

회의자료 94-15

人口政策의 轉換과 家族保健事業
運營
改善에 관한 政策懇談會 結果報告



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

人口政策의 轉換과 家族保健事業 運營
改善에 관한 政策懇談會 結果報告

1994. 11. 16(水)

人口研究部
人口問題研究室

1. 日時 : 1994. 11. 16(수), 15:00 - 17:20

2. 場所 : 당원 소회의실

3. 參席者: 총 14명(원의 7명, 원내 7명)

주기중 보건사회부 생활보건과장
한기춘 보건사회부 생활보건사무관
전종기 대한가족계획협회 사무총장
신동진 대한가족계획협회 사업부장
안계춘 연세대 교수
맹광호 카톨릭 의대 교수
이시백 서울대 보건대학원 교수
홍문식 인구연구부장
정기원 가족정책실장
이상영 인구문제실장
문현상 연구위원
장영식 책임연구원
김유경 주임연구원
전학석 주임연구원

4. 懇談會 內容

가. 保社部 意見

- 1) 학계의 TFR반영 의견에 대해 강력히 동의 하면서 앞으로 TFR의 高低에 따라 家族計劃事業의 方向이 달라지므로 이에따른 家族保健事業 部門別 施策도 조정될 것을 강조하였음.
- 2) 보고서 내용에서 두번째 章 人口政策의 再檢討에 따른

새로운 方向 提示가 未洽함을 지적함.

- 3) 본 연구보고서가 마치 가족계획사업이 人口政策의 전부인양 생각하는 관계 행정가나 예산담당자, 정치가들의 편견을 바꾸고 이제는 인구정책을 量的인 事業에서 質的인 事業으로 轉換해야 한다는 認識을 갖게 하는데 기여하기를 바란다는 의견임.
- 4) 따라서 본 연구보고서에서는 質的인 事業에 따른 改善의 方向과 施策에 대한 구체적이고 단계적인 政策代案들을 提示補完하라는 의견임.

나. 學界 意見

- 1) 연구보고서 제목과 목차에서 볼 때 두번째 章 人口政策의 再檢討에서 出産力調節의 目標와 方向의 節은 다른 節과 연결이되지 않는다는 점을 지적하였음.
- 2) 본 보고서에서는 1990년도 TFR만을 기준으로 가족보건사업 방향을論하고 있으므로 반드시 1994년도 TFR이 반영되어 만약에 이번 출산력조사결과 합계출산율이 올라가는 대신, 피임실천율이 내려가고 그에따라 인공임신중절율이 올라간다면 그결과에 맞는 時宜性있는 問題와 對策을 제시되는 것이 바람직하다는 의견임.
- 3) 인공임신중절 부문의 代案에서 연구자의 소신에 따라 보다 강력한 施策을 제시하라는 의견임.
- 4) 본 연구보고서는 人口政策의 轉換이 필요한 현 시점에서 반드시 검토해야 할 課題라는 점에서 意味가 있다고 언급하면서 현재 政府에서 실시되고 있는 性教育의 實效性에 대해서 지적하면서 앞으로 관계 기관에서는 성교

육부문에 많은 豫算을 투입하여 避妊이나 流産에 관한 철저한 性教育을 한다면 人工流産이나 未婚母 發生은 자연스럽게 減少됨을 강조하면서 반드시 이부분을 보고서에서 代案으로 提示할 것을 皮력하였음.

다. 大韓家族計劃協會 意見

앞으로 未婚母를 豫防하는 청소년 性教育을 保健教育 次元에서 文化체육부가 아니라 保社部에서 實施하는 것이 바람직하다는 의견을 제시함.

5. 後續措置

간담회에서 提起되었던 意見을 收斂하여 보다 확실한 政策 代案들이 提示될 수 있도록 內容을 補完코저함.

