

1977年度
全國家族計劃事業評價세미나綜合報告書

1977. 12

The Proceedings on
The 1977 National Family Planning
Evaluation Seminar

家族計劃研究院
Korean Institute for Family Planning



머 리 말

本 報告書는 지난 6月 17 日부터 2日間 保健社会部 主管下에 当 研究院이 主催한 「1977 年度 家族計劃評價세미나」에서 發表되고 討議된 內容을 收錄한 것입니다.

지난 1962 年부터 3 次에 걸쳐 經濟開發 5 個年計劃과 併行하여 推進하여온 家族計劃事業은 出産調節을 위한 人口政策的 側面에서의 効果는 国内外的으로 높이 評價되고 있습니다. 그러나 15 年이란 事業의 年輪과 더불어 그간 事業의 內容이 크게 變遷된데 비하여 事業의 運營이나 制度는 時宜適切한 改善策이 수반되지 못하여 事業의 効率이나 効果面에서는 많은 問題點을 內包하고 있습니다.

더욱이 今年부터 시작된 第 4 次 5 個年計劃期間中에는 1950 年代에 있었던 「아기풍년」의 余波等 여러가지 불리한 社会人口學的인 要因이 作用되는 가운데 事業이 遂行되어야 하기 때문에 向後의 家族計劃事業은 既存事業運營體系의 과감한 改善과 더불어 새마을事業과 같은 他開發事業과의 統合推進이나, 商業網을 통한 自費避妊實踐者를 促進하는 事業等を 展開하지 않고서는 同 計劃期間中에 設定된 人口目標의 達成이 매우 어려운 것으로 予測됩니다.

이러한 見地에서 本 세미나의 內容을 各市道 一線實務者들이 事業을 推進하는 過程에서 內包하고 있는 問題點에 대한 對案에 關하여 討議하고, 앞으로 우리나라 家族計劃事業이 指向하여야 할 새로운 分野의 事業을 開拓하는데 力點을 두었습니다. 아무쪼록

本 報告書의 內容이 실제로 事業을 計劃하고 推進하는 實務者 여러분에게 많은 參考가 되기를 바라마지 않으며, 끝으로 本 세미나에 參席하여 주신 여러분과 本 세미나의 準備와 報告書 發刊에 手苦하신 當 研究院 職員 여러분께 깊은 感謝를 드립니다.

1977 年 7 月

家族計劃研究院長

韓 大 愚

目 次

◇ 머 리 말	
I. 1976 年度 家族計劃事業評價	5
II. 1977 年度 事業計劃	31
1. 保健社會部	33
2. 家族計劃研究院	43
3. 大韓家族計劃協會	47
III. 各市道別 事業現況報告	77
1. 서울特別市	79
2. 釜山直轄市	83
3. 京 畿 道	89
4. 江 原 道	95
5. 忠清北道	101
6. 忠清南道	105
7. 全羅北道	111
8. 全羅南道	117
9. 慶尙北道	123
10. 慶尙南道	129
11. 濟 州 道	136
IV. 主題發表 및 特講	141

<< 主題發表 >>

1. 不妊施術事業의 展望	143
2. 새마을事業에 있어서 家族計劃事業의 比重	153
3. 家庭健康記錄簿의 活用方案	164
4. 먹는 避妊藥의 国内市販과 問題点 小考	176
<< 特 講 >>	
1. 社会開發政策과 家族計劃事業	199
2. 韓国家族計劃事業의 収益費用分析	211
V. 分科別 討議内容	229
1. 精管手術의 普及擴大方案 (1 分科)	231
2. 家庭健康記錄簿의 活用方案 (2 分科)	233
3. 새마을 事業을 통한 家族計劃普及方案 (3 分科)	235
4. 商業網을 통한 避妊藥劑器具普及方案 (4 分科)	238
別添 1 : 1976 年度 市道別 避妊方法別実績表	244
別添 2 : 1977 年度 家族計劃事業評價세미나 日程表	245

1. 1976 年度 家族計劃事業評價

家族計劃研究院

研究 1 部長

高 甲 錫

1976 年度 家族計劃事業評價

1. 1976 年度 事業実績分析

1976 年 期間中 政府家族計劃事業에 의해서 避妊惠沢을 받은 사람은 805,309 名이었다.

避妊方法別 目標 對 実績을 보면, 콘돔만이 105.4 퍼센트로 目標을 超過達成하였고 나머지 避妊方法은 目標量에 약간 未達되는 実績을 보여 全体的으로는 平均 92.0 퍼센트의 実績을 올렸다.

1975 年度 実績과 比較하여 보면, 不妊手術 및 人工妊娠中絶은 各各 39.7 퍼센트, 118.8 퍼센트가 增加된 반면에 子宮內裝置, 콘돔 및 먹는 避妊藥은 受容率이 停滯狀態를 維持하고 있는 實情이다.

一般的으로 子宮內裝置와 不妊手術은 30 代後半의 高年齡層에서, 그리고 먹는 避妊藥 및 콘돔과 같은 一時的인 避妊方法은 젊은 年齡層에서 많이 受容하고 있다. 그러나 子宮內裝置와 먹는 避妊藥은 各種副作用에 의한 避妊中斷率로 인해서 이를 經驗해 본 많은 婦人이 最近에는 副作用이 없는 女性不妊手術로 轉換하고 있는 것으로 思料된다.

人工妊娠中絶의 実績은 8,482 件으로 目標의 97.6 퍼센트를 達成하였으며, 이는 1975 年과 比較하여 118.8 퍼센트가 增加된 実績이다.

現行 家族計劃實踐要綱에 의하면 人工妊娠中絶의 対象者는 母子保健法 第8條의 手術許容限界에 該當하는 者로 生活保護法 第3條에 規定된 零細民에게 提供하도록 規制되어 있는고로 対象者の 確保에 많은 어려움이 있다. 따라서 対象者の 選定基準을 緩和하고 이에

대한 政府의 支援을 拡大한다면 人工妊娠中絶의 実績은 매우 높아질 것으로 展望된다.

<表 1> 避妊方法別実績

避妊方法	1976 年 度			1975 年 度	
	目 標(1)	実 績(2)	比率(2/1)	実 績(3)	比率(2/3)
子宮内装置	310,000	298,002	96.0	343,558	86.7
不妊手術	86,619	80,447	92.9	57,588	139.7
콘돔	150,000	158,112	105.4	196,735	80.4
먹는避妊藥	250,000	195,884	78.4	240,191	81.6
人工妊娠中絶	8,690	8,482	77.6	3,877	218.8
計	805,309	740,927	92.0	842,249	88.0

※ 콘돔 및 먹는 避妊藥은 月平均 目標 또는 実績임.

2. 家族計劃事業은 어디까지 왔나?

가. 人口增加率趨勢

1960 年 當時의 우리나라 出生率은 人口 1,000 名當 43 名이었으며 年平均 人口增加率은 約 3 퍼센트라는 類例없는 높은 水準을 記錄하였다. 따라서 1962 年부터 政府에서는 人口過剩現象을 깊이 認識한 나머지 人口調節政策의 一環으로 家族計劃事業을 推進하였다.

이 人口調節政策은 그동안 諸般 社會・經濟・文化的으로 有利한 條件이 作用하여 少子女 價值觀의 形成은 물론 出生率을 低下시키는데 크게 기여하였다.

우선 出生率의 低下現象을 보면 1960 年에 비해 1975 年에는 出生率이 人口 1,000 名當 24 名 水準으로 크게 低下하였음을 볼 수 있다. (表 2 參照) 同時에 婦人一人當 平均出生子女數(合計出生率)도 1960 年 6 名이던 것이 1975 年에는 3.5 名으로 크게 減少되었다.

<表 2>

年度別 人口動態率

單位：千名當

年 度	出 生 率	死 亡 率	人口自然增加率
1960	43.0	13.0	30.0
1965	37.0	10.0	27.0
1970	30.0	9.0	21.0
1975	24.0	7.0	17.0

資料：經濟企劃院 調査統計局，年度別 總人口 및 住宅調査結果報告
1975

出生力 低下에 따른 婦人의 年齡別 出生樣相을 보면 1960 年에는 20 ~ 24 歲 및 25 ~ 29 歲 年齡層에서 높은 出生力을 보였으나 最近에 와서는 25 ~ 29 歲 및 30 ~ 34 歲 年齡層과 35 ~ 39 歲 年齡層에서의 出生力은 현저한 減少現象을 보이고 있는 바, 이러한 原因은 初婚年齡의 上昇이 젊은 年齡層의 出生力 低下에 影響을 주었던 것으로 判斷되며, 高年齡層의 出生力減少 現象은 그간 汎國家的으로 推進해 온 家族計劃事業에 의한 累積的效果로 評價되고 있다.

그간 出生力低下에 미친 各種 要因의 寄與度를 測定한다는 것은 매우 어려운 일이지만 本 研究院에서 分析한 結果에 의하면 지난

1960 ~ 1975 年 期間中 約 40 퍼센트의 出産力이 低下되어 約 5,420,000 名의 出生이 防止된 것으로 推定되고 있다.

<表 3> 年 齡 別 出 生 率 및 合 計 出 産 力

年 度	1960 ¹⁾	1966 ²⁾	1973 ³⁾	1975 ⁴⁾
15 ~ 19	37	15	10	12
20 ~ 24	283	205	146	163
25 ~ 29	330	380	301	273
30 ~ 34	257	242	220	152
35 ~ 39	196	150	88	68
40 ~ 44	80	58	19	23
45 ~ 49	14	7	3	1
合 計 出 産 力	6.4	5.3	3.9	3.5

資料: 1), 2), 4) 經濟企劃院調查統計局, 年度別人口센서스調查資料

3), 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.

이와 같은 出生防止效果는 社會, 經濟, 文化的인 諸 要因이 直接 間接으로 聯関作用한 結果라고 할 수 있다. 이 중 出産力低下에 直接的으로 影響을 미친 要因의 寄与度를 보면 政府 家族計劃事業에 의한 出産力減少寄与度는 31 퍼센트 人工妊娠中絶에 의해서는 26 퍼센트, 商業網을 통한 自費負擔 避妊實踐에 의해서는 6 퍼센트, 그리고 女性의 初婚年齡 및 年齡構造의 變動에 의한 出産力 低下가 37 퍼센트로 推定되고 있다.

이와 같이 政府 家族計劃事業이 出産力 低下에 미친 效果는 의

심할 余地가 없으나, 특히 人工妊娠中絶이나 自費負担 避妊實踐이 家族計劃事業의 副次的인 効果라고 看做한다면 그 効果는 더욱 높은 것으로 評價될 수 있는 것이다.

한편 出産力 低下에 대한 政府 事業의 寄与度를 台灣과 比較하여 보면, 우리나라는 上述한 바와 같이 1960 ~ 1975 年 期間中 이룩한 40 퍼센트의 出産力 低下中 政府 事業의 寄与度가 31 퍼센트인데 반하여 台灣의 경우에는 1964 ~ 1974 年 期間中 36 퍼센트의 出産力이 減少된 바 이 중 34 퍼센트가 政府 家族計劃事業에 의해서 達成되어 우리나라와 類似한 樣相을 보이고 있다.

나. 避妊普及 現況

政府가 家族計劃事業을 着手한 1962 年부터 1976 年까지 政府 支援에 의한 避妊普及 実績을 보면 總 8,140,000 名에 달하고 있다. 이를 避妊方法別로 区分해 보면, 루우프施術은 避妊效果가 높을 뿐만 아니라 經濟的이고 使用이 簡便하여 그 受容性이 매우 높아서 지난 15 年間に 걸쳐 約 3,804,000 件이라는 높은 実績을 이룩한 反面에 높은 中斷率로 인하여 避妊을 繼續使用하고 있는 사람의 數는 相對的으로 적은 實情이다.

永久的인 避妊方法인 不妊手術은 1962 年以來 年平均 20,000 名 程度의 施術 実績을 維持하여 오다가 1973 年부터 그 受容率이 急激히 增加하여 지난 15 年間の 実績은 389,000 件에 이르고 있다.

이와 같이 避妊受容率이 急激히 增加하게 된 原因은 不妊手術의 採択을 꺼려온 対象者の 態度가 最近에 이르러 肯定的인 方向으로 轉換됨에 따라 그 受容率이 急增하였으며 1974 年부터 着手된

綜合病院을 통한 族族計劃事業과 女性不妊術을 위한 새로운 避妊手術方法인 腹腔鏡의 導入으로 그 受容率이 현저하게 높아진 것이다.

특히 우리나라 婦人은 先進國과는 달리 避妊을 實踐하는 理由가 大部分 斷産을 目的으로 하고 있기 때문에 向後 不妊手術의 受容性은 더욱 高潮될 것으로 展望되고 있다.

한편 먹는 避妊藥은 1968 年부터 1,622,000 名에 대하여, 그리고 콘돔은 1962 年부터 2,325,000 名에 대하여 普及하였다.

이와 같이 지난 15 年間 政府家族計劃事業에 參與한 사람의 數는 8,140,000 名에 이르고 있으나 事業의 年輪이 더함에 따라서 高齡으로 인한 自然不妊과 避妊을 中斷한 사람을 除外한다면 1976 年末 現在 政府支援에 의해 避妊을 繼續 實踐하고 있는 사람의 數는 그간 總実績의 13 퍼센트에 不過한 1,058,000 名으로 推定되고 있다.

또한 政府 家族計劃事業의 促進에 따라서 一般 病院이나 商業 販賣網을 통하여 避妊을 實踐하고 있는 自費負擔實踐者の 數도 繼續 增加되어 1976 年末 現在 1,034,000 名으로 推定되고 있다.

그러나 月經週期法 또는 性交中絶法과 같은 其他 方法의 使用者를 除外하면 自費負擔 實踐者の 數는 全體의 50 퍼센트인

534,000 名 밖에 되지 않는다. 따라서 1976 年末 現在 政府支援에 의한 避妊實踐者와 自費負擔에 의한 實踐者를 合하면 總 2,092,000 名이 避妊을 實踐하고 있는 것으로 推定되며, 이는 全體 有配偶 可妊婦人 4,770,000 名中 44 퍼센트에 該當되는 것이다.

年度別 避妊實踐率은 1966 年 當時의 全體 有配偶 可妊婦人中 20 퍼센트가 避妊을 實踐하였으나 每年 그 實踐率이 增加하여

1976 年에는 44 퍼센트 水準에 이르게 되었다. 이에 따라 避妊 方法別 實踐率도 全般的으로 每年 增加되었으나, 이중 먹는避妊藥 및 콘돔의 경우는 1973 年 以來 그 受容性이 停滯狀態에 있다.

年度別 避妊實踐率을 政府負擔과 自費負擔으로 区分하여 比較하여 보면, 1966 年에는 避妊實踐率 20 퍼센트中 自費負擔實踐率이 4 퍼센트에 不過하였으나 1976 年에는 實踐率 44 퍼센트중 22 퍼센트로 增加되었다.

<表 4>

避妊普及現況 (1962 ~ 1976)

單位:千名

方 法	政 府 負 担		自 費 負 担	計 (2 + 3)
	實 績 (1)	實 施 者 推定數 (2)	實 施 者 推定數 (3)	
루우프施術	3,804	453	47	500
不 妊 手 術	389	229	162	391
먹는避妊藥	1,622	224	143	367
콘 돔	2,325	152	148	300
其 他 方 法	-	-	534	534
計	8,140	1,058	1,034	2,092

※ 1976 年末 現在 全体有配偶可妊婦人 4,770,000 名 의 44 % 에 該當됨.

즉 1966 年에는 全体 避妊實踐者의 20 퍼센트가 自費負擔에 의한 實踐者였으나 1976 年에는 全体 實踐者의 50 퍼센트 水準으로 增加되었다.

<表 5>

避妊方法別 実践率

方 法	1966	1971	1973	1976
루우프施術	9 %	7 %	8 %	11 %
不妊施術	2	3	5	8
먹는避妊藥	1	7	8	8
콘돔	3	3	6	6
其他方法	5	4	9	11
実践率(計)	20	26	36	44

※ 먹는避妊藥은 1968 年부터 普及

<表 6>

政府 및 自費負担 実践率 比較

区 分	1966 ¹⁾	1971 ²⁾	1973 ³⁾	1976 ⁴⁾
実践率 (1)	20 %	25 %	36 %	44 %
政府負担 (2)	16	16	21	22
自費負担 (2)	4	9	15	22
自費実践構成比 (3/1)	20	36	42	56

資料：1) 保健社会部 (家族計劃評價班) 1966 年度 全国家族計劃実態調査 1966.

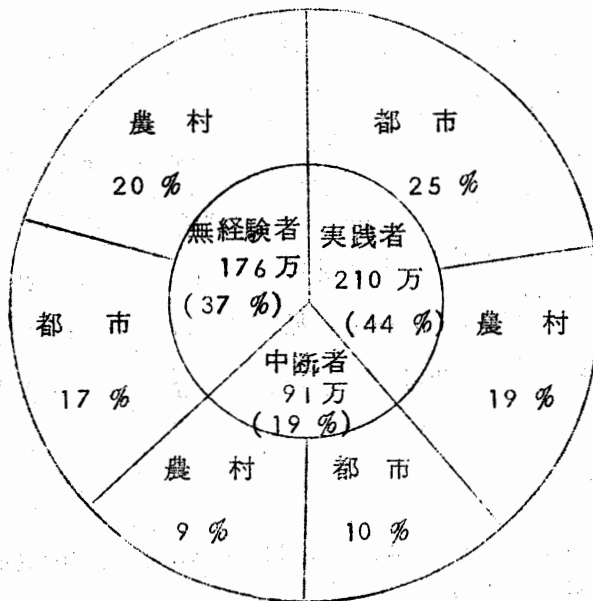
2) 家族計劃研究院, 1971 年度全国出産力 및 人工妊娠中絶調査 1972.

3) 家族計劃研究院, 1973 年度 全国出産力 및 家族計劃綜合実態調査 1974

4) 家族計劃研究院, 1976 年度 全国出産力 및 家族計劃評價調査 1977

全国的으로 4,770,000 名에 달하는 避妊実態를 보면, 이 중 避妊实践者が 44 퍼센트, 中断者が 19 퍼센트, 그리고 無經驗者が 37 퍼센트이다. 避妊实践者 44 퍼센트内 都市地域은 25 퍼센트로 農村地域의 19 퍼센트에 比하면 都市地域의 实践率이 比較的 높은 水準에 있으며, 避妊 無經驗者는 全体 37 퍼센트중 農村地域이 20 퍼센트로 都市地域의 17 퍼센트에 比하여 높은 便이다 (圖1 参照). 여기서 看過해서는 안될 것은 放任対象集團이다. 아직도 総可妊女性の 約 20 %가 이 部類에 屬하고 있어 家族計劃의 必要性은 充分히 認識하고 있으면서도 실제로는 家族計劃을 使用하지 않고 있는 実情이다.

(圖1) 全体対象婦人の 避妊実態



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 1977

<表 7>

現存子女數에 對한 態度

區 分	너무적다	적당하다	너무많다	計
避妊實踐婦人	43.9 %	49.4 %	6.7 %	100.0 %
避妊中斷婦人	46.0	39.6	14.6	100.0
避妊無經驗婦人	24.1	41.9	34.0	100.0
計	37.7	45.0	17.3	100.0

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
1977

<表 7>에서 보는 바와 같이 이들 対象 婦人の 現存子女數에 따른 避妊實踐 態度를 보면 93.3 퍼센트의 避妊 實踐婦인이 現存子女가 너무 많거나 또는 適當하다는 意見을 나타내고 있는 반면에 避妊 中斷婦人の 85.5 퍼센트에 該當하는 婦人也 이와 같은 意見을 表明하고 있다.

그러나 이제까지 한번도 避妊을 使用해본 經驗이 없는 婦人の 34 퍼센트는 現存子女數가 적다는 意見을 내세우고 있다. 따라서 全体 対象婦人中 現存子女數가 너무 많거나 適當하다고 생각하는 婦인이 82.7 퍼센트에 이르고 있음을 勘案할 때 향후 家族計劃 事業의 潛在受容 対象者는 아직도 많은 數가 散在해 있음을 알 수 있다.

다. 家族計劃實踐樣相

1965 년에는 우리나라 總可妊女性 (15 ~ 44 歲 有配偶婦人) 의 約 16 %가 家族計劃을 實施하고 있었으나, 1976 년에는 總可妊女性의 44 %가 家族計劃을 實施하고 있다.

<表 8>의 1965 年과 1976 年의 年齡別 實施率을 보면 우리나라

라 可妊女性中 35 ~ 39 歳層의 婦人이 가장 많이 實踐하고 있다는 事實을 알 수 있다. 즉 家族計劃事業 初創期인 1965 年에 위 年齡層의 24 %가 家族計劃을 實踐하고 있었으며, 1976 年에는 61 %가 實踐하고 있었다. 이러한 現象은 지난 11 年間에 35 ~ 39 歳層의 경우 實踐者의 比率이 約 2.5 倍로 上昇함으로써 고무적인 事實을 立証하고 있지만 그 이면에는 事業이 내포하고 있는 問題點은 常存하고 있음을 提示한다. 그것은 年齡別 實踐率에 있어 왜 35 ~ 39 歳層이 지난 11 年間에 늘 높은 實踐率을 보였느냐 하는 의구심이다.

<表 8>

年齡別 出産児數別 家族計劃實施率

区 分	1965	1971	1976	出産児數 (名)	1965	1971	1976
出産力 (名)	4.6	4.2	3.6	0	(5.5)	(3.0)	(4.6)
總實施率(%)	16.4	24.6	43.6	1	4.3	5.9	17.9
年令別 20 ~ 24	5.7	6.9	15.4	2	12.2	20.2	43.9
25 ~ 29	12.7	15.5	31.7	3	14.9	28.7	56.2
30 ~ 34	23.6	23.6	55.5	4	20.3	31.9	59.0
35 ~ 39	24.1	24.1	61.2	5+	23.2	31.6	48.8
40 ~ 44	10.4	10.4	44.8	()은 標本數가 너무 적음			

어쨌든 1971 年 以後 家族計劃 實踐率이 急激히 上昇하고 있으나 주목해야 할 사실은 1976 年 現在 30 歲 미만의 可妊女性中

家族計劃을 實施하는 婦人은 겨우 30 %에 머물고 있다. 이러한 現象은 1976 年에 平均出生兒數가 아직도 3.5 名線에 정체를 수 밖에 없는 人口學要因을 지니고 있다. 왜냐하면 2~3 名의 子女를 가진 婦人이 아직도 避妊을 外面하고 있는 수가 적지 않다. 심지어는 4~5 名의 子女를 가진 婦人中 避妊을 實施하는 婦人이 60 %에 未達하고 있다는 것은 그들 多子女의 婦人中 이 少數의 自然不妊 婦人이나 一時別居한 婦人을 除外하더라도 적지 않은 數의 可妊婦人이 아직도 家族計劃을 生活化하지 못한 면모를 들어 보이고 있다. 물론 避妊失敗로 인한 人工妊娠中絶의 무기가 있지만 이는 바람직한 現象이 아니기 때문이다.

그러므로 우리나라의 家族計劃事業은 이제 角度를 달리하여 30 歲 以內의 可妊女性에게 選別的으로 集中的인 침투를 피하지 않는 한 30 歲 以後의 過剩出産을 막을 수 없으며 그들이 30 歲 以後에 가서 避妊을 生活化하기에는 어려운 實情으로 보이지 않을 수 없다. 왜냐하면 避妊生活化에는 약간의 施行錯誤가 있기 마련이기 때문이다.

그러면 어떻게 해서 30 歲 以前의 婦人에게 (子女가 2~3 名線) 避妊을 普及하여 그들이 斷産할 수 있도록 유도할 수 있겠는가 하는 문제가 대두되며 그 問題를 解決하기 위해 어떤 方法이나 手段이 開發되어야 할 것인가.....

진단에 따른 처방의 목표는 과연 무엇일까?

이 問題에 관한 한 중국의 名醫 편작의 醫述이라 할지라도 特効藥은 없을 것 같다. 時間이 要하는 長期療法 밖에는 별다른 수가 없겠지만 그 時間이라는데 2千年代에 가서 完全히 치유

되어서는 안되겠다는 생각들이다. 지금도 人口가 過密하는 生活에 余裕가 없고 그런데다 계속해서 食口數가 엄청나게 늘어나면 조금씩 별이가 나아져도 늘어난 食口를 부양하고 教育시키는데 더 많은 負擔을 자초한다.

그러므로 「2명子女」 實現을 위한 「家族計劃事業病」을 治療하기 위해서는 아들을 꼭 두어야겠다는 病, 子女에 대한 依存病等を 고치기 위해서는 2千年代 韓國의 未來象이라는, 커다란 開發 目標과 함께 家族計劃의 認識度를 새롭게 하는 選別的인 「홍보·教育」이 무엇보다도 시급하고 거기에 避妊을 뒷받침하기 위한 서비스나 사회제도적 지원이 강력히 수반되어야 한다. 그러므로서 두子女 實現에 보다 時間을 短縮할 수 있으며 家族計劃事業이 소기의 目的을 達成할 수 있을 것으로 展望된다. 다만 여기서 시급하게 要請되는 점은 対象을 상대로 選別的 홍보전략과 普及擴大의 方案을 具體적으로 개진하지 못하는 것을 아쉽게 생각하며 이分野는 계속적인 研究과제로 멀지 않은 장래에 그 方案이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

3. 最近 數年間의 不妊事業評價

가. 不妊受容者의 人口學的 特性 및 出産防止數

1975年以後 우리나라 不妊事業은 男性爲主의 精管術로부터 점차 女性爲主의 卵管術로 옮겨가는 傾向을 보이고 있다. 특히 1977년에는 政府事業에서만 약 14萬件이 普及될 것이다. 이 以外에도 自己負擔에 의해 不妊을 受容한 可妊女性을 考慮하면 1977年 中에 적어도 15萬件을 上廻할 것으로 予想된다. 그러

나 不妊을 受容한 婦人이 他避妊方法을 受容하거나 現在 使用中인 方法을 繼續할 수 있음에도 不拘하고 不妊術로 代置됨으로써 方法에 對한 潛蝕要因을 排除할 수 없다. 특히 繼續意慾이 確實한 경우 不願妊娠中絶로 終結된다는 出産調節樣相이 顯在化할 경우 人工妊娠中絶은 相對的으로 減少現象을 가져올 것이다.

1975 - 1977 年の 不妊術受容者の 人口學的 特性을 보면 (表 9) 위의 몇 가지 要素를 看過해서는 안되겠다. 만약에 女性不妊術의 “불” 現象이 없다고 假定하고 從來와 같이 적은 數의 “利用性”을 政府가 提供한다면 相對的으로 人工妊娠中絶, 子宮裝置의 繼續使用 男性不妊의 活用 其他 콘돔이나 먹는 避妊藥 普及이 增加할 것으로 展望된다. 왜냐하면 男女의 不妊時 年令 (精管의 경우 配偶者年令)이 아직도 30 歲 以上에 머물러 있고 從來의 受容者 年令構造를 脱皮하지 못하기 때문이다.

<表 9> 不妊術受容時의 人口學的 特性

	1975		1976		1977	
	精管, 卵管		精管, 卵管		精管, 卵管	
平均年令	32.6	34.0	32.8	33.5	33.0	33.0
平均現存子女數	3.1	3.5	2.9	3.3	3.3	3.0

<表 9>에 의하면 1977 年の 男女不妊術受容者가 平均年令에 있어 共히 33 歲이며 現存子女數도 3 名을 上廻하고 있다. 여기에서 指摘하고자 한 것은 出生兒數 3 ~ 5 名인 婦人은 50 ~ 60 %가 家族計劃을 어떤 方法이건 使用하고 있다는 事實과 人工妊娠中絶의 絶對多數가 28 ~ 37 歲層에 分布되어 있다는 事實이다.

그렇다면 不妊受容者가 他方法을 使用할 수 있거나 人工妊娠中絶로 不願妊娠을 100 % 終結한다는 假定을 세울 경우 순수한 出產調節効果는 現在의 事業反應側面에서 再吟味해 볼 必要가 있다.

出產防止面에서 볼 때 1975 - 1977 年에 不妊事業 1件당 約 1名의 出生을 防止하고 있으며 1名의 防止件數는 施術以後의 15 年에 걸쳐 있다. 避妊年數 (OYP) 概念으로는 누구나 不妊을 受容할 경우 效果的으로 7.2 年을 使用하게 됨으로써 出生을 1名 정도 防止하게 된다.

避妊方法別 收益-費用의 問題는 事業의 內実度와 直結된다. 즉 男女不妊의 경우 直接費가 5,350 원이고 女性不妊은 15,350 원이지만 万若에 女性不妊의 平均年齡이 29 歲程度로 저하된다면 精管事業과 同一한 水準의 收益-費用性이 있다 하겠으나 收益의 概念이 女性의 健康과 機會費用 등을 考慮할 때 女子不妊쪽이 훨씬 좋은 事業으로 看做된다. 그러나 아직도 男·女 不妊術 受容者의 平均年齡이 같다는 事實은 女性不妊이 男性不妊에 비해 더 高價임을 나타내고 있다.

参考로 1977 年 女性不妊受容者의 年齡別分布 (1/4 分期)를 紹介하면 <表 10>과 같다.

다음 表에 의하면 1977 年事業을 통해 34 歲 以內에 使用한 婦人은 1977 年度에 全体 受容者의 60 %이고 이들이 나이를 먹음에 따라 1981 年에는 40 %로 減少하게 된다. 이러한 現象을 不妊受容者의 平均年齡이 33 歲이기 때문이라고 볼 수 있으며 만약 平均年齡이 30 歲 程度가 된다면 妊娠出產力이 높은 34 歲 以前의 年齡集團이 1981 年에 40 %를 훨씬 上廻함으로써 出產防止効果는 더욱 커질 것으로 思料된다.

<表 10> 1977 年 女性不妊受容者の 年度別 使用者 分布推定

(単位 : %)

	1977	1978	1979	1980	1981
-24	2.0	1.6	1.2	0.8	0.5
25-29	18.5	16.4	14.3	12.2	10.0
30-34	39.4	37.0	34.6	32.2	29.9
35-39	33.0	34.7	36.4	38.1	40.3
40-44	7.1	10.3	13.5	16.7	19.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* 45 歳以上도 包含되어 있음.

나. 1977 年度 男女不妊事業 (1/4 分期) 評價

1977 年度에 目標量이 大幅 増大하고 施術価의 現實化 (女性不妊 15,000 원) 가 이루어짐에 따라 不妊術의 避妊效果를 道別로 分析해 보면 다음 <表 11> 과 같다.

<表 11>에 의하면 精管事業의 경우 濟州, 京畿, 釜山이 기타 市道에 비해 좋은 成績을 보이고 있으며 卵管事業은 京畿, 江原 및 全南이 事業의 內實을 期하고 있는 것 같다.

京畿道の 女性不妊 1 件은 濟州道の 그것에 비해 약 2 倍의 避妊效果를 가져오고 있으며 全國平均에 비해 女性不妊 1 件이 0.25 名の 需要擴大現象에 따라 누구나 希望하는 경우 모두를 施術해 주면 좋겠으나 만약에 目標量이 (일시적인 現象에도 不拘하고) 不足한 경우 選別的으로 年少希望者에게 우선 順位를 주어 供給했다면 이러한 現象이 일어날 수 있으리라고 생각한다.

全國의 保健所單位別로 볼 때 京畿道の 華城郡과 漣川郡은 女性

不妊受容者の 平均年齢이 각각 29 歳 및 30 歳이고 이들 保健所事業은 濟州道事業에 比較하면 2 倍의 効果가 있는 것으로 評價된다. 이러한 避妊效果는 費用-收益 및 代替效果問題와 연결시켜 事業内部를 깊이 考察할 必要가 있겠다.

<表 11> 1977 年度 1/4 分期 不妊術受容者の 平均年齢

		精	管	卵	管
全	国	33.04		33.23	
서	울	33.08		33.70	
釜	山	32.67		33.50	
京	畿	32.30		31.51	
江	原	33.70		32.95	
忠	北	33.71		33.83	
忠	南	33.66		34.09	
全	北	33.92		33.35	
全	南	32.85		32.73	
慶	北	33.59		33.61	
慶	南	33.21		33.11	
濟	州	31.43		35.04	

4. 目標量의 效果的인 遂行方法

가. 綜合評点制度의 導入

綜合評点은 避妊年数(Couple Years of Protection, CYP)의 概念에 의해 各避妊方法의 效果를 勘案하여 점수화하고 各避妊方法의

実働点数를 合計한 것이다. 각 避妊方法에 주어진 점수는 <表 12>과 같이 子宮内装置에 2 점, 不妊術에 7 점, 먹는 避妊藥 1 싸이클과 콘돔 1 갑이 각 0.08 点이다. 이와같은 避妊年數에 의한 점수화는 대만에서 産出하여 使用中이며 子宮内装置 1 件에 29 歲 以下는 1.2 点 30 歲 以上은 1.0 点을 주는 등-이런 식으로 実績을 評價하였다. 이러한 点数制에 의한 事業投入方法은 다음과 같은 點을 考慮하고 있다.

가. 地域別 年度別 避妊方法의 기호에 따라 普及極大化를 試圖하여 特定方法別 目標量에 대한 普及의 限界性과 目標量의 重圧感에 따른 副作用(実績의 不實記載)을 除去하며,

나. 要員의 作業環境에 따른 業務遂行能力에 맞게(担当地域의 可妊女性數, 避妊實踐郡 그리고 放妊集團을 미리 把握) 目標量을 点数制에 의하여 評價하여 要員과 目標量간의 關係를 適切 調節할 수 있다.

다. 이러한 作業過程을 가졌을 때 實質的인 出生防止效果를 上昇시키는 데 있다.

그러나 위의 綜合評点制度 亦是 指導 監督에 따른 事業統計의 正確性이 前提되어야 함은 再言을 要치 않는다. 따라서 市, 道 別로 構想해 볼 수 있는 要員의 業績評價方法은 다음과 같다.

즉 1977 年의 目標量을 基準할 때 要員 1 人당 目標点数(假想)은 990 点이 된다. 따라서 每月 確保해야 할 点数는 約 84 点에 이른다. 産出 기초는 <表 12>와 같다.

