수준으로 둔화시키며, 이를 위해서 유배우부인(15-44세)중 피임실천율은 72퍼센트 수준으로 증대시키는데 목표를 두고 있다.

연도별 피임보급 실적



주 : 콘돔, 먹는 피임약은 월평균 실적.
자료 : 가족계획연구원, 사업실적(1962－1979).

● 정부조직망을 통한 피임보급은 사업초기에 자궁내장치, 정관수술, 콘돔 및 발포성 정제등이 주종을 이루어왔으나, 1968년부터 발포성 정제의 보급을 중단하고, 먹는 피임약을 보급하기 시작했고, 1976년부터 난관수술을 보급하기 시작했다.

● 이러한 피임보급으로 1960년대에는 자궁내장치가 성행되었고, 1970년 후반기부터는 난관수술보급으로 불임수술이 성행되었다.

사 업 활 동

피임수용동기조성활동 :

- 요원을 통한 계몽교육
- 대중홍보 매체 활용
- 각급 직장 훈련 기관을 통한 인구교육 및 성교육
- 조직 및 기관접근을 통한·집단계몽
- 새마을부녀회 활동을(어머니회)통한 계몽교육

피임서어비스 활동 :

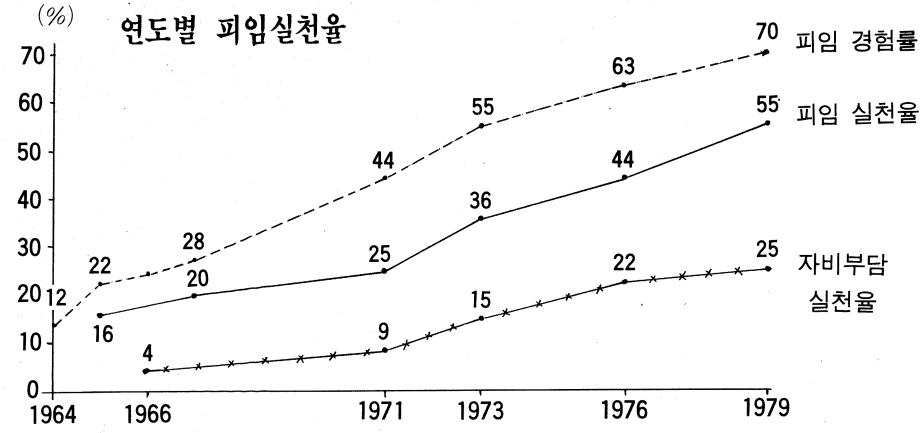
- 요원을 통한 피임약제기구 공급
- 지정시술 기관을 통한 피임시술 서어비스
- 이동시술반을 활용한 피임보급
- 상업망을 통한 피임서어비스

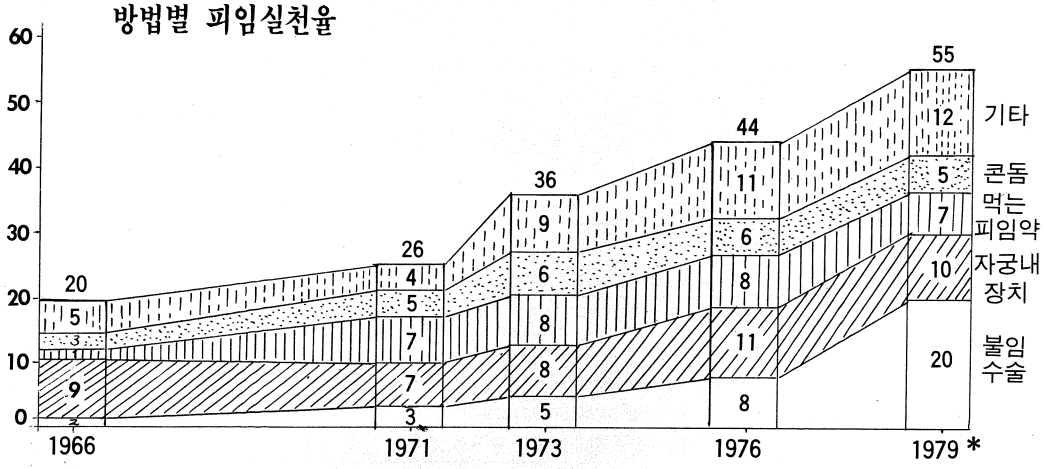
사회제도적 지원 :

- 학교 인구교육 확대 강화
- 법적 제도적으로 소자녀관 형성을 위한 규제, 유인제도 도입
- 피임기재 면세도입

Ⅲ 가족계획사업성과

피임실천





자료 : 가족계획연구원, 1979한국 피임보급실태조사(미발간)

*1979년 피임실천율과 피임방법별 불임수술 및 자궁내 장치를 제외한 기타 피임의 실천율은 1개월간을 기준으로 한 것임.