< 회의 자료 >

인구정책의 전환과
가족보건사업 운영 개선

한국보건사회연구원

목 차

I. 인구정책의 배경

II. 인구정책의 재검토

1. 인구성장과 구조 변화
2. 인구변동이 가져올 사회·경제적 영향
 - (1) 노동력 공급
 - (2) 인구 노령화
 - (3) 대도시 인구집중
3. 출산력 조절의 목표와 방향

III. 가족보건사업의 운영 개선

1. 인공임신중절 문제
2. 보건요원의 활용
3. 피임서비스 및 홍보교육 사업
4. 사회지원 시책
5. 미혼모 문제

I. 인구정책의 배경

- 2차 대전 후 개도국의 폭발적 인구 증가
- 경제개발에 있어 인구문제의 중요성 인식
- 정부가 앞장서 가족계획사업 추진
- 우리나라는 가족계획사업을 크게 성공하여 1985년에 합계출산율 2.1 수준에 도달된 이후 현재 1.6수준에 있음.
- 출산력이 인구대치수준이하로 감소되면서 인구정책의 방향 재검토의 필요성 대두

II. 인구정책의 재검토

1. 향후 인구성장파 구조 변화

- 앞으로 우리나라 인구는 2010년경까지 예상되는 저속 성장기를 거쳐 2020년 이후부터는 인구성장의 안정화(0%에 가까운 인구증가율)를 이룩하게 될 것임.

여러가지 인구추세의 결과

년도	통계청	유 엔			
		저위	중위	고위	
2000	총인구(천명)	46,789	45,558	46,403	47,744
	인구증가율(%)	0.77	0.65	0.77	1.05
2010	총인구(천명)	48,683	47,760	49,459	52,205
	인구증가율(%)	0.37	0.37	0.55	0.78
2020	총인구(천명)	50,578	48,215	51,178	55,434
	인구증가율(%)	-0.01	0.02	0.27	0.57

- 장래의 인구증가 추이는 연령구조 영향으로 인하여 비록 현세 출산율이 인구대치수준이하에 있지만 2000년경까지는 적어도 0.65%~0.77%의 증가율이 유지. 그러나 연령구조 영향이 끝나는 2010년 이후부터는 인구증가율이 급속히 감소되어 2020년 이후는 (-)성장 혹은 0% 인구증가율 실현될 것으로 전망.

- 인구의 연령구조 변화는 고출산→저출산, 고사망→저사망으로 이행되면서 연소인구 비중이 낮고 노인 인구비중이 높은 선진국형 인구구조로 급속히 전환될 것임.

인구의 연령구조 변화

년도	0~14세 인구비율(%)	15~64세 인구비율(%)	65세이상 인구비율(%)
1960	42.3	54.8	2.9
1980	34.0	62.2	3.8
2000	21.2	72.0	6.8
2021	15.8	71.1	13.1

2. 인구변동이 가져올 사회·경제적 영향

(1) 노동력 공급

- 앞으로 합계출산율 1.6이 지속될 경우 생산가능 연령층 인구(만 15세 이상인구)의 증가율 크게 둔화
- 인구가 고령화됨에 따라 생산가능 연령층 인구 중에서 경제활동 참가율이 극히 낮은 60세 이상 인구가 차지하는 비율은 크게 증가
- 인구의 연령구조 변화로 노동력의 장년화 추세가 완연히 나타남.

노동력 증가추이와 구조변화

기간	생산가능 연령층 인구증가율(%)	생산가능 연령층 인구중 60세이상 인구비율(%)	남자 20-50세 인구중 45-50세 인구비율(%)
1960-1970	2.51		
1970-1980	3.06		
1980-1990	2.33	10.4(1990년)	34.2
1990-2000	1.48	13.5(2000년)	40.3
2000-2010	0.86	17.0(2010년)	48.3
2010-2021	0.59	23.1(2020년)	53.7

- 또한 신규노동력의 교육년수연장(고등학교 진학률 70년의 70.1%에서 1993년에 98.2%, 대학진학률 70년의 26.9%에서 1993년에 38.4%로 증가)으로 적어도 24세 이하 연령층에서의 경제활동 참가율은 낮아질 것으로 전망.

- 그러나 여성의 경우 학력 수준 높아지고 가족계획으로 출산과 양육으로부터의 부담이 줄어들면서 경제활동 참가율 높아지고 있음.