要員 1 人당 約 990 点을 獲得 내지 普及할 경우 出生防止數는 167 名에 該當되고 全國要員 2,548 名이 모두 目標量을 成就할

<表 12>

1977 年 目標量の 点数化換算表

	年 間	CYP (단위당)	CYP (계)	月 間 CYP
1. 不 妊 = $200,000 / 2548^* = 78$ (건)		7.00	546	45.5
2. IUD = $400,000 / 2548 = 157$ (건)		2.00	314	26.2
3. OP = $2,400,000 / 2548 = 942$ (싸이클)		0.08	75	6.3
4. 콘 돔 = $1,200,000 / 2548 = 471$ (갑)		0.08	38	3.1
5. 月經調節 = $20,000 / 2548 = 8$ (건)		2.00	16	2.6
計		-	989 点	83.7 点

* 専担指導員 23 名, 保健所先任指導員 198 名 및 其他 要員中
現員 2,327 名の 合計를 2,548 名으로 보았음.

경우 (전담지도원 先任指導員 包含), 總出生防止兒數는 425,516 名이
된다. 그러나 実績率 100 % 達成했다 할지라도 個人当 990 点
의 実績內容이 100 % 正確하다는 前提下에서 그만큼 出生을 防止
한다는 말이다. 實際로 그동안의 各方法別実績의 正確性を 다음과
같이 假定할 경우 346,000 名の 出生防止를 가져온다.

즉 不實記載의 假定은

不妊	95 %
子宮内裝置	80 %
먹는 避妊藥	80 %
콘돔	75 %
月經調節	100 %
平均	81.28 %

만약에 不實記載가 전혀 없다고 假定할 경우와 比較할 때 出生

防止數에 있어 (1977-1991 年에 걸쳐있음) 약 80,000 名의 差가 發生한다. 그렇다면 不實記載와 目標量間에는 어떠한 相關性이 있기 때문에 目標量の 重圧感을 避하고 誠實하게 效果為主로 一線事業이 展開되기 위해서는 要員의 実績이 事業效果為主로 評價되어야 할 것이다.

그러므로 從前의 事業量 對 実績比較의 安이한 評價方法보다는 要員 個人이 成就한 事業內容을 면밀히 評價할 必要가 있다. 結果論的인 評價方法 以外 要員의 作業環境 등 考慮되어야 할 要素가 많지만 여기에서 事業実績이라는 結果만 갖고 다음과 같은 受容者特性에 따라 要員業務를 各市道가 自發적으로 評價해 볼 것을 提案하고자 한다.

이와같은 基準에 의하여 各保健所別로 集計結果를 가질 수 있으며 要員 個個人の 実績도 保健所의 先任指導員을 통해 資料를 얻을 수 있다. 예컨대 京畿道 華城郡의 경우 馬道面의 全○○要員 (啓蒙員)이 1年間 내내 不妊事業에 力點을 두어:

20 - 24 歲 婦人 : 30 名 450 點

25 - 29 歲 婦人 : 48 名 576 點

을 成就할 경우 이 要員은 1,026 點을 올린 셈이 되며 그것도 正直하게 事業이 遂行되었다면 147 名 (= 1,026 點 ÷ 7)을 防止해서 平均을 훨씬 上廻한다.

한편 이 全○○要員은 事實上 不妊事業만 가지고 充分히 自己業務를 完成할 수 있었다. 그러나 여기에서 주의해야할 事項은 供給對象者가 充分히 있기 때문에 이러한 成果를 올린 것이다. 만약에 이 馬道面의 婦人이 子宮內裝置나 먹는 避妊藥쪽에 人氣를

<表 13>

受容者の 出産力에 따른 実績 評点基準

	不 妊	子宮内装置	먹는避妊藥	콘 돔	月經調節
15 - 19	16	5	0.19	0.19	5
20 - 24	15	4	0.17	0.17	4
25 - 29	12	3	0.14	0.14	3
30 - 34	6	2	0.07	0.07	2
35 - 39	3	1	0.03	0.03	1
40 - 44	1	1	0.01	0.01	1
45 +	-	-	-	-	-
平 均	7.0	2.0	0.08	0.08	2.0

가졌다면 狀況이 달라질 것이며 그 面에 不妊需要가 充分히 있었음에도 不拘하고 50件 程度만 目標量을 配定할 수 있었다면 問題는 달라진다. 그러나 需要擴大現象에 따라 充分히 供給해 주고 伸縮性있게 目標量을 조정해 줄 수 있으므로 이 供給 評点制의 市道別活用이 可能할 것으로 여겨진다.

5. 当面한 課題 - 評價結果를 中心으로

가. 要員統合運營과 身分上的 問題點

要員統合은 保健社会部の 其他 保健事業과 깊이 聯関性을 갖고 있기 때문에 一括措置는 어렵다 할지라도 母子保健과 家族計劃은 서로 統合하여 運營하는 것이 더 効果的인 것으로 看做된다. 이미 忠清北道の 경우 이런 方向으로 事業이 推進되고 있으며 그

結果는 專門化事業(機能, 地域, 組織的側面에서의 統合에 대한 相對的인 概念)에 비해 훨씬 낫다는 顯著한 証拠는 없다 할지라도 앞으로의 家族計劃事業은 4次5個年計劃의 成長, 衡平, 能率이라는 事業方向으로 부합시키는 意味에서도 農村奧地나 都市低所得層에게 母子保健과 家族計劃이 同時에 遂行되도록 一線事業에서도 면밀히 檢討할 必要가 있겠다. 한편 이러한 統合的接近을 試圖하기 위해서는 市·道가 可能的 範圍內에서 報酬體系의 一元化를 期해야 하며 道單位 自体訓練計劃도 있어야 할 것이다. 勿論 保健要員의 身分安定이 무엇보다도 先決되어야 할 問題이다. 이에 關해서는 人口政策審議會에서 銳意檢討中인 것으로 알고 있다.

나. 人口教育의 必要性에 立脚한 市·道單位 移動講師팀 構成

政府各部處의 協調로 各種 組織體에서는 이 分野의 招請講議나 간단한 弘報物에 의한 避妊의 利點을 紹介하는 슬라이드 등의 視聽覺記載의 確保가 時急하다.

다. 綜合病院에 配置된 특히 大學에 配置된 腹腔鏡이 크게 活用되지 않고 있기 때문에 이에 대한 對案을 市·道別로 講究할 必要가 있겠다.

라. 社會·制度的支援方案의 市·道別講究

예컨대 2名子女를 낳고 不妊을 하게 되는 경우 분만비의 감면등..... 制度的 側面에서 市·道가 独自の인 方案을 模索하면서 事業을 推進해야 하겠다. 한편 이러한 事業에 必要한 資金의 確保는 保社部와 密接하게 協議가 있어야 할 것이다.

마. 移動施術班運營

現在 市·道單位에서 運營하고 있는 移動施術班은 家族計劃協

會 道支部로 移管하여 運營하되 市道の 充分한 協助를 얻는다.

다만 現在 順調롭게 運營되고 있는 서울市の 경우는 現行대로 運營하는 것이 바람직하다.

바. 避妊서비스에 수반한 要式行爲를 最大한 간소화 한다.

먹는 避妊藥과 콘돔은 受領者의 印章이 必要없는 方向으로 一線事業이 推進되면 좋겠다. 手数料問題 亦是 供給에 支障이 있다면 再考해야 할 問題이다.

Ⅱ. 1977 年 度 事 業 計 劃

1. 保健社会部 : 家族計劃課長
甲 亥 植
2. 家族計劃研究院 : 研究 2 部長
崔 仁 鉉
3. 大韓家族計劃協會 : 企劃管理室長
尹 星 熙

1. 保 健 社 會 部 編

가. 77 年度 家族計劃事業 推進現況

77. 5. 25 現在

	루 우 프 施 術				精 管 施 術				卵 管 施 術				月 經 調 節 施 術				콘 登 供 給			임 娠 藥 供 給		
	目 標	月 実 績	累 計	%	目 標	月 実 績	累 計	%	目 標	月 実 績	累 計	%	目 標	月 実 績	累 計	%	月 目 標	月 実 績	%	月 目 標	月 実 績	%
計	400,000	28,365	132,614	33.2	60,000	7,437	24,324	40.5	73,000	16,663	70,365	96.4	20,000	1,992	10,273	51.4	100,000	98,194	98.2	200,000	182,591	91.3
서 울	50,000	2,670	13,033	26.1	25,000	3,340	9,327	37.3	30,000	6,417	27,622	92.1	3,700	334	1,062	28.7	15,000	10,376	69.2	20,000	13,325	66.6
釜 山	25,000	1,317	7,035	28.1	4,000	280	1,515	37.9	7,300	2,633	9,776	133.9	1,600	95	609	38.1	5,000	5,854	117.1	7,000	9,051	129.3
京 畿	35,000	2,357	13,735	39.2	5,000	834	3,090	61.8	10,000	3,233	11,019	110.2	2,100	230	1,296	61.7	10,000	11,527	115.3	31,000	28,577	92.2
江 原	20,000	1,634	7,761	38.8	1,200	131	569	47.4	2,500	314	2,031	81.2	1,300	113	708	54.5	11,000	9,957	90.5	15,000	12,910	86.1
忠 北	25,000	1,935	8,660	34.6	2,000	253	650	32.5	1,800	282	1,043	57.9	1,200	115	527	43.9	4,000	3,397	84.9	12,000	10,181	84.8
忠 南	30,000	2,315	11,859	39.5	2,500	408	1,603	64.1	4,500	707	3,638	80.8	1,800	190	1,160	64.4	12,000	12,147	101.2	21,000	18,066	86.0
全 北	27,000	3,112	14,004	51.9	3,000	622	1,716	57.2	2,600	236	1,836	70.6	1,300	92	991	76.2	7,000	7,018	100.3	14,000	12,331	88.1
全 南	45,000	5,410	21,158	47.0	3,000	489	1,482	49.4	2,700	383	2,959	109.6	2,000	268	1,275	63.8	11,000	12,082	109.8	15,000	16,208	108.1
慶 北	55,000	4,514	21,524	39.1	5,000	617	2,414	48.3	4,500	1,015	4,385	97.4	600	64	419	69.8	13,000	13,605	104.7	40,000	40,450	101.1
慶 南	35,000	2,877	13,073	37.4	4,000	401	1,794	44.9	4,100	1,020	4,876	118.9	2,100	187	1,290	61.4	10,000	11,104	111.0	20,000	19,433	97.2
濟 州	3,000	224	772	25.7	200	62	166	55.0	3,000	423	1,180	39.3	2,300	304	936	40.7	2,000	1,127	56.4	50,000	2,059	41.2

나. 市・道移動施術指導班要員現況

77.6.10 現在

市・道 區 分	醫 師			看 護 員			運 轉 員		備 考
	定員	現員	任命日字 (生年月日)	定員	現員	任命日字	定員	現員	
서울									
釜山	1	1	77.3.7 (44.3.27)	1	1	75.9.10 변판선	1	1	
京畿	1	1		1	1		1	1	
江原	1			1	1	75.3.1	1	1	70.12.1
忠北	1			1	1		1	1	
忠南	1	1	77.6.4 (51.10.18)	1	1		1	1	
全北	1			1	1		1	1	
全南	2	2	77.5.19 (50.9.9)	2	2	76.7.1 (53.6.14)	2	2	
慶北	2	1		2	2		2	2	
慶南	1			1	1	곽선희	1	1	
濟州									
計	11	6		11	11		11	11	

다. 指示事項

1) 精管施術

가) 卵管施術이 目標를 超過達成함에 따라 相對的으로 精管施術 実績이 不振한바 家族計劃協會支部와의 協調를 強化하여 予備軍事業을 活用하고 矯導所 在所者에게도 施術을 實施하는등 施術對象者를

多角的으로 發掘하여 目標達成에 注力할것.

나) 不妊施術者中 低所得層에 對한 生計費 支給은 迅速을 期할 것이며 支給実績은 반드시 定期月末報告時 報告할것.

2) 卵管施術

가) 卵管施術 追加目標量은 連續 確保하여 配定할 計劃이니 既配定된 目標量을 達成하였거나 施術費 支給이 多少 遲延되는 경우에도 中断함이 없이 繼續 推進할 것이며 可妊女性中 特히 젊은 年令層에게 積極·勸奨하되 40 歲 前後의 高令者라 하더라도 希望者에게는 全員 施術하여 줄것.

나) 쿠론支給時 腹腔鏡이 配定된 國公立病院을 指定하여 被施術者로 하여금 簡便한 施術을 받도록 함과 아울러 施術費가 國庫 또는 地方費에 歲入 還收되도록 各別히 留念할것.

3) 루우프施術

가) 所定の 教育을 받은 施術要員(看護員 및 助産員)이 루우프施術을 할 경우 반드시 管理醫師의 事前診察과 事後觀察을 徹底히 하여 事後処置對象者가 發生하지 않도록 할 것.

4) 月經調節施術

家族 1434.2-2704(77.2.25)에 의거 月經調節施術對象者 選定基準을 大幅 緩和하였는바 基地村地域의 外國人接客婦 및 一般接客業所從事者등 本人이 希望하지 않는 妊娠을 하였을 때에는 家族計劃實施者中 避妊 失敗者로 看做하여 施術토록 할것.

5) 施術事後処置

各種 避妊施術의 重症 事後処置가 頻繁하며 事後処置費도 過多하게 請求하고 있는바 다음 事項을 再強調하니 事後管理業務에

万全을 期할것.

가) 家族計劃實踐要綱에 明記된 不妊施術 및 루우프施術對象者 選定基準을 嚴守하여 適否診斷을 徹底히 하고 事後管理指導에 對한 周知事項을 指定醫療機關 및 要員에게 敎育하여 不作用 發生을 未然에 防止할것

나) 施術副作用者의 中等症以下는 勿論 可能한 限 重症診療까지도 施術醫療機關에서 責任 治療하게 하여 重症診療指定機關으로 依賴하는 것을 最大限 抑制할것.

다) 一部 重症 診療指定機關에서는 事後処置費를 過多 請求하고 있는바 事後担当者는 処置費 請求書內容을 銳意 檢討하고 妥當한 根拠書類를 添附하여 請求할것.

라) 重症事後処置는 可能한 限 國公立病院으로 依賴하며 國庫浪費가 없도록 할것.

6) 施術醫療機關 指定擴大 및 指導監督 強化

가) 施術醫師 補助者의 施術代行, 施術適格與否의 判定, 事後觀察의 忌避行為등을 徹底히 指導 監督하고 違反한 施術機關에 對하여는 指定取消 및 醫師監視등 強硬한 措置를 取하고 結果 報告할것.

나) 醫療保護指定醫療機關中 家族計劃 施術醫療機關으로 指定되지 않은 病醫院은 所定の 節次에 따라 早速히 指定할것.

7) 家族計劃要員 管理

가) 專担指導員, 先任指導員 및 一般指導員에 欠員이 생겼을 때에는 반드시 看護員 및 助産員 資格所持者로 充員할것.

나) 邑·面 啓蒙員 新任命에 있어서는 可及的 看護員 또는 助産員 資格所持로 하되 有資格者 確保가 어려울 때에는 看護補助員으로

任命할 것이며 전혀 無資格者는 任用하지 말것.

다) 各級要員을 郡庁 또는 邑・面事務所에 配置하여 他 行政補助등에 勤務케 하는 事例가 있으며 심하게는 要員이 出張을 빙자하고 家事に 從事하는등 不美스러운 事例가 있는바 앞으로 保健所 또는 邑・面支所에 配置하여 家族計劃事業만을 專担토록 強力히 措置할것.

라) 專担指導員 및 先任指導員은 保健所 및 邑・面・洞 要員의 活動狀況을 徹底하게 指導 確認 点檢하여 記錄하고 勤務狀態가 不良한 要員은 再任命하지 않도록 強硬한 措置를 取할것

마) 現在 人口政策細部推進計劃의 一環으로 要員의 正規職化를 強力히 推進하고 있는바 平素 成績이 不良한 要員은 正規職化 対象者에서 除外할 方針이니 各別히 周知시킬것

8) 移動施術指導班 運營強化

가) 醫師에 對한 報酬는 어느 程度 現實化 되었으니 欠員中인 醫師를 早速히 確保할것

나) 不足한 車輛油類代는 市・道에서 自体 確保하여 運營에 支障이 없도록 積極 措置할것.

다) 家族計劃協會支部의 予備軍事業을 積極 支援할것.

9) 市・郡幹事の 活用과 後援

가) 78 年度에는 各 市地区保健所에도 幹事를 1 名씩 配置할 計劃이니 諒知하고 各 市・道知事는 各 保健所長으로 하여금 幹事와 要員이 有機的인 連関을 갖고 相互協助下에 家族計劃事業推進에 臨하도록 措置할 것.

나) 保健所長은 幹事를 直屬部下로 看倣하고 仁慈한 마음으로

指導하고 嚴格하게 監督하여 能力을 最大限으로 發揮할 수 있도록 할 것이며, 아울러 業務遂行에 支章이 없도록 積極 後援할것.

10) 78 年度 家族計劃센터 運營費確保

가) 78 年度에는 既存 家族計劃센터 12 個所에 對한 人件費 및 運營費의 半額을 國庫에서 補助할 計劃이니 半額은 地方費에서 確保하도록 措置할것.

① 人 件 費

醫 師	月	167,400 원
看 護 員	月	61,500 "
行政要員	月	56,800
期末手当	月	400 %

② 手 當

醫師臨床研究費	月	83,000 원
看護員勸獎手当	月	5,000 원

③ 旅 費

看 護 員	月	20,400 원
-------	---	----------

④ 運 營 費

事務用品費	月	15,000 원
施術用品費	月	15,000 "
公共料金	月	30,000 "

나) 主要大都市에 家族計劃센터 8 個所를 新設할 計劃인바 人件費 및 建物質貸料는 全額 UNFPA 에서 支援하고 運營費는 半額 國庫補助할 計劃이니 半額은 地方費에서 確保할 것.

新 設 計 劃

釜	山	2 個所
大	邱	2 "
仁	川	1 "
光	州	1 "
全	州	1 "
大	田	1 "
計		8 個所

11) 78 年度 母子保健센터 家族計劃事業費確保

UNFPA 에서 支援하던 母子保健센터 家族計劃事業費가 78 年度부터 中斷되니 全額을 地方費에서 確保하여 繼續 運營하도록 措置할것

12) UNFPA 支援金証憑書提出 徹底

UNFPA 支援金은 UNFPA 와 資金管理節次協約을 맺어 매월 재정보고를 UNFPA에 제출하고 이에 따른 証憑書를 添附하게 되어 있는 바 월별 財政報告 및 証憑書를 翌月 15 日까지 大韓家族計劃協會에 提出할 것(가족 1434.2-5979(77.4.29) 參照)

라. 78 年度 事業計劃 (案)

(單位 : 千 원)

細 項 別	細 部 事 業 別	78 要 求 額		77 予 算		增 △ 減		
		目 標	金 額	目 標	金 額	目 標	金 額	
家 族 計 劃			6,615,372		4,072,850		2,542,522	
	要 員 配 置	2,631 名	1,507,353	2,595 名	1,217,177	36 名	290,176	增員內訳 : 工業団地 9 名 保健所 (서울양서) 8 名 保健支所 (서울, 부산, 경기)
	루 우 프 施 術	400,000 //	458,000	400,000 //	295,500	-	162,500	施術費引上 500 원 → 800 원 勸奨費引上 200 원 → 300 원
	不 妊 施 術	210,000 //	2,757,480	133,000 //	1,520,210	77,000 //	1,237,270	
	精 管	70,000 //	478,000	60,000 //	324,000	10,000 //	154,000	施術費引上 5,000 원 → 6,000 원 勸奨費引上 350 원 → 400 원
	卵 管	140,000 //	2,279,480	73,000 //	1,196,210	67,000 //	1,083,270	勸奨費引上 350 원 → 400 원
	藥 劑 器 具 供 給 (먹는 避妊藥)	月 140,000 //	364,000	月 200,000 //	173,334	△ 60,000 //	190,666	77 年 全所要量の 1/3 만 購入 78 年 全所要量購入
	月 經 調 節 施 術	50,000 //	350,000	20,000 //	140,000	30,000	210,000	
	移動施術指導班運營	11 班	82,697	11 班	55,739		26,958	医師 2 乙 대우 → 契約職 1 級
	家族計劃 센터 運營	20 個所	66,494	2 個所	-	8 個所	66,494	既存 12 個所人件費 및 運營費 1/2 国庫 新設 8 個所人件費 UNFPA 支援
	民 間 団 体 支 援	2 個所	988,358	2 個所	637,115		351,243	
	家族計劃研究院		413,170		270,170		143,000	
	家族計劃協會		575,188		366,945		208,243	
	行 政 支 援		40,990		33,775		7,215	

2. 家族計劃研究院編

가. 研究事業

區 分	課 題	財源
政策考案및 開發 (人口政策)	① 評價 세미나 ② 政策立案者 세미나 ③ 家族計劃事業의 長短期計劃 修正 補完	國庫 " "
接近方法의 改善	① 都市低所得層住民에 對한 母子保健 및 家族計劃의 效果的인 普及方案 研究 ② 家族計劃 普及極大化 示範研究 ③ 家族計劃實踐이 家族健康에 미치는 影 響研究	外 援 " 國庫
出產動態및 行動 (人口動態)	① 全國出產力 및 家族計劃評價 調查 ② 出產力 資料分析 ③ 經濟的 動機와 出產力間의 相關關係 研究 ④ 地域社會特性이 家族計劃 및 出產行為 에 미친 影響研究	" " 外 援 "
事業效率및 效果 (組織運營 및 弘報教育)	① 家族計劃 啓蒙教育資料의 內容分析 ② 病院家族計劃 事業評價調查 ③ 都市低所得層 家族計劃事業評價	國庫 外 援 "

区 分	課 題	財 源
事業統計資料 및 分 析	④ 家族計劃 要員의 活動과 事業成果의 關聯性 研究	国庫
	⑤ 自費負擔 受容者 増大를 通한 家族 計劃普及 体系改善을 為한 示範研究	外援
	⑥ 韓國家族計劃 弘報事業에 關한 評價 調査	"
	⑦ 콘돔有料 普及에 關한 示範研究	"
	① 里・洞單位의 家族計劃事業 評價指標 設定에 關한 研究	国庫
	② 家族計劃事業実績確認調査	
	③ 女性不妊施術 事業評價	外援

나. 訓練事業

1) 国内訓練

課 程 名	對 象	計 劃		期 間
		人 員	学 級	
가) 要員訓練	(1,410)	(1,410)	(25)	
	啓 蒙 員	780	14	2 週
	指 導 員	330	6	2 週
	母 子 保 健 要 員	300	5	1 週
나) 施術要員 訓 練	(360)	(360)	(8)	
	病 院 医 師	50	1	2 日
	一 般 医 師	250	5	3 日
	子 宮 内 装 置 要 員	60	2	60 日
다) 行政要員 訓 練		(850)	(9)	
	副 郡 守・副 市 長	120	1	2 日
	副 邑 面 長	480	4	2 日
	保 健 所 行 政 要 員	250	4	3 日
라) 有関団体 관계자訓練		(2,190)	(29)	
	勞 働 庁 事 業 場 医 師 要 員	190	4	3 日
	有 関 団 体 要 員	500	10	2 日
	訪 問 및 見 学	1,500)	15	1 日
마) 講師訓練	家協군간사公務員訓練員講師	150	3	2 週
	社会団体訓練 및 講師	150	3	2 週
바) 事業管理 2) 外国人 訓 練	政 府 高 位 官 吏 教 授 및 專 問 家 家 族 計 劃 関 係 人 士	200	(22 개국)	

다. 開發事業

事業名	內 容	數 量
訓練教材開發	人 口 問 題 受 胎 調 節 法 啓 蒙 教 育 原 理 家族計劃自習教本 事 例 研 究 集 家族計劃事業의 行政管理 母 子 保 健 副 教 材	總 11,500 部
一般教材開發	새마을婦女會 啓蒙教育用 自習教材	30,000 部
保健所技術指導 育成	11 個 市道別 示範保健所에 대한 技術指導 ○ 集團啓蒙用 슬라이드製作普及 ○ 保健所要員機能 實態調査 ○ 現地實習에 의한 技術指導 ○ 實習保健所運營 2 個所 (高陽, 道峰 保健所)	(11 個 所) 11 組 1 回 2 回
訓練事業評價	訓練模型開發 啓蒙員基礎班訓練效果追求調査 啓蒙員補修班教科課程開發	2 個所 (高陽, 道峰 保健所)
人口情報管理	人口情報實態調査 文獻情報開發普及 圖 書 室 運 營 (圖書購入, 資料整理	1 回 10 種 人口情報資料 5 種 家族計劃消息 6,000 部 450 卷 購入

3. 大韓家族計劃協會編

1977年度事業推進基本方針

1. 家族計劃의 生活化
2. 家族計劃 實踐者 倍加
3. 避妊施術의 擴大
4. 子子女風土定着
5. 示範事業開發育成

가. 會員管理

1) 目 的

가) 家族計劃事業을 汎國民的으로 展開키 爲해 參與意識鼓吹

나) 會員擴大로 自立體制의 基를마련

2) 現 況

가) 77 年度 會員 目標

支 部 別	區 分	會 員				計
		正 會 員	特 別 團 體	平 生	贊 助	
서 울		4,000	30	20	5,000	9,050
釜 山		1,500	30	20	500	2,050
京 畿		3,600	40	20	500	4,160
江 原		2,700	40	20	500	3,260
忠 北		2,000	40	20	500	2,560
忠 南		3,000	40	20	500	3,560
全 北		3,000	40	20	500	3,560
全 南		3,200	40	20	1,500	4,760
慶 北		4,700	50	20	500	5,270
慶 南		3,600	40	20	500	4,160
濟 州		1,000	15	10	300	1,325
合 計		32,300	405	210	10,800	43,715

나. 弘報事業

1) 目 的

家族計劃에 對한 正確한 知識과 情報을 広範하게 傳達함으로
써 汎國民的인 參與를 誘導하고 家族計劃實踐率 提高

2) 推進方法

가) 家族計劃 분위기 조성

나) 男兒選好觀念의 是正으로 少子女觀 確立

다) 正確한 避妊知識傳達과 避妊場所案内

라) 對象者 特性에 맞는 弘報資料製作으로 實踐促求

마) 多様な 弘報資料開發普及

3) 事業內容

가) 媒体弘報

① 매스미디어 活用

㉠ 텔레비전 放映

- 스 팟 트 : 63 回
- 連續劇 懸賞募集 : 1編 (100 回)
- 特輯 放映 : 36 回

㉡ 라디오 放送

- 스 팟 트 : 300 回
- 特輯放送 : 900 回
- 連續劇 懸賞募集 : 1編 (100 回)

㉢ 新聞利用

- 大小型廣告 : 68 回
- 特 輯 : 30 回

㉔ 雜誌利用

- 廣 告 : 8 回
- 特 輯 : 50 回
- 家族計劃相談 : 250 回
- 實踐手記募集 : 1 回 (3 編)

㉕ 其 他

- 大衆媒体用資料 : 62 種
- 電話相談 : 11 台

② 定期刊行物

㉖ “家庭의 벗”誌 發刊

- 編輯內容

- 家族計劃知識
- 새마을運動 및 生活改善
- 母子保健 및 育兒・兒童教育

- 發行部數

- 68 年 ~ 76 年 : 4,426,000 部
- 77 年 ~ : 600,000 部 (月 50,000 部)

- 發行費支援

- 用 紙 : SIDA 年間 16,135,200 원
77 年. 國庫 (16,500,000 원)
- 印刷費 : IPPF 年間 16,700,000 원

- 配 布

- 1. 會員・어머니會員

② 年報・月報 (英文) 發刊 : 2,200 部

③ 非定期刊行物

- ㉞ 伝 単 1,830,000 枚
- ㉟ 小冊字 500,000 部
- ㊱ 포스타 (2 種) 230,000 枚

④ 視聽覺資料

- ㉞ 映 画 2 種 100 벌
- ㉟ 슬라이드 5 種 500 벌
- ㊱ 카세트 테이프 1,500 個

⑤ 資料支援

- ㉞ 弘報資料図案 5 種 25 点
- ㉟ 文献情報室 200 種

⑥ 移動弘報

㉞ 裝備器材

- 移動弘報車輛 2 台
- 視聽覺器材 필립 5 種, V·T·R 테이프 15
슬라이드, 167 매 8 種

㉟ 事業目標

- 予備軍教育支援 20 回
- 서울市 零細地域 캠페인 12 回 (48 日)
- 地方街頭啓蒙 및 移動弘報 24 回 (20 日)
- 企業体 및 青少年指導 20 回
- 資料 製作 1 種 8 編

⑦ 地方弘報事業支援 10 個支部

⑧ 政府 刊行物 活用 400 回

各市道支部 " 家庭斗 兂 " 配付現況

(77.1-5月)

区 分	(1)配定量	2	3	4	5	計	備 考
本 部	6,150	6,000	5,500	5,500	5,500	28,650	
서 울	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	20,000	
釜 山	2,700	2,700	3,000	3,000	3,000	14,400	
京 畿	4,800	4,800	5,000	5,000	5,000	24,600	
江 原	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	17,500	
忠 北	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	17,500	
忠 南	3,850	4,000	4,000	4,000	4,000	19,850	
全 北	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	29,000	
全 南	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	25,000	
慶 北	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	32,500	
慶 南	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	25,000	
濟 州	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	5,000	
計	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	250,000	

各市道 支部別 // 人口問題外 家族計劃 // 配定

区 分		配 定 量	備 考
서	울	3,000	
釜	山	2,000	
京	畿	1,000	
江	原	800	
忠	北	800	
忠	南	1,000	
全	北	800	
全	南	1,000	
慶	北	1,200	
慶	南	1,000	
濟	州	300	
計		12,900	

各 部 処 및 有 關 機 關 “ 人 口 問 題 와 家 族 計 劃 ” 配 定

部 処	对 象	配 付 処	配 定 量
1. 内 務 部	새 마을 指 導 者	새 마을 指 導 者	6,000
2. 財 務 部	金 融 管 理 官	財 務 部 研 修 院	2,700
3. 国 防 部	精 訓 将 校	国 防 部	700
4. 商 工 部	企 業 体 管 理 人	새 마을 協 議 会	3,000
5. 勞 動 庁	各 企 業 体 事 業 主	勞 動 庁	1,400
6. 農 村 振 興 庁	4 - H 클 럽 会 員	4 - H 聯 合 会	1,800
7. 서 율 市	民 防 衛 担 当 官 및 새 마을 担 当	서 율 市	1,000
8. 其 他			500
		計	17,100 部

* 人 口 政 策 細 部 推 進 計 劃 案 에 依 拠 配 定

保健所用 伝单 配定現況

区 分	保健所数	配 定 量	配 定 内 訳
釜 山	7 個所	14,600 枚	2,080 × 7 個
京 畿	27 "	45,900 "	1,700 枚
江 原	19 "	32,300 "	"
忠 北	12 "	20,400 "	"
忠 南	17 "	28,900 "	"
全 北	16 "	27,200 "	"
全 南	27 "	45,900 "	"
慶 北	33 "	56,100 "	"
慶 南	25 "	42,500 "	"
济 州	3 "	3,000 "	1,000 枚
計	186 個所	316,800 枚	

캠페인传单配定表

区、分	一般用	不妊施術用	計
	幸福의 招待	家族計劃지름길	
서울	10,000	7,000	17,000
釜山	8,000	9,000	17,000
京畿	13,000	11,000	24,000
江原	9,000	8,000	17,000
忠北	10,000	9,000	19,000
忠南	11,000	9,000	20,000
全北	10,000	10,000	20,000
全南	12,000	11,000	23,000
慶北	13,000	12,000	25,000
慶南	9,000	10,000	19,000
濟州	5,000	4,000	9,000
計	110,000	100,000	210,000

郡 幹 事 配 置 活 用

<現 況>

定 員	既 配 置	77 充 員	備 考
138	65	73	全国郡地域に 1名씩 配置

<推進方針>

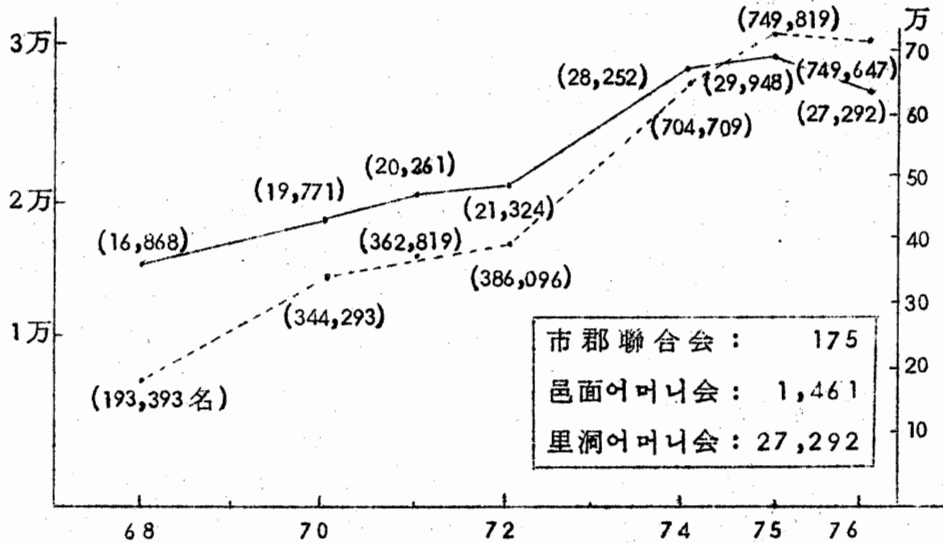
- 1郡1幹事 配置로 教育과 巡廻指導強化
- 家族計劃어머니회의 活動力 提高
- 啓蒙事業의 低辺拡大