● 유배우부인(15-44세)의 피임실천율은 사업초기에는 완만한 증가를 보여왔으나 점차 소자녀관이 형성됨에 따라서 급격한 증가추세를 나타나게 되었다.

● 특히 도시에서는 약국이나 병의원을 통한 피임의 수급이 용이해짐에 따라서 일반개업 병·의원이나 약국을 통한 자비실천도 계속 증가되었다.

● 피임방법별 실천은 불임수술의 누적효과에 따라서 전체 실천자중 가장 많은 부분을 차지하고 있는 반면, 피임효과가 적은 질외사정법이나 기초체온법등을 포함한 기타 피임방법의 실천비율도 점진적으로 증가하고 있다.

피임실천

● 대상자 특성별로 피임실천율 분포를 보면 농촌에 거주하며, 젊은 연령층에 속해있고 그리고 둘 미만의 자녀수를 가진 대상자가 낮은 실천율을 나타내고 있는데 이것은 우리나라 피임실천 양상의 특징이 되고 있다.

특성별 피임실천율

(단위 : %)

	1967	1971	1973	1976	1978
전 체	20	25	36	44	49
지 역					
도 시	26	27	39	48	54
농 촌	17	23	34	40	42
연 령					
15－24	4*	7	12	15	16
25－29	14	15	28	32	38
30－34	27	28	38	56	62
35－39	33	38	53	62	66
40－44	16	27	39	45	47
현존자녀수					
0	1	4	4	5	7
1	30	6	14	18	17
2		20	35	44	51
3		29	46	59	65
4	30	34	46	60	62
5		35	43	47	52
6+		27	—	—	—
교육수준					
무 학	16	21	30	39	45
국 졸	22	25	35	43	48
중 졸	26	25	37	44	47
고 졸	37	32	44	51	53
대학이상	35	38	48	52	64

*20～24세 유배우부인의 피임실천율임.

자료 : 가족계획연구원, 인구 및 가족계획통계자료집, 1978.

———, 1978년 가족계획 및 출산력실태조사, 1979.

자녀규범의 변화

이상 남아수의 변화

(단위 : 명)

	1966	1971	1976	1978
이상남아수 (1)	2.4	2.2	1.7	1.6
이상자녀수 (2)	3.9	3.7	2.8	2.7
(1)/(2) (%)	61.5	59.5	60.7	59.3