여성의 경제활동 참가율

년도	여성경제활동 참가율(%)	여성취업자중 피고용률(%)	기혼여성 취업자수(천명)
1970	39.3	21.6	3,081
1980	42.8	39.2	4,363
1990	47.0	56.7	5,542

- 앞으로 여성취업은 노동력 공급 측면에서 중요한 변수로 작용될 것이며 또한 여성취업은 출산율을 억제한다는 측면에서 인구 정책적으로도 중요한 변수임. 따라서 우리사회에서 여성의 고용기회 확대, 남녀 임금수준 격차 등의 문제를 어떻게 다루어 나가느냐는 인력정책측면에서도 인구정책면에서도 중요한 정책과제로 대두될 것임.

(2) 인구의 노령화

- 인구의 노령화는 세계적인 추이임. 인구전환에 따른 노령화는 되돌릴 수 없는 과정이며 불가피한 것임. 인구전환이 빠르면 빠를수록 노령화 역시 빨라지며 우리나라의 경우 1950년-70년 기간까지는 65세 이상 인구비율이 5.1%~5.4%에 불과했으나 80년 이후 증가되기 시작해서 2000년에는 6.8%, 2020년에는 12.5%에 이르러 인구의 노령화에 대한 대비가 중요한 과제의 하나임.
- 그러나 아직까지는 인구구조상 경제활동 연령층 인구비중이 높고, 노인인구 비중이 낮은 소위 인구구조상의 황금시기(Golden Period)에 있어 인구부양비는 낮은 상태에 있다. 따라서 앞으로 25년 정도는 적어도 인구구조상으로는 국제경쟁력으로 보아도 유리한 시기에 있다고 볼 수 있다.

주요국의 노령인구 부양비 추이(65세 이상)

년도	한국	일본	미국	스웨덴	프랑스
1990	6.9	16.8	19.1	28.0	20.9
2000	8.9	23.6	19.1	26.7	23.7
2010	12.1	31.1	20.0	29.2	23.8
2020	16.4	38.8	27.1	35.1	30.5

(3) 대도시 인구집중

- 개도국 인구문제의 중요한 부분의 하나가 인구의 대도시 집중문제이다. 우리나라 인구는 74.4%가 도시인구이며 도시인구중에서도 인구 100만 이상의 대도시 인구 집중률이 높다. 1960년 100만 이상 대도시 인구비율 14.5%에서 1990년에는 47.5%로 증가. 특히 수도권 인구가 가장 급속히 증가되고 있으며 1960-1990년 기간동안 인구 증가분의 62.7%가 수도권에서 흡수.
- 수도권 인구집중은 역사적, 정치·경제적, 사회·문화적 제요소가 복합적으로 작용된 결과라고 보며, 그 동안 수도권 인구집중 억제책이 여러 번 강구되었지만 그 실효성은 미흡한 실정임.
- 돌아가는 농촌으로 만들기 위해서는 도-농 균형발전책이 무엇보다 중요한 과제이며 복지농촌을 만들기 위해서는 보사부문의 농촌복지시책이 더욱 중요함.

3. 출산력 조절의 목표와 방향

- 국토 및 부존자원, 인구조밀성, 인구증가의 사회·경제적 영향 등을 고려하면 우리나라 인구정책의 목표는 장기적으로는 제로성장을 목표로 하지 않을 수 없을 것임. 이는 우리나라뿐만 아니라 세계 모든 국가 인구정책의 궁극적 목표가 되고 있음.
- 제로성장을 가져오는 출산력 수준은 합계출산율이 2.1 수준이 되는 것이기 때문에 장기적으로 본 출산력 조절 목표도 이 수준의 출산력을 유지하도록 하는 것임.
- 그러나 합계출산율이 2.1 수준에 도달되어도 당장 인구성장률이 0이 되는 것은 아니며 인구성장의 관성효과(Population Momentum)로 한국은 2.1 수준 도달 이후에도 30% 정도의 인구증가 예상¹⁾.
- 1991년 조사에서 우리나라 합계출산율은 1.6 수준에 있으며 앞으로 출산율 변동에 대해서는 두 가지 전망이 가능하다. 첫째는 출산율이 더 내려갈 수 있다는 전망으로 이를 뒷받침하는 주장으로 우리나라도 서구사회와 같이 극도의 소자녀 가치관 즉, 평생 결혼을 안하거나, 하더라도 자녀를 안 갖거나 한 명만 갖고자 하는 성향이 높아질 가능성이 있다는 것으로 이는 과거에는 경제적 이유로 출산이 크게 억제 되었지만 앞으로는 생활양식, 자녀가치관의 변화에 따라 아무리 경제