<事業内容>

- 専任講師教育 : 10 名
- 既存 郡幹事教育 : 65 名
- 新規 郡幹事教育 : 73 名

家族計劃 어머니회 運營

<現 況>



<推進方針>

- 어머니회의 組織整備로 質的向上 圖謀 (示範, 成長, 育成으로 区分, 重点指導)
- 家庭健康記錄 活用으로 組織的인 倍加運動 展開

<事業內容>

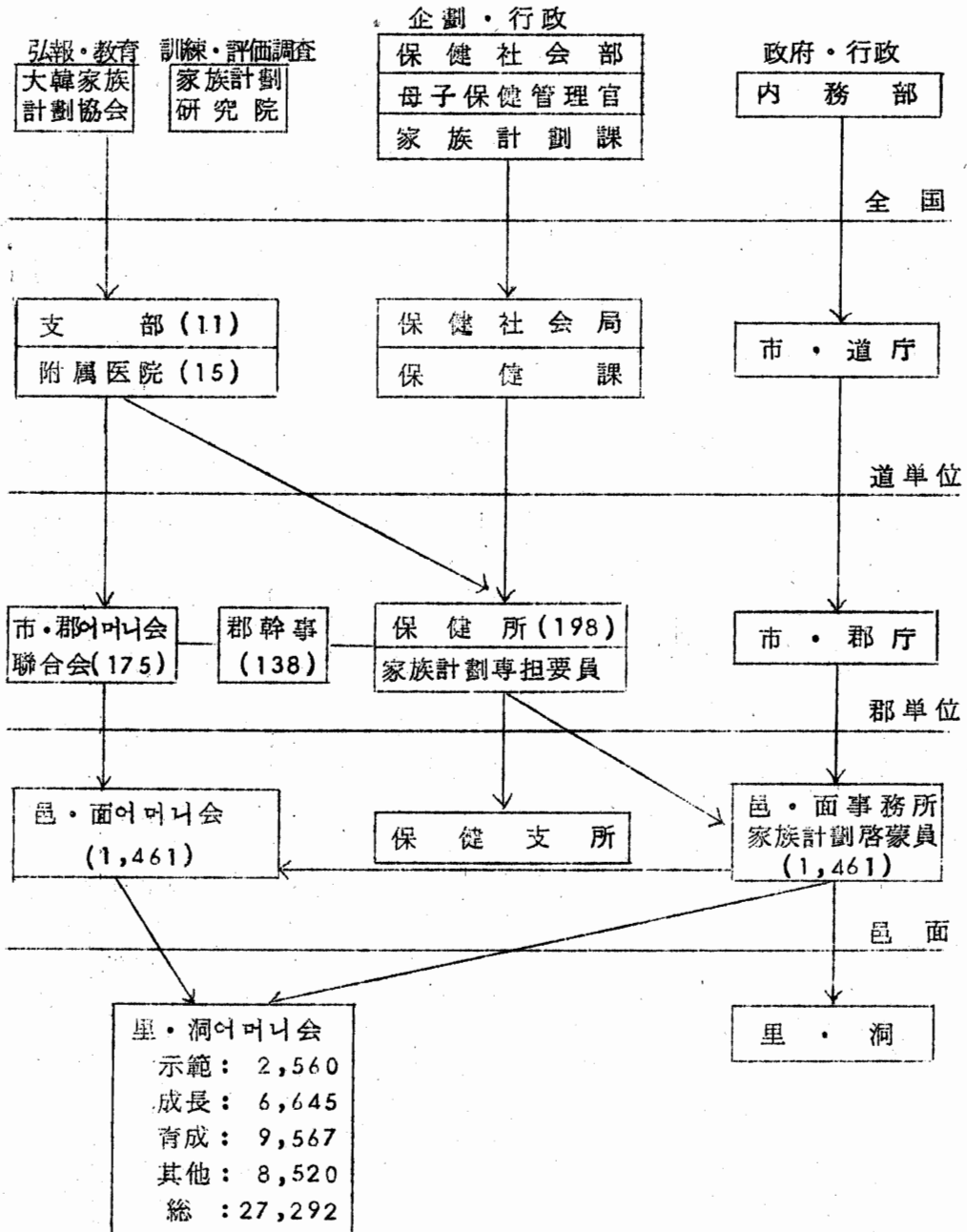
- 各級 어머니會長 教育 : 28,928 名
- 家族計劃 促進大会 展開 : 15 地域
- 不妊施術캠페인展開 : 100 回 (都市地域)
- 家庭健康記錄 備置 : 2,500 千枚

家族計劃 어머니會 組織現況

1977.3.31 現在

區 分	等 級 別 組 織 數					會 員 數	備 考 (郡幹事數)
	示 範	成 長	育 成	其 他	計		
서 울				68	68	1,360	
釜 山	13	8	38	32	91	1,580	
京 畿	445	1,108	1,851	1,149	4,553	157,985	18
江 原	158	355	499	698	1,710	35,144	15
忠 北	180	786	875	1,070	2,911	111,130	10
忠 南	190	327	500	596	1,613	42,099	15
全 北	340	1,161	2,196	1,247	4,944	115,587	13
全 南	290	688	903	968	2,849	94,990	22
慶 北	728	1,628	1,765	1,635	5,756	145,038	24
慶 南	211	565	874	981	2,631	42,290	19
濟 州	5	19	66	76	166	2,444	2
計	2,560	6,645	9,567	8,520	27,292	749,647名	138名

어머니회와 家族計劃要員과의 關係圖



다. 軍人家族計劃事業

＜推進方針＞

- 子子女運動의 實踐과 男性 永久避妊의 積極 勸奨

＜事業内容＞

- 予備啓蒙教育：講義 6,835 時間
(1,367,000 名)
- 精 管 手 術： 15,190 件

＜実 績＞

	教 育 人 員	精 管 手 術	藥 劑 器 具 供 給
予 備 軍 <72-76>	2,011,083	24,506件	콘돔 153,177 打
現 役 軍 <74-76>	168,981	817件	OP:248 싸이클 콘돔 34,998打

"77 予 備 軍 教 育 事 業 目 標 量

区 分	予 備 軍 教 育		
	講 義	人 員	精 管 施 術
서울	200	40,000	1,000
釜 山	200	40,000	1,000
京 畿	800	160,000	1,600
江 原	710	142,000	11,420
忠 北	530	106,000	1,060
忠 南	730	146,000	1,460
全 北	660	132,000	1,320
全 南	990	198,000	1,980
慶 北	1,065	213,000	2,130
慶 南	860	172,000	1,720
濟 州	90	18,000	180
計	6,835	1,367,000	14,870

라. 团 体 教 育

<推進方針>

- 各級機關団体の 構成員에 對한 隨時機會, 教育實施
- 男兒選好思想의 弘拭으로 돌내기運動 參與促求./
- 団体の 自体 家族計劃 教育 促進

<教育内容>

- 人口問題의 深刻性과 家族計劃의 必要性
- 施術機關 案内

<事業内容>

- 講師 및 教材支援 1,290 時間 (129,000 名)
- 講義와 視聽覺教育 併行 實施
- 対象層에 따른 弘報資料 配布

'77 团体教育事業目標量

区 分	機 会 教 育		經 営 者 세 미 나	
	講 義	人 員	回 数	人 員
서 울	125	12,500	3	155
釜 山	115	11,500	1	70
京 畿	135	3,500	2	84
江 原	110	11,000	1	28
忠 北	115	11,500	1	10
忠 南	125	12,500	1	17
全 北	120	12,000	1	12
全 南	140	14,000	1	11
慶 北	140	14,000	1	27
慶 南	135	13,500	1	40
濟 州	30	3,000		
計	1,290	129,000	13	454

마. 都市・零細民事業

<推進方針>

- 教育을 통한 統・班長, 未就業看護員 要員化
- 管内 対象者, 避妊实践 誘導
- 医療保護施策과 併行・零細民・福祉増進

<事業内容>

- 統・班長教育 : 4,300 名
- 未就業看護員및地域指導者教育 : 334 名
- 家族計劃센터와 連繫施術 : 서울..... 1.0 個所
釜山..... 2 個所
- 家族計劃登録카드備置活用
- 藥劑 器具 現地 供給

<対象地域>

서울, 釜山, 大邱, 光州, 大田, 仁川 (6 個都市)

바. 어린이집을 통한 家族計劃事業

<推進方向>

- 어린이집施設・要員을 통한 集中的 啓蒙
- 姉母들을 통한 拡散効果 挙揚
- 周辺 住民의 家族計劃实践率 提高

<事業内容>

対 象 : 50 個 어린이집

教 育 : 施設長 50 名

主 管 : 大韓家族計劃協會

韓國 어린이집 協會

사. 附屬醫院事業

<現 況>

附屬醫院 : 15 個所 (서울 5 , 各市道 10)

要 員 : 43 名 (醫師 , 看護員 , 啓蒙員)

<推進方針>

- 零細民에게 母子保健 家族計劃 및 医療施惠擴大
- 副作用者の 早期発見 및 迅速한 處理로 脱落者 防止
- 藥劑器具의 臨床試驗으로 醫學的 , 生態的 特性 , 및 適應性 調査

<事業内容>

不 妊 施 術 : 13,420 件

施術事後処置 : 108 件

臨 床 研 究 : 2 種

移動施術班支援 : 11 個班

附 属 医 院 主 要 事 業

区 分 市道別	精 管	卵 管	루 우 프	月經調節術	여아避妊藥	콘 돔	施療收入額
서 울	3,500	800	2,000	3,500	20,000	20,000	57,400,000
釜 山	1,500	-	300	1,100	6,000	3,600	21,664,324
京 畿	1,200	80	500	700	5,000	3,000	15,107,082
江 原	300	난 200	700	2,000	2,000	2,000	14,224,900
忠 北	550	미 30	600	1,500	4,158	1,200	13,020,400
忠 南	600	난 24	1,200	900	2,400	2,400	14,952,600
全 北	1,820	난 50	600	1,450	4,500	6,700	18,401,000
全 南	1,300		2,000	2,150	5,000	3,400	20,397,100
慶 北	1,200		1,200	1,300	3,600	1,200	15,871,900
慶 南	1,200	난 500	1,200	중절 700	1,400	331	20,531,600
濟 州	250		500	900	1,000	2,500	10,150,000
計	13,420	1,674	10,800	16,200	55,058	46,331	221,720,906

아. 靑 少 年 教 育

< 推 進 方 針 >

- 人口教育, 性教育 伝達
- 家族計劃教育 実施로 두子女 風土定着

< 教 育 内 容 >

- 人口問題와 家族計劃의 必要性
- 責任있는 未來 父母像과 役割
- 子女觀의 確立
- 올바른 性知識

< 事 業 内 容 >

- 産業靑少年教育 : 講義 464 時間 (46,400 名)
- 大學生教育 : 講義 160 時間 (18,800 名)
- 大學生을 通한 啓蒙教育擴大

'77 青少年教育事業 目標量

区 分	産業青少年教育		大学生啓蒙教育			
			教 育		子 号 討 議	
	講 義	人 員	講 義	人 員	講 義	人 員
서울	155	15,500	20	3,000	5	100
釜山	70	7,000	10	1,500	4	80
京畿	84	8,400	8	1,200	3	60
江原	28	2,800	8	1,200	3	60
忠北	10	1,000	8	1,200	3	60
忠南	17	1,700	12	1,800	4	80
全北	12	1,200	12	1,800	4	80
全南	11	1,100	12	1,800	4	80
慶北	27	2,700	12	1,800	4	80
慶南	40	4,000	12	1,800	4	80
濟州	10	1,000	6	900	2	40
計	464	46,400	120	18,000	40	800

자. 避妊家庭普及事業

<目 的>

- 地域社会中心의 家族計劃啓蒙 및 避妊普及体制開發

<推進方針>

- 地域社会를 小單位로 細分 集中 啓蒙
- 小区域單位로 普及所를 設置 藥劑器具供給
- 受惠者 負擔原則 避妊普及

<事業内容>

- 示範期間：3年(1975.10-1978.6)
- 示範地域：서울上溪洞, 京畿東豆川, 江原長省
- 77年計劃：藥劑器具 確保 및 普及

· 콘 돔(꽃신) - 45,600 갑

· 먹는避妊藥(진주) - 68,400 싸이를

指導者 및 普及員 教育 - 7回

事前事後調査 및 評價... - 5種

차. 家庭保健示範事業

<目 的>

- 寄生虫予防, 營養改善등 綜合保健施惠를 通한 家族計劃事業 拡大

<事業内容>

- 家族計劃相談, 施術, 藥劑器具 供給
- 寄生虫 予防 및 驅虫

- 營養 및 食生活改善

- 母子保健, 保健教育

<事業地域>

京畿道 華城郡 5 個面 (人口 50,000 名以上)

<事業期間>

1976.6 ~ 1978.12 (3 年間)

<主 管>

大韓家族計劃協會, 韓國寄生虫撲滅協會

타. 農村家族計劃協同事業

<目 的>

- 農村指導組織과의 協同으로 家族計劃 促進

<推進方針>

- 農村・指導組織과의 協同事業模型開發

- 訓練教材 및 自習教材開發

- 250 萬農家に 對한 弘報事業基盤

<事業內容>

期 間 : 1978 ~ 1980

地 域 : 154 個地域

(새마을所得増大示範마을)

参考資料 1

事業沿革

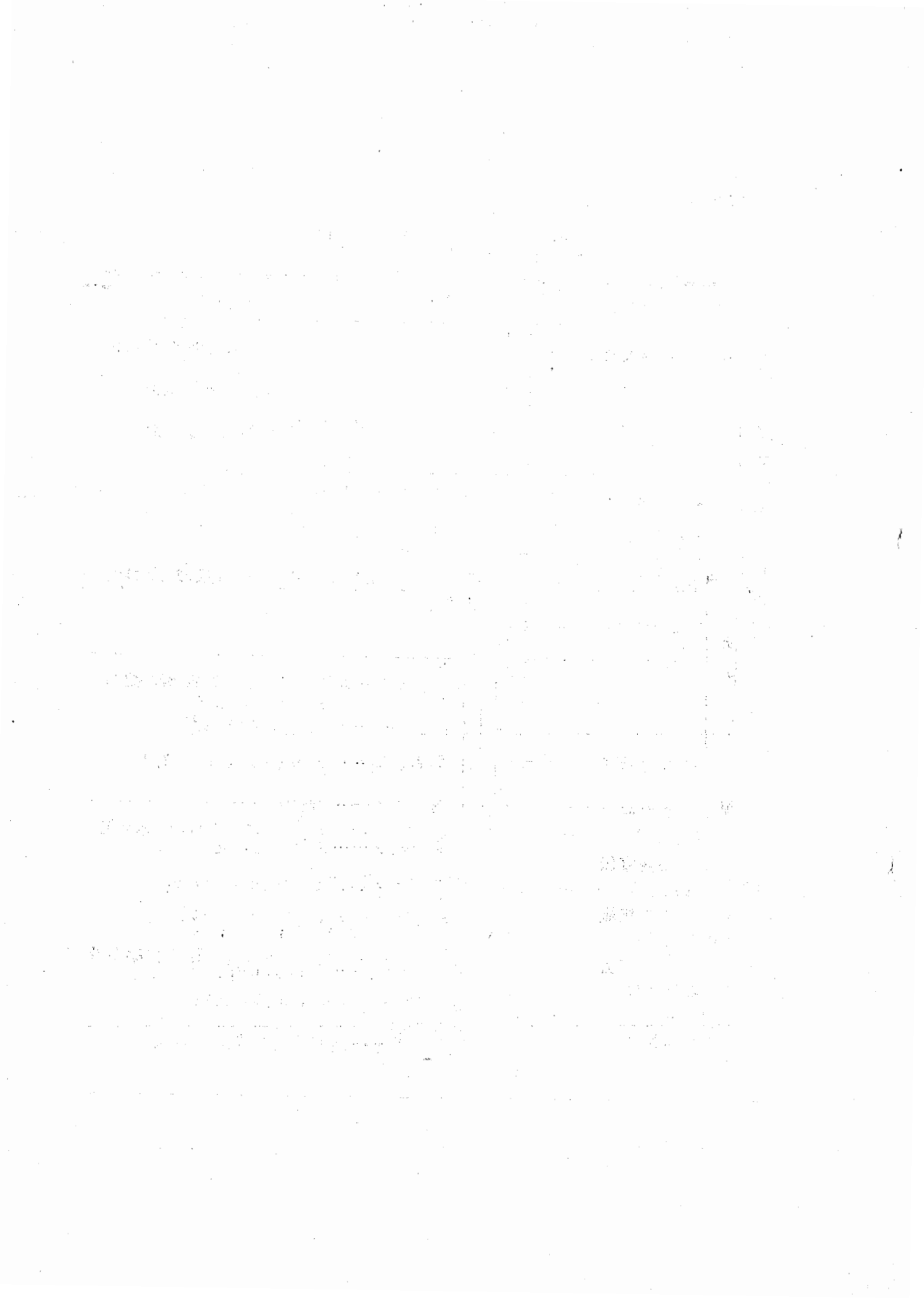
政 府	年代	標語	協 会
“ 家族計劃 ” 国家施策採択 (61.11.7)	1961	알 맞 게	大韓家族計劃協會設立(61.4.1) 要員訓練 (醫師, 助産員, 再建 要員 : 1,875 名 啓蒙用 油印物配布 (70 万枚)
家族計劃審議委員會設置 全国保健所에 相談所設置	1962	남 아	避妊施術臨床研究 (IUD) 各市道支部設置 産業場啓蒙教育 (3,000 名) 高陽郡, 城東區, 示範研究事業
内閣首班指示覺書(18 号) 家族計劃專担課設置 保健所指導員, 邑面要員 配置 (2,059 名)	1963	홀 통 하	施術醫師訓練 (I.U.D 精管) 保健所要員訓練
I.U.D. 普及 評價班設置	1964 1965	게 기 르 자	弘報強化 (資料 220 万枚) 避妊施術 事業管理實施 (事後 管理委員會組織) 移動施術指導班設置 (10 個班) (1970.12. 市道移管) 示範診療所 設置

政 府	年代	標語	協 会
	1966	3.	세子女 갖기運動
	1967	3. 35	새避妊藥劑 臨床試驗研究 (오이기는 外 6 種)
먹는避妊藥 普及 (農村) (오이기는)	1968		郡幹事 配置 (139 名) 家族計劃어머니會組織 家庭의 벗 創刊
	1969		注射避妊劑 臨床研究 (데포프로베라, 데라드록세이트)
家族計劃研究所設置 (評價, 研究, 訓練事業)	1970		訓練調查評價事業移管
研究院으로 改稱	1971	딸	둘 낳기運動 展開
		아 둘 들 만	農漁村奧僻地, 都市週邊事業展開
中央監督班, 市道指導班設置	1972	구 낳 별 아 말 고 잘	中央, 市道指導班支援 予備軍 啓蒙教育實施 郡幹事를 어머니會指導員으로
男性不妊術積極普及		기 르 자	改稱 (65 名) 附屬醫院母子保健診療補充 現役軍人에 啓蒙教育
母子保健法 公布	1973		

参考資料 2

事 業 分 担

	1961	1970	1976
人口政策審議會	○ 人口政策審議		○ 人口增加抑制政策 ○ 人口分散政策 ○ 移 民 政 策
保健社会部	○ 政 策 ○ 指導監督 ○ 施術普及 ○ 評価事業	政府施策決定 事業督励 保健所를 통한 施術 및 避妊薬剂器具供給	
研究院		調査評価……効果測定, 追求調査, 資料処理 訓 練……要員訓練, 教材開発 研 究……長短期研究事業	
協 会	○ 要員訓練 ○ 調査研究 ○ 啓蒙宣伝 ○ 地方組織 ○ 国際交流	弘報教育……大衆弘報, 啓蒙教育, 団体交流 施術事業……附属医院 地方組織……會員管理, 支部育成 어머니會運營……家族計劃对人弘報, 避妊薬普及 国際交流……訓練, 會議, 視察 避妊家庭普及……避妊薬剂器具有料普及	



Ⅲ. 各 市 道 別 事 業 現 況 報 告

(各 市 道 家 族 計 劃 係 長 發 表)

（電報譯文）

（電報譯文）

1. 서울特別市

가. 要員現況 (77.4.30 現在)

計			醫 師		指 導 員		行 政 要 員	
定 員	現 員	缺 員	定 員	現 員	定 員	現 員	定 員	現 員
274	263	11	10	10	254	243	10	10

나. 指定医療機關現況 (4.30 現在)

病院別 区分	綜合病院	個人病医院	家族計劃 協 會	家族計劃 相 談 所	計
精 管	22	108	3		133
卵 管	22	107 腹腔鏡 65 미니랩 42			151 87 (腹腔鏡) 64 (미니랩)
루 프	22	162	3	10	197

다. 1976 年 事業実績

事業名	区 分	目 標	実 績	進 度
		名	名	%
精 管		21,010	21,010	100
卵 管		11,750	11,750	100
루 프		39,500	39,756	100.6
月 經 調 節		600	605	100.8
避妊藥供給(月)		23,000	20,490	89.0
콘돔供給(月)		20,000	23,903	119.5

라. 77 年 事業計劃 및 4 月末 事業実績

1) 推進方向

- 가) 永久不妊施術事業 拡大
- 나) 都市 零細民의 大韓家族協會 実践率 向上
- 다) 家族計劃相談所 運営強化 (10 個所)
- 라) 弘報事業強化
- 마) 어머니, 主婦클럽 등 有關団体の 積極活用
- 바) 予備軍 및 民防衛隊 啓蒙強化
- 사) 指導員 家庭訪問 強化
- 아) 쿠폰 수불 및 有効期間 実施

2) 施行計劃

事業名	目 標	施 行 計 劃			
		1 / 4	2 / 4	3 / 4	4 / 4
	名	%	%	%	%
精 管 手 術	25,000	15	35	30	20
卵 管 手 術	30,000	15	35	35	15
루우프 施 術	50,000	20	30	30	20
月 經 調 節 施 術	3,700	20	30	30	20
먹는避妊藥供給(月)	20,000	100	100	100	100
콘 돔 供 給 (月)	15,000	100	100	100	100
避妊藥劑器具 手数料 收入 (루우 프 施術 세입 包含)	15,700,000	25	25	25	25

3) 事業実績

事業名	区分	77年計画	4月末実績	比率 (進度)	備考	
					5月末実績	進度
		名	名	%	名	%
精	管	25,000	5,987	23.9	9,383	38.0
卵	管	30,000	21,205	70.7	27,674	92.0
子宮内装置		50,000	10,363	20.7	13,087	26.0
月経調節		3,700	728	19.7	1,063	29.0
避妊薬供給(月)		20,000	16,937	84.7	15,104	76.0
콘돔供給(月)		15,000	8,982	59.9	9,676	65.0

4. 不妊施術 生計費支給現況 (4.30 現在)

事業名	支給人員	支給額	備考	
			5月末支給人員	支給額
精	14	42,000	21	63,000
卵	222	666,000	298	894,000
計	236	708,000	319	957,000

바. 問題点 및 建議

- 1) 精管手術者에게 콘돔 無料供給要望
- 2) 集團教育 手術者 및 콘돔, 경구약 配付時 印章이 없을시는
지장으로 대신하도록 要望
- 3) 女性不妊手術者의 大幅增加로 루우프, 경구약, 콘돔実績이 저조
하므로 目標 再調整 要望
- 4) 精管手術者에게 生計費 引上方案
現 3,000 원 → 10,000 원
- 5) 卵管 指定病医院수가 많으므로 서울시는 地域的 与件을 고려
군관 指定病医院 指定中止
- 6) 腹腔鏡 副作用 未然防止 対策
가. 指定病医院 醫師, 再訓練
나. 卵管指定病医院 指定中止가 될 때까지 教育履修後 100 件
以上 実績이 있는 자에 한하여 指定制度
- 7) 卵管追加目標 15,000 名에 대한 施術費를 早速히 영달 要望

2. 釜 山 直 轄 市

가. 家族計劃要員現況

1977. 4. 30 現在

部署別 要員別		計	市	保 健 所								母子保健센터	備 考
				小計	中区	西区	東区	影島区	鎮区	東萊区	南区		
計		108	4	103	5	16	9	9	23	25	16	1	가족계획센터 2名, 이동 시술 1명
医 師 (8 種)		3	1	2						1	1		
指 導 員	小 計	103	3	99	5	16	9	9	23	23	14	1	
	7 種 4 甲 專担指導員	2	2										
	7 種 4 乙 先任指導員	7		7	1	1	1	1	1	1	1		
	“ 家族計劃센터 看 護 員	8		8						4	4		
	7 種 5 甲 一般指導員	64		64	3	12	7	7	15	13	7		
	“ 母子保健센터 看 護 員	1										1	
	7 種 5 乙 洞 要 員	20		20	1	3	1	1	7	5	2		
	3 種 移動施設看護員	1	1										
行政要員(7種5乙)		2		2						1	1		가족계획센터 각 1명

※ 1. 77.4.30 現在 定・現員 같음

2. 부산시규칙제 973 호 (77.5.27 공포) 로 釜山鎮区保健所 (구포자소)
에 지방비 一般指導員 2 名 定員이 增員

나. 指定施術医療機関 指定現況

区 分 保健所別		病医院数	種 別					備 考
			루우프術	精管術	미니 랩 卵管術	腹腔鏡 卵管術	月 經 調 節術	
77. 4.30 現在	計	137	103	72	59	17	36	
	中区保健所	16	12	11	12	3	3	
	西区 "	20	16	11	8	3	5	
	東区 "	24	21	8	15	4	7	
	影島区 "	11	9	4	4	2	4	
	鎭区 "	23	20	10	10	5	6	
	東萊区 "	33	19	21	8		8	
	南区 "	10	6	7	2		3	
77. 6.15 現在	計	141 (4)	105 (2)	74 (2)	64 (5)	27 (10)	37 (1)	
	中区保健所	16	12	11	12	5 (2)	4 (1)	
	西区 "	20	16	11	9 (1)	5 (2)	5	
	東区 "	24	21	8	15	4	7	
	影島区 "	11	9	4	4	2	4	
	鎭区 "	24 (1)	20	10	10	7 (2)	6	
	東萊区 "	35 (2)	20 (1)	29 (52)	11 (3)	3 (3)	8	
	南区 "	11 (1)	7 (1)	7	3 (1)	1 (1)	3	

※ 1. () 는 4.30 ~ 6.15 까지 增加數임.

2. 腹腔鏡 卵管機關이 繼續 增加되고 있음.

다. 76 事業実績

区 分			事 業 別					
			精 管	卵 管	루 우 프	먹는避妊藥	콘 돔	月經調節術
実績総計(1+2)			3,202	2,227	21,800	8,172	8,307	1,470
目 標 対 実 績	(1) 計 目 標	目 標	2,700	1,600	21,800	7,000	8,000	1,470
		実 績	2,099	1,600	21,800	8,172	8,307	1,470
		進 度	77.7 %	100 %	100 %	116.7 %	103 %	100 %
	実 績	保 健 所	1,871	1,212	19,021	6,618	7,102	1,284
		病院事業	129	289	1,173	161	191	96
		家族計劃 센타	80	70	1,231	309	349	11
		母子保健 센타	19	29	235	56	84	19
		家族計劃 協 会			140	1,028	581	60
	(2) 目 標 外 事 業 実 績	小 計	1,103	627				
		病院事業	386	627				
		家族計劃 協 会	717					

(1) 目標対 事業実績 : 釜山市에서 施術費 支給分

(2) 目標外 事業実績 : 家族計劃協會를 통한 施術費 支給分

4. 77 年度 実績

4.30 現在

事業別	区分	保健所別	計	中区	西区	東区	影島区	鎮区	東萊区	南区
精管術	目 標		4,000	200	1,675	300	200	650	600	375
	実 績		1,235	121	278	103	79	222	306	126
	進 度		30.88 %	60.5	16.60	34.33	39.5	34.2	51	33.6
루우프 術	目 標		25,000	1,278	4,817	2,557	1,957	5,631	5,481	3,279
	実 績	初挿入	5,210	169	846	462	350	1,358	1,252	773
		再挿入	508	26	92	107	43	89	113	38
		計	5,718	195	938	569	493	1,447	1,365	811
	進 度		22.9 %	15.3	19.5	22.3	20.1	25.7	24.9	24.7
卵管術	目 標		7,300							
	実 績	腹腔鏡	6,134	1,788	759	585	634	946	688	734
		미니랩	979	169	185	320	2	125	160	18
		其 他	30		23		1			6
		計	7,143	1,957	967	905	637	1,071	848	758
	進 度		97.7							
月 經 調節術	目 標		1,600	79	525	142	97	299	284	174
	実 績		514	9	210	53	30	88	74	50
	進 度		32.1 %	11.4	40	37.3	30.9	29.4	26.1	28.8
먹 는 避妊薬	目 標		7,000	310	1,621	600	540	1,526	1,505	898
	実 績		5,871	272	1,195	236	639	1,077	1,427	1,025
	進 度		83.9 %	87.7	73.7	39.3	118.3	70.6	94.8	114.1
콘 돔	目 標		5,000	233	1,113	445	385	1,100	1,078	646
	実 績		4,378	236	1,363	403	316	744	747	569
	進 度		87.6 %	101.3	122.5	90.6	81.8	67.6	69.3	88.1

마. 不妊施術者 生計費支給実績

保健所別	目 標		実 績					
	件 数	金 額	4 月末現在		5 月 中		計	
			精 管	卵 管	精 管	卵 管	精 管	卵 管
計	630	1,890,000	1	5		6	1	11
中区保健所	40	120,000						
西区 //	206	618,000						
東区 //	71	213,000	1	1		4	1	5
影島区 //	33	99,000						
鎮区 //	113	339,000						
東灘区 //	102	306,000						
南区 //	65	195,000		4		2		6

※ 1. 生計費 5 월에 추경승인 6 月 1 일에 予算配定하였으므로
支給実績없음.

바. 問題点 및 建議事項

題 目	現 況	改 善 方 案
1) 弘報活動 強 化	1. 家族計劃協會를 통한 弘報 2. 市道 自体 弘報	1. 全国 TV, 라디오, 新聞등 弘報 매개체를 통한 弘報
2) 精管施術 費引上	1. 精管施術 時間이 卵管 施術 月經調節施術等과 거의 같으나 施術費는 적다. 2. 따라서 기피하는 医療機 關도 있고 良質의 씨- 비스가 안된다.	1. 施術後 施術病(医院에서 주사 및 藥값등을 完全 無料로 하여도 될수있는 線으로 引上要望

題 目	現 況	改 善 方 案
3) 藥劑器具 普及 手数料活用 方案 改善	1. 普及手数料経路: 保健所→ 市道(予算編成)→予算 内務部承認→予算配定 2. 保社部 指針대로 안된다. 3. 節次 複雑	1. 家族計劃協會 支部 收入 으로 措置 保健所→家族計劃協會支部
4) 移動施術 制度改善	1. 市道에서 運営 2. 루우프 施術	1. 家族計劃協會支部로 移管 (精管 施術 事業) ※市, 道는 直営医療機關이 없고 施術用品이 없어 困難
5) 家族計劃 要員 正規職化	臨時職 士氣低下 責任感稀薄 순환보직 困難 ※別定職으로 하여도 순환 보직 困難	一般職(看護職)으로 하여 看護員活用 増進
6) 施術費 迅速配定	○ 가족 1211~5900(77.4. 27) (卵管施術 追加目標量 및 予算再配定) 常今까지 資金 영달이 되 지않고 있음	施術費 適期에 早速配定 要望

3. 京畿道

가. 現況

- 1) 人 口 : 4,150,324 名
 男 : 2,063,310 "
 女 : 2,087,310 "
- 2) 人口密度 : 374 名 (1 km²)
- 3) 農家戶數 : 256,600 戶
- 4) 非農家戶數 : 570,067 戶
- 5) 可妊女性數 : 1,034,387 名 (15 ~ 44)
- 6) 有配偶可妊女性數 : 813,028 名
- 7) 人口對可妊女性比率 : 24.9 %
- 8) 要員 1 人當可妊女性管掌數 : 3,253 名
- 9) 面 積 : 10,943.69 km²

나. 要員現況

區 分	計	專任指導員	先任指導員	一般指導員	邑面指導員	洞啓蒙員	備 考
定 員	318	2	26	74	195	21	
現 員	309	2	26	74	186	21	
欠 員	-9	.	.	.	9	.	