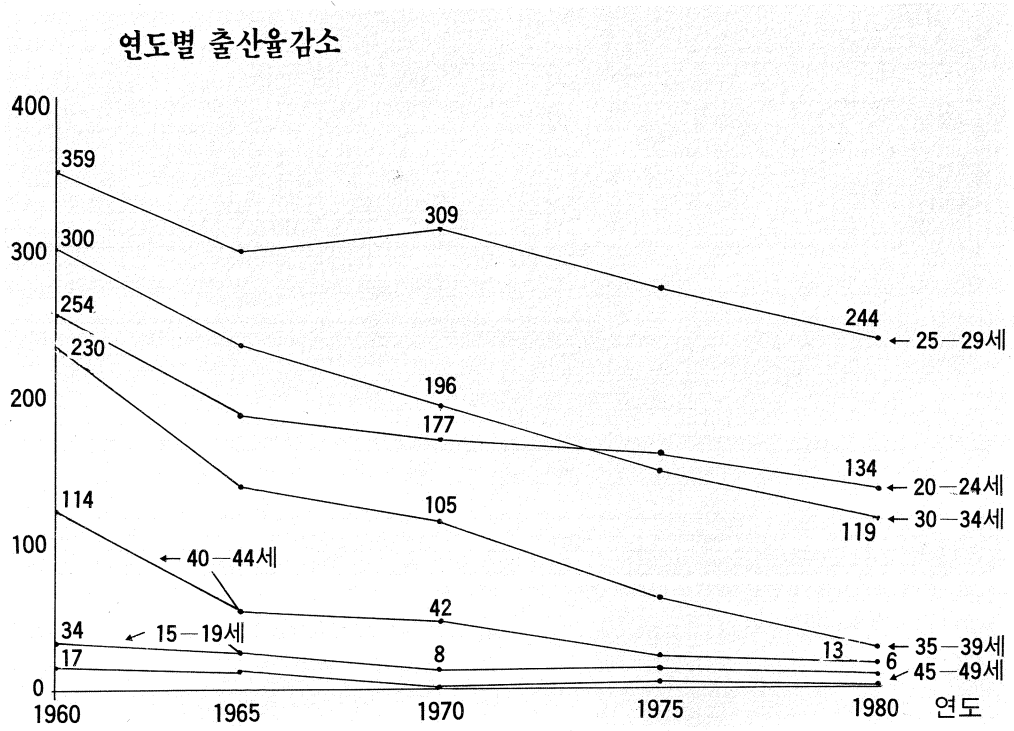
연도별 이상자녀수

	1966	1971	1976	1978
2 명이하	4	6	44	44
3 명	33	42	37	43
4 명이상	63	52	19	13

자료 : 가족계획연구원, 각년도별 가족계획 및 출산력조사자료, 1965 – 1979.

- 피임대상자의 이상자녀수는 2.7명, 이상남아수는 1.6명으로 사업초기보다 훨씬 낮아 소자녀관이 형성되어 가고 있음을 보여주고 있다.
- 특히 두명이하의 자녀를 이상적으로 생각하는 비율은 1966년의 4퍼센트에서 1978년은 44퍼센트로 늘어났으나 아직 "두 자녀 가지기"운동이 성취되기에는 어려울 것으로 보인다.

연령별 출산력의 감소추세



자료 : 가족계획연구원, 1979년 한국 피임보급실태조사(미발간)

- 연령별 출산율은 모든 연령층에서 감소되었으나, 특히 30세 이상 고령층에서 급격히 저하되었다.
- 그러나 25세-29세 연령층의 높은 출산력은 완만한 저하를 보이고 있으나, 향후 동 연령층에 대한 집중적인 출산조절이 가장 중요한 과제가 될 것이다.

Ⅳ 가족계획사업추진상의 문제

가임기 대상인구의 점증

(단위 : 천명)

연도	재생산기(15-49세) 유배우부인	누적증가수	누적증가 비율(%)
1975	4,601	-	100
1978	5,083	481	111
1981	5,585	984	121
1986	6,188	1,587	135
1991	6,584	1,983	143

자료 : 경제기획원, 장기인구추계, 1977.

● 1950년대 후반기의 많은 출산의 영향으로 앞으로 가임인구는 연차적으로 급격히 증가될 것이며, 따라서 출산력도 높아질 수 있는 소지가 있다. 그러므로 가족계획사업은 그 어느때 보다도 조직적으로 강력히 추진해야 한다.

인공임신중절의 성행

	1965	1971	1973	1976	1978
경 험 률 (%)*	11	26	30	39	49
15-24	2*	11	10	16	19
25-29	8	18	19	27	36
30-34	16	30	29	46	54
35-39	14	38	43	50	62
40-44	12	33	40	45	61
추 정 건 수(천명)	210	327	390	506	631
합계인공임신중절률	1.2	2.0	2.1	2.3	2.9
출생에 따른 비	-	-	0.4	0.7	0.9

* 20-24세 유배우부인의 인공임신중절 경험률임.