1) John, Ross와 David, Smith의 연구에 의하면 중국은 40%, 대만 40%, 홍콩 20%, 일본 10%, 싱가포르 30%, 태국 50%의 인구증가를 예측

적으로 여유가 있다 하더라도 저출산율을 보일 것이라는 전망이다. 둘째는 출산율이 높아질 가능성도 있다는 주장이다. 우리나라의 출산력 감소라는 것이 사회·경제적 변화의 영향도 있지만 정부가 그 동안 적극적으로 추진해 온 가족계획사업의 영향이 큰 것이기 때문에 앞으로 출산억제정책을 완전히 폐지하고 자유방임 상태로 두었을 때에 출산력이 높아지지 않는다는 보장이 없다는 것이다.

- 그러나 이 두 가지 견해를 동시에 고려하더라도 앞으로 출산율 변동의 폭은 그리 크지 않을 것이라는 전망이다. 즉, 최저수준으로 합계출산율이 1.4(지금까지로는 세계에서 가장 낮은 출산율로 서독의 경우)에서 최고수준으로 2.1(선진국 및 일부 저출산 개도국에 대한 유엔의 장기 예측치) 사이에 있을 것이라고 보는 것이다. 이렇게 보았을 때 어차피 우리나라는 출산력이 인구대치수준이하에 있게 되기 때문에 앞으로는 출산력 억제에 역점을 둔 가족계획사업은 지양하고 출산과 관련된 모성보건의 향상, 여성지위 향상과 남아선호 불식, 인공임신중절의 감소, 청소년 성교육, 미혼모 방지 등 아동·여성분야 복지정책을 강화해야 할 것으로 본다.

Ⅲ. 가족보건사업 운영 개선

1. 인공임신중절 문제

- 우리나라는 인공임신중절이 크게 만연되고 있는 국가임. 가임 유배우 여성의 51%가 인공임신중절의 경험이 있음. 세계적으로 루마니아, 유고 다음으로 인공임신중절률이 높다.
- 인공임신중절의 이유로는 단산 목적이 대부분이며(첫 번째 임신중절의 53.5%, 마지막 임신중절의 79.3%) 그 다음이 태아조절이다(첫 번째 임신중절의 17.4%, 마지막 임신중절의 5.0%임). 그리고 임부의 건강상의 이유 혹은 태아이상으로 인한 임신중절은 첫 번째 임신중절의 11.6%, 마지막 임신중절의 7.3%에 불과하다. 혼전임신으로 인한 것이 첫 번째 임신중절의 7.5%이고 경제적 곤란에 의한 임신중절은 첫 번째 임신중절의 5.0%, 마지막 임신중절의 3.5%였고, 태아가 딸이어서 임신중절 시킨 경우도 첫 번째 임신중절의 2.0%, 마지막 임신중절의 1.5%로 나타나고 있다.
- 임신중절의 시기를 보면 3개월 이내가 89%이다.