다. 家族計劃 避妊施術 醫療機關指定現況

- 計 : 286 個 所
- 1) 精 管 : 28 "
 - 2) 루 우 프 : 126 "

- 3) 精管, 루우프 : 60 個所
 4) 루우프, 미니랩 : 28 "
 5) 미 니 랩 : 7 "
 6) 腹 腔 鏡 : 17 "
 7) 精管, 루우프, 미니랩 : 18 "
 8) 精管, 미니랩 : 2 "

라. 1976 年度 家族計劃事業実績

事業 / 区分	目 標	実 績	進 度 (%)
精 管	4,000	3,709	92.7
卵 管	4,110	4,105	99.9
루 우 프	29,700	28,560	96.2
月 經 調 節	1,140	1,123	98.5
避 妊 藥 (月)	30,000	28,670	95.6
콘 돔 (月)	18,600	19,277	103.6

마. 1977 年度 家族計劃事業実績

'77.4.30 現在

事業 / 区分	目 標	実 績	進 度 (%)
精 管	5,000	2,256	45.0
卵 管	10,000	7,786	77.8
루 우 프	35,000	11,378	32.5
月 經 調 節	2,100	1,066	50.5
避 妊 藥 (月)	31,000	29,740	95.9
콘 돔 (月)	10,000	11,425	114.2

4. 4 月末 不妊施術者 生計費 補償金 支給現況

市郡名	件名 区分	精 管		卵 管	
		4 月	累 計	4 月	累 計
合 計			17		108
市 計					
仁 川 市			1		8
水 原 市					1
城 南 市					10
議 政 府 市					3
安 養 市				1	2
富 川 市					7
楊 驪 州 郡	1		2	1	
平 沢 郡					2
華 城 郡					6
始 興 郡					
坡 州 郡			3		2
高 陽 郡					26
広 州 郡			3		2
延 川 郡			1		7
抱 川 郡	1		1		3
加 平 郡					
楊 平 郡					2
利 川 郡					
龍 仁 郡					1
安 城 郡			5		14
金 浦 郡			1		1
江 華 郡					9
擁 津 郡					2

사. 問題点 및 建議事項

現 況	問 題 点	建 議 事 項
1) 精管 施術後 10 回까지 콘돔 및 먹는避妊藥을 使用하여야함.	1. 精管施術者에게 콘돔 및 먹는避妊 藥 無償供給 制度 가 없음	1. 家族計劃 實踐要綱을 改正하여 精管施術者에게 콘돔 (2 갑) 및 먹는避妊 藥 (2 個月分) 을 無償供給 措置要望
2) 移動施術班車輛 交替 ○ 1968 年式, 오스틴 ○ 1976 出張日数: 160 日	2. 車輛이 老朽化되 어 奧地運行이 不 可함.	2. 既存루우프施術者 事後管 理와 奧地 및 도시외곽 零細地域 住民들의 施術便 宜를 위하여 繼續 施術班 運營이 철실히 要求되나 自体予算確保가 어려운 実 情이니 車輛交替에 따른 予算의 50 % (5,000千원) 를 中央에서 支援해 주시 기 바람.
3) 不妊施術者 生 計費補償金 支給 擴大実施 支給対象: 医療保	3. 矯導所 재소자및 低所得者 (만과세대 상자) 가 不妊施術 後 2 ~ 3 日間 勞	3. 医療保護診療中 1, 2 号소 지자에 限하여 支給하는 不妊施術者 生計費 補償金 을 교도소 재소자와 低所得

現 況	問 題 点	建 議 事 項
護診療証 1, 2号 所持者	動이 不可하여 当 日当日生計를 維持 하는者는 어려운 実情임.	者(미과세대상자)에게도 支給할 수 있도록 拡大実 施할것을 要望
4) 卵管施術追加目 標 早速配定要望 5月末現在 110.2%	4. 追加目標를 示達 치 않아 자금영달 遲延으로 怨聲의 소리가 높을 우려 가 있으며 基本運 營計劃 追進에 障 路가 있음.	4. 早速히 追加目標와 資金 을 配定하여 주시어 事業 成果挙揚에 만전을 기하도 록 措置하여 주시기 바람.
5) 윤링供給体系 改善 ○ 不妊協會 (申請) ○ 施術病院 (施術)	5. 不妊協會에서 病 (医院)에 直接 윤링 을 供給함으로써 政府不妊施術 実績 에 만 使用해야하는 것을 有料施術者에 게도 使用하고 있 음.	5. 윤링供給体系를 아래와 같이 改善하여 주실것을 要望함. ① 不妊協會 ↓ 市 道 ↓ → 保健所実績 病 医 院 確認書添付

現 況	問 題 点	建 議 事 項
6) 要員増員要求 新生都市要員 増員要望 保健所 : 27 個所 先任指導員 : 26 名	6. 서울인근지역인구 膨脹 및 産業都市 新設에 따른 要員 이 없어 可妊女性 管理가 소홀함. ○ 반월공업도시 ○ 광명단지	6. 서울의 人口分散政策에 依拠 서울인근지역 人口가 繼續 늘어나고 있어 現在 要員으로서는 감당 能力이 不足하여 要員増員이 絶실 히 要望됨. <u>先任指導員 : 3 名</u> 응진보건소 광명출장소 반월출장소 <u>一般指導員 : 10 名</u> 광명출장소 : 5 名 반월출장소 : 5 名

4. 江 原 道

가. 方 針

- 1) 家族計劃 啓導의 날 設定
- 2) 部落担当 公務員 家族計劃 要員化
- 3) 脆弱地 集中啓蒙 強化
- 4) 不妊施術 公務員 特別休暇 特惠

나. 現 況

1) 要員配置

区 分	總 計	家 族 計 劃					移動施術班
		小 計	專 担	先 任	一 般	啓 蒙	
定 員	199	195	2	19	44	130	4
現 員	193	191	2	19	44	126	2
欠 員	6	4					2

2) 資 格 別

가) 助産・看護員 ————— 4 名

나) 看 護 員 ————— 39 名

다) 看護補助員 ————— 150 名

3) 指定医療 機関

指定病院 總 計	루우프 精 管	卵 管		루우프 精 管	루우프 卵 管	루우프 精 管	루우프 卵 管	卵 管 精 管	月經 調節
		미니랩	腹腔鏡						
122 個所	31	13	12	5	28	4	4	4	21

가) 医療保護 指定区分

1次指定病院	107 個所
2次指定病院	9 "

나) 医療機関 形態別

保健所	6 個所
道立病院	6 "
法人体病院	6 "
開業医	104 "

4) 可妊女性 現況 (推定)

(単位: 千名)

年度	総人口	20 ~ 44 歳		家族計劃参与		対象目標		妊娠 不能
		女性数	有配偶	政府事業	自費負担	避妊対象	追加子女 希望数	
76末	1,862	307	(100%) 245	(30) 73	(15) 37	(15) 37	(30) 73	(10) 24
81末	2,178	359	286	114	57	14	71	29

다. 事業実績

1) '76 事業実績

区 分	計 劃	実 績	%	備 考
루 우 프 施 術	19,700	19,309	98.3	
精 管 施 術	1,300	1,175	90.3	
卵 管 施 術	1,050	1,253	119.3	
月 經 調 節 術	650	646	99.3	
먹는避妊藥供給	204,000	177,816	87.1	
콘돔 供 給	190,800	201,073	105.3	

가) 移動施術 実績

① 実施回数 _____ 39 回 (39 日間)

② 施術実績 _____ 2,040 名

(루우프 1,038 名, 精管 72 名, 其他 930 名)

나) 効 果

└ 出生防止 _____ 12,110 名

└ 子女養育費節減 _____ 91,980 百万 원

2) '77 推進実績

가) 実績總括表

(77.4 月現在)

区 分	計 劃	実 績	進 度	備 考
○ 家 族 計 劃				
루우프 施 術	20,000	6,127	30.6	
精 管 施 術	1,200	438	36.5	
卵 管 施 術	1,500	1,717	114.4	
月經調節術	1,300	595	45.6	
먹는避妊藥供給	180,000	57,736	32.0	
콘돔 供 給	132,000	42,782	32.4	
○ 母 子 保 健				
分娩介助	12,840	4,783	37.2	
妊産婦登録	25,680	7,368	28.6	
嬰乳児登録	38,520	13,461	34.9	

나) 移動施術班 運營

① 實施期間

1 次 77. 3 ~ 5 月까지 } 6 個月間
2 次 77. 9 ~ 11 月까지 }

② 事業量 (計劃)

루우프 3,600 名

精 管 360 名

③ 1 次施術実績

루우프 910 名

精 管 82 名 計 2,691 名

其他診療 1,699 名

다) 不妊施術 生計費支給 事項

事 業 量 270 名

実 績 59 名

生計費支給額 0 원

未支給額 810,000 원

㉔ 未支給事由 予算編成 遲延 (6 月부터 支給實施)

3) 事業出生防止 現況

区 分	總出生 防止数	루우프施術		不妊施術		먹는避妊藥		콘돔供給	
		実績	出生 防止	実績	出生 防止	実績	出生 防止	実績	出生 防止
62-76 까지	名 128,838	259,787	78,723	19,598	29,397	1,251,103	10,426	1,852,635	10,272

라. 問題点 建議

移動施術醫師任用

1) 現況 및 問題点

가) 施術醫師 欠員 _____ 75.1.1 ~ 現在

나) 報酬比較

移動施術醫師	_____	328,600 원
道立病院醫師	_____	550,000 원 (△ 221,400)
開業術醫師報酬	_____	700,000 원 (△ 371,400)

다) 報酬低廉으로 勤務希望者 全無

2) 建 議

國家 公務員法 第 43 條의 2 項 및 契約職員 規程 (大統領令 第 8234 號) 에 依拠 契約職 公務員으로 任用 措置希望

藥劑器具補給手數料

1) 現況 및 問題点

가) 有配偶 可妊女性 _____ 244 千名

나) 藥劑器具 補給目標量 _____ 312 千名

可妊女性의 125 %

다) 藥劑器具 利用者 減少로 歲入欠

라) 手數料 再活用 指針 示達로 地域實情에 不合理로 特殊事業 施行不可

2) 建 議

本道는 他 道에 比하여 立地的 條件이 80 % 以上이 山間 壁地로서 地方財政 自立度가 極히 貧弱하여 協會補助金은 中央協會

나 保社部에서 別途 支援하여 주시기 바랍니다.

不妊施術 生計費

1) 現況 및 問題点

가) 医療保護 対象者 ————— 133,734 名

나) 生計費 支給 対象目標 ————— 270 名 (0.2 %)

다) 医療保護者 不妊施術 目標超過 地域 事後对策 全無

2) 建 議

가) 低所得者 및 生保者 不妊施術時는 全員 生計費 支給要望

나) 医療保護 対象者の 1% 支援要望

[	当初目標 —————	270 名	]	— 1,330 名
	追加配定 —————	1,060 名		

生計費 3,180 千圓

母子保健要員 定員化

1) 現況 및 問題点

가) 本道 邑面數 ————— 107 邑面

나) 国庫補助 要員 ————— 73 名 (73 邑面配置)

다) 要員未配置 邑面 ————— 34 邑面

2) 問 題 点

가) 全額 地方費負擔 34 名 歩員漏落으로 欠員 狀態임.

나) 内務部에 地方 雜級職員 定員申請 하였으나 不承認됨.

3) 建 議

가) 内務부와 協助하여 定員承認 혹은

나) 同 要員 34 名 国庫 1/2 補助要望

5. 忠 清 北 道

ハ. 現 況

		男 769,143 名
- 人 口	1,513,465 名	女 744,322 名
- 家口当人口数	7.5 名 (家口数 265,704 戸)	
- 可妊女性数	314,053 名	42 % (15 ~ 44 歳)
- 有配偶者数	212,396 名	68 %
- 家族計画実践数	106,482 名	50 %

1) 家族計画要員現況

要員別 区 分	計	専任指導員	前任指導員	一般指導員	邑面洞啓蒙員	備 考
定 員	153	2	12	28	111	
欠 員	2				2	
現 員	151	2	12	28	109	

2) 要員資格別 現況

計		担当指導員		前任指導員		一般指導員		邑面洞啓蒙員	
看護員	補助員	看護員	補助員	看護員	補助員	看護員	補助員	看護員	補助員
23	130	2		8	4	13	15		111

3) 指定施術医師現況

(77.4月末 現在)

總計	1 科目 指定					2 科目以上指定				備 考
	小計	子宮内 装 置 (루우프)	精管	卵 管 腹腔鏡	미니랩	小計	루우프 精 管	루우프 미니랩	루우프 精卵 管	
84	53	42	7	3	1	31	19	11	1	○ 月經調節術 13

4) 指定施術医師資格別

計	産婦人科専門医	外科専門医	一 般	限 地	備 考
84	14	10	24	35	

※ 重症診療機関 8 箇所

5) 76 年度 事業実績

方 法	区 分	目 標	実 績	進 度 (%)
精 管		980	961	98
卵 管		460	435	94
루 우 프		16,900	16,423	95
月 經 調 節		550	534	96
먹는避妊薬(月)		12,000	11,619	97
콘돔 (月)		7,100	7,578	106

6) 76 年度 病院事業実績

区分 \ 施術別	루우프施術	精管施術	卵管施術	備考
家協附属医院	196	59		
忠北医療院	29	5	69(20)	
忠州道立病院	146	34	45(10)	

7) 77 年度 事業実績

1977.4 月末 現在

方法 \ 区分	目 標	実 績	進 度 (%)
精 管	2,000	397	20
卵 管	1,800	761	42
루 우 프	25,000	6,725	27
月 經 調 節	4,000	4,840	121
먹는避妊薬(月)	12,000	11,312	94.3
콘 돔 (月)	1,200	412	34

8) 77 年度 病院実績

区分 \ 施術別	루우프施術	精 管	卵 管	콘돔供給	먹는避妊薬	月經調節術
家協附属医院	34	56		38	247	7
忠北医療院	2		9(4)	10	7	11

9) 不妊施術生計費 支給現況 (77.4月末現在)

目 標 280 名

実 績 4 名

10) 移動施術班 運営

ハ) 要 員

医 師		看 護 員		運 転 員		備 考
定 員	現 員	定 員	現 員	定 員	現 員	
1		1	1	1	1	

4) 事業実績

目 標	実 績	%	計	施 術 内 容				
				挿 入	再 検 入	事後観察	不適格	除 去
回 40	15	35	2,916	1,406	464	866	84	96

※ 未指定 奥地地域支援

6. 忠 清 南 道

가. 人 口

總 人 口	可 妊 婦	有配偶可妊婦	備 考
2,948,649	440,014	396,013	

나. 要員現況 (77.4.30)

区 分	道	市 郡	邑 面 洞	計
定 員	2	56	203	261
現 員	2	56	201	259

다. 指定施術醫師 現況

77.4.30

精 管	루 우 프	卵 管		計
		腹 腔 鏡	미 니 랩	
68	168	10	31	277

라. 事業実績

区 分 事業名	76 年			備 考
	目 標	実 績	比 率	
総 計	69,900	65,438	93.6	
精 管 施 術	2,100	1,528	72.8	
卵 管 施 術	2,170	2,162	99.6	
루 우 프 施 術	26,100	24,444	93.7	
먹는避妊薬供給	22,000	19,517	88.7	
콘 돔 供 給	16,500	16,872	102.3	
月 經 調 節	1,030	915	88.8	

区 分 事業名	77 年 (4.30)			76 年 (4.30)			備考
	目 標	実 績	比 率	目 標	実 績	比 率	
総 計	69,800	44,666	63.9	68,290	52,074	76.3	
精 管 施 術	2,500	1,195	47.8	2,100	475	22.6	
卵 管 施 術	2,500	2,931	117.3	700	877	125.3	
루 우 프 施 術	30,000	9,544	31.9	26,100	10,376	39.8	
먹는避妊薬供給	21,000	17,758	84.6	22,000	24,129	109.7	
避妊器具供給	12,000	12,268	102.3	16,500	15,954	96.7	
月 經 調 節	1,800	970	53.9	890	263	29.6	

마. 移動施術実績

区分 事業名	77 (4.30)			76 (12.30)			備考
	施 術	事後觀察	計	施 術	事後觀察	計	
精 管	76		76	38		38	
루우프	559	162	721	1,248	372	1,620	

바. 不妊施術 生計費 支給現況 (77.4.30)

目 標	精 管	卵 管			總 計	比 率
		미니랩	腹腔鏡	計		
500	57	53	171	224	281	562

사. 問題点 및 建議事項

問 題 点	建 議 事 項
1) 目標量制度에 의한 부작용	1) 綜合目標量制度 採択
2) 루우프施術事業 目標量 過多	2) 卵管施術事業으로 調節要望
3) 避妊器具 不足	3) 充分한 量 配定要望
4) 要員의 機動力 不足	4) 邑·面 要員用 自軋車 配定
5) 要員의 臨時職	5) 道 專担指導員만이라도 陽性 化 要望

아. 家族計劃 實施率 調査

- 1) 目 的 : 家族計劃事業의 第3次 5個年計劃期間中 事業效果測定
- 2) 調査対象地域 : 標本 추출방법에 의거 選定함
 市地域 : 大田市 11 個 洞
 : 天安市 4 個 洞
 郡地域 : 各 郡別로 1 個 邑 또는 1 個 面
- 3) 調査期間 : 1977.1.4 ~ 1.30 (27 日間)
- 4) 調査要員 : 指導員 - 各市郡保健所 母子保健係長 및 先任指導員
 調査員 - 該当地域 家族計劃要員 및 母子保健要員
- 5) 調査家口 : 7,900 家口
- 6) 調査方法 : 家庭訪問 面談調査

자. 家族計劃 實施率 (76.12.30 現在)

가) 家族計劃 實施現況

有配偶可妊女性	實 施 者		未 實 施 者		備 考
	人 員 數	比 率	人 員 數	比 率	
名		%		%	
5,059	2,215	43.8	2,844	56.2	

나) 避妊方法別 実施者 現況

總 數		精 管		卵 管		루 우 프		먹는避妊藥		콘 돔		其 他	
數	比率	數	比率	數	比率	數	比率	數	比率	數	比率	數	比率
名 2,215	% 100	76	3.4	178	8.0	490	22.1	680	30.8	352	15.9	439	19.8

다) 學歷別로 본 實施者 및 未實施者 現況

區 分		總 數	文 盲	國 解	國 卒	中 卒	高 卒	大 卒
實 施 者	人員數	2,215 名	91	117	1,331	395	224	57
	比 率	43.6 %	40.8	42.9	42.9	44.3	47.0	58.1
未 實 施 者	人員數	2,844 名	132	156	1,768	495	252	41
	比 率	56.2 %	59.2	57.1	57.1	55.7	53.0	41.9
計	人員數	5,059 名	223	273	3,099	890	476	98
	比 率	100 %	100	100	100	100	100	100

라) 子女數別 實施者 및 未實施者 現況

區 分	總 數	子 女 數 別									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
人員數	5,059名	305	741	996	1,156	996	561	208	82	13	1
比 率	100 %	6.1	14.5	19.7	22.9	19.7	11.1	4.0	1.7	0.28	0.02
人員數	2,215名	14	143	415	642	562	288	112	35	4	
比 率	43.8 %	0.3	2.8	8.2	12.7	11.1	5.7	2.2	0.7	0.1	
人員數	2,844名	291	598	581	514	434	273	96	47	9	1
比 率	56.2 %	5.8	11.7	11.5	10.2	8.6	5.4	1.8	1.0	0.18	0.02

마) 子女數別 妊娠者 現況

總 數	無	1 名	2	3	4	5	6	7
315名	91	86	75	33	20	8	1	1

바) 出生 現況

人 口 數	出 生 數			出 生 率	備 考
	計	男	女		
名 37,881	792	411	381	20.9	

7. 全 羅 北 道

가. 各級要員 定現員

(77.4 末)

区 分	計		定 員 現 員		備 考
			231	226	
道	小 計		4	3	
	專担指導員		2	2	
	移動 施術班	医 師	1		
		看 護 員	1	1	
市 郡	指 導 員		59	58	欠員 任実 : 1
邑 面 洞	啓 蒙 員		168	165	欠員 任実 : 2 淳昌 : 1

나. 避妊施術 指定医療機関 現況

(77.4 末)

区 分	指定機関数	備 考
計	114	
精 管	11	
루 우 프	37	
精管 ・ 루우프	35	
루우프, 미니랩, 月經調節	10	
루우프, 月經調節	1	
精管, 루우프, 月經調節	10	
루우프, 미니랩	5	
루우프, 미니랩, 腹腔鏡	2	
루우프, 미니랩 腹腔鏡, 月經調節	1	
루우프, 精管 미니랩, 月經調節	1	
미니랩, 月經調節	1	

다. 76 事業実績

事業別 / 区 分	目 標	実 績	比 率(%)	備 考
計	51,860	51,522	99.3	
精 管	1,800	1,730	96.1	
卵 管	980	972	99.2	
루 우 프	23,000	23,000	100.0	
月 經 調 節	480	475	99.2	
콘 돔	12,600	12,731	101.0	
먹 는 避 妊 藥	13,000	12,614	97.0	

o 不振事業：精管

要 因：1. 男性不妊施術 忌避

2. 副作用 우려

라. 77 事業計劃 對 実績

(4 月末)

事業別 / 区 分	目 標	実 績	比 率	備 考
計	53,900	33,719	62.5	
精 管	3,000	1,093	36.4	
卵 管	1,600	1,600	100.0	
루 우 프	27,000	10,892	40.3	
月 經 調 節	1,300	899	69.1	
콘 둌	7,000	7,197	102.8	
먹 는 避 妊 藥	14,000	12,038	85.9	

○ 不振事業：精管，루우프，먹는避妊藥

要 因：1. 副作用 우려

2. 卵管施術希望者 増加

3. 正確한 日數計算에 依한 長期服用 至難

- 먹는避妊藥

叶. 77 不妊施術 生計費 支給現況

(77.4 月末)

目 標		支 給		備 考
人 員	金 額	人 員	金 額	
	千円		千円	
460	1,380	207	621 (未支給)	○ 精管 : 60 名 ○ 卵管 : 147 名

※ 未支給 事由

補助内示 → 77.2.17

予算措置 (1 回追更) → 77.4.30

※ 77.5 月中 支給完了

바. 問題点 및 建議事項

1) 問題点 및 对策

問 題 点	对 策
가) 男兒選好思想 殘存	○啓蒙活動 強化 ○親家父母의 扶養義務 保障
나) 避妊은 女性만 하는 것으로 誤解→精管不振	○予備軍訓練場 및 産業場 現地教育 強化→家協專任講師 ○男性避妊認識 提高
다) 精神的 (心的) 副作用 우려 忌避 (루우프, 먹는避妊藥等)	○體質에 適合한 避妊方法 勸奨誘導 ○現地訪問教育強化→事例教育으로 恐怖心 解消
라) 奥地住民認識 미흡	○移動施術擴大 実施 ○奥地 및 落後마을 重点 啓導

2) 建議事項

가) 女性不妊術医 (미니랩) 指定基準 (施設) 緩和

基準 : (1) 所定訓練 履修

(2) 入院室 분만실 및 手術室 完備

問題点 : 家協附属医院 施設未備로 無料施術事業 至難

나) 簡易施設 또는 隣接 医療機關의 施設使用同意로 指定할 수
있도록 建議함.

8. 全 羅 南 道

가. 家族計劃要員 現況

(77.4.30)

区 分	定 員	現 員					欠 員	備 考
		資 格 別						
		計	看護員 助産員	看護員	助産員	看護 補助員		
計	361	349	10	65	2	272	12	
家族計劃專担指導員	2	2	1	1				
〃 前任指導員	28	28	9	16	2	1		
〃 一般指導員	75	72		47		25	3	
〃 邑面洞啓蒙員	256	247		1		246	9	

나. 移動施術班 要員

区 分	医 師	看 護 員	運 転 員	備 考
定 員	2	2		차량은도보유 소형차 사용
現 員	2	2	2	

다. 家族計劃施術指定醫師現況

區 分 市郡名	延 人 員	精 管	루 우 프	月經調節	卵 管		備 考
					腹腔鏡	미니랩	
光 州	111	19	34	23	9	26	
木 浦	28	6	10	6	1	5	
麗 水	18	4	9	2		3	
順 天	22	6	7	5		4	
光 山	15	7	8				
潭 陽	7	3	4				
谷 城	9	3	4	2			
求 禮	10	4	5			1	
光 陽	7	2	4	1			
麗 川	4	1	3				
昇 州	1		1				
高 興	22	7	10	3		2	
宝 城	14	5	7	1		1	
和 順							
長 興	12	3	7	1		1	
康 津	14	2	8	1	1	2	
海 南	18	6	10	1		1	
靈 岩	10	3	5	1		1	
務 安	8	3	4	1			
羅 州	10	4	6				
咸 平	6	2	3	1			
靈 光	15	5	7	2		1	
長 城	10	4	5	1			
莞 島	15	5	7	3			
珍 島	9	3	4	1		1	
新 安	16	5	9	2			
麗川出張所							
合 計	411	112	181	58	11	49	

라. 76 年度 事業実績

区 分	目 標	実 績	%	備 考
計	名 75,840	名 79,897	105	
루우프 施術	41,300	40,904	99	再挿入 4,861 名 (12 %)
精 管 施術	2,390	2,390	100	
卵 管 施術	1,150	1,482	129	
콘 돔 供 給	16,300	17,662	108	
먹 는 避 妊 藥	14,000	16,759	119	
月 經 調 節 術	700	700	100	

마. 移動施術班 実績

単位：名

出張日数	計	精管 施術	루우프 施術	事後觀察	施術不適格者
60	1,799	129	844	550	276

※ 76 不妊施術 3,872 名, 루우프 施術 40,904 名, 薬剤器具供給 34,421 名, 月經調節術 700 名, 總実績 79,897 名을 実施하여 避妊方法別 避妊年수로 評價한 結果 47,662 名 出産抑制하여 다음과 같은 人口趨勢가 나타났으며 總事業費 344,605 千원을 投資하여 1 人 出生抑制 하는데 7,200 원 投資되었음.

叶. 人口趨勢

增加率 年度	71 年	72	73	74	75	76
4 %						
3	防止增加率 3.0	2.9	2.9	2.8		
2	実施增加率 2.10	2.07	2.07		2.7	2.78
1				1.82	1.7	1.59

年 度	総 人 口	粗出生(放置)	家族計 劃 効果	出生抑制	家族計 劃 実施後出生	目標出生率	死 亡	増 加 率
		出生者数 名	出生率 %	出生事業 名	抑制数 名	抑制率 %	出生者数 名	死亡率 %
71	4,017,221	156,663	3.9	98,617	36,030	0.9	36,153	0.9
72	4,074,669	154,812	3.8	94,921	33,468	0.83	36,666	0.9
73	4,098,549	151,626	3.7	102,893	33,958	0.83	32,784	0.8
74	4,126,951	148,536	3.6	109,058	40,134	0.98	33,008	0.8
75	3,984,849	139,440	3.5	112,459	39,777	1.00	31,920	0.8
76	4,001,968	136,066	3.4	79,891	47,662	1.19	24,812	0.62

사. 77 事業計劃 對 実績

(77.4.30)

区 分	目 標	実 績	進 度	備 考
	名	名	%	
計	78,700	49,575		
루 우 프 施 術	45,000	15,748	35	
精 管 施 術	3,000	993	33	
卵 管 施 術	2,700	2,576	96	
콘 둌 供 給(月)	11,000	12,224	111	月 平 均
덕는避妊藥供給(月)	15,000	15,389	102	"
月 經 調 節	2,000	1,007	50	

아. 移動施術班 実績

単位：名

出張日数	計	精管施術	루우프施術	事後觀察	施術不適格者	備 考
32	850	76	540	66	168	

光州 1名 (3,000 원)

자. 不妊施術補償金支給内容 (7 名)

宝城 5 " (15,000 ")

長城 1 " (3,000 ")

다. 建議事項

- 1) 家族計劃 專担指導員 및 先任指導員 正規化
- 2) 家族計劃 移動施術班 車輛運營費 支援 要望

타. 行政区域

市	郡	區	道出張所	邑面	洞	自然部落	島 嶼		
							有人島	有人島人口數	無人島
4	22	2	1	230	127	9,350	387	568,250	1,534

파. 人口 및 家族計劃 實踐率

人 口			家口數	家口當人口數	15-49歲女子人口	可妊有配偶者	家族計劃實踐者	家族計劃實踐率
計	男	女						
4,001,698	2,015,019	1,986,679	729,701	5.48	804,230	380,731	178,603	46.9

하. 腹腔鏡 保有 및 77 実績

国公立公團 3 台 (実績 84 名)

綜合病院 (私設) 2 台 (282 名)

個人医院 6 台 (1,208 名)

9 . 慶 尙 北 道

가. 要員現況

区 分	定 員	現 員	備 考
計	412	407	
專 担 指 導 員	3	3	
先 任 指 導 員	33	33	
一 般 指 導 員	95	94	
邑 面 洞 要 員	281	277	

나. 施術医療機關 指定現況 (別添)

다. '76 事業実績

区 分	目 標	実 績	比 率	備 考
精 管 術	3,200	3,168	99.0 %	
卵 管 術	2,350	2,233	95.0	
루 우 프 術	49,000	48,357	98.6	
먹 는 避 妊 藥	37,000	35,902	97.0	
콘 동	18,600	24,873	133.6	
月 經 調 節 術	580	557	96.0	

라. '77 5月末 計劃 對 実績 (5月末 現在)

施 術 別	目 標	実 績	比 率	備 考
精 管 術	5,000	2,416	48.3%	
卵 管 術	4,500	4,383	97.4	
루 - 프 術	55,000	21,609	39.2	
먹는避妊藥(月)	40,000	37,776	94.4	
콘돔(月)	13,000	13,508	103.9	
月經調節術	600	424	70.6	

마. 生計費 支給現況 (4月末 現在)

施 術 別	目 標	実 績	比 率	備 考
計	800	114	14.1%	
精 管 術	500	41	8.2	
卵 管 術	300	73	24.3	

바. 問題点 및 建議事項

問 題 点	建 議 事 項
1) 不妊術 (특히 精管術) 施術 者에 對한 社会的 特惠 賦与	○ 關係部處와 協議 法制化 또는 訓令 制定 (例: 公營住宅 또는 아파트 入住 우선권, 就業우선 등)

問 題 點	建 議 事 項																														
2) 腹腔鏡을 国公立 또는 綜合病院에 保有하므로 活用者가 낮음. 가) 資格醫師의 人事異動 頻繁 나) 無誠實 다) 不親切	○ 腹腔鏡은 個人病院에 優先 配定하여 有効適切하게 活用토록 措置 ○ 個人所有病院에서의 実績이 높음. ○ 個人的 利權과 關聯됨으로 誠意가 있음. ○ 被施術者 誘致에 努力함. ○ 腹腔鏡 施術実績 對比 <table border="1"> <thead> <tr> <th>設立 区分</th><th>病 医 院 別</th><th>177 实 績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国 立</td><td>慶大附屬病院</td><td>35</td></tr> <tr> <td>私 立 綜合病院</td><td>東山基督病院</td><td>4</td></tr> <tr> <td>"</td><td>赤十字病院</td><td>0</td></tr> <tr> <td>"</td><td>慶州基督病院</td><td>149</td></tr> <tr> <td>道立病院</td><td>浦 項</td><td>40</td></tr> <tr> <td>"</td><td>安 東</td><td>105</td></tr> <tr> <td>"</td><td>金 泉</td><td>9</td></tr> <tr> <td>私立病院</td><td>浦項선린病院</td><td>1,100</td></tr> <tr> <td>"</td><td>大邱世也産婦人科</td><td>63</td></tr> </tbody> </table>	設立 区分	病 医 院 別	177 实 績	国 立	慶大附屬病院	35	私 立 綜合病院	東山基督病院	4	"	赤十字病院	0	"	慶州基督病院	149	道立病院	浦 項	40	"	安 東	105	"	金 泉	9	私立病院	浦項선린病院	1,100	"	大邱世也産婦人科	63
設立 区分	病 医 院 別	177 实 績																													
国 立	慶大附屬病院	35																													
私 立 綜合病院	東山基督病院	4																													
"	赤十字病院	0																													
"	慶州基督病院	149																													
道立病院	浦 項	40																													
"	安 東	105																													
"	金 泉	9																													
私立病院	浦項선린病院	1,100																													
"	大邱世也産婦人科	63																													

77. 5. 以後

問 題 點	建 議 事 項
3) 卵管施術醫師 教育機關에 何等の 支援없이 實施케 함으로 非協調的임.	○ 必要한 事項을 協調함으로서 보다 協調的인 態度로서 教育 을 担当토록 하여야 할것임. ○ 腹腔鏡 補助 Scop를 配定 ○ 講師手當을 支給
4) 各級要員의 教育에만 置重 하고 管理者級 教育이 회 소함으로 一線管理者級에서 家族計劃事業에 關心도가 회박함.	○ 市·郡·邑·面의 管理者級 教 育을 強化 ○ 郡守, 副郡守 또는 內務課長級 ○ 邑·面 또는 副邑面長級
5) 靑瓦台 報告는 報告承認이 없어 保社部에 実績 報告 時 隘路가 莫甚함.	○ 報告承認 措置 要望
6) 各種 器資材를 保社部에서 直接 指定 配定하므로서 事業에 隘路가 많음. (例: 미니뿔컷트 및 腹腔鏡)	○ 市 道知事의 意見을 참작 배정 要望
7) 分娩설 購入豫算 不足으로 指示된 量을 確保 難	○ 尿檢者用 試驗紙 豫算은 別途 配定 또는 対象品目에서 除外 ○ 品目別 規格을 自律化(例: 脱 脂綿의 경우 30g 2個 等を 明示치 말고 60g으로 明示

問 題 点	建 議 事 項
8) 看護員은 間接介助時 手当支給規定이 없음. (看護補助員만支給할 수 있음)	○ 看護員 单独免許 所持者が 間接介助時 ○ 手当을支給할 수 있도록 措置

施術医療機関 指定 現況

(77. 5月末 現在)

市 区 分 郡 名	루우프	精 管	卵 管		月經調節術	計
			미 니 램	腹 腔 鏡		
合 計	276	169	49	6	49	549
大 邱	76	41	28	3	27	174
浦 項	11	5	4	1	4	24
慶 州	7	6	1		1	15
金 泉	7	4	2	1	4	17
安 東 市	8	8	3	1	2	22
達 城	9	1	1		1	12
軍 威	2					2
義 城	7	4	1		1	13
安 東	6	6				12
青 松	9	7				16

市郡名	區分	루우프	精管	卵管		月經調節術	計
				미니앰	腹腔鏡		
英	陽	3	2				5
盈	德	5	3	1			9
迎	日	7	3			2	12
月	城	9	6	1			16
永	川	6	2	1		1	10
慶	山	12	10				22
清	道	8	6			1	15
高	靈	5	3				8
星	州	7	5				12
漆	谷	6	6	1		1	14
金	陵	4					4
善	山	13	10	1		1	25
尚	州	16	9	1		1	27
聞	慶	9	5	1			15
醴	泉	8	4	1		1	14
榮	州	8	7	1		1	17
奉	化	3	3				6
蔚	珍	4	2				6
鬱	陵	1	1				2
備	考	276	169	49	6	49	549

10. 慶 尙 南 道

가. 家族計劃 要員現況

77. 5月末 現在

市郡名	區分	計		市 郡		邑 面 洞		欠 員	備 考
		定 員	現 員	定 員	現 員	定 員	現 員		
合 計		326	316	90	86	236	230	10名	道 2名
馬 山	山	10	9	7	7	3	2	1	
蔚 山	山	7	7	5	5	2	2		
晉 州	州	6	4	5	4	1		2	
昌原出張所		3	2	2	1	1	1	1	
鎮海	海	6	6	4	4	2	2		
忠武	武	4	4	4	4				
三千浦	浦	5	5	4	4	1	1		
晉陽	陽	19	19	3	3	16	16		
宜寧	寧	16	16	3	3	13	13		
咸安	安	13	13	3	3	10	10		
昌寧	寧	17	16	3	3	14	13	1	
密陽	陽	16	16	3	3	13	13		
梁山	山	18	18	5	5	13	13		
蔚山	州	15	15	3	3	12	12		
金海	海	17	17	3	3	14	14		
昌原	原	13	13	3	3	10	10		
統營	營	10	10	3	3	7	7		
巨濟	濟	13	11	3	2	10	9	2	
固城	城	17	66	3	3	14	14		
泗川	川	11	66	3	3	8	8		
南海	海	11	66	3	3	8	8		
河東	東	15	15	3	3	12	12		
山青	青	14	14	3	3	11	11		
咸陽	陽	14	12	3	3	11	9	2	
居昌	昌	16	16	3	3	13	13		
陝川	川	20	19	3	2	17	17	1	

나. 母子保健 要員 現況

定員	現員	資 格 別			勤 務 地		缺員	備考
		助産員	看護員	看護補助員	市郡	邑面		
198	191	9	11	171	24	167	7	

다. 施術医療機関 指定現況 (5 月末)