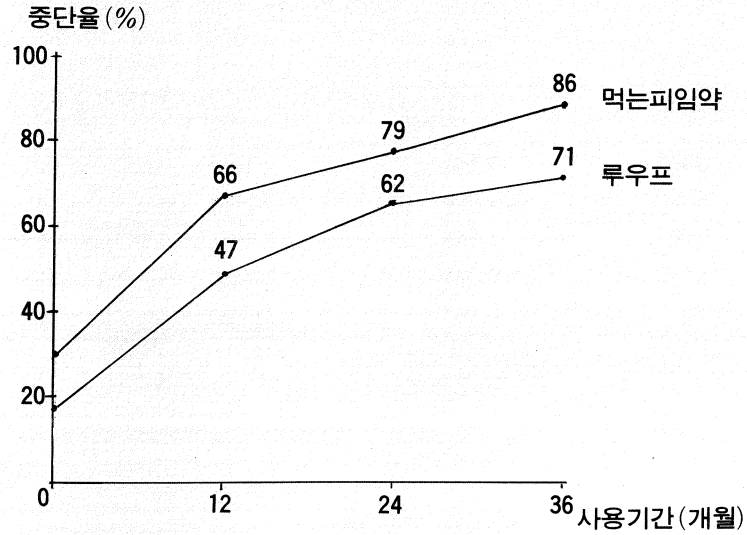
자료 : 가족계획연구원, 1978년 가족계획 및 출산력 실태조사, 1979.
_____, 인구 및 가족계획 통계자료집, 1978.

● 피임을 확대보급하고 있음에도 불구하고 인공임신중절률은 지속적으로 증가되고 있다.

● 최근 인공임신중절은 출생건수와 거의 맞먹고 있어 대상자들이 미리 피임할 수 있도록 유도하는 홍보활동이 강화되어야 한다.

피임의 높은 중단율

- 피임중단율은 최근에 이를수록 증대되어 피임보급에 따른 사후관리의 강화가 요구된다.
- 먹는 피임약은 1년내에 약 2/3가 자궁내 장치는 약 1/2이상이 탈락하고 있다.



단산을 위한 피임

(단위 : %)

피임목적	전국	도시	농촌
단 산	92	90	95
터울조절	6	8	4
기 타	2	2	1

자료 : 가족계획연구원, 1978년 가족계획 및 출산력 실태조사, 1979.

- 피임수용자중 대부분(약92%)은 단산을 목적으로 피임을 하고 있어 만일 피임이 실패할 경우 인공임신중절이나 원치 않는 출산을 할 위험성이 높다.

강한 남아선호도의 잔존

(단위 : %)

	2남	2녀	2남1녀	3녀
1973	45	8	53	25
1979	67	33	73	40

자료 : 가족계획연구원, 1979년 한국피임보급 실태조사 (미발간)

● 자녀의 성별구성과 피임수용은 밀접한 관련을 갖고 있어 두명의 아들을 가진 부인중 피임실천율은 67퍼센트에 달하고 있으나, 두명의 딸을 가진 부인은 약32퍼센트로 절반에 이르고 있다. 이는 아직도 남아선호사상이 우리나라 부인들의 피임 행위를 강하게 지배하고 있음을 보여준다.

늦은 피임수용시기

(단위 : %)

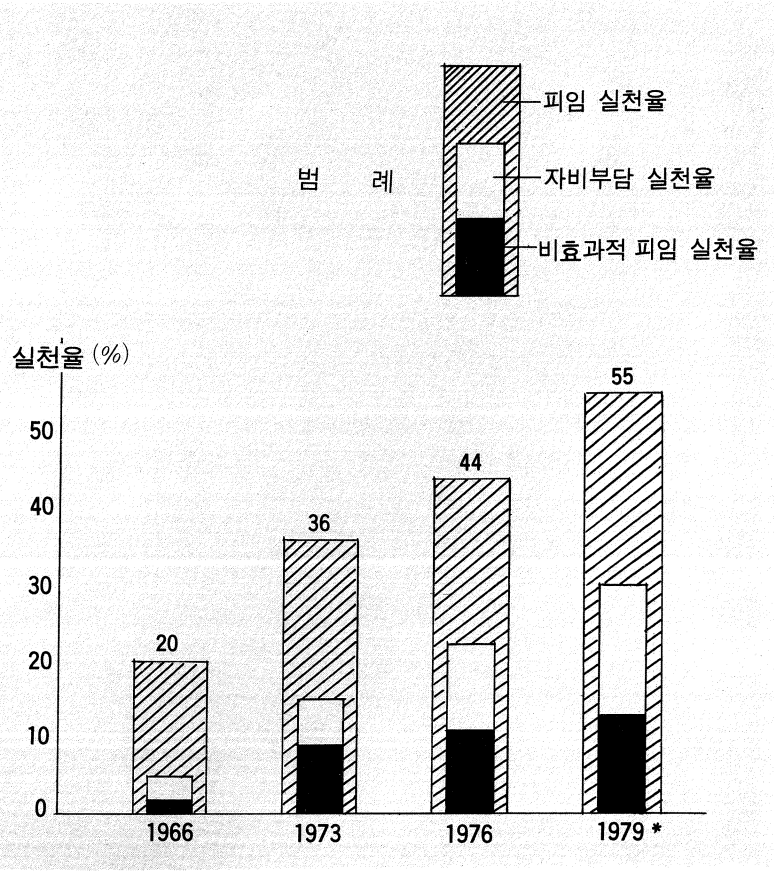
	전국	도시	농촌
첫째 출생전	7	8	5
첫째와 둘째사이	21	23	16
둘째와 세째사이	58	62	49
세째출생후	56	47	63