- 낙태규제에 대한 태도를 보면 36.5%가 낙태규제를 반대하고 있으며 59.7%는 규제를 찬성하지만 예외도 인정되어야 한다는 입장이고, 3.8%만이 낙태규제를 철저히 하고 처벌을 강화해야 한다는 태도를 보였다.
- 낙태규제 문제에 대해서는 세계적으로도 크게 두 가지 쟁점이 팽팽히 맞서고 있는데 여성의 낙태할 권리를 주장하는 낙태 찬성론과 태아 생명권 보호라는 낙태 반대론이다. 최근 수년동안에는 인구폭발, 가족계획 필요성에 의하여 많은 개도국이 낙태합법화 내지 자유화의 입장으로 기울고 있으며 선진국에서도 여성은 낙태할 권리를 보장받아야 한다는 입장에서 낙태의 합법화가 이루어지고 있다. 그러나 낙태는 일종의 살인이며 태아 생명권도 보호되어야 한다는 주장도 크게 일고 있어 각국은 낙태에 대하여 비교적 엄격한 절차와 허용범위를 규제하고 있다. 그러나 일반적으로 완전한 생명체라고 볼 수 없는 3개월 이내의 낙태는 규제가 완화되고 있다.
- 우리나라에서 낙태성행의 사회적 이유는 ① 인구조절책 ② 성문화의 개방 ③ 여성취업, 사회활동 확대에 따른 낙태할 수 있는 여성권리 주장 ④ 태아 생명보호나 모성보건에 대한 인식 부족 ⑤ 의료기관에서 별 저항감 없는 시술 허용 ⑥ 남아선호에 따른 임신중절 등이라고 보겠다.
- 이제 낙태는 태아생명보호, 모성보건의 문제뿐만 아니라 성식별에 의한 임신중절까지 행해지고 있어 성비 불균형이라는 엄청난 사회적 부작용을 초래할 조짐까지 보이고 있다.
- 낙태문제에 대한 대비책은 무엇보다도 그 첫 번째가 그 동안 출산규제정책에서 나타난 낙태에 대한 국민의 낮은 도덕적 부담감을 끌어 올려 낙태의 비인도성을 강조하는 국민적 의식개혁이 필요하며 이를 위해서 우선 전국의 보건의료기관과 종교계에서 낙태를 줄이기 위한 운동에 앞장서야 할 것이다. TV 등 매스컴을 통해서도 인공임신중절이 모성건강에 얼마나 해로운가를 인식할 수 있도록 홍보사업이 강화하는 것이 바람직하다.
- 특히 태아성식별에 의한 임신중절을 방지하기 위해서는 처벌규정을 강화할 필요가 있으며 남아선호 불식을 위한 사회적 여건을 개선하기 위해서 법제도상의 개선이 꾸준히 추진되어야 할 것이다.

- 반복 인공임신중절은 모성건강은 물론 윤리적인 면에서도 더욱 문제시되지 않을 수 없으며 이를 줄이기 위해서는 Post-Abortum Program(일단 한번 임신중절수술을 받은 부인은 수술직후 병원에서 철저한 가족계획 교육을 하거나 원하는 경우 불임시술로 연결하는 프로그램)을 실시하는 것이 바람직할 것이다.
- 성개방과 함께 미혼여성의 임신을 예방하기 위해서도 특별한 조치가 필요하다. 중·고등학교 교육과정에서 피임교육을 철저히 받을 수 있도록 제도적인 보완이 있어야 할 것이며 청소년층에 대한 피임교육, 피임약 복용 등의 문제에 대해서는 성문화를 문란케 한다는 명분적이고 보수적인 태도보다는 현실문제에 적극 대처한다는 입장에서 대한가족계획협회 등의 기관을 통하여 여러가지 적합한 프로그램이 개발 실시되는 것이 바람직하다고 본다.

2. 보건요원 활용

- 가족계획 요원으로 시작한 우리나라 보건소 보건요원은 가족계획사업이 어느 정도 진척된 80년대에 와서는 가족계획사업, 모자보건사업, 결핵관리사업을 위한 별도의 단일목적의 보건요원에서 이들 3개 사업을 모두 담당할 수 있는 통합보건요원의 필요성이 대두되었다.
- 앞으로 지방자치제 실시 등 지방화 추세가 계속될수록 지역사회의 공공보건기관으로서의 보건소의 역할은 더욱 강화될 필요가 있다고 본다. 보건사업의 내용에 있어서도 임신·출산지도는 물론, 영유아 보건, 청소년 성교육, 성인병 예방관리, 건강증진사업, 노인보건 등 다양한 보건사업이 국민복지증진을 위하여 중요시된다.
- 특히 영세민 문제에 대한 공공보건기관의 역할은 매우 중요하다고 본다. 보건복지사무소 설치 등 조직, 제도상의 개선이 검토되고 있지만 지역보건요원의 역할과 기능정립이 있어야 한다.