区 市郡名	分	總 計	루프施術	精管施術	腹 腔 鏡	미 니 렐	月經調節術
合 計		404	159	96	11	30	108
馬 山		44	15	7	1	10	11
蔚 山		27	11	5	1	5	5
晉 州		17	4	3	2	3	5
鎮 海		12	5	3	2	1	1
忠 武		11	4	2	2	1	2
三 千 浦		6	2	2			2
晉 陽		6	4	2			
宜 寧		9	6	2			1
咸 安		15	6	4			5
昌 寧		10	7	1			2
密 陽		32	12	9		1	10
梁 山		28	10	6		1	11
蔚 州		16	8	2			6
金 海		19	7	5	2	1	4

市郡名	区分	總計	루프施術	精管施術	腹腔鏡	미니 램	月經調節術
昌原		15	6	4			5
統營		3	2	1			
巨濟		24	9	7		2	6
固城		11	5	3		1	2
泗川		19	6	6		1	6
南海		6	2	2			2
河東		13	3	4		1	5
山青		14	5	4			5
咸陽		8	3	2		1	2
居昌		17	6	6	1		4
陝川		19	9	4		1	5
出張所		3	2				1

다. 1976 年 家族計劃事業実績

事業別	目標	実績	比率	備考
루프施術	35,000 명	32,051	91.6	
精管施術	3,000 "	2,632	87.7	
卵管施術	1,240 "	1,257	101.4	
月經調節術	1,190 "	1,176	98.8	
콘돔供給(月平均)	15,500 "	15,041	97	
避妊藥供給(")	23,000 "	19,586	85.2	

마. 77年 5月末 家族計劃 事業実績

事業別	目標	実績	比率
루프 手術	35,000 名	13,023 名	37.2
精管 手術	4,000	1,802	45.1
卵管 手術	4,100	4,949	120.7
月經調節術	2,100	1,241	59.1
콘돔供給(月平均)	10,000	10,112	10.1
避妊藥供給(")	20,000	17,664	88.3

바. 不妊手術 生計費 支給現況

77. 5月末 現在

	目標	実績	比率	備考
精管	400	36	9 %	
卵管	260	53	23	腹腔鏡 24 미니랩 29
計	660	89	13	

사. 建議事項

題 目	現 況 및 問 題 點	改 善 方 案
1) 要員의 養成 化 및 処遇 改善	○ 同一報酬 身分 職級으로 勤務하기 때문에 倦怠感 累積으로 士氣 底下 ○ 母子保健要員의 境遇 純粹地方費 要員 정수는 常用雜給 定員 承認을 별도로 받기 때문에 身分上 不安	○ 正規職으로 養成化 ○ 事前 內務部와 協議 調整하여 正規化 措置하되 給料은 勤務年限 감안하여 一定 호봉제 採択
2) 市地域 洞要 員을 一般 指導員化	○ 洞 勤務要員과 市 勤務 一般要員은 同一하게 3 ~ 4 個洞을 担当하고 있으나 勤務地가 各各 다를뿐임. ○ 洞 勤務要員에 對하여는 要員 監督이 勤務地 1 個洞長에게만 있으므로 要員 監督上 問題點	○ 洞要員制를 廢止하여 一般指導員化
3) 鄉土豫備軍 敎育時間 調整	○ 國防部 指示를 받아 敎育 마지막날 18:00 ~ 18:50 分으로 策定되어	○ 保社部에서 國防部와 協議하여 마지막날 午前中으로

題 目	現 況 및 問 題 點	改 善 方 案
	있기 때문에 希望者 施術 忌避現象	時間 再調整 要望
4) 民防衛訓練時 家族計劃教育 實施	○ 民防衛訓練 対象者가 大部分 家族計劃 避妊 手術 対象者로서 家族 計劃 教育이 必要함.	○ 內務部와 協議하여 豫備軍교육과 같이 措置 建議
5) 巨濟郡 所在 巨濟保健員 藥劑器具供給 一元化	○ 巨濟郡 保健院에서는 藥 劑器具 (콘돔 및 避妊藥) 를 中央에서 直接 供給 販賣하고 手数料도 自体 歲入 措置 ○ 保健所 登録者와 藥劑器 具 供給 및 繼續 管理 上 混線 招來	○ 中央에 直接 藥劑 器具 供給 止揚
6) 邑面 어머니 會 運營	○ 每分期마다 定例会議 開 催에 따른 會議費가 不 足하여 邑, 面 어머니會 運營에 隘路가 많음. (現在 2個月마다 3,000원)	○ 每 會議時마다 會 議費 支援 年 (5,000 × 4 回 = 20,000)
7) 精管施術 重 症患者에 對	○ 重症診療機關으로 移送 治療時 極貧者들은 交通	○ 精管施術 重症患者 中 極貧者에 限해

題 目	現 況 및 問 題 點	改 善 方 案
한 補賞金 支給	費 및 雜費의 負擔으로 診療에 不便을 가져오고 있음.	서 所定の 補賞 金 支給토록 措 置 要望
8) 保健所長 및 邑面保健支所 長에 對한 避妊施術教育 義務化	○ 保健所長, 邑面支所長에 對한 避妊施術教育이 制 度的으로 實施되지 않고 있으며 避妊施術者들은 大部分 一般開業指定施術 醫에 의해 施術하고 있 으므로 事後管理 및 支 部 診斷 不徹底	○ 家族計劃研究院 教育計劃에 保健 所長 및 支所長 에 對한 避妊施 術 義務化 教育 實施
9) 家族計劃要員 家庭訪問時 必要한 가방 配付	○ 要員들의 家庭訪問時 登 録簿 및 藥劑器具 持參 키에 不便을 가져옴.	○ 家族計劃要員에 가방 配付 要望

11. 濟 州 道

가. 人口現況

人 口 数	家 口 数	15~49才 女性人口	可 妊 有配偶者	家族計劃 登 録 者	備 考
420,830	94,607	98,584	55,377	44,413	

나. 要員現況

区 分	計	道專担 指導員	市 郡		邑 面 啓蒙員	資 格 別		里 洞 造成員	備 考
			先 任	一 般		看護員	補助員		
定 員	31	2	3	8	18			365	
現 員	31	2	3	8	18	19	12	365	

다. 施術医療機關 現況

計	子宮內裝置	子宮內裝置 精 管 施 術	子宮內裝置 卵管(미니랩)	子宮內裝置 卵管(복강경)	精 管 施 術
15	9	1	4	1	0

라. '76年度 家族計劃事業 実績

区 分	目 標	実 績	進 度	備 考
루 우 프 施 術	5,000	2,852	57.0	
精 管 施 術	220	140	63.6	
卵 管 施 術	581	765	131.8	
먹 는 避 妊 藥	2,000	3,078	153.9	
콘 돔 供 給	900	1,556	172.9	
月 經 調 節 術	300	272	90.7	

마. '77年度 事業実績

('77. 5月末現在)

区 分	目 標	実 績	進 度	備 考
루 우 프 施 術	3,000	760	25.3	
精 管 施 術	300	165	55.0	
卵 管 施 術	3,000	1,180	39.3	
먹 는 避 妊 藥	5,000	2,059	61.2	
콘 돔 供 給	2,000	1,127	56.4	
月 經 調 節 術	2,300	936	40.7	

바. 事業実績 分析

1) 루우프施術

가) 施術後 副作用 憂慮 施術忌避

나) 卵管施術 普及에 따른 施術希望者 減少

다) 異物質 挿入이란 心理的 不安感으로 인한 除去者 增加

라) 터울調節 低年齡層에 勸奨

2) 精管施術

가) 豫說軍 教育利用, 啓蒙 및 施術勸奨

나) 女性避妊 依存止揚 男性避妊 誘導

다) 呼応度 提高로 施術希望者 增加

3) 卵管施術

가) 腹腔鏡 普及으로 永久避妊施術 擴大

나) 永久避妊 希望者 增加 — 2人子女 以上 勸奨

다) 山間奥地 居住 対象者 交通便宜 提供

라) 미니렐 施術보다 腹腔鏡施術 偏重 傾向

4) 避妊藥劑器具 供給

가) 中産層 以上 및 知識層의 相護不応

나) 藥劑器具 自費購入 使用

다) 都市 零細民 및 農漁村地域 対象者에 對한 普及 擴大

라) 供給 目標量 過多

區 分	全國目標量	本道目標量	人口比例에 依한適正量	備 考
計	300,000	6,000	3,600	
먹는避妊藥	200,000	5,000	2,400	
콘 돔	100,000	2,000	1,200	

5) 家族計劃 対象者 登録

가) 示範事業을 通한 家族計劃 實態調査(全家口)

나) 可妊有配偶者 全員登録 管理

다) 造成要員委嘱 避妊普及 啓蒙

4. 建議事項

1) 不妊施術者 補償費 支給 緩化

가) 現 況

① 醫療保護対象施術者 一 補償金 3,000 원 支給

나) 問題 点

- ① 保護対象者 { 生活無能力者
 { 低所得者 { 月 収 6,000 원 未滿
 { 不動産 330,000 원 未滿

- ② 医療保護 非対象 零細民 ——— 生計困難

다) 建 議

生活保護法에 依한 非対象者中 生計가 困難한 零細民에 對하여는 邑・面長이 認定하는 者에 限하여 補償金을 支給할 수 있도록 支給基準 緩和 要望

2) 弘報 資材 配定

가) 現 況

- ① 슬라이드 掛圖 및 圖本 活用
② 家庭訪問 班常會를 通한 啓蒙

나) 問題 点

- ① 弘報資材 貧弱 — 說得力 不足
② 필름未備 — 大衆 啓蒙 未洽

다) 建 議

- ① 啓蒙用 映画필름 配定 要望

IV . . 主 題 發 表 및 特 講

《主 題 發 表》

1. 不妊施術事業의 展望 : 大韓不妊施術協會長
 李 熙 永
2. 새마을事業에 있어서 家族 : 內務部 새마을指導課長
 計劃 事業의 比重 李 昌 洙
3. 家庭健康記錄簿의 活用方案 : 大韓家族計劃協會 어머니會 課長
 張 珍 淳
4. 먹는避妊藥의 國內市販과 : 日東製藥株式會社 Wyeth 支店長
 問題點 小考 李 東 石

《特 講》

1. 社會開發政策과 家族計劃 : 韓國開發研究院 首席研究員
 事業 朱 鶴 中
2. 韓國家族計劃事業의 收益 : 延世大學校 商經大學 教授
 費用 分析 韓 基 春

《主題發表》

1. 不妊施術事業의 展望

精管手術의 増大方案을 中心으로

오늘날 人口増加에 따르는 政府의 諸般政策中에서도 出産力 調節을 위한 戰略과 그 成果가 팔목할 만한 본 보기로 손꼽히고 있는 것은 1962年 이래 政府가 家族計劃事業을 組織적으로 推進하는 과정에서 不妊施術의 보급과 그 수용도가 바람직한 效果를 나타냈음을 暗示하고 있다.

특히 精管手術로부터 시작된 政府의 不妊施術 권장사업이 지금은 卵管手術의 급진적 보급까지 물고 온 것이다. 그리하여 지난 16年 동안에 自費 避妊施術者를 包含하여 總 60万名線을 넘어 서고 있다. 여기서 우리나라 全体 可妊有配偶者를 480万名으로 생각할 때 100名中 13名이 不妊施術을 받은 셈이 된다.

그러나 제4차 經濟開發 5個年 計劃期間中 가임여성인구의 增加를 120万名으로 豫想한다면 1981年の 人口増加率は 1975年 水準의 1.68%에서 겨우 0.08%를 抑制하는 1.60%線에 이를 것으로 내다 보고 있다.

이와 같은 實情에서 우리는 「둘 낳기」 家族計劃運動을 바탕으로 한 經濟的 내지 社會的 側面에서 볼 때 可妊夫婦들이 永久避妊과 出産管理라는 양면의 長期政策에 과연 얼마나 積極적으로 呼應하느냐를 심사 숙고하지 않을 수 없다.

다시 말해서 1962年 이래 오늘날 까지 不妊施術 總実績의 거의 大部分을 精管手術로 채워 놓은 男性不妊手術의 수용도의 高潮

現象을 持續, 維持시켜 나가야 할 것은 勿論 1976年度 이래 急上昇하기 시작한 난관수술인 女性不妊手術을 沮害시키지 않고 계속 維持시켜야 할 것이다.

따라서 家族計劃 전달사업을 實踐期待 可能性에서 좀 더 積極的 方法을 통해 效果期待 可能性으로 이끌고 나가야 될 것이다. 근자에 와서 精管切除術의 수용도가 줄어드는 傾向을 보이고 있는 것은 当初의 政策目標을 弱화시키는 結果라고 속단할 수는 없는 것이나 여기서 더욱 效率的 事業遂行을 위해 몇가지 補完策이 모색되어야 할 것 같다.

<不妊手術의 普及>

이 不妊手術은 手術을 해서 아기를 못 낳게 하는 方法이며 일반 수태조절법을 一時的 避妊法이라고 하는데 대해 永久的 避妊法이라고도 한다. 그러나 避妊이란 必要한 方法을 썼을 때에 한하여 精子和 卵子가 서로 結合하지 못하는 것이기 때문에 영구히 或은 일정기간 동안 계속해서 避妊케 하는 것은 避妊法이라기 보다는 不妊이라고 하는 것이 좋겠다.

不妊手術(단종수술, 우생수술)은 出産을 못하게 하는 것으로 生殖線인 고환이나 난소를 除去함이 없이 生殖만을 못하게 하는 것이며 男子에서는 精管切除手術이, 女子에게는 卵管手術이 이에 該當한다.

이와 같은 永久避妊法은 다음과 같은 條件을 구비하고 있어야 한다.

1. 避妊效果가 確實 正確해야 한다.

2. 害가 없어야 한다.

3. 性感에 이상이 없는 自然的 方法이라야 한다.

4. 簡便한 方法이라야 한다.

5. 安全한 方法이라야 한다.

6. 費用이 적게 들어야 한다.

정관절제술의 수기자체는 1775年 처음 登場한 후 原則的 큰 變化없이 現在까지 世界的으로 널리 보급되고 있다.

예를 들면 우리나라에서는 1962年末부터 1976年末까지 國庫補助로 無料施術을 받은 자는 약 34 萬名에 달하고 目標의 99%가 達成된 셈이다. 그外에 위 期間中에 약 18 萬名이 自費로 有料施術을 받았을 것이라고 推計된다. 이들 合計 52 萬名은 우리나라 全体 人口의 1.5%에, 男子 人口의 2.9%에 그리고 可妊夫婦 480 萬對의 約 11%에 각각 해당한다.

이것을 國際的으로 볼 때 1974年末 까지 地球上에는 約 2,000 萬名 이상이 精管手術을 받은 것으로 推計되고 있다.

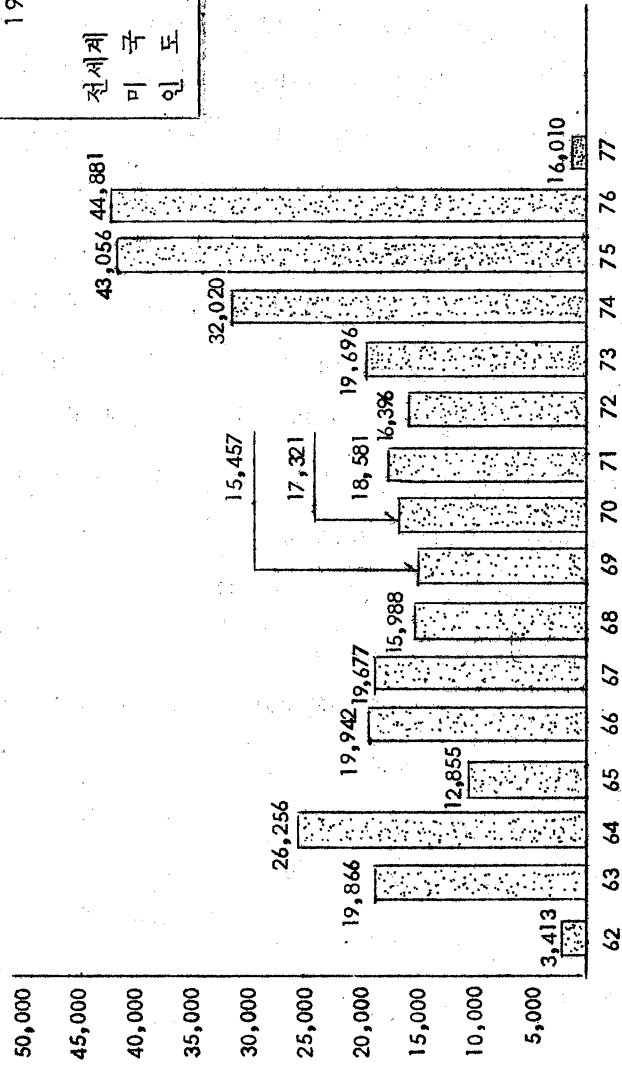
(世界 人口의 0.5%), 그 중 美國에서만도 400 萬명이 그리고 印度에서는 1,250 萬명이 精管手術로 避妊의 惠沢을 받고 있다고 한다. (表1 参照)

卵管手術은 그간에 變化가 많았다. 즉 그 옛날에는 腹部를 크게 開腹하고 난관을 찾아 手術하는 開腹式 卵管手術을 해 왔으나 근자에 와서는 국소마취로 小切開를 하고 卵管을 처리하는 腹部小切開 卵管手術 或은 「미니 라파로토미」(미니렐)가 國際的으로 널리 보급되고 있다. 특히 日本을 위시한 東南亞 여러 나라에서 많이 쓰이고 있다.

〈表1〉 정 판 절 제 피 시 술 자 수

정부보조	341,415 名	1962 ~ 1976	98.8 % (실적)
	16,010 名	1977. 1 ~ 1977. 4	26.7 % (실적)
자비부담	180,000 名	1962 ~ 1976	추 계
총 계	521,415 名		

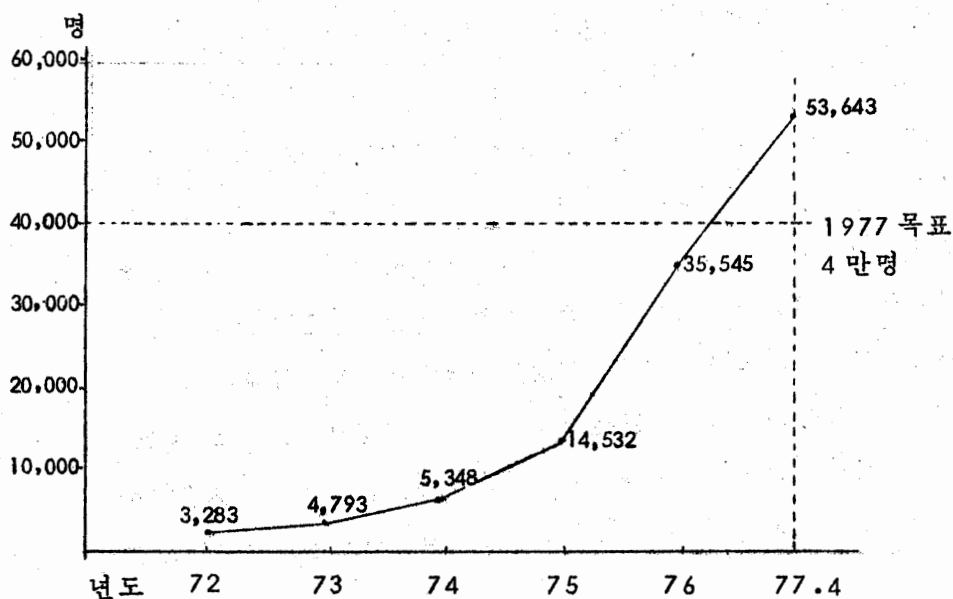
1974年度 基準
国際実績
전세계 2,000 만명 (0.5%)
미 국 400 만명 (2%)
인 도 1,250 만명 (2%)



내시경의 發達로 腹部를 切자하고 복강경을 써서 卵管을 처리하는 熟練된 技術을 요하는 복강경 난관결찰술 或은 「라파로스코피」 또는 臍을 뚫고 내시경을 써서 卵管을 처리하는 경질성 난관결찰술 或은 「쿨포토티, 쿨도스코피」, 자궁경관을 통해서 난관을 처리하는 경관성 난관결찰술, 或은 「히스테로스코피」 등 여러가지가 있다. 이들중에서 우리나라 實情에 알맞는 方法은 「미니 라파라토미」라고 생각되며 이의 普及發展을 위해 政府에서도 힘을 기우고 있는 것으로 안다. 그러나 요즈음 우리나라에서는 주로 복강경을 이용한 난관수술이 적지않게 施術되고 있다.

여기서 우리나라의 卵管施術 実績을 보면 1972年度부터 급격히 增加하는 추세를 보이고 있는 바 1977年 4月까지 약 12萬名이 施術을 받은 것으로 추계된다. (표 2 參照)

<表 2> 난 관 결 찰 피 시 술 자 수



여기서 特記할 것은 今年度에 政府가 目標한 난관수술은 4万件인데 4個月間에 이미 이 目標를 超過 達成하여 130%에 이르고 있다고 한다.

이와 같은 現象은 政府가 積極的인 시술에의 國庫補助와 弘報活動을 展開하는 同時에 施術醫師들이 積極的으로 參與한데 基因한다고 생각된다.

〈男女 不妊術 長短點〉

정관절제술이나 난관결찰술이나 그 原理에는 差異點이 있을 수 없다.

- (1) 避妊效果가 確實하고
- (2) 簡便하고
- (3) 安全하고
- (4) 性 生活이나 精神健康에 아무 影響이 없고
- (5) 情緒的 變化도 없으며

(6) 費用도 비교적 적게 드는 方法들이다. 그러나 이 두가지를 좀 더 細密히 比較해 보면 정관절제술이 난관결찰술에 비해

첫째, 技巧面에서 施術自体가 더 簡單하고 安全하다고 볼 수 있다. 즉 정관절제술로는 出血이나 감염 등이 있더라도 그 빈도는 1~3%로 낮고 致命的인 것이 아니며 아직 정관절제술로 인해 死亡된 예는 없다. 그러나 난관결찰술, 특히 복강경불임수술에서는 出血, 장기손상, 화상 등으로 인한 重症의 合併症으로 致命的인 結果를 招來할 수 있다. 이 合併症의 빈도는 5%정도로 그 大部分이 輕微한 것이나 약 100명중 1명은 應急処置 또는 開腹手術을 要하는 重症의 合併症을 유발할 수 있으며 치료는 되나 死亡

率이 10,000名當, 2.5名꼴로 나타난다고 한다.

둘째, 不妊手術을 한 뒤에 不得已한 事情으로 아기를 더 낳아야 할 경우 復元手術이 必要하게 된다. 이와 같은 경우 精管切除術後의 復元手術은 비교적 成功率이 높아 國際的 統計가 78%를 나타내고 있다. 그러나 난관결찰술후의 復元手術은 비교적 어려워져서 그 成功率이 30%에 불과하다.

셋째, 費用面에서 볼 때 정관절제술쪽이 난관결찰술에 비해 싸게 먹힌다고 볼 수 있다.

넷째, 避妊效果의 기여도에서 볼 때 정관수술에서는 男子의 잉태能力은 나이에 크게 制限 받지 않음으로 고령까지 오래 持續되나 (약 40년이상), 卵管手術에서는 女子의 可妊期가 일정하므로 制限된 期間에서 (약 20년이하) 效果를 볼 수 있다.

이상과 같은 정관수술쪽이 우월성이 있는 반면에 다음과 같은 不利한 條件도 갖고 있다는 것을 잊어서는 안되겠다.

첫째, 心理面에 미치는 惡影響을 들 수 있다. 아직까지도 일부에서는 精管手術을 「去勢」와 混同 내지는 비슷한 것으로 誤認하는 경우가 있다는 사실이다.

이런 틀린 先入感은 精管手術後에 精神的으로 유래되는 정력減退 같은 것을 호소하게 된다.

둘째, 우리나라와 같이 「男尊女卑, 女必從夫」의 思潮가 깊이 뿌리 박고 있는 곳에서는 出産, 避妊, 養育등을 女性만의 義務라고 생각하고 있고 이런 연유로 避妊을 女子쪽에서 實踐해야 되는 것으로 알고 있다.

〈効率的 不妊施術의 育成策〉

그동안 政府와 施術醫의 진력으로 不妊施術에서 그 普及率과 實踐率을 올리는데 성공하였다.

그러나 國家的 次元에서 볼 때 家族計劃을 위한 不妊施術은 수요자의 수용요구 態度에 우선점을 두고 더 많은 施術供給의 可能性을 검토하여야 할 것이다. 사실상 不妊施術은 자발적으로 받아들여질 수 있는 것이라야 하므로 不妊施術에 대한 不安感, 不作用, 經濟的 負擔 등으로 기인되는 身體的, 精神的 壓迫感을 解消시켜 주어야 할 것이다.

그러기 위해서는 男女 어느쪽의 不妊施術이던 간에,

첫째, 不作用과 合併症을 극소로 줄일 수 있는 철저한 技術開發과 이에 수반되는 연구를 進行시켜야 할 것이다.

施術供給面에서 質的 發展은 確實히 量的 效果를 유도할 수 있는 요소가 됨을 明示해야 되겠다. 이런 目的을 위하여는 施術醫의 持續的 訓練과 不妊施術의 學術적, 임상적 연구를 하는 機關이 새로 생기지 않으면 안된다.

둘째, 費用效果面에서 볼 때 施術供給者와 수혜자간의 技術 전달과정에서 일어날 수 있는 費用面的 갈등은 의례히 이 不妊施術事業을 阻害시킨다. 한가지 예로 최근의 卵管手術의 急激한 增加와 精管手術의 屢次추세를 들 수 있다.

즉 施術費의 引上에서 1970년까지만 해도 卵管手術은 5,000 원이었던 것이 금년에 와서는 그 3배인 15,000 원으로 引上되었다.

이것은 現實的으로 합리적 費用效果를 거둔 셈이다. 그러나 精管手術에서는 1970년의 3,500 원에서 금년에 와서 5,000 원으로

끌어 올렸을 뿐이다. 물론 施術에 수반되는 실비에서 차이가 있을 수는 있을 것이나 현실에 부합되는 國家 補助費 引上對策이 어렵다. 따라서 精管手術도 去年의 3 배가 되는 10,000 원선은 되어야 할 줄 안다.

셋째, 復元手術을 받을 수 있도록 研究되어야 하겠다. 復元手術이 可能하기 때문에 精管手術을 마음놓고 받았다는 사람이 6 %를 나타내고 있다는 사실은 復元手術이 精管手術 수용자를 끄는데 그 얼마나 큰 役割을 하는가를 짐작할 수 있을 것 같다.

지금까지의 통계에서는 復元手術 希望者가 우리나라에서는 1,000 명의 精管切除術 피시술자중 1 명뿐이나, 英國이나 美國등지에서는 500 ~ 800 명에 1 명뿐이라고 한다. 따라서 40 배로 擴大하는 現 미경적 手術을 試圖할 수 있다면 거의 100 %에서 復元이 成功할 수 있다는 것이 先進國 學者에 의해서 증명되었다. 본인의 4 배 擴大 手術技巧로도 250 회에서 81 %의 解剖學的 成功率를 올리고 있는 실정이다. 따라서 최근의 精管切除術에 대한 國際的 解析은 다음과 같다. 즉 「과거에는 精管切除術이 不可逆性不妊術이었으나, 지금은 半可逆性不妊術이 되었고, 앞으로 可逆性不妊術이 될 것이 틀림없으며 이렇게 된다면 精管切除術은 가장 理想的 受胎調節法이 될 것이다」라고 한 뜻은 復元手術이 많이 發展되고 있다는 것이 된다.

넷째, 여기서 한가지 注意해야 할 것은 精管手術의 증가로 出産力 調節을 감당해 나갈 수 있을 것이라는 「誤判」이다. 그러나 男子側의 수용인기가 떨어진다고 해서 女子側의 수용인기가 높아진다고는 볼 수가 없다. 수용도의 水準은 항상 男子와 女性을

加算한 수치에 그들 자신의 선택도를 곱한 公式으로 풀이될 수 있는 것이다. 또 上昇하는 추세는 언젠가 下降하고, 下降하는 추세는 언젠가는 上昇한다는 것도 유념할 사실이다.

맺 음 말

이상으로 우리나라의 不妊施術 보급과 그 方法內容을 檢討해 보았다. 精管手術과 “복강경” 및 “미니랩”에 의한 精管手術은 그동안 出産力管理에 많은 成果를 거둬 왔으며 좀 더 진료기술과 技術이 개발되면 보다 나은 良質의 시술 서어비스는 크게 期待될 것이 確實하다고 보겠다.

그러나 夫婦 양쪽을 대상으로 하는 이 永久不妊術이 量보다는 質을 향시 염두에 두는 施術醫의 입장에서 볼 때는 慎重히 다뤄져야 할 것으로 思料된다. 政策 立案者의 입장에서는 家族計劃을 위한 不妊手術이 國民으로부터 어느정도의 受容態勢로 이를 自願적으로 잘 받아들이게 하느냐에 관심을 가질 것이다. 따라서 不妊手術은 누구에게나 理想的인 방법으로 說明되어져야 하고 그렇게 실제로 느껴져야 한다. 이러한 前提를 놓고 볼 때 量과 質의 效果가 永久不妊事業에 併行하는 결과로 나타날 것이다.

따라서 좀 더 융통적이고도 간편한 精管切除手術에 전 國民이 관심을 갖도록 育成되어져야 하겠다. 그러므로 精管施術의 보급 擴大를 위한 기재기술의 開發은 물론 施術費引上策이 강구되어야 할 것이다. 그렇다고 事後処置費의 過大支出을 보호하기 위한 卵管手術의 技術向上을 無視해서도 안될 것이다.

2. 새마을事業에 있어서 家族計劃事業의 比重

가. 새마을運動의 成果

새마을運動은 「잘 살기 運動」이요 勤勉, 自助, 協同하는 새마을 精神의 生活化 運動이다.

따라서 새마을運動은 勤勉, 自助, 協同의 精神을 바탕으로 하는 民族性의 改疇運動일 뿐만 아니라 勤勉, 自助, 協同精神은 우리民族의 思考와 行動의 規範이요, 指標로서 모든 分野에 投射되고 反映되어야 할 것이다.

그러므로 새마을運動은 잘 살기라는 直接的인 意味와 같이 産業의 近代化가 中心이 되는 經濟的인 近代化를 意味하는 것으로만 把握될 것이 아니라 合理主義를 바탕으로 하는 精神的인 近代化를 包含하는 廣意의 概念으로 理解되어야 하며 새로운 価値觀을 確立하여 보다 健全하고 創意的인 社會正義를 具現하겠다는 意圖가 包含되어야 할 것으로 思料된다.

다시 말해서 새마을運動은 올바른 精神的 바탕으로서 모든 사업이 內包하고 있는 所期의 成果를 期待할 수 있어야 할 것이다.

부지런한 사람이 잘 살고 誠實한 사람이 優待받는 社會建設이 새마을運動의 理想이요, 依他와 依存이 아닌 自助自立의 意味와 그로 말미암아 더 잡을 수 있는 繁榮의 土台確立이 우리民族의 한결같은 慾求로 昇華되어 모든 國民이 새마을運動에 總和參與함으로써 우리 모두가 民族 大躍進 運動 隊列에 하나로 뭉치는 契期를 마련하고 있는 참 뜻이 여기에 있다고 斷言하고자 한다.

〈새마을事業 推進〉

새마을運動의 成功的인 完遂를 爲하여 새마을가꾸기事業을 비롯한 많은 새마을事業을 推進하여 오고 있다.

새마을事業이라는 名命下에 企劃된 事業을 비롯해서 새마을運動의 理念에 附合되는 모든 事業은 새마을事業으로 포용하여 새마을運動을 爲한 事業으로 採択하여 새마을運動이 追求하는 우리 國家, 民族 마을 그리고 個個人이 다 잘 살기를 爲해 各己 事業을 推進하고 있다.

이와 같이 새마을事業으로 推進하고 있는 事業은 새마을運動中央 協議會를 通하여 總 120個 事業으로 集計되고 있으며 이 事業들은 一応 다음의 세가지로 分類할 수 있다.

첫째, 精神啓發分野

- 勤勉, 自助, 協同하는 새마을精神의 生活化
- 合理的 科學的 生活確立
- 勤儉 節約하는 生活
- 遵法 및 秩序지키기
- 傳統倫理의 創造的 開發
- 主體的 民族史觀과 國家觀 確立
- 住民協同心과 民主性 涵養
- 家族計劃 生活化 等 國民意識 改革을 爲한 事業

둘째, 環境改善分野

- 새마을가꾸기
- 農路開設 小橋梁架設
- 住宅改良

- 共同利用施設 拡充
- 国土가꾸기
- 小河川가꾸기
- 簡易給水施設 等 衛生水 供給
- 마을通信
- 電化事業
- 共同衛生施設 等 마을單位 基礎的인 基本環境改善事業

셋째, 所得増大分野

- 協同生産
- 食糧増産
- 営農構造 改善事業
- 営農科学化
- 造林養苗
- 農村所得増大
- 마을金庫
- 農産物 流通構造 改善
- 水産養殖 内水面開發事業 等 農村所得増大를 爲한 直接的

事業들로 区分한다.

위의 事業을 推進하면서 協同의 原理를 터득하고 理解와 讓步의 바탕아래 愛國, 愛族, 愛鄉精神으로 歸一되는 國民的 意志를 갖도록 하자는 運動이 바로 새마을運動이라고 要約을 할 수 있을 것이다.

새마을運動을 效果的이고 持續的으로 推進하기 爲한 方便으로 各種 事業을 通하여 理論보다는 行動과 實踐을 通한 새마을精神의 生活化를 圖謀하고 있다.

그러므로 새마을運動은 앞에 言及된 特定事實만이 새마을事業일 수가 없고 모든 人間生活分野에서 發展的인 創造의 結果를 招來하는 一連의 事業이 모두 새마을事業이라고 할 수 있다.

環境改善事業을 通하여 나태와 貧困의 구각을 스스로 벗겨내면서 사람다운, 그리고 보다 人間이 追求하는 生活터전을 닦으면서 自身들이 버려야 할 思考와 意識을 改造해 나가고 또한 그간에 익힌 勤勉, 自助, 協同의 새마을精神을 通하여 環境改善의 必要性和 事業推進性을 理解하며, 所得増大事業을 通하여 所得과 生産을 爲한 基盤充實과 아울러 農業所得의 増大와, 農外所得의 開拓과 發展을 通하여 所得向上을 期하여 繁榮된 生活條件의 造成과 함께 意識變革을 促進시키고 그로서 福祉農村, 換言해서 農村近代化를 앞당겨 이룩하며, 精神啓蒙을 通하여 健全한 國民性, 進取的인 民族性, 그리고 倫理的 人間性 回復으로 살기 좋은 樂園을 建設하자는 事業으로 分類할 수 있을 것이다.