자료 : 가족계획연구원, 1979년 한국피임보급 실태조사(미발표)

● 피임실천자의 피임목적이 단산에 있듯이 출산간격에 따른 피임수용시기 역시 둘째자녀를 가진후에야 약58퍼센트가 피임을 수용하고 있어 터울조절을 위한 피임은 상당히 제한되어 있음을 보여준다.

비효과적 피임수용자 증대

● 피임실천자중 약 1/4은 질외사정법, 기초체온법등 비효과적인 피임방법을 사용하고 있으며, 이들의 대부분은 피임실패율이 높을 것으로 예상된다.



*1979년 피임실천율은 1개월 기간을 기준하여 조사한 것임

V 향후가족계획사업방향

자비 피임의 확대 적극지원

자비부담에 의한 피임수용 목표추정

피임보급망	1978	1981	1986	1991
정부조직망 (요원 및 지청시술기관)	28	26	23	16
민간조직망 (병·의원 및 약국 또는 대상자 자력)	21	29	43	56
총피임실천율	49	55	66	72

자비피임지원방안

- 자비피임 촉진을 위한 계몽선전 강화
- 상업망 피임보급의 세 제 감면
- 각종 피임방법의 다양화
- 의료보험을 통한 피임보급 체계 확립

취약지역 및 대상에 대한 중점사업 전개

— 취약지역의 자원조직을 통한 피임보급 체계구축

— 산업장 가족계획사업 자율화 촉진 및 지원

— 청소년에 대한 성교육 강화

— 관련 사업(모자보건등 일반보건사업)과 병행 추진

인구 및 성교육 강화

인구교육

— **학교교육과정** : 초 · 중 · 고등학교 및 대학

— **성인교육** : 각종 훈련기관 및 단체

— **대중홍보** : 각종 매체 활용

성교육

— **학교교육과정** : 고등학교 및 대학교과 과정에 삽입

— **혼전 성교육** : 청소년에 대한 특강

— **특수지도및 계몽** : 상담소를 통한 개인지도

정책개발을 위한 연구활동 강화

- 급변하는 사회 환경적 여건에 대처하는 정책개발
- 선도적 정책수행을 위한 과제개발
- 사업과 관련된 문제의 파악 및 해결방안 강구
- 새로운 사업전략개발 및 타당성 구현

전문보건인력 양성 및 훈련강화

전문기술인력(조산원·간호원) 부족 (단위 : %)

전체	간호·조산원	조산원	간호원	간호보조원	기타
100,0	5.1	1.2	21.6	69.8	2.3

향후방안

- 보건요원 훈련교육과정 개선
- 기존 요원의 직능별 전문훈련 강화

참 고 문 헌

1. 가족계획연구원, 우리나라의 장래인구추계, 1979.
2. _____, 인구 및 가족계획통계자료집, 1978.
3. _____, 1976년 전국출산력 및 가족계획 평가조사, 1979.
4. _____, 1978년 가족계획 및 출산력실태조사, 1979.
5. _____, 1979년 한국피임보급실태조사, (미발간).
6. 경제기획원, 장기인구추계, 1977.
7. _____, 주요업무지표, 1979.
8. _____, 한국의 인구추계, 1975－2000 (mimeo)
9. 유우엔, 인구통계연감, 1978.
10. 한국개발연구원, 장기경제사회발전 1977－91년, 1977.
11. USAID, *World Fertility Patterns*, 1977.

한국가족계획사업현황

1980년 12월 30일 인쇄
1980년 12월 31일 발행

발행인 : 김 택 일
발행처 : 가족계획연구원
인쇄소 : 광 동 인 쇄

〈비 매 품〉