3. 피임서비스 및 홍보교육사업

- 그 동안 정부에서 제공되었던 피임권장과 무료피임공급, 대한가족계획협회가 중심이 된 가족계획에 대한 홍보교육사업은 한국 가족계획사업을 이끌어 온 견인차 역할을 했다. 그러나 이제는 국민의 가족계획과 인구문제에 대한 인식수준도 크게 높아졌고 생활수준도 높아졌다.

- 가족계획 시술비를 국고부담으로 할 필요는 없다고 본다. 정부는 매년 2만 정도의 시술비를 확보하고 있을 뿐(주로 영세민 대상의 무료시술을 위하여) 의료보험을 통한 피임시술로 전환하고 있다. 다만 무료시술에서 의료보험에 의한 시술로 바꾸어 나가기 위해서는 이에 따른 적절한 국민홍보가 있어야 한다.
- 그 동안 우리나라는 불임시술의 수용률이 크게 높아 많은 부인들이 불임시술을 받고 있지만 앞으로는 영구불임보다는 일시적 피임방법의 수용률도 높여 가는 것이 바람직하며 이를 위해서는 피임약 등의 피임제품에 대한 상업성을 제고함으로써 질 좋고 부작용 없는 피임제품이 생산공급되도록 유도되어야 한다.
- 가족계획 홍보교육사업과 관련해서는 의식 태도 전환을 위한 홍보보다는 실질적으로 피임을 생활화하는데 필요한 정보를 제공하는데 역점을 두어야 하고 특히 청소년 대상의 성교육 문제, 다양한 육아 및 영유아 보건문제 등에 대한 지식을 가질 수 있도록 대중홍보매체 보다는 소책자 보급 등의 홍보사업이 필요할 것이다.
- 지금까지도 그러하였지만 앞으로 국민보건증진을 위한 홍보사업은 더욱 다양해지고 전문화될 것이다. 그 동안의 업적으로 홍보교육사업의 노하우를 갖고 있는 대한가족계획협회 조직을 보건교육 전문기관으로 활용하고 그 활용을 강화하는 것도 바람직하다고 본다.

4. 사회지원시책

- 출산억제를 위한 사회지원시책이 강구되기 시작한 것은 1981년 이후 즉 정부가 보다 강력히 인구문제에 대처하기 시작하면서 부터다. 두 자녀 불임수용 가정에 대한 혜택으로 ① 두 자녀 불임수용자에게 공공주택 입주 우선권 부여 ② 둘째아 분만 후 불임시술시 국·공립병원에서의 분만비 할인 ③ 두 자녀 불임수용자에게 생업자금, 장기주택자금 융자 우선 ④ 두 자녀 불임수용자에게 영농, 영어자금 융자 우선 ⑤ 두 자녀 불임수용 영세민에게 특별 생계비 지원 ⑥ 두 자녀 불임수용 가정에 보건소, 보건지소 1차 무료진료 등의 혜택을 주어 둘만 낳고 불임수술을 받도록 권장하였다.
- 이외에도 규제조치로는 공무원의 가족수당, 자녀학비 보조수당을 두 자녀로 제한, 의료보험 분만급여를 둘째 아이까지로 제한하는 등이 있고 남녀차별의 완화를 위하여 가족법 개정, 여성 취업금지 직종 축소 등이 있다.