그러므로 새마을事業은 우리 生活周邊의 손 쉽고 가까운 일부터 反省과 自覺에 依하여 보다 새롭게 進歩된 思考와 行動을 하여야 하므로 이는 住民 스스로 行하는 事業이 되어야지 他人의 指導와 督察에 依해서 事業이 遂行되어서는 새마을運動의 實效를 거둘 수 없게 된다는 事實은 銘心하여야 할 것이다.

따라서 새마을運動을 指導하는 立場이거나 事業을 直接 具顯시켜야 住民이 되거나 모두가 스스로 參與하고 自身の 努力으로 스스로를 바꾸어 가는 自律運動임을 銘心하고 그와 같은 歸一된 方向으로 努力해야 할 것이다.

새마을運動 推進 指導方向을 要約하면 아래와 같이 整理할 수

있다.

- 住民 自律的이고 自助的 参与誘導
- 行動으로 實踐하여 새마을精神의 體質化
- 推進主体가 利益共同体라는 信念으로 共同意識의 函養
- 利害에 얽힌 參考로 부터 犠牲과 奉仕에 依한 協同意識의 定着
- 合理的이고 科學的인 生活의 慣習化 等

以上の 方向達成을 爲한 不斷한 자극과 分발을 誘導하므로서 意識 改革이 達成되어야 할 것이다.

<成 果>

새마을運動 6年の 成果를 事業別로 分析한다면 엄청난 成果를 알 수 있다. 그러나 한마디로 整理하면 우리는 잘 사는 길이 어떤 것인가를 알게 되었고 한편 잘 살기 爲해 어떻게 行動하여야 할 것인지 實際 訓練을 받았다고 말할 수 있다.

모든 住民들은 自身の 行動으로 이룩해 낸 變化에 感動하면서 所信과 確信을 갖게 되었다.

다시 말해서 「우리도 할 수 있다」, 「우리도 하면 된다」는 意識이 充滿되므로서 새로운 秩序와 与件의 變化에 適應할 수 있는 固着的인 伝統至向意識에서 유연성이 생기게 되었다. 다시 말해서 意識面에서의 合理性 또는 科學的 生活態度를 갖게 되었다고 할 수 있다.

이와 같은 成果를 要約해서 보면 아래와 같다.

첫째, 精神面

- 自助的 意識이 생겨 可能性과 自信感을 갖게 되었다.
- 우리나라 共同体에 關한 確固한 再認識과 自律協同의 原理를 體得하였다.
- 새마을의 成果가 海外로부터 "휘드 백" 되어 오히려 自信感이 생겨 새로운 價值觀의 再定立으로 國民總和體制가 確立 되었다.
- 婦女子들이 不合理하고 非生産的인 生活秩序를 改善하여 婦女子의 役割에 있어서 意識變化의 上昇的인 作用을 하게 되어 家庭內에 새로운 倫理를 確立하게 되었다.

둘째, 所得

- 새마을運動 시작前인 70年度의 戶當平均 255千원의 所得에서 76年末 1,151千원으로 上昇되었을 뿐만 아니라 所得増大의 길을 알게 되었다.
- 生産과 所得 基盤施設이 扩充되어 農業災害를 最大限으로 克服하게 되었다.
- 協同營農 科學營農으로 生産量을 増大시키게 되었다.
- 農閑期를 없애고 賦存資源을 最大限으로 活用하고 人力의 生産化가 되었다.
- 住民의 技術水準 向上으로 人力의 所得化가 極大化되었다.

셋째, 環境面

- 農村의 基礎環境이 整備되었다.
- 마을 안의 生活基盤施設이 扩充되어 保健衛生 環境改善이 되었다.
- 現代生活에 必要한 基本的인 文化施設이 갖추어졌다.

以上과 같은 成果에 依하여 住民意識은 肯定과 合理 그리고 積極性이 加味된 분위기가 造成되어 있다.

앞으로의 課題는 모든 住民이 이러한 意識을 體質化시켜 定着시킴으로서 온 國民이 새마을精神이 充滿되도록 하여야 할 것이다.

<發展方向>

새마을運動에 의한 이제껏의 成果를 바탕으로 하여 새마을事業의 內容이 보다 次元다르게 進行되어야 할 當爲性이 있다.

意識變化가 可能하도록 造成된 成果는 住民에게 要求에 맞는 事業을 提示해 줌으로서 새로운 자극과 進一步된 結果를 맺을 수 있도록 誘導되어야 할 時点으로 判斷된다.

따라서 이제껏의 成果가 자극과 유인 그리고 가시적인 滿足의 契期가 되었다면 이를 바탕으로 內實있게 昇華될 수 있도록 環境面으로는 基礎環境 改善에서 農村住宅 改良事業이나 家屋構造 改善事業과 같이 福祉環境으로 人間의 基本的 慾求充足이 可能하며 生産所得의 能率的인 支援體制를 갖출 수 있게 環境이 再調整되어야 할 것이다.

所得面에서도 이제껏의 耕種爲主의 所得構造를 止揚하고 所得構造를 多樣化시켜 새로운 時代에 새롭게 要求되는 國家經濟의 一翼을 住民의 힘으로 上向式(Bottom up)으로 担当할 수 있는 自律的 住民經濟體制의 基礎를 構成할 수 있도록 育成되어야 하며 그러기 위하여 技術人力 開發과 圈域單位 經濟的 協同機能을 賦與할 수 있도록 하고 巖外所得의 開當과 增大를 圖謀하고 自體的으로 流通構造를 改善할 수 있도록 指導되어야 할 것이다.

精神面에 있어서는 모든 人間行動의 根本이 되는 意識面の 改革과 定着에 最善을 다 하도록 이른바 道義와 秩序를 바탕으로 하는 倫理的 伝統性을 追求하는 새마음 갖기로 發展되어야 한다.

이러한 運動은 意識의 變化로 마무리 되는 것이 아니고 모든 社会 經濟文化活動 分野에 두루 支配되는 行動指標가 된다.

예컨대 새마을事業의 一環으로 推進되고 있는 家族計劃事業은 바로 住民意識의 變化를 前提로 하고 變化된 意識의 분위기를 토대로 하여 實踐으로 옮겨가는 過程에서 家族計劃事業의 當爲性이 體質化될 뿐만 아니라 이는 住民의 所得增大에 決定的인 作用을 하게 되어서 經濟活動을 비롯한 包括적인 國民經濟에 至大한 影響이 미치므로써 住民生活樣式에도 크게 變化를 준다.

이와 같이 새마을事業은 보다 發展적인 方向으로 推進되어야 할 必然性이 있으며 앞으로 새마을運動은 文化福祉 農村建設의 促進이 될 것이다.

나. 새마을事業으로서의 家族計劃事業

<새마을運動과의 關係>

人口問題는 地球上の 資源不足과 人間生活 營爲를 爲한 環境保存 등의 問題와 關聯하여 深刻한 世界問題가 되고 있으며 따라서 全世界는 家族計劃에 關한 多角的인 啓蒙과 實踐을 爲해 全力을 傾注하고 있다.

그러므로 家族計劃事業은 人口의 自然增加率을 抑制하여 國民所得의 配分率을 增加시키며 個人의 經濟生活의 安定基調를 確立하여

國民經濟와 社會福祉의 向上을 目的으로 하고 推進하고 있다.

祖國近代化를 促進하고자 하는 大命題 밑에 推進하고 있는 새마을運動의 成果는 家族計劃事業을 通해서 成功的인 마무리를 할 수 있는 核心 要因이라고 볼 때 새마을運動과 家族計劃事業은 매우 密接한 基底的 聯關이 있다고 할 수 있다.

家計支出의 重要한 部分은 消費性向의 增大와 아울러 生活費의 引上要素이며 生活費는 物価의 要因도 作用하나 根本的인 要因은 家口員의 數에 依하여 左右되는 것이므로 우리가 目標로 하는 經濟開發과 社會福祉를 이룩하기 위하여는 適正人口水準을 維持하도록 하는 家族計劃事業을 새마을運動과 깊은 相關關係를 맺지 않으면 안되는 것이다.

더욱이 家族計劃事業을 個個人の 認識과 意識의 變化 그리고 實踐이라는 過程을 通하여 實施되며 個個人이 家族計劃 實施過程에서 必要한 勇氣와 實踐에 依하여 波生될지도 모를 未知의 結果에 對한 두려움을 克服하려면 他人으로 부터의 격려와 자극 그리고 確信感을 賦與받아야 効果的이며 이러한 確信과 그에 따르는 實踐力을 提高시키려면 바로 이웃과 共同으로 生活하고 서로 依持하여 살아가는 人間生活의 必然的 構成體의 支援을 받아야 함으로 이와 같은 點이 바로 새마을精神의 自助와 協同精神의 發露에 依하여 그 뒷받침될 수 있다고 볼 때 家族計劃事業은 實踐過程이 새마을運動과 合一이 될 수 있다고 하겠다.

그 相關性을 要約해 보면 몇가지로 說明할 수 있다.

- 家族計劃事業은 새마을運動의 目標達成을 爲하여 반드시 推進되어야 할 事業이나 支出抑制라는 意味에서 所得増大의 立場

에서는 消極的인 뒷받침을 하는 事業이다.

- 家族計劃事業이 效果的으로 推進되려면 앞서 言及한 바와 같이 意識構造의 變革을 通하여 自律實踐하도록 行動化 시켜야 하는 것이므로 意識變化誘導를 爲한 持續的인 說得과 實踐을 爲한 動機賦与가 強하게 作用되어야 하므로 그런 意味에서 行政的 指導가 要求된다는 點은 새마을運動과 類似한 方法이며 한편 本 새마을指導員과 家族計劃 指導員과의 統合推進이 可能하고 또한 보다 效果的이 될 것이다.
- 家族計劃事業은 새마을運動의 成果의 바탕위에 住民意識 變化가 있기에 쉽게 이루어질 수 있다. 即 住民의 合理的 科學的 思考로 變化되었고 農村住民의 勤的 社會도 變化되었고 就業機會 擴大로 家族計劃의 必要性 認識이 提高되었다.

<새마을事業으로 採択>

家族計劃事業이 1962年부터 組織的으로 推進하게 되면서 많은 成果를 이룩하였다.

새마을運動이 始作되면서 1972年부터는 새마을運動 中央協議會에 依하여 家族計劃事業을 새마을運動의 精神啓蒙事業으로 採択하여 推進하기에 이르렀다. 77年度에도 家族計劃事業은 새마을事業으로 推進하면서 人口의 自然增加率을 81년까지 1.59%로 둔화시키기 爲하여 520千名에 不妊施術을 實施하고 300千名에게 藥劑器具를 供給한다는 目標을 設定하고 強力하게 推進되고 있다.

그러므로 家族計劃事業은 새마을運動의 成功的 뒷받침이 되는 事業임을 認識하고 最善을 다해 事業推進이 되어야 할 것이다.

이제껏 새마을事業과 家族計劃事業의 指導를 각기 다른 體系에
依해서 推進되었고 어느모로 보든 家族計劃 指導業務는 特定人の
業務로 把握되는 오류도 있음은 否認할 수 없는 現實일 것이나
따라서 家族計劃事業은 새마을事業 推進과 온 國民의 總和參與에
依하여 指導되고 遂行된다는 概念과 같이 家族計劃事業은 모든 機
能이 集中되어야 할 것이다. 卽 새마을運動 指導組織인 一般行政
的 組織과 住民指導組織에서 家族計劃事業을 同時에 綜合推進되는
것으로 알아야 할 것이다.

이리하여 家族計劃事業은 새마을運動과 密接한 關係를 맺고 絶對
的인 比重을 차지하고 있다고 하겠다.

3. 家庭健康記錄簿의 活用方案

1976年 政府가 제 4 차 경제개발 5개년계획을 마련하면서 80년대의 国民生活 向上과 經濟的 번영을 이룩하기 위해서는 人口抑制政策이 중요한 위치를 차지해야 되겠다는데에 意見이 一致되었다. 이에 家族計劃 종사자들은 거의 1년간에 걸쳐 새롭고 획기적인 事業을 개발하는데 心血을 기울였다. 또한 종래의 모든 事業을 보다 体系的이고 科學的인 方法으로 처리해 나가는것이 当面課題라고 생각하여 그간 특히 農村地域 事業에 성공한 어머니회 조직을 더욱 效果的인 方法으로 活用토록 하고 관내 주민중 有配偶 可妊女性에 관한 避妊力 및 対象婦人의 子女의 健康狀態를 기록부에 기재, 관리하기로 하고 사업의 名稱을 “새마을 家庭 健康 記錄簿”라고 정하였다.

가.趣 旨

새마을 가정건강 기록부는 마을내의 有配偶 可妊女性들의 피임 실천 狀態를 조사하여 家族計劃事業 및 業績 評價의 基準으로 이용하고 保健要員들이 현지에 방문하여 家族計劃, 母子保健 및 기타 건강에 관한 指導 業務를 수행하는데 參考 資料로 이용하기 위한 것이다.

나.活 用

1) 邑·邑 保健要員의 指導業務 遂行에 參考資料로 利用

가) 放任群을 찾아 集中指導 啓蒙

1,461개 邑·面에 配置된 1名씩의 家族計劃要員 만으로 는 그들이 관장한 全体 可妊女性의 避妊狀態를 알아내기 困難할뿐

아니라, 全体 避妊対象者를 찾아 勸誘하는 것은 不可能한 것이다.

1명의 要員이 적으면 400명, 많으면 약 5,000명의 有配偶 可妊女性을 상대로 업무를 수행해야 하는 현 실정에서 이들을 協調하기 위해 家族計劃 어머니회가 좀 더 体系的으로 기록부를 작성 관리한다면 요원들의 힘이 훨씬 가벼워질 수 있다.

요원은 어머니會長이 기재, 관리하는 記錄簿를 관찰하므로써 관내 可妊女性 전체를 상대하지 않고 避妊対象者 만을 알아내어 集中指導 啓蒙할 수 있는 것이다.

2) 새마을 昇級 基準으로 利用

1978年度 부터 새마을 사업의 일환으로 挿入하게 될 家族計劃 事業의 評價를 爲하여 그 基準으로 이용될 것인바 落後마을에서 우수마을로 승급(기초, 자조, 자립)하는데 있어 새마을 사업의 하나로 家族計劃事業이 評價받기 위해서는 資料가 必要하며 本記錄簿에 의하여 마을별로 家族計劃 實踐狀態가 把握되므로써 評價의 尺度가 될 수 있다.

◎ 対象群 區別

記錄簿 기재 내용에 따라 放任群, 新婚 또는 妊娠群, 實踐群, 不妊群(不妊症)으로 구별 가능하며 이중 放任群에 대하여 集中指導 勸誘할 수 있다.

1977年 現在 우리나라 有配偶 可妊女性中 20~44세까지의 女性이 全國에 4,951,000名이며 그중 農村 地域이 48%인 2,376,000여명에 달한다. (家族計劃研究院 資料 参照) 그중 子女를 더 갖고싶어 하지 않으면서 避妊을 實踐하지 않는 여성, 즉 放任群이 29.8%이며 家族計劃을 實踐中인 女性, 즉 實踐群이

43.4%, 妊娠中이거나 妊娠을 願하는 女性 즉, 新婚群이 20.4%, 그리고 不妊群이 6.4% 인바 要員은 이들 대상군 별로 각기 지도 및 啓蒙의 戰略을 달리 計劃하여 活動할 수 있다.

◎ 対象群別 指導方法

상기와 같이 4種類로 区分한 対象을 위해 첫째, 放任群에 대하여는 避妊을 實踐하도록 勸誘하고 둘째, 實踐群이라도 一時的인 方法에서 永久的인 方法으로 계속 유도하며 셋째, 新婚群에게는 터울조절 및 두 子女觀을 確固히 심어주고 넷째, 不妊症인 자를 위해서는 病医院으로 안내하여 不妊의 原因을 治療케 한다.

나) 母子保健 및 結核管理指導

本 기록부는 避妊歴과 함께 妊娠狀態를 추구하는 난과 子女의 健康 狀態를 관리하는 난이 兼備되어 있는바, 母子保健要員은 임신 여부의 判斷으로 産前 産後 관리가 容易하고 子女들의 豫防 接種 여부의 把握으로 家庭의 疾病을 豫防할 수 있으며 結核管理 要員을 위해서도 좋은 參考資料가 될 수 있다.

3) 医療 施惠 事業의 資料

政府가 펴고 있는 醫療施惠事業을 위하여 記錄簿에는 黃色 및 綠色의 표시를 하여 黃色카드 및 綠色카드의 消費者를 確認 区分할 수 있도록 되어 있으므로 醫療 施惠 事業의 拡張時 또한 좋은 參考資料가 될 수 있을 것이다.

4) 避妊藥劑器具 普及 目標量 配定을 위한 資料

政府가 要員을 상대로 實施하고 있는 各種 避妊施術 및 藥劑器具 보급을 위하여 配定하는 目標量이 본 기록부에 의하여 合理的으로 配定되므로써 要員의 불만이 解消되고 豫算의 浪費를 막

을 수 있다.

5) 統計數値의 正確

지금까지 約 5,000 명의 保健要員, 그중에서도 절반 숫자에 달하는 家族計劃要員들에 의한 集計에 비하여 35,000 여명의 어머니會長이 협조하게 되는 본 기록부에 의하여 避妊 및 各種 保健資料의 統計數値가 正確하게 集計되므로서 各種 資料製作 또는 其他 統計事業에 훌륭한 參考資料로 活用될 수 있다.

6) 保健事業의 啓蒙

본 기록부의 제작에 앞서 지난 2月과 3月 사이에 江原道 춘성군내 2개면을 選定하고 어머니會長과 要員을 나누어 각기 面內 有配偶 可妊女性을 대상으로 한 記錄簿 記載를 實驗하였는바 子女들의 豫防接種에 있어 父母로서 알아야 할 知識이 결여된 실정임을 알 수 있었다. 이에 豫防接種欄의 기재가 힘들어 本 年을 삭제토록 함이 좋겠다는 意見도 나왔으나 장차의 啓蒙을 위해서는 양식에 넣어두는 것이 効果的이라 생각하여 다시 挿入하였으며, 本 記錄簿를 대할때마다 豫防接種에 관한 啓蒙은 착실하게 이루어 질것으로 思料된다.

다. 對 象

本 기록부 作成對象은 관내 주민중 家族計劃 對象이 되는 夫婦를 相對로 하며 同一家口內에 可妊年齡 夫婦가 2世代이면 그들을 各各 別途 對象으로 하여 별도의 기록부를 作成하게 된다.

동 기록부 사업이 女性을 대상으로 한 理由는 다음과 같다.

첫째, 女性은 斷産의 시기가 없다.

둘째, 家族計劃에 關한 統計가 여성위주로 하여 왔으므로 事業結果의 比較가 可能하다.

세째, 家庭의 健康狀態는 어머니가 가장 잘 알고 있다.

네째, 男性은 職場 또는 出張으로 인하여 기록부 기재가 困難하나 女性은 주로 家庭에 머물러 있으므로 記錄簿 作成이 容易하다.

다섯째, 어머니회의 組織을 利用하기 위해서는 女性이어야 하며 본 기록부 기재 및 관리는 組織管理에 關한 訓練도 될 수 있어 保健管理에 關한 啓蒙이 되고 나아가서는 女性의 資質向上을 도모하는 것이 된다.

라. 記載 및 管理

첫째, 이 記錄簿는 原則上 어머니會長이 기재 관리하나 단, 어머니會長 自身이 기재할 形편이 못할 경우는 어머니會 副會長, 總務나 其他 會員中 記載能力이 있는자가 代行할 수 있다.

1977年中에는 우선 示範어머니會가 있는 3,000개 地域에 한하여 施行하고 1978年度 부터는 全國 農村 中小都市 大都市 順으로 年次的으로 漸次 擴大해 나갈 것이다.

둘째로 기재 내용은 적어도 月 1回 또는 그 이상 어머니會長이 조사하여 變動狀況을 기재하며 읍, 면요원은 그 變動狀況을 일람표에 의하여 알아낸다.

셋째, 対象夫婦가 他 地域으로 移轉할때는 이 기록부는 會長이 일괄 보관하고 이전지의 어머니회장이 새로 기록부를 작성하여 관리하게 된다. (시범사업 시기에 한함)

이상과 같이 본 기록부의 記載 및 管理要領을 지도하기 위하여

大韓家族計劃協會는 지난 4月25日부터 5月31日 사이에 邑・面要員과 어머니會長 代表 그리고 各 郡의 軍간사 등 3,000여명에게 도지부 주관으로 敎育을 實施하였으며 이들은 앞으로 里・洞會長을 모아 傳達敎育을 實施할 豫定이다.

마. 記載要領

- 1) 作成年月日は 이 기록부를 처음 作成한 날을 적는다.
- 2) 作成者는 이 기록부를 처음 作成한 者의 이름을 적는다.
- 3) 職責은 作成者의 職責을 적되, 例컨대 어머니會長, 副會長, 總務 또는 會員을 뜻한다.
- 4) 道는 全國 市・道の 行政順位에 의하여 01, 02, 03 順으로 기재하되 9번까지는 앞에 0을 붙이고 10번째 부터는 順位の 番号를 그대로 기재한다.
- 5), 6) 郡은 道管内, 邑, 面은 郡管内의 行政順位에 의하여 該當番號를 기재하되 記載要領은 4)番과 같다.
- 7) 里・洞 역시 邑 또는 面內에서의 行政序列에 의하여 해당되는 番號를 記入한다.
- 8) 個人番號는 마을별로 各各 登錄順位에 따라 부여한다. 단, 처음 9명까지는 001부터 009로 되며 10번째 부터는 010으로 시작되어 99번째 등록부부는 099가 된다. 管内의 対象夫婦가 99부부 이상일때는 100번부터는 그 등록순위대로 100, 101, 102 식으로 순서에 따라 기재한다.
- 9) 婦人의 이름을 적되 可能한 限 漢文으로 적으며, 漢文 이름을 모를때는 한글로 적어도 무방하다.

세 마 을 가 정 전 강 기 록 부

작성년월일 : 197 . . . ①
작성 자 : 성명 ② 지책 ③

등록번호	도 ④	군 ⑤	읍·면 ⑥	리·동 ⑦	개인번호 ⑧
주 소	읍	면	리	동	반
부 인 성 명	⑨	생년월일	19 . . .	⑩	학 력
남 편 성 명	⑫	생년월일	19 . . .	⑬	학 력
결혼생활년수	⑬	남 편 직 업	⑭	의 료 시	⑮
				黃	綠
				黑	

I. 임신 및 피임력

연도별 월별	월 별 피 임 실 천 상 황												고
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1977													⑮1. 과거피임경력 정관, 난관, 루우프, 콘돔, 먹는피임약, 주기법, 민속적 방법 (경험있는 방법에 0표 할것) ⑮2. 원하는 자녀수 아 들 딸 없어 구별없이 명 명 명
1978													
1979													
1980													
1981													

기재요령 1. 임신 및 출산 : 임신(임), 자연유산(자), 인공유산(인), 정상출생(생)

2. 피임 : 정관(정), 난관(난), 루우프(루), 콘돔(콘), 먹는피임약(약), 주기법(주), 민속적방법(민), 비실천(비), 패경(패), 피임불필요(X)

II. 자녀진강관리

자녀이름 (20)	성 별 (21)	생년월일 (22)	예 방 접 종 기 록				비 고 (28)
			(23) 중 두	(24) 결 핵 (비·썸·지.)	(25) 홍 역	(26) 소아마비	(27) 디·피·티
1.						1. 2. 3.	1. 2. 3.
2.						1. 2. 3.	1. 2. 3.
3.						1. 2. 3.	1. 2. 3.
4.						1. 2. 3.	1. 2. 3.
5.						1. 2. 3.	1. 2. 3.
6.						1. 2. 3.	1. 2. 3.
7.						1. 2. 3.	1. 2. 3.

III. 요원 관찰 기록난

방문년월일	방문자 이름	실천하지 않는이유	지도사항	방문년월일	방문자 이름	실천하지 않는이유	지도사항	가족계획을 실천하지 않는 이유
19 . . .				19 . . .				1. 아들을 갖기 위해서 2. 딸을 갖기 위해서 3. 남편 또는 시부모 반대로 4. 돈이 없어서 5. 건강에 해로와서(부작용 등으로) 6. 부끄러워서 7. 어디서 할지 몰라서 8. 어느방법이 좋은지 몰라서 9. 기 타
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				

10) 出生年月日을 적는다.

11) 學歷은 国民學校 卒業하면 ③으로 表示하고 大學卒業이면 ④로 표시한다.

단, 中退일 때도 해당글자에 ○표 한다.

12) 男便의 이름을 적는다.

13) 可妊夫婦가 結婚한 해 또는 同居를 시작한 해부터 현재까지의 生活한 햇수를 적는다. 단, 婦人이 한번 이상 結婚하였으면 그 본인이 結婚 또는 同居한 총년수를 적는다.

14) 男便 또는 同居者의 職業을 적되 農業, 商業, 公務員, 社員, 敎職 등을 뜻한다.

15) 現住所를 적는다.

16) 妊娠 및 出產은 그 内容上 記錄簿에 예시된 것처럼 다양한 경우가 있을 수 있는바, 妊娠의 경우는 해당년도의 해당월에 (임)이라 적되 해당월이란 妊娠이 되었다고 짐작되는 달에다 적는다. 妊娠의 경우는 산전진찰을 받았으면 해당되는 달에다 (임)이라 적고 그 옆에 진찰일을 적는다.

自然流產이나 人工流產, 正常出生 등은 해당되는 약자를 적고 그 옆에 날짜를 적는다. 예컨대 1977年 8月 15일에 正常出產이면 該當하는 달에 (생) 15로 기재한다.

17) 避妊의 경우는 使用方法을 예시한 바와 같은 略字로, 실시한 년도의 해당되는 달에다 적으며, 약자옆에 시술 또는 보급받는 날짜를 적는다. 예컨대 먹는피임약을 '77年 9月 1일에 타갔으면 '77年 9月欄에다 (약) 1로 적는다. 단, 날짜를 기억 못할 때는 기재하지 않아도 무방하다.

18) 현재 使用中인 方法 또는 經驗한 바 있는 避妊方法에 ○표로 表示한다.

19) 願하는 子女數(希望子女數)를 現存 子女數와 關係없이 分離하여 기재한다.

20) 子女 이름난에는 夫부의 親子女 및 戶籍上 子女를 出生順位別로 적되 기재난이 모자랄 때는 만 18세 미만의 子女만을 여기에 적는다.

21) 性別은 男·女로 적는다.

22) 生年月日은 실제로 出生한 날을 적는다.

23) 중두는 천연두 일명 마마 豫防接種으로서 生後 12~24個月 사이에 1回 接種하는 것인바, 接種하였으면 ○표로 表示한다.

24) 비.시.지(B.C.G)는 結核豫防 주사로서 出生後 4주일째 한번 맞치는 것이며 接種하였으면 ○표로 表示한다.

25) 홍역 豫防接種은 라이루겐 등을 뜻하며 生後 12個月에 1回 맞치는 것으로서 接種하였으면 ○표한다.

26) 소아마비는 出生後 2, 4, 6, 18個月째마다 각각 1回씩 모두 4회를 接種하고 다시 4~6살때와 11~13살때 다시 接種하는 것인바 1回 接種한 경우 1에 ○표하고, 2번 接種한 경우는 2에 ○표 한다.

27) 디.피.티는 디프테리아, 백일해 및 파상풍 豫防接種으로서 接種要領과 記載要領은 소아마비의 경우와 同一하다.

28) 비고란에는 뇌염이나 콜레라 등 유행성 질환 豫防接種한 날짜를 기재 또는 만성질환 등의 健康狀態를 記載한다.

29) 邑·面 家族計劃要員 또는 其他 保健要員이 본 기록부 해당

부인을 방문한 일자를 기재한다.

30) 방문한 요원의 이름을 기재한다.

31) 家族計劃 対象者 임에도 불구하고 避妊을 실천하지 않는 경우 그 理由를 右側에 豫示된 9가지 이유 중 해당되는 番号만을 골라서 기재한다.

32) 방문시에 要員이 지도한 지도사항을 기재한다.

33) 앞면 右側에 표시된 黃色과 青色 및 黑色의 医療 施惠 해당자를 위한 카드를 표시한 醫療 施惠 구분이며, 黃色카드 소비자는 黃色欄에 V표하고 青色카드 소비자는 黃色 아래난에 V표 하며 해당이 없는 자는 黑色 아래난에 V표로 표시한다.

바. 行政上 問題点 및 解決方案

本 事業 施行中 몇가지 問題点이 대두될 것으로 보며, 첫째, 都市地域으로 拡大되어 질 경우 農村과 달리 이전이 빈번하고 어머니會 組織의 미비로 인하여 통반장을 活用한다고 할 때 그들의 本 事業에 대한 責任感 등이 의문시 되며, 둘째, 새마을 승급에 급급하여 말단 行政家들에 의한 허위 보고가 있을 수 있고, 셋째, 어머니會 組織이 없거나 있어도 不實한 地域에서의 管理 能力이 문제될 수 있다.

이러한 問題를 解決하기 위하여 각종, 各級教育 및 訓練 過程속에 동 사업에 관한 시간을 挿入하여 보람과 意慾을 고취시켜 주므로써 家族計劃 중사자는 물론, 되도록 많은 自願指導者の 協助 및 參與를 促求시킬 것이며, 어머니會가 없는 지역은 본 기록부 작

성과 함께 새로 組織하고, 不實한 地域은 會長의 經緯 등으로 強化시켜 나아가야 할 것이다. 또한 保社部와 內務部는 행정적으로 도로부터 里·洞에까지 強力한 지시를 하여 동 사업에 積極的인 지원이 있도록 하여야 할것이다.

여하튼 금년 하반기 초부터 실시하게 될 동 기록부 사업으로 인하여 금년말까지는 일부지역이나마 家族計劃 및 가정의 健康狀態를 철저히 알게 될것으로 보며 国外的으로는 政府와 自願指導者의 협조로 이룩한 동 事業의 成果로서 80年代에 避妊實踐率 60%를 達成하게 될 韓國 家族計劃事業에 대하여 또 한번 크게 認定받을 수 있는 계기가 될것으로 믿는 바이다.

4. 먹는 避妊藥의 國內市販과 問題点 小考

序 論

超音速의 콩고드旅客機를 塔乘해 보고져 파리와 히드로국제공항에 물려든 開拓者들의 勇氣가 가상스러운가 하면 自動車 타기 무서워 길가로 걸어가다 오도바이에 치어 죽는 우매스러운 事件들이 同一한 地球上에 同時에 일어나고 있는 現象을 「그저 그런거지」하고 켓세라 해버리기에는 아무래도 아쉬움을 남긴다.

오늘날 人間의 生存은 요란했던 外部의 自然征服에서 自身の 内部 人口폭발을 抑制해야할 危機가 온 것이다.

筆者는 經口避妊藥의 開發에서 부터 지금에 이르기까지 最初の 証人으로 目擊者로서 現況을 소개하며 問題点을 檢討하고 앞으로의 對策을 提示해 보고져 한다.

<경구피임약의 市販狀況>

1963年 獨逸제링으로부터 70,000 Cycle의 Anovlar를 最初로 輸入한後 1970年代 國內生産 될때까지 경구피임약은 急速度로 普及되었다.

年 度	品 名	輸 入 量	總 額
1963	Anovlar	70,000	US 29,400
1964	Anovlar	92,236	US 38,736
	Lyndiol	2,206	US 959
		94,432	

年 度	品 名	輸 入 量	総 額
1965	Anovlar	95,240	US 40,000
	Lyndiol	50,000	US 15,500
		145,240	
1966	Anovlar	627,620	US 219,600
	Landiol	55,000	US 16,050
	ortho-Novum	10,020	US 5,611.20
		693,640	
1967	Anovlar	610,200	US 186,062
	Lyndiol	540,000	US 178,850
	Ortho-Novum	10,000	5,600
		1,160,200	
1968	Anovlar	704,000	US 218,240
	Anovlaring	230,000	59,800
	Ortho-Novum	45,000	25,200
		979,000	
1969	Anovlar	170,000	US 44,700
	Lyndiol	485,000	US 135,800
	Orthonovum	40,000	22,400
	Ovulene	139,686	41,905.80
	Ovral	140,000	40,940
		974,686	

年 度	品 名	輸 入 量	總 額
1970	Lyndiol	250,000	70,000
	Ovral	250,000	67,500
	Ovulene	60,000	18,002.40
		660,000	

이와같은 急成長의 要因은 開發輸入社의 執拗한 販賣促進活動으로
널리 國民들에게 알려진것이 첫째이유라 하겠다.

効果의 正確, 安全性 및 服用의 簡便性은 높은 販賣価에도 不拘
하고 全國적으로 拡散되어 中産層 및 上流 知識層의 婦人들에게
歡迎받았다.

1971년에 접어들면서 輸入品들은 거의 國內生産으로 전환되고
(一部는 계속 輸入됨) 1973年頃에는 全製品이 國內生産으로 代
替되었다.

1969년에 들어서면서 國家의 政策的 뒷받침으로 関稅가 免除되
고 國內生産일 경우 原料까지도 関稅의 免除惠沢을 받아 1975年
度에는 最高의 生産記錄을 내게 되었다.

現在 國內 製造市販되고 있는 品目과 生産実績을 보면 表 (1) 과
(2)와 같다.

經口避妊藥의 種類 (1976)

製造会社	商 品 名	主 成 分	小 売 価 格
日東製藥	오 부 라	D-Norgestrel 0.25mg	₩ 250
柳韓洋行	린 디 올	Lyneostrenol 2.5 mg	₩ 250
韓國웨링	아나보라 1mg	Norethisterone 1 mg	₩ 250
	3mg	" 3 mg	₩ 250
	오이기는	DI-Norgestrel 0.5 mg	₩ 250
	네오보라	D-Norgestrel 0.25mg	₩ 250

經口避妊藥 生産実績

	1971	1972	1973	1974	1975	1976
年 間 (Cycles)	945,328	1,100,220	1,305,107	1,740,203	1,857,818	1,790,557
月 平 均 (Cycles)	(79,000)	92,000	109,000	145,000	155,000	150,000
전년대비증가율	-	16%	18.6%	33.3%	6%	-3%
의약품총생산고 (₩ 000)	39,934,451	47,425,646	70,206,023	103,017,689	145,618,510	201,186,365
(A) 증 가 율	-	18%	48.4%	46.8%	41.4%	38.2%
경 구 피 입 약 생 산 총 액 (B)	162,993	192,029	243,151	302,794	439,632	453,043
(B / A)	0.4%	0.4%	0.3%	0.29%	0.3%	0.2%

上記表에서 나타난 것처럼 現在 경구피임약의 市場은 月間 150,000 Cycle을 頂点으로 계속 Plateau를 이루고 있다.

全 医薬品 生産高와 比較해 볼 때 경구피임약이 차지하는 위치는 극히 微微한 것으로 나타나고 있으며 各 메이커側의 觀心도 한풀 꺾여가고 있는 實情이다.

現在 各製品의 市販價格은 거의 同一하게 ₩ 250 程度로서 本 價格은 2~3年 동안 別 變動이 없는 것이다.

<普及拡大의 問題点>

1975年을 轉換点으로 하여 경구피임약의 市販이 成長의 限界를 느낀 것은 여러가지 理由가 있으며 完全히 開花되지 못한채 韓國 市場에서 斜陽化되어 가고 있음은 참으로 안타까운 일이다.

우선 1969年에서 1973年까지의 外國의 경향을 살펴보면(表(3) 参照) 모두 急成長하는 반면 韓國市場에서는 輸入品과 國內生産品 모두 합쳐 月間 140,000 Cycle에서 (1969) 109,000 Cycle (1973)로 약 22% 감소현상을 보게 되었다. 當時의 理由를 간단히 列挙한다면

- 1) 大衆廣告의 禁止
- 2) 製造社의 販促活動 弱화
- 3) 海外뉴스에 의한 경구피임약 부작용에 대한 惡影響
- 4) 보건소를 통한 피임약 보급

<表 3>

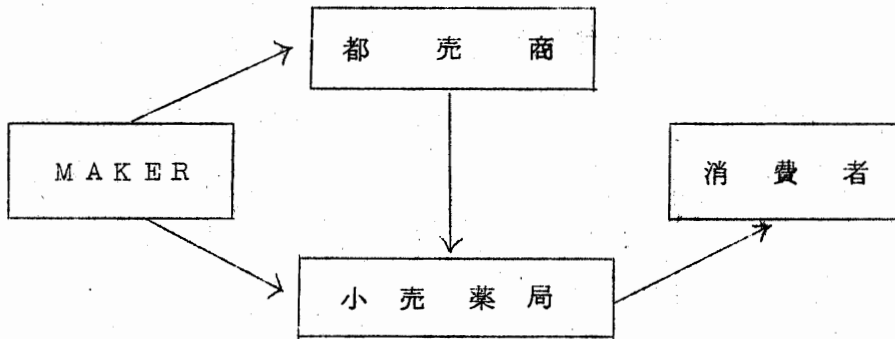
經口避妊藥의 世界市場現況

月 平 均 單位: 1,000 Cycle

	1969	1973	% Change
Australia	617.3	733.5	18.8 %
Belgium	211.8	406.0	91.7 %
Brazil	826.2	1,235.0	49.5 %
Canada	968.8	1,178.1	21.6 %
England	1,169.1	1,783.1	52.5 %
Germany	2,070.7	3,476.0	67.9 %
Mexico	233.8	391.6	67.5 %
U.S.A	3,380.0	11,600.0	243 %
Korea	(140)	109.0	(-22 %)

경구피임약의 市販活動이 沈滯현상에 머물게 되자 政府当局에 廣告禁止의 撤廢를 건의하여 결국 不作用表示條件附 廣告 許諾을 받았으나 이미 時期的으로 탄력을 잃어버린 후가 되어서 더이상 發展을 期待할 수 없게 되었다.

우선 경구피임약의 流通構造를 알아본다면 거의 99.9%가 Maker에서 都壳商 또는 小壳藥局을 通하여 消費者에 도달하고 있으며 病院에서 使用하는 경우는 거의 全無한 편이다.



(經口避妊藥 販売流通構造)

따라서 경구피임약의 市販의 重要 채널을 都売商과 藥局에 依存하고 있으며 病院쪽에서는 거의 닫혀지고 있는 실정이다.

經口피임약은 他藥劑와는 달리 藥物의 取扱에 있어 특별한 知識을 必要로 하기 때문에 本劑의 Information에 對한 最終消費者를 위한 情報伝達은 매우 重要하다고 보겠다. 그런데 不幸하게도 이런 情報伝達의 Channel은 겨우 藥局을 통한 片路에 不過하다.

앞으로 擴大를 기하기 위한 問題点과 이에 對한 對策을 集約해 본다면 다음과 같다.

- 1) Commercial Sector의 Leadership
- 2) Information Channel의 擴張
- 3) Publicity
- 4) Profitability
- 5) Better Product

1) Commercial Sector의 Leadership

人間의 本能中에 하나는 乳兒時부터 父母나 윗사람의 흉내를 내면서 學習하려 한다. 이런 잠재적인 本能은 成人에서도 나타난다고 한다. 경구피임약의 低辺拡大를 기하려면 우선 Commercial Sector를 통하여 知識層이나 中·上流層의 指導階級에 있는 婦人들을 参与시켜야 한다. 그러기 위해서는 方法도 高次를 해야 할 것이다.

경구피임약의 導入初期에 輸入商社가 펼친 販促活動은 的중한 것이었다. 即 輸入品이 값이 싸기 때문에 訴求對衆을 中産層 以上으로 삼고 이들을 向한 弘報活動을 展開하였던 것이다.

電波 및 印刷媒体를 통한 說得은 매우 效果的이어서 이런 힘을 입고 10万名 以上을 끌어 들인 것이었다.

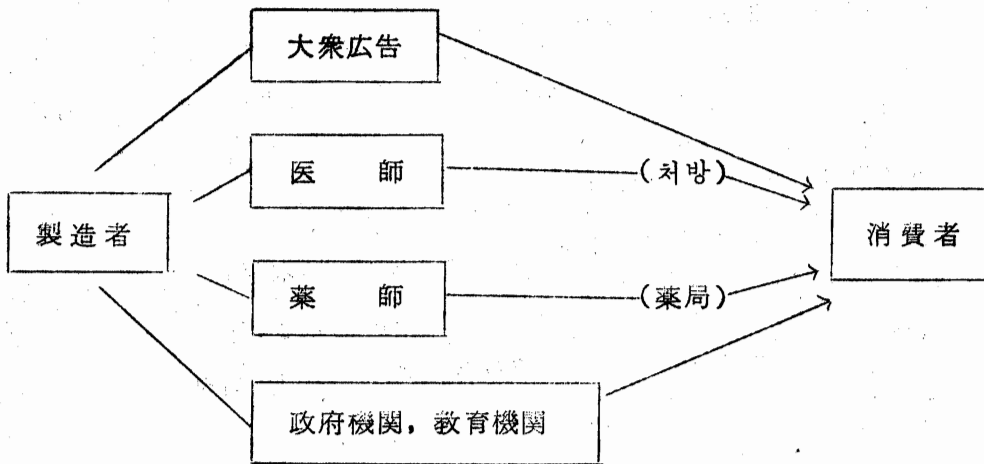
中産層 以上の 婦人들의 参与가 그후 政府事業으로 펼친 低所得層에 對한 파급에 寄与했다고 본다.

그러나 政府事業의 지속적인 팽창에 부레이크가 걸린 것과 Commercial Sector에서의 沈滯現狀은 결코 우연한 齒關係가 아니란 것을 強調하고 싶다.

美國의 例에서 보면 最初 Enovid가 1960年代 市販되었을 때 한갑에 9弗85仙이던 것을 보면 低所得層은 엄두도 못냈을 것이다. 그후 15年 以後 美國의 피임약은 US1.90으로 4,800万名의 可妊婦中 約 1,200万名이 복용하고 있다. (表3參照) 이는 醫師들의 処方에 依한 信賴와 指導層의 婦人들의 積極的인 参与에 힘입었음을 立証하고 있다.

2) Information Channel

前述한 바와 같이 경구피임약은 그 投与에 있어 複雑하고 認識하는데 전문적인 知識이 必要하므로 最終使用者에 對한 情報傳達이 緊要하다. 傳達通路를 나눈다면 다음과 같다.



初期 경구피임약의 普及時 供給会社側에서 果敢한 大衆廣告를 시도했던 근거는 供給社에서 利益이 發生했기 때문이다.

가) 廣告效果 奏効

나) 充分한 廣告投資收支(廣告單価가 低廉)

다) 市場性和 販賣展望의 樂觀

라) Publicity의 協調

以上の 條件에서 계속적인 탄력을 얻으며 밀고 나왔으며 Commercial Sector의 低辺擴大를 成就했었을텐데 中途에 政府의 廣告禁止, 海外로부터 좋지 않은 Publicity의 影響 및 供給社側의 別無利益 等으로 沈滯해 버렸던 것이다.

그러나 지금 다시 이를 再起해 볼 것인가에 대해서는 筆者는 極히 悲觀的이다.

理由로는

가) 市場性의 斜陽化

나) 廣告費 負擔過重

다) 利益發生의 減少

따라서 Commercial Sector에서 Information Channel 擴大를 爲한 公營자로 부터의 直接的인 廣告 投資는 期待하기 어렵다.

對策으로 政府나 또는 家族計劃機關에서 經구피임약의 大衆廣告를 積極 펼쳐주는 것이 바람직한 것으로 思料된다.

醫師와 病院에 對한 經구피임약 처방 및 販賣 등의 積極적 협조는 특히 國民의 醫 保 險과 關聯시켜 매우 時期適切한 要請이라고 보고 싶다.

어떻게 하면 政府 또는 公共機關에서 經營하는 病院에서 政府에서 供給하는 종래의 避妊藥 普及(보건소를 通한)을 止揚하고 一般 Commercial Level에서 다룰 수 있게끔 한다면 一石二鳥할 수 있다고 본다.

가) 매력있는 Incentive 의 賦与

나) 制度的인 뒷받침

다) 國民 醫療保險과의 聯結

以上の 方法을 効果있게 운영한다면 Information Channel 中에서 가장 중요한 核을 이룰 수 있다고 본다.

醫師의 参与없이 는 經구피임약의 廣 範 한 拡 散은 不可能한 것이다. 현재 겨우 10万名 정도의 Pill-user는 藥局을 通한 最高의 限

界値이며 美国이나 先進国에서와 같이 醫師가 처방해주고 参与한다면 현재 Pill-user의 10倍 以上을 增加시킬 수 있다고 確信하는 바이다.

藥局에서도 적극적으로 Information 전달의 Messenger로서의 役割은 기대하기 힘들다. 理由로는 用法의 까다로운점 投藥의 事後 Follow-up해 주는데 여러 副作用문제에 대한 환자에게의 설명 등을 구태어 해주려는 熱意를 갖기에는 여러가지 미흡한 점이 많다. 한갓 팔아서 오는 利益에 比한 까다로운 설명과 부작용 때문에 오는 藥局 이미지 손상에 대한 우려 등등으로 겨우 실수요자의 요청에 의하여 달라면 거저 집어주는 例가 거의 대부분이다.

筆者의 市場調査에서 보면 藥局에서 수요자의 指名으로 販売하는 경우가 85%이고 勸誘에 의한 것은 15%에 지나지 않고 있으므로 新規환자의 증가란 기대하기 어렵다.

따라서 大衆廣告에 의한 실수요자에게 인식시켜 주는 것이 더욱 必要하게 되었다.

3) Publicity

Information Channel을 拡大한 다음에 必要한 Publicity의 協調는 必須의이다.

海外에서 들어오는 News中 Pill에 對한 좋지 않은 News에 對한 分別있는 解説과 国内 學者나 전문가들의 協助的인 Publicity는 Commercial advertising의 優位에 君臨한다. 아무리 商業廣告를 大量投資해서 실시한다 해도 上記한 国内 또는 海外에서 發表하는 非協助的인 Publicity는 다 된 밥에 재뿌리는 결과를

초래한다.

4) Profitability

현재 3個 供給社에서 販売하고 있는 경구피임약의 藥価는 充分한 広告나 販促活動을 展開하기에는 利益이 없다.

例컨데 月間 40,000 Cycles를 販売한다고 가정해 보자. Gross sales 總額은 800 萬원 정도인데 TV의 Golden Hour 에 放映하는 Pro의 廣告料는 1 個社에서 月間 1,500 萬원 정도 支払해야 한다.

따라서 TV 以外 Radio, 신문, 극장 등의 媒体를 감안한다면 悭두도 못낸다.

20 秒 TV 스팟 廣告에 1 回 50 萬원 정도이므로 30 日이면 1,500 萬원 정도의 전과료를 支払해야 되기 때문에 悭으로 어려운 實情이다.

5) Better Product

1963 年 初期에 導入된 피임제들의 主成分 含量은 모두 높은 用量이었다. 차츰 成分 含量을 줄여 副作用을 감소시켰다.

Anovlar	4 mg	3 mg	1 mg
Lyndiol	5 mg		2.5 mg
Ortho-novum	10 mg		2 mg

이처럼 含量을 줄여 投与하게된 動機는 最少의 피임有效用量으로 最大의 安全性과 副作用의 極少化를 기하려는 것이었다. 여기에 어느 정도 성공을 거두었으나 더욱 根本的인 問題의 표적은 다음

과 같다.

가) 發 性

나) Thrombo-embolism (血栓)

다) Metabolic disturbance (代謝장애)

發性和 血栓의 문제가 1968年 4月 BMJ 雜誌에 發表되면서 全世界的인 矚세이손을 일으켰으며 그後 계속적인 추적연구에서 結論되어진 것은 主成分이 에스트로젠性인 것임을 단정하였던 것이다. 따라서 에스트로젠이 主成分이었던 씨알型의 경구피임제는 수거되고 販賣되었으며 副成分인 Ethinyl Estradiol 이나 Mestranol의 含量을 0.95 mg 以下로 못박았다.

그런데 最近 계속적인 研究에 依하면 主成分 Gestagen을 再 檢討한 結果 다음과 같은 結論이 集約되었다. (表 4)

<表4>

PROGESTAGEN REVIEW

ACTIVITY*

	Progestational	Estrogenic	Antiestrogenic	Androgenic
Norgestrel	pronounced 2, 5	neither inherently estrogenic nor converted to estrogen 5, 8, 9	pronounced (thick, tacky cervical mucus) 1, 5	little evidence at clinical doses 1, 5
Norethisterone	weak 2, 3, 5, 11	converts to estrogen 6, 8, 9, 10	active 5, 11	little evidence at clinical doses 4, 5
Norethisterone Acetate	weak to moderate 3, 11	converts to estrogen 10	active 11	little evidence at clinical doses 4
Norethynodrel	weak 2	inherently estrogenic 4, 5, 6, 8	typical estrogenic effect (thin, watery cervical mucus) 4, 5	inactive 4, 5
Ethynodiol Diacetate	moderate 2	inherently estrogenic 4, 7	minimal (no direction circular claim)	questionable 4

<References>

- +1 Greenblatt.R.B.et al.:A new Progestogen:The 18-homologue of norethisterone. Clin. Pharmacol Therap 7:490 (July-Aug) 1966.
- 2 Edgmon.R.A.:The Biology of Steroidal Contraceptives in Lednicer.D.:Contraception:The Chemical Control of Fertility New York Marcel Dekker Inc., 1969. pp.23-68.
- +3 Kistner.R.W.:The use of steroidal substances in endometriosis. Clin Pharmacol. Therap. 1:525(July-Aug) 1960.
- +4 Drill.V.A:Endocrine properties and long-term safety of oral Contraceptives Metabolism 14:295(March) 1965.
- 5 Edgren.R.A et al The biological effects of norgestrel alone and in Combination with ethinyl oestradiol 1 Reprod Fertility Suppl. 5:13(December) 1968.
- 6 Edgren R.A. et al:A biological Classification of Progestational agents,Fertility & Sterility 18:238(Mach April) 1967.
- 7 Elton.R.L and Nutting.E.F.:17-ethynyl-4-estrene-3,17-diol diacetate:A unique Steroidal "Progestin," Proc Soc Exp Biol Med 107-991(May-Sept) 1961.
- 8 Edgren.R.A.et al:Some Progestational and antifertility effects of norgestrel Intern 1. Fertility 11:389(Oct-Dec) 1966.

- 9 Jones R.C and Edgren.R.A:The effects of various steroids on the vaginal histology in the rat,Fertility & Sterility 24:284(April) 1973.
 - +10 Brown.I.B and Blair H.A.F.:Urinary oestrogen metabolites of 19-norethisterone and its esters(summary) Proc Roy Soc.Med 53-433. 1960.
 - +11 Edgren R.A.:Estrogen antagonisms:relationship between estrogen antagonistic and progestational Potencies of Δ 3-oxosteroids,Proc.Soc.Exp Biol Med 123:788(Oct-Dec) 1966.
- * Where Clinical data were Unavailable,animal studies were used The results of animal studies are not necessarily applicable to humans The progestagens included here have not all shown the same properties Clinically that were found in animals.
- + Indicates Clinical study or review.

即 主成分이 体内에서 Estrogen으로 代謝轉換해서는 문제가 있다는 것이다. 따라서 現在까지 紹介된 Gestagen中에는 唯一하게 Norgestrel이 Estrogen으로 轉換되지 않을 뿐만아니라 오히려 抗-Estrogen性を 갖는 眞正한 Progestagen으로서 가장 的한 中한 경구피임약이라고 発表되고 있다.

우선 지금까지 소개된 Progestagen의 藥効를 比較한다면 (表 5)

<表 5>

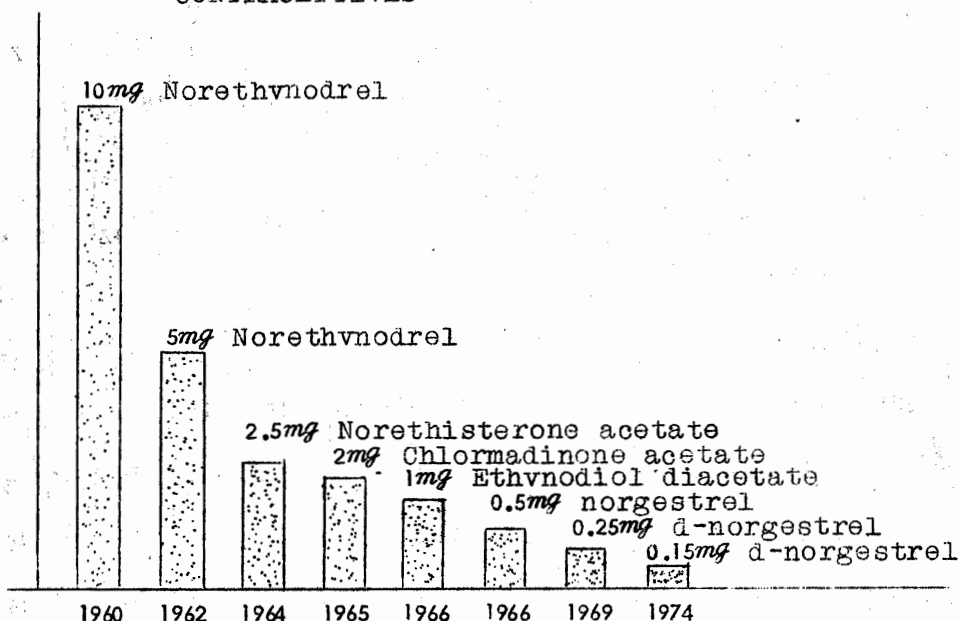
	ED 50 (mg)
Norethisterone	4.25
Norethisterone Acetate	10.5
Norethynodrel	20.0
Medroxyprogesterone	> 10
Megesterolacetate	> 10
Ethynodiol diacetate	> 4
D-Norgestrel + Mestranol	0.0625

D-Norgestrel은 他 Progesterone에 比해서 約 100倍 以上 強力하기 때문에 本劑를 主成分으로 만든 Ovral 0.25는 그 含量을 他劑에 比하여 4~10倍 以下로 줄였으며 非Estrogenic하기 때문에 가장 안심하고 사용할 수 있는 最新의 藥物이다. (表 6 参照)

他 Progesterone과의 자궁내막의 變化를 比較試驗한 結果에서 보아도 Norgestrel만이 生体内에서 分비되는 Progesterone에 가장 近接한 合成 Progesterone 劑임이 證明되고 있다.

더구나 Norgestrel이 体内 代謝過程에서 潛在的, 지질, 탄수화물의 代謝에 거의 影響을 미치지 않는다는 生화학적인 報告가 發表되자 美国内에서 조차 經口피임약 처방中에 Ovral이 第1位를 차지하게 되었다. (表 7 参照)

<表 6> PROGESTAGEN CONTENT OF COMBINATION ORAL
CONTRACEPTIVES



<表 7> 제일 頻繁히 処方된 藥品 上位 200 種類

処方 回数	藥 品 名	會 社 名	順 位				
			1970	1971	1972	1973	1974
463	Valium	Roche	2	2	1	1	1
274	V-Cillin K	Lilly	4	3	2	2	2
263	Ampicillin	-	18	10	5	3	3
192	Empirin W/Codeine	B-W	106	42	19	7	4
186	Darvon Compound 65	Lilly	1	1	3	4	5
167	Dimetapp	Robins	17	12	10	11	6

処方 回数	薬 品 名	会 社 名	順 位				
			1970	1971	1972	1973	1974
161	Tetracycline	-	6	4	8	5	7
136	Erythrocin	Abbott	7	16	18	6	8
122	Lasix	Hoechst	19	8	4	10	9
109	Actifed	B - W	40	35	23	17	10
107	Librium	Roche	5	6	7	8	11
106	Penicillin VK	-	155	93	46	14	12
103	Benadryl	Parke-Davis	15	11	9	12	13
102	Dalmane	Roche		104	55	51	14
100	Achromycin V	Lederle	13	17	13	18	15
97	Donnatal	Robins	12	20	24	19	16
97	Pentids	Squibb	3	5	12	9	16
97	Pen-Vee K	Wyeth	-	12	21	15	16
96	Premarin	Ayerst	31	29	27	23	19
92	Phenobarbital	-	8	9	14	13	20
90	Phenaphen W/Codine	Robins	62	120	75	59	21
89	Ovral	Wyeth	56	30	15	29	22
87	Gentrisin	Roche	10	14	16	22	23
86	Hydrodiuril	MSD	29	27	30	33	24
85	Erythromycin	-	51	47	68	28	25
85	Ilosone	Dista	9	23	11	16	25

処方 回数	薬 品 名	会 社 名	順 位				
			1970	1971	1972	1973	1974
82	Mycolog	Squibb	26	22	32	25	27
78	Indocin	MSD	24	24	29	26	28
77	Penicillin G	-	16	19	17	41	29
77	Polycillin	Bristol	13	17	22	31	29
69	Neosporin	B-W	106	37	37	32	31
68	Lomotil	Searle	20	24	19	27	32
68	Prednisone	-	28	34	40	38	32
62	Digoxin	-	20	21	24	37	34
61	Keflex	Lilly	-	64	39	40	35
59	Vibramycin	Pfizer	85	50	58	43	36
58	Benylin Expectorant	Parke-Davis	56	59	80	39	37
58	Florinal	Sandoz	35	32	41	35	37
58	Mycostatin	Squibb	45	24	26	24	37
55	Ornade	SK	35	46	64	53	40
54	Butazolidin Alka	Geigy	35	33	48	33	41
54	Sumycin	Squibb	29	47	37	35	41
53	Elavil	MSD	52	104	63	56	43
52	Aldomet	MSD	138	99	59	65	44
52	Ionamin	Pennwalt	-	-	174	86	44
52	Ovulen-21	Searle	120	61	41	48	44

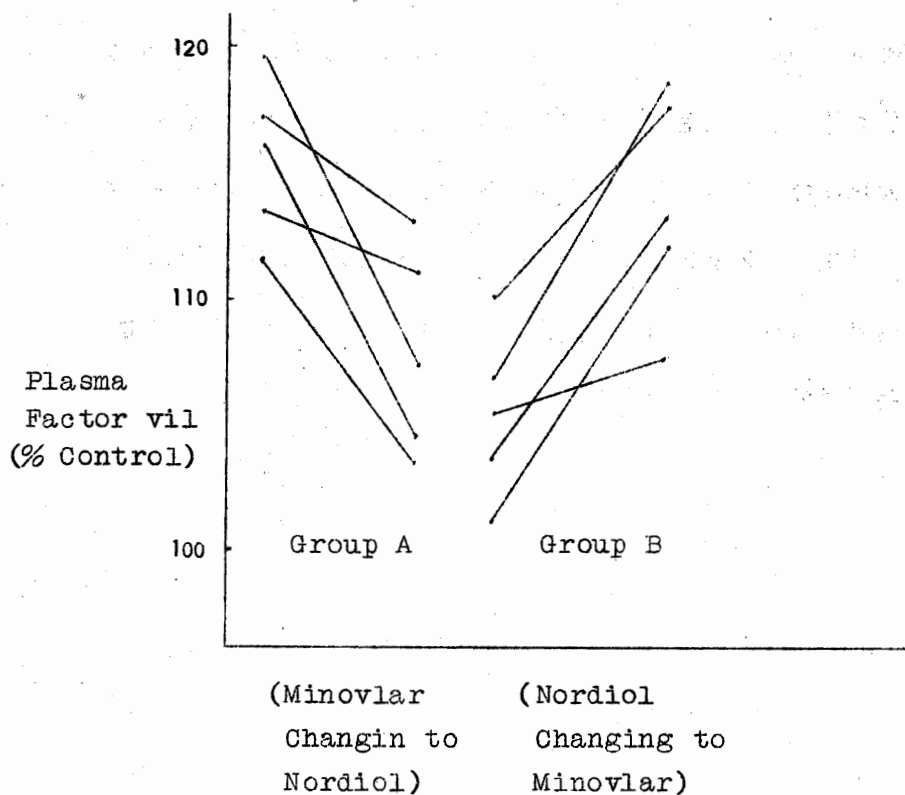
処方 回数	薬 品 名	会 社 名	順 位				
			1970	1971	1972	1973	1974
50	Flagyl	Searle	84	109	48	53	47
48	Tetrex	Bristol	27	83	61	130	48
47	Cortisporin	B - W	169	124	31	20	49
44	Doriden	USV	31	44	79	60	50
44	Librax	Roche	69	77	64	56	50

Dr.Wynn의 研究発表에 依하면 各種 경구피임약을 대상으로 Glucose Tolerance Test를 실시해본 결과 경구피임약의 탄수화물 대사 이상의 뚜렷하다고 言及하고 Norethisterone과 Mestranol에 기인한 " Steroid " 다른 形態는 Progestagen과 Estrogen의 복합效果이지 단순히 Mestranol만의 效果가 아니라고 보고 Norgestrel을 除外한 다른 Progesterone類와 Estrogen과의 복합제가 당대사에 문제를 제기하였다고 말하고 지방대사에 대한 觀察에서도 Norgestrel을 除外한 其他 Progesterone劑를 사용한 피임약 投与로 Estrogen含量的의 增加가 Triglyceride의 농도 증가를 나타냈다고 報告하고 놀라운 것은 Norgestrol劑는 抗-Estrogenic Effect때문인지 Triglyceride의 증가를 전혀 볼 수 없었다고 說明하였다.

또한 生化学者 Dr.Briggs 에 의하면 경구피임약의 간 기능 및 대사경로에 미치는 影響을 연구하였던바 Plasma Protein의 變化를 測定한 결과는 대부분의 경구피임약의 投与가 혈청단백의 증가를 보였으나 Norgestrel만은 전혀 나타나지 않았다.

특히 血栓과 관계되는 Plasma Factor VII의 체내 變化를 검토했을때 Norgestrel劑를 사용한 경우는 감소를 나타냈다. (表 8)

<表 8>



Norgestrel을 함유한 오부라는 한국시장에 소개된 가장 理想
的인 경구피임약인데도 弘報活動의 미흡으로 전달되지 못하고 있음
은 유감스런 일이다.

結 語

경구피임약은 지금까지 紹介된 家族計劃 재료로서 가장 理想的인
文明의 利器인데도 先進國처럼 大衆化가 못된 것은 결국 Commer-
cial Sector에서 Leadership을 잃었기 때문인 것으로 간주되며
경구피임약 대중화를 위해서는 경구피임약의 우수성에 대한 정보의
전달活動을 極大化해야 하며 전문가들의 協助的인 Publicity와 供
給社의 充分한 마진이 確保되므로 성취될 수 있다고 보아 앞으로
경구피임제 개발의 계속적인 개선을 기대하면서 국가적인 대 사업
에 도움이 되는 제안이 된다면 보람으로 생각하는 바이다.

《特 講》

1. 社會開發政策과 家族計劃事業

가. 社會開發：經濟社會發展의 올바른 座標

經濟成長이나 經濟開發을 위한 計劃的 努力은 經濟成長과 産業發展 그 自体에 있는 것이 아니라 그것을 開發戰略의 中間目標로 하여 國民生活水準의 質的 向上과 國民福祉의 增進에 궁극적인 目的을 두고 있다. 1962年 以後 3次에 걸친 成功的인 經濟開發 5個年計劃을 求心點으로 하여 過剩人口, 賦存資源의 欠乏 慢性的인 인플레이와 國際收支의 赤字, 內資動員과 外資導入의 限界 等 現實的 制約속에서 發展史上에 그 類例를 찾아 볼 수 없는 高度成長을 이룩 하였고, 이에 따라 國民生活의 絶對的 水準에 括目한 伸張이 隨伴하였던 것이 事實이다. 그러나 豊富한 人力을 土台로 輸出主 導型 工業化 政策을 追求하는 가운데 地域間, 階層間 隔差의 深化, 生活關聯部門의 過少投資와 等閑視, 高度産業 成長에 의하여 誘發된 公害, 環境破壞 等 高度成長의 副作用이 深刻히 抬頭하였을 뿐만 아니라 國民意識構造와 價值觀의 變化에 따르는 世代間의 갈등, 靑少年問題 老令階層의 疎外 等 社會的 問題까지 惹起시키고 있다. 이러한 一連의 새로운 經濟的 社會的 問題는 高度成長을 成就하기 위하여 汎國民的으로 開發意慾을 集約하여 國民總力을 다 하는 過程에서 提示하였던 經濟開發의 靑写真과의 距離感을 더하여 주고, 國民의 与望과 期待에 副應하지 못하는 結果를 招來할 危險性마저 內包하고 있다. 따라서 高度成長의 成果가 國民의 与望과 期待에 副應하지 못하고 그 副作用과 社會的 問題에 대하여 無力하다면

高度成長의 神話를 不信하게 되고 누구를 爲한 高度成長이나 라는 批判을 면치 못하게 된다. 이러한 意味에서 第4次 5個年計劃이 그 基本目的으로 提示하고 있는 「國民生活의 量的 質的 向上」이나 그 目標의 하나로서 浮刻시킨 「成長, 衡平, 能率」의 理念下에 「社會開發을 통한 衡平의 增進」은 中期計劃으로 點綴된 60年代以後 우리나라의 開發計劃史上 늦은 感이 없지 않으나 經濟社會發展의 올바른 座標를 追求하려는 劃期的인 轉換을 나타내고 있다고 하겠다. 여기서 社會開發로의 力點轉換이 늦은 感이 있다는 것은 投資財源의 制約아래에서도 마땅히 先決되어야 했던 部門(例: 上下水道 施設)이 있을 뿐 아니라 投資를 隨伴하지 않는 制度改善(例: 保健所 運營)이나 이미 配分된 財源을 再分配(例: 再修生問題)하므로써 社會開發의 實効를 거둘 수 있었는데도 不拘하고 經濟成長爲主의 開發戰略으로 獨走하였음을 意味한다.

社會開發로의 開發戰略의 力點을 轉換하는 始發點을 이루는 第4次 5個年計劃에 즈음하여 주어진 限定된 紙面에 社會開發政策에서 人口政策 특히 우리나라와 같이 人口와 國土 및 賦存資源과 不均衡을 이루고 있는 過剩人口狀態에서 人口抑制政策의 位置를 먼저 理論的으로 考察하고 第4次 5個年計劃에 나타난 社會開發政策을 概觀한 後 이와 關聯하여 家族計劃事業의 課題와 政策方向을 摸索하기로 한다.

나. 社會開發에서 人口政策의 位置

經濟發展이란 이름아래 經濟成長의 追求는 過程에서 派生하는 欠陷, 問題點을 是正하기 위하여 提起되는 社會開發의 중요한 特徵

은 經濟成長이 GNP 또는 物量本位인데 대하여 그 主体가 되는 国民 各者 또는 人口를 中心으로 問題意識을 갖는다는 것이다.

따라서 前者가 生産活動에 問題의 核心을 두나, 後者에서는 그보다도 分配와 消費의 側面에 더한 力點을 두고 있다. 社会開發의 또 하나의 중요한 特徵은 經濟成長에서는 經濟部門에 局限하여 그 決定要因을 規定하는데 비하여, 社会開發에서는 国民의 価値觀과 意識構造에서 부터 国民福祉와 關聯된 여러 社会部門에 이르기 까지 多様な 要因을 그 對象으로 삼고 있다.

이러한 社会開發의 特徵은 그 目的과 接近方法에 뚜렷이 나타나고 있다. 經濟成長은 1人당 GNP의 持續的인 增加로서 定義되나 社会開發은 그러한 計量的 定義가 不可能하며 「国民生活의 質的 水準의 向上과 国民 各者の 社会的 機動性的 提高」를 그 目的으로 하고 있다.

이러한 目的을 達成하기 위하여 社会開發로의 接近方法은 国民生活의 質과 社会的 機動性에 關聯된 個別部門 即 教育, 保健, 住宅, 勤勞, 條件, 社会保障, 家庭生活, 餘暇善用 등이 發展을 試圖하였으나 部門間的 相互關聯性和 交互作用으로 인하여 個別部門의 發展에 社会開發의 目標達成과 같은 정도로 어려운 命題가 되고 말았다.