- 그러나 이제 우리나라의 인구, 경제, 사회적 여건은 많이 달라졌다. 출산력이 이미 인구대치수준이하로 감소되었고, 국민소득수준은 크게 향상되었다. 이러한 상황에서 저출산을 목표로 한 규제 및 보상 조치들은 지양하는 것이 바람직하다.
- 우선 한때 제기되었던 “한 자녀 가족” 운동 같은 것은 인구보존의 차원에서도 지양되어야 할 것이다. 그리고 불임시술을 권장하기 위하여 도입되었던 지원시책 등도 현실 여건에 부합되지 않는 부분은 폐지되어야 할 것이다.
- 가족계획 지원시책은 이제 복지시책으로 전환할 필요가 있다. 현재 영세민을 대상으로 한 여러가지 복지책이 강구되고 있지만 가족계획사업에서도 영세민에 대해서는 그 지원을 계속 강화해 나갈 필요가 있다고 본다. 일반 국민에게는 의료보험을 통하여 시술을 받도록 하더라도 영세민에게는 종전처럼 국고에서 부담하는 무료시술을 존속하는 것이 바람직하다.
- 영세민의 가족계획을 권장하기 위해서는 두 자녀 불임수용자에게 생계비지원은 물론 교육비·분만비 혜택이나 생업용자 등에 실질적인 혜택을 주어 시책의 실효성을 높여 나가는 것이 바람직할 것이다.
- 과거에도 그러하였지만 앞으로 가족계획을 위한 중요한 사회지원시책의 하나는 남아선호를 불식하기 위한 제도의 강화이다. 남아선호를 줄이기 위하여 홍보도 많이 하고 법·제도상의 남녀차별을 해소하기 위한 노력이 진행되었지만 아직까지 우리사회에 남녀차별 문제가 해소되었다고는 볼 수 없다.
- 이와 같은 남아선호가 지속된다면 출산자녀수의 감소에 정비례하여 성선호에서 오는 성비 불균형 문제가 심각해질 가능성이 높다.
- 남아선호를 줄이고 여성지위를 향상시키기 위한 중요한 문제의 하나는 여성의 경제활동 참여이다. 여성이 계속 경제활동에 참여하게 되면 출산과 경제활동이 양립될 수 있도록 제도적 뒷받침이 필요하게 된다. 선진국은 이미 직장여성의 출산휴가제, 육아휴직제가 확립되어 있으며 탁아시설 등도 발전되어 있다. 우리나라에서도 앞으로 직장여성의 출산휴가 및 휴직보장, 탁아시설의 확충 등의 시책이 강화되어야 한다.

5. 미혼모 문제

- 미혼모 수에 대한 정확한 실태파악이 어렵지만 우리나라 기아의 약 반정도가 미혼모의 자녀라고 한다. 미혼모의 증가율은 오늘날 우리나라의 성의 개방과 자유화에 수반되어 더욱 증가될 것으로 전망된다.

- 홀트 아동복지회에서 상담한 미혼모(17,218명)의 연령은 21~22세가 전체의 53%를 차지하고, 20세 이하 연령층이 21%이며 국졸 이하의 미혼모가 41%, 중졸이 32%, 고졸이 22%이었다. 미혼모의 직업은 무직이 43%, 공원이 15%, 종업원이 9%, 사무원이 7%, 접대부 5%, 학생 2%로 되어 있다. 이처럼 대부분의 미혼모가 20세 전후이고 저학력이며 무직 또는 하층직업에 종사하고 있다. 미혼모는 결손가정의 자녀가 많으며 성에 대한 지식과 피임에 대한 지식이 결여되어 있다.
- 우리사회의 규범으로 보아 미혼모는 심한 도덕적 비난의 대상이 되고 있어 미혼모가 출산한 아이는 버려지게 되고, 미혼모는 요보호여성으로 전락될 가능성이 높다. 앞으로 예견되는 미혼모 증가추세에 대비하여 근본적으로 미혼모 발생을 예방하기 위한 프로그램이 적극 추진되어야 하며 일단 발생된 미혼모에 대해서는 이를 보호하기 위한 대책이 강구되어야 한다. 특히 취약계층을 대상으로 한 미혼모 예방사업을 강화하여야 한다. 이를 위하여 대한가족계획협회의 프로그램 강화가 필요하다.