그 例로서 保健部內에서 指向하는 健康은 WHO의 定義에 의하면 「健康이란 身體的, 精神的, 그리고 社会的으로 完全한 安寧狀態를 일컫는 것으로서, 單純히 疾病이 없다거나 虛弱하지 않다는 것을 말하는 것이 아니다」라고 한다. 이러한 意味의 健康을 達成하기 위하여는 社会開發 그 自体와 上述한 모든 個別部門의 理想的인 發展狀態에서만 이 實現될 수 있는 것이라 하여도 過言이 아니다.

한 部門의 發展에 있어서 다른 社會開發部門과의 이러한 相互依存性 때문에 社會開發로의 部門的 接近은 現實적으로 不可能하여 政策的 接近方法으로서는 不適合하다는 結論에 到達하여 近來의 傾向은 이른바 統合的 接近으로 社會開發의 실마리를 찾으려고 試圖되고 있다. 統合的 接近에서는 國民生活의 質的向上과 國民各者의 機動性 增進에 크게 影響을 미치는 戰略的 要素를 設定하여 이를 助成하는 政策方案을 追求하게 된다. 이러한 戰略의 要素로서 浮刻되는 것은 ① 所得과 富의 分配, ② 人口, ③ 人力開發, ④ 地域社會開發 等이다. 첫째要素인 所得과 富의 分配를 除外하고서는 나머지 세가지 要素가 人口와 直接, 間接으로 密接한 關係에 있으므로 社會開發政策에 있어서 人口政策이 차지하는 位置는 大端히 중요한 것이라고 하지 않을 수 없다.

人口增加와 이에 따르는 問題로는 하나의 地球위에서 國際社會를 이루고 있다는 觀點에서 世界的인 問題라고 할 수 있으나 利害關係가 相反되는 個別國家의 立場에서 그 나라의 經濟社會 發展段階에 있어서 國土面積과 賦存資源과 人口와의 力學的 關係를 감안하여 人口政策의 方向을 設定한다. 우리나라와 같이 人口密度가 賦存資源이 豊富하지 못한 나라에서는 人口抑制가 가장 중요한 長期的 政策課題로서 提起되고 適正人口와 安定人口의 達成이 經濟社會開發計劃 作成과 推進에 最優先順位가 주어져야 할 것이다. 그 理由는 人口增加가 經濟成長 그 自体에 커다란 短期的인 負擔이 될 뿐 아니라 人口構成의 質的 變化에 따라 人力開發과 地域社會開發問題에 多様な 問題가 심각하게 隨伴하기 때문이다.

다. 第4次 5個年計劃의 社会開發政策 第4次 5個年計劃에서 처음으로 크게 浮刻된 社会開發과 그 政策을 概觀해 보면 ① 새마을 事業을 통한 合理的 意識構造를 形成하고 發展指向의인 価値觀을 定立하고, ② 住宅, 上下水道, 公害防止 등 生活環境의 改善에 注力하는 한편, ③ 人口增加를 適正線에서 維持하고, ④ 就業機會의 擴大와 教育, 保健 職業訓練 등을 통한 勞働生産性의 向上을 기함으로서, ⑤ 1980年代의 本格的인 社会開發에 對備한 制度와 基盤造成에 그 力點을 두고 있다. 따라서 第4次 5個年計劃에 있어서 社会開發政策은 第1次的인 政策試圖로서 輸出主導型 經濟成長과 重化学工業 推進을 主軸으로 한 過去의 經濟開發計劃에서 社会開發로의 力點轉換을 위한 過渡期的 準備段階로서 극히 限定的인 것이라고 보겠다.

第4次 5個年計劃 期間의 投資支出 總額이 1975年 19兆圓에 達하고 있는데 그 中에서 20.6%인 3.9兆圓이 社会開發에 投入될 豫定이다. 投資財源의 配分에 있어서 計劃當局이 社会開發을 過去의 計劃에서 보다 重要視하고 있다는 根拠는 表에 나타난 바와 같이 ① 第4次 5個年計劃에서 社会開發로의 投資比率이 1, 2, 3次 5個年計劃에서 그 比重이 15% 内外이던 것이 大幅 增加하였고, ② 住宅을 除外한 部內에 對한 政府投資比率이 크게 增加하였다는 點이다. 反面 第4次 5個年計劃에 있어서 社会開發을 조심성있게 過渡期的으로 다룬 傾向은 ① 社会開發部門의 計劃投資가 民間의 住宅部門 投資에 크게 依存하고 있으며, ② 計劃投資의 伸張이 保健, 環境衛生部門에서 가장 增大한 것으로 나타나 있다. 또한 計劃書에 나타난 바와 같이 그 接近方法이 上述

한 部門別 接近의 特徵이 강하게 나타나 있으며, 社會開發의 戰略的 要因을 크게 浮刻시키거나 이를 위한 強力한 政策展開가 아쉽다고 하겠다.

第4次 5個年計劃에 나타난 社會開發의 計劃內容과 政策手段을 部門別로 要約하면 다음과 같다.

1) 人口 및 雇傭

人口政策에 있어서는 現時點의 우리나라에 있어서 特殊한 人口의 年令構造로 인한 出產率 低下의 限界性和 人口問題를 감안하여 家族 및 出產에 관한 새로운 價值觀을 形成하고 避妊事業의 擴大와 海外移住事業의 促進에 注力하는 한편 人口의 大都市 集中을 抑制하고, 地域間의 均衡發展을 圖謀하기 위하여 地方都市의 育成, 工業團地, 住居地域의 育成 等等으로 長期的 人口配置와 地方分散을 꾀하고 있다. 雇傭問題는 豫想되는 經濟活動 參與率에 비추어 高渡成長과 熟練勞動, 集約的 產業의 育成으로 雇傭機會를 擴大하고 實業教育和 職業訓練을 통하여 經濟社會 發展에 따르는 技術人力 供給으로 擴大되는 雇傭機會를 充足시키려는 計劃에 力點을 두고 있다.

2) 教育和 人力開發

教育和 人力開發의 政策方向은 ① 義務教育의 質的 向上과 그 延長을 위한 基盤造成, ② 豫想되는 技術人力需要의 充足, ③ 高等教育機會의 擴大와 質的 改善에 두고 있다. 그 政策手段으로는 初等教育 充實化를 위한 初等教育費의 政府負擔 擴大, 過密學級의 解消, 老朽施設의 代替, 義務教育의 延長을 위하여 義務教育 年限 擴大計劃의 樹立 및 實施, 中學進學率의 提高, 收容能力의 擴

고 있다.

4) 保健 및 社会保障

經濟成長과 發展에 따라 国民保健狀態가 많이 改善된 것은 事實이나 医療酬価의 騰貴, 医療資源의 都市偏在, 基礎衛生施設의 不充分, 公害, 環境問題의 抬頭等 保健部門의 政策的 課題에 対処하기 위하여 医療惠沢의 均霑, 保健人力の 円滑한 供給, 疾病豫防의 強化, 生活環境의 改善, 公害防止와 環境保存을 第4次 5個年計劃 保健部門의 基本政策方向으로 삼고 있다. 중요한 計劃內容과 政策手段으로서는 ① 全國診療圈의 設定, 公共医療機關의 機能強化, 民間医療機關의 地域的 分布와 이를 위한 稅制金融上的 支援, 後送体制의 漸進的 確立등을 內容으로 하는 效率的인 保健医療傳達制度의 合理化, ② 母子保健을 위시한 각종 公衆保健事業의 強化, ③ 保健人力 養成의 合理化, ④ 農村 簡易給水施設의 擴大, 大·中·小 都市 上水道의 擴大普及, 大都市 下水處理施設의 增設, 都市 糞尿의 安全處理 등으로 生活環境의 改善, ⑤ 公害防止 監督 및 指導体制의 補強, 綜合汚染觀測網體系의 確立, 公害業所의 移轉 및 廢水處理施設의 設置, 公害防止規制의 段階的 強化 등으로 公害防止의 基盤造成 등을 그 內容으로 하고 있다.

第4次 5個年計劃에서 社会保障은 아직도 社会保障制度의 基礎確立과 制度의 整備라는 소극적인 政策方向에서 벗어나지 못하고 있다. 그 중요한 政策手段으로서 医療保險制度의 樹立과 實施, 国民福祉年金制度의 實施, 産災補償의 擴大로서 社会保險의 段階的 實施

를 企圖하고, 公的扶助의 充實化, 國家援護의 擴充, 社會福祉事業의 強化 등 民間部門에 主導된 自力所得增大와 自立生活 基礎造成을 誘導하는데 그치고 있다.

5) 住 宅

人口膨脹 核家族化現象, 都市人口集中 등으로 住宅需要가 急増한데 對備하여 適正規模의 住宅建設을 量産体制로 誘導하고, 新住宅建設의 地域的 均衡을 유지한다는 政策方向아래 新住宅의 大量供給 小規模住宅의 政府建設 및 稅制金利支援, 이를 위한 住宅建設業의 育成, 住宅資金의 造成, 建築資材의 規格化 등을 政策手段으로 提示하고 있다.

6) 새마을事業

國民의 合理的이며 發展指向의인 意識構造의 造成과 生活環境의 改善, 나아가서는 所得水準의 向上을 기하기 위하여서 第4次 5個年計劃에서 새마을運動은 그 效率性의 提高, 生産基礎의 擴充과 所得增大, 福祉環境事業을 주요 內容으로 하고 있다. 計劃에 따르면 提示된 重要政策手段으로서 ① 새마을 事業의 效率性 提高는 長期的 支援施策의 綜合體系化, 마을간의 協同圈事業으로 地域間的 均衡發展 圖謀로서 ② 工場새마을運動과 都市새마을運動의 擴散등 生産基盤의 擴充과 ③ 所得增大를 위한 技術奉仕團의 構成과 支援, 所得増大事業의 特性化 및 專門化, 새마을 工場의 新設과 共同倉庫 및 作業場의 確保, 農路完成과 通信施設의 確保 등, ④ 福祉環境事業으로서는 農村電化 및 지붕改良事業의 完成, 簡易上水道

設置完了, 農村標準住宅의 普及 등이 計劃되어 있다.

라. 家族計劃事業의 새로운 方向

上述한 바와 같이 社會開發과 그 政策을 考察해 볼 때 社會開發의 모든 問題는 人口의 量的 增加와 質的, 構造的 變化에서 基因하고, 이러한 意味에서 社會開發의 問題는 넓은 意味의 人口問題라고 하여도 過言이 아니다. 事實上 50年代의 經濟的 沈滯는 그 당시의 높은 人口增加率로 인하여 惡化되었고, 60年代初 以後의 成功的인 家族計劃事業으로 인한 人口增加의 減少는 그 減少率만큼 二段階의 高度成長에 寄与하였던 것이다. 뿐만 아니라 人口增加의 減少는 減少된 人口를 扶養하는데 消費되었을 國民所得의 한 部分이 內資動員과 國民生活의 質的 向上에 이바지 하였으며 앞으로 教育, 住宅, 保健 등등에 所要될 支出을 人口減少나 그 質的 水準의 上昇部分만큼 節減하는 結果를 招來할 것이다.

過去의 人口增加趨勢나 將來의 人口增加 豫測으로 보아 우리나라에 있어서 人口抑制政策은 過去의 어느 때 보다 더욱 強力히 推進될 것이 要望되고 있다. 더욱기 社會開發이 高潮되는 이 時點에 있어서 주어진 國土面積과 賦存資源과의 人口의 力學的 關係는 勿論 過剩人口狀態에서 國民生活의 質的 向上과 社會的 機動性的 提高는 安定人口의 達成을 前提하지 않고서는 實現하기 어려운 課題라 하지 않을 수 없다.

그러나 오늘날까지의 家族計劃事業이나 第4次 5個年計劃에 計劃

된 人口政策을 考察해 보면 開發戰略이 社會開發로의 力點轉換과는 無關하게 産兒制限과 避妊事業에 癒着되어 좁은 範圍에서 脫皮하지 못하고 있다. 이러한 欠陷은 다른 社會開發部門, 例를 들면 人口의 年令構造를 看過한 義務教育의 質的 強化에도 나타나 있으나, 最少한 앞으로 人口政策은 家族計劃의 좁은 範疇를 벗어나 (beyond family planning) 社會開發과 步調를 같이 하는 統合的 接近으로서 摸索되어야 하겠다. 이러한 人口政策의 試圖는 第4次 5個年計劃의 人口部門計劃에 「各種 施策에 人口政策的 配慮를 強化함으로서 生産力 抑制」를 期한다고 明記되어 있으나 그 政策手段의 發展에는 잘 反映되어 있지 않을 것 같다. 이미 우리가 強調하고 있는 男兒選好思想의 止揚과 새로운 價值觀의 定立과 避妊事業의 擴大는 勿論 家族計劃事業에 影響을 미치는 保健, 教育, 住宅 등 모든 社會部門의 政策手段과 關聯되어 보다 多角的으로 體系를 갖추어 展開되어야 할 것이다. 또한 이러한 政策的 着眼만이 비록 時差는 있다고 하겠으나 社會開發政策이 目的하는 國民福祉增進에 迎合하는 人口政策이 될 수 있을 것이다.

2. 韓國 家族計劃事業의 收益費用 分析

第 1 節 序 論

높은 人口增加率은 政治・經濟・社會・教育・保健優生學的으로 많은 問題點을 惹起시키는바 過大한 人口의 抑制을 위하여 우리나라에서도 1961年 以來로 家族計劃事業을 經濟開發 5個年計劃의 一環으로 採択하기에 이르렀다. 經濟開發事業이 物的 財貨와 用役의 增大를 가져오는 直接的 效果를 가져옴에 反하여, 家族計劃事業은 妊娠防止를 통하여 人口의 增大를 低下시킴으로써 每人當 所得을 提高시키며 이는 生産性을 向上시키는 間接的 效果를 가져온다.

우리나라에서는 其間 外國援助機關, 公私團體의 支援으로 家族計劃事業에 莫大한 資金을 投入하여 繼續 推進하여 오고 있다.

이제 本稿에서는 1962~1973年까지 實施해온 우리나라 家族計劃事業을 첫째로 家族計劃事業의 全般的인 影響을 評價해보며, 둘째로 家族計劃事業의 收益이 과연 그 投入費用을 능가하는가? 셋째로 그렇다면 稀少資源의 經濟的 利用面에서 家族計劃事業이 正當化될 수 있는지를 確認하고자 한다. 여기서 使用될 方法論은 Michigan大學의 George B. Simmons教授의 作業節次를 많이 授用하였으며, 主題에 關한 現在文獻을 利用하여 費用—收益分析(Cost-Benefit Analysis)法을 採択하였다.

다음 第2節에서는 우리나라 家族計劃事業에 投入된 費用을 計測하였으며 이어 第3節에서는 家族計劃事業 活動에 따른 出生防止兒

數를 推定해두었으며 第 4 節에서는 出生防止에서 얻은 收益을 評價해 두었다. 끝으로 第 5 節에서는 收益・費用을 比較 分析하여 結論을 맺어두었다.

第 2 節 우리나라 家族計劃事業費 推計

家族計劃事業의 推計는 本事業에 投入된 物的・人的「서비스」 및 資本裝備를 包含한 總體的인 費用으로 貨幣額으로 評價하는 作業이나, 이들 費用들간에는 相互 重複되거나 相衝되는 部分도 없지 않아 關係되는 既存 加工統計資料, 其他 間接資料를 利用하여 推計하였으며 統計資料가 全然 없는 部門에 對하여서는 適宜한 假定위에 이를 推定하였다.

우리나라 家族計劃事業의 費用推計에는 다음 2가지 方法으로 接近할 수 있다.

가. 費用負擔 源泉別 推計

나. 用途別 支出費 推計

가. 費用負擔 主体別 家族計劃事業費

1962 ~ 1973 년까지의 投入費用內容을 보면 <表 1>와 같고 여기서 좀 더 細分하여 보면 다음과 같다.

1) 中央政府部門은 總規模가 5,276.8 百萬元으로써 이는 經濟開發 特別會計와 一般會計에 設定된 것으로 1960 年代初에는 94.4 %를 負擔하였으나 73 年엔 54.7 %로 낮아졌다.

이는 점차 費用負擔이 民間에 依存하고 있는 것을 反映하는 것으로 볼 수 있다. 한편 「아시아」諸國과 比較해 볼 때 政府豫算中 家族計劃事業費의 比重이 홍콩(0.52%), 필리핀(0.43%), 우리나라(0.14%)의 順으로 比較的 높은 나라에 屬하고 있다.

또한 年平均 增加率は 31.4%를 記錄하고 있다.

2) 地方政府費用은 總 1,924.1百萬元을 調達하였으며 年平均 23.7%의 增加率을 보이고 있으며 中央政府와 地方政府費用額의 1人當 事業費는 1962年 1.6 원에서 1971년에는 36.6 원 規模로 크게 늘어나고 있다.

3) 外國支援機關은 「美國人口協會」(Population Council) 國際家族計劃聯盟(IPPF), 「브라쉬」財團, 亞細亞財團, 美國國際開發處(USAID), 스웨덴國際開發處 등을 中心으로 하여 總 3,502.5百萬元을 調達하고 있어 總費用中 26.6%를 担当하였다.

4) 民間部門은 1961年 大韓家族計劃協會의 創設時로부터 시작하여 63.9百萬元을 調達하여 0.6%를 担当하고 있으나, 「어머니會」의 活動은 크게 이 事業에 寄與하고 있다.

以上에서 볼 때 우리나라의 12年間 家族計劃事業 總費用은 122億9千萬圓으로 이는 嶺東·東海高速道路나 第7肥料工場の 建設과 同等한 額을 投入하였음을 알 수 있다.

〈表 1〉 負担源泉別 家族計划事業費

単位：百万円

年 度	政府歳出	地方自治団体	外国援助	民 間	未 祥
62	41.5		5.0	2.2	188.1
63	77.0		7.0	3.7	212.8
64	158.2	58.3	54.9	3.2	298.8
65	192.5	63.0	83.6	1.2	298.5
66	420.4	129.4	117.0	1.3	428.7
67	416.8	155.5	196.9	1.2	328.5
68	422.2	147.7	306.4	2.2	245.2
69	614.5	200.0	388.8	2.4	175.7
70	699.3	291.0	410.4	3.9	49.7
71	879.0	287.4	586.1		-136.9
72	649.6	284.0	611.9	16.1	-214.4
73	705.8	306.8	734.4	19.3	-347.5
計	5,276.8	1,924.1	3,502.5	63.9	1,527.2

総 計 12,294.5

<表 2>

用途別 分類에 따른 家族計劃事業費 支出内訳 (綜合)

(70年 不變價格)

單位：百萬韓元

區 分	6 2	6 3	6 4	6 5	6 6	6 7	6 8	6 9	7 0	7 1	7 2	7 3	合 計
直 接 費	1. 臨時要員 給料雜給 (1.74)	1.3 (0.43)	74.4 (12.98)	75.1 (11.76)	125.8 (11.47)	134.5 (12.24)	118.0 (10.50)	113.1 (8.19)	174.5 (12.00)	167.9 (10.36)	129.8 (9.63)	125.6 (8.85)	1,244.1 (10.12)
間 接 費	2. 避 妊 事 業 費 (22.8)	130.4 (43.40)	202.9 (35.38)	253.3 (39.65)	493.6 (45.00)	391.3 (35.61)	330.0 (29.37)	350.7 (25.39)	358.4 (26.50)	385.2 (23.77)	371.2 (27.55)	440.5 (31.65)	3,788.4 (30.82)
	2.1 避 妊 器 具 (17.10)	68.7 (22.85)	75.3 (13.13)	91.9 (14.39)	102.5 (9.35)	90.2 (8.21)	80.8 (7.19)	82.6 (5.98)	97.7 (6.71)	97.8 (6.21)	90.2 (6.70)	109.0 (10.00)	1,028.2 (8.4)
	2.2 避 妊 藥 劑 (0.05)	0.2 (0.07)	1.1 (0.20)	1.6 (0.25)	2.8 (0.26)	4.8 (0.43)	26.3 (2.34)	54.3 (3.93)	87.9 (6.21)	100.6 (6.04)	106.6 (7.91)	141.8 (10.00)	528.3 (4.30)
	2.3 早 孕 止 施 術 (0.00)	1.2 (0.39)	61.5 (10.73)	119.6 (18.72)	319.9 (29.17)	233.9 (21.29)	172.9 (15.39)	167.2 (12.11)	154.9 (10.65)	138.8 (8.57)	125.5 (9.31)	131.7 (9.28)	1,627.2 (13.24)
	2.4 不 妊 施 術 (5.65)	60.4 (20.09)	63.9 (11.15)	40.1 (6.28)	68.3 (1.23)	62.3 (5.67)	50.0 (4.45)	46.5 (3.37)	44.9 (3.09)	47.9 (2.96)	48.9 (3.63)	58.1 (4.09)	604.8 (6.92)
	3. 移 動 施 術 班 費 (0.04)	0.2 (0.06)	2.1 (0.36)	4.0 (0.63)	10.7 (0.98)	31.4 (2.86)	20.7 (1.84)	22.9 (1.66)	30.7 (2.11)	33.2 (2.05)	22.5 (1.67)	37.1 (2.61)	215.5 (1.75)
	4. 示 範 相 談 所 運 營 費 (0.09)	0.3 (0.09)	0.7 (0.11)	0.9 (0.14)	6.9 (0.63)	15.8 (1.91)	15.8 (1.01)	15.8 (1.35)	15.8 (1.43)	15.8 (1.43)	15.8 (1.17)	15.8 (1.84)	145.8 (1.19)
	5. 宣 伝 啓 蒙 費 (0.96)	47.9 (5.92)	49.4 (8.62)	24.1 (3.77)	37.2 (3.39)	47.3 (4.30)	35.7 (3.18)	36.2 (2.62)	37.4 (2.57)	45.0 (2.78)	41.5 (3.08)	59.0 (4.16)	486.6 (3.96)
	6. 車 輛 備 品 其 他 雜 費 (6.54)	0.7 (0.24)	5.3 (0.93)	5.4 (0.85)	12.6 (1.15)	13.3 (1.21)	19.9 (1.77)	25.6 (1.85)	21.0 (4.4)	27.9 (1.72)	22.4 (1.66)	30.1 (2.12)	199.6 (1.62)
	7. 管 理 運 營 費 (16.64)	18.9 (6.29)	85.8 (14.97)	87.1 (13.64)	183.8 (16.76)	174.9 (15.92)	188.5 (16.77)	342.6 (24.80)	223.8 (15.39)	237.3 (14.65)	207.4 (15.39)	190.0 (13.39)	1,979.6 (16.11)
	8. 行 政 要 員 人 件 健 (5.28)	18.8 (6.25)	37.8 (6.59)	66.6 (10.42)	74.2 (6.76)	92.2 (8.39)	104.0 (9.26)	117.2 (8.49)	131.7 (9.05)	200.7 (12.39)	156.6 (11.63)	133.7 (9.43)	1,146.0 (9.32)
	9. 母 子 保 健 (0.02)	0.1 (0.02)	11.6 (2.01)	12.2 (1.92)	21.2 (1.93)	22.7 (2.06)	92.8 (8.26)	102.1 (7.39)	180.7 (12.43)	198.1 (12.23)	95.6 (7.10)	102.0 (7.19)	839.1 (6.83)
	10. 要 員 養 成 訓 練 費 (1.31)	4.4 (1.47)	13.4 (2.33)	13.9 (2.18)	21.2 (1.93)	28.1 (2.56)	33.5 (2.98)	67.1 (4.86)	47.7 (3.28)	58.0 (3.58)	61.9 (4.59)	59.0 (4.16)	411.3 (3.35)
	11. 調 査 研 究 評 価 費 (1.47)	5.5 (1.85)	18.2 (3.17)	24.7 (3.86)	42.9 (3.71)	81.1 (7.38)	111.3 (9.90)	131.5 (9.52)	150.9 (10.38)	196.2 (12.11)	176.4 (13.09)	172.5 (12.16)	1,114.6 (9.08)
	12. 建 物 費 用 (33.10)	72.0 (23.97)	71.9 (12.54)	71.6 (11.20)	66.8 (6.09)	61.2 (5.57)	58.0 (5.16)	53.6 (3.88)	49.7 (3.42)	47.4 (2.93)	46.3 (3.43)	43.3 (3.05)	720.1 (5.86)
總 計	236.8 (100.00)	300.5 (100.00)	573.4 (100.00)	638.8 (100.00)	1,096.8 (100.00)	1,098.9 (100.00)	1,123.7 (100.00)	1,381.4 (100.00)	1,454.3 (100.00)	1,620.1 (100.00)	1,347.2 (100.00)	1,418.8 (100.00)	12,290.7 (100.00)
直 接 費	99.9 (42.18)	180.8 (60.15)	334.8 (58.39)	366.8 (56.79)	686.8 (62.62)	638.6 (58.12)	535.6 (47.67)	567.2 (41.06)	669.8 (46.06)	682.3 (42.12)	603.1 (44.76)	718.3 (50.63)	6,080.0 (49.47)
間 接 費	136.9 (57.82)	119.7 (39.85)	238.6 (41.61)	276.0 (43.21)	410.0 (37.38)	460.2 (41.88)	588.1 (52.33)	814.2 (58.94)	784.5 (5.94)	937.8 (17.88)	744.2 (55.24)	700.5 (49.374)	6,210.7 (50.53)

註：統計上 不一致는 반올림 關係임. () 内는 構成比(%)

나. 用途別 家族計劃事業

여기서는 總費用을 直接費와 間接費로 나누었는데 前者는 流動費用으로 後者는 固定費用의 概念을 導入하였다. 直接費에는 家族計劃 要員의 給料 및 手當, 避妊事業費, 移動施術班費, 示範相談所 運營費, 宣傳啓蒙費, 車輛維持費, 其他 등이며, 間接費는 管理運營費, 行政要員人件費 母子保健費, 要員養成訓練費, 調查研究評價費, 固定施設費 등이 包含된다.

이들의 推計結果를 綜合해보면 <表2>와 같다. 그 內容을 보면 1962~1973 年の 12年間 家族計劃에 投入된 總費用 122 億 9 千萬원중 避妊事業費가 37 億 88 百萬원으로 全体の 30.8%를 차지하고 있고 그다음이 管理運營費로 16.1%를 점하고 있다.

單一事業費로서는 避妊事業中 「루우프」施術費 支出이 13.2%를 차지하여 「루우프」가 우리나라 家族計劃事業의 主된 避妊方法임을 反映하고 있고, 「콘돔」購入費가 그다음으로 8.4%를 차지하고 있다.

直接費와 間接費의 構成比를 보면 累計比가 49.5 對 50.5로써 間接費의 比重이 큰것을 알 수 있는데, 이는 우리나라 家族計劃事業의 擴張에 따라 間接費部門이 絶對額面에서 그동안 꾸준히 增加하였음을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

第13節 出生防止兒 數의 推定

序論에서 밝힌바와 같이 家族計劃事業의 窮極的인 效果는 出生防止兒數로서 測定하는바 本 稿에서는 Lee Isbister와 Potter의 方法을 使用하였다.

가. IUD에 의한 出生防止兒數

避妊에 미치는 IUD의 效果는 永久的이 못되며 可妊期間中 繼續的으로 使用해야 한다는 基本的인 問題가 있다. 따라서 Potter와 G.Simmons의 作業節次에 따른 方程式을 보면 다음 2가지가 있다. ① $I = F(R - A - PW)$ 여기서 I: 月平均避妊期待期間 F: IUD插入時 可妊女性の 比率, R: 危險負擔中の IUD平均保有 月數, A: 無月經期間, P: IUD插入中 發生可能 事故妊娠率, W: 事故妊娠當 罰則月數

② $B = I/D$, B: 1回插入된 IUD當 얻게될 出產兒防止數, D: IUD를 使用치 않을때의 出產當 所要되는 平均妊娠期待月數, 위의 式에 의하여 推定될 IUD件當 出生防止兒數는 0.6954이며 가장 效果的인 年齡은 總插入者에 대한 比重이 35.9%인 30~40歲層으로써 0.826이며 35~39歲層이 0.686이며 가장 낮은것은 40歲 以上으로 나타나고 있다.

나. 不妊手術을 통한 出生防止兒數

이 方法은 IUD方法과는 달리 한번 手術後에도 오랜 期間동안 出生防止效果를 가져온다. 따라서 計測이 보다 容易하며 必要

한 主要統計는 被手術者의 年齡分布, 不妊比率, 不妊手術後의 死亡率로써 이를 사용한 우리나라 家族計劃의 出生防止兇數는 <表 3>과 같다. 즉 不妊被手術者의 比重으로 加重平均한 件當 防止兇數는 2,935 名으로 推定되었으며 年次別 分布는 不妊手術 初期 10 年間에 全体效果의 83.67%이며 年齡分布도 30~39 歲 사이에 69%를 보이는 集中現象을 나타내고 있다.

다. 먹는 避妊藥에 의한 出生防止兇數

이 方法은 1969 年 始作되었으며 IUD 나 「콘돔」使用者의 中斷의 代替策으로 採択되거나 일반적으로 다른 避妊方法과 併用하는 것으로 알려지고 있다. 따라서 計測上 많은 問題點이 있어 먹는 避妊藥의 平均保有期間, 服用者의 潛在產出力에 따라 服用한 사람 婦人當 出生防止兇數를 推定하였다.

그 結果 藥의 服用으로 妊娠이 抑制된 平均期間은 10.08 個月 즉 0.84 年이며 潛在產出力 0.3305 에 의하여 1 人當 避妊效果는 0.278 로 推定되었다. 이를 死亡率에 의하여 調整해보면 먹는 避妊藥 服用婦人 1 人에 의한 産兒抑制는 0.270 名으로 推定되었다.

라. 「콘돔」에 의한 出生防止兇數

이 方法은 資料蒐集上의 어려움 때문에 1972 年 12 월에 實施할 「콘돔」使用者 研究調查報告書에 따라 1 個月平均 「콘돔」消費量을 最少로 5.9 個로 推定하였다. 한편 이 方法은 다른 避妊方法과 적지않게 併用되는바 單獨使用으로 나타낸 69.7%만을 基準으로 하였으며 그 結果 出產勞任產出力 0.0300 에 의하여 0.021

名の 出産을 막고 있는것으로 推定되었다.

또한 「콘돔」의 出産抑制効果의 計測対象期間을 1年으로 할 때 0.252 名이 되고, 使用者 夫婦의 結婚生存率 0.9801에 의하여 下向調整하면 우리나라 콘돔 使用者가 1年間 「콘돔」을 繼續 使用한다는 前提下的 出生防止兇數는 0.247 名으로 推定되었다. 다른말로 「콘돔」 571 個를 普及해야만 비로소 1 名の 아기를 防止한다는 것을 意味한다.

지금까지 推定된 結果는 <表 3>과 같이 綜合하여 볼 수 있다.

즉 우리나라의 家族計劃事業이 國家施策으로 採択된 1962 年에서 1973 年까지 12 年동안 IUD, 不妊手術, 먹는避妊藥, 「콘돔」 등 避妊方法으로써 總 2,345 千名에 達하는 「아기」를 抑制하였다고 볼 수 있다. 이는 부산市の 人口와 비슷한 數이며 만일 家族計劃이 實施되지 않았드라면 우리나라에는 부산만한 人口가 더 있을 것이라는 이야기가 된다.

避妊方法面에서는 IUD의 着用이 1,326 千名の 出生兇를 防止하여 56.5 %를 記錄하였으며 使用이 容易한 「콘돔」이 다음으로 18.9 %를, 不妊手術이 13.0 %, 먹는避妊藥이 11.6 %를 記錄하고 있다.

이상에서 나타난 統計는 다음에 分析될 經濟的 效果分析의 基礎 資料로 使用됨을 附記해 둔다.

〈表 3〉 年度別 避妊方法別 出生防止見数

単位：名

	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	合計
I U D	-	-	324	23,353	66,580	183,448	165,980	172,971	181,224	189,207	194,355	199,052	1,326,496 (56.5)
不妊手術	-	1,304	8,768	17,930	20,985	26,870	31,096	33,944	36,460	39,443	42,481	45,407	304,188 (13.0)
其它避妊薬	-	-	-	-	-	-	14,137	30,660	49,537	55,652	57,766	63,368	271,120 (11.6)
合 計	14,660	31,568	38,606	47,351	41,710	37,723	33,390	36,500	40,258	39,835	38,147	43,480	443,228 (18.9)
計	14,660	32,872	47,698	88,634	129,275	197,541	244,603	274,075	307,479	324,137	332,749	351,307	2,345,030 (100.0)

資料：本文（表 4，13）の年度別 避妊方法別 実施者数に於て 避妊方法別

出生防止見 係数を 乗하여 算出。（ ）内は 構成比

第 4 節 家族計劃事業에 의한 收益系列 分析

本 研究에서는 1962年에서 1973年까지 우리나라 家族計劃事業의 実施로 出生防止된 「아기」들이 萬約 그러한 事業이 實施되지 않고 그대로 태어나 있다면 假定下에 派生될 수 있는 直接, 或은 間接的인 效果를 計測하고자 한다. 그러한 家族計劃事業의 效果計測에는 두가지 方法이 있는바 하나는 巨視經濟 人口成長模型이며 다른 하나는 投資效果模型이다.

가. 巨視經濟成長 人口模型

이 接近法은 人口變數를 中心으로 所得과 貯蓄에 미치는 效果를 模型化한 것으로 A.S Coale, E.M Hoover, 그리고 P.Pemeny에 의하여 開發된 것이다. 國民經濟 全體의 立場에서 볼 때 經濟成長에 대한 影響은 우선 그 評價基準이 問題인바, 우리나라는 國民總生産의 擴充과 每人當의 所得水準 向上으로 볼 수 있기 때문에 여기서도 家族計劃이 實施되지 않았을때 形成되었으리라는 國民所得과 實施下에 얻게될 現在까지의 實際 國民所得을 比較하여 그 效果를 把握해 보고자 한다.

$$Y_t = Y_{t-1} + \frac{ApS\left(\frac{Y_{t-1}}{P_{t-1}}\right) + mps\left(\frac{Y_{t-1}}{P_{t-1}} - \frac{Y_{t-2}}{P_{t-2}}\right) + \frac{F_{t-1}}{P_{t-1}}}{K_t - 1} \times P_{t-1}$$

(r : GNP, f = 海外貯蓄, K : 限界資本係數, P : 總人口)

의 模型에 의해 推定된 決果는 <表 4>와 같다.

〈表 4〉 巨視經濟成長 人口模型에 따른 家族計劃事業의 效果分析表

單位：人口；名
成長率：日分比
金額：1970年不變價格

年 度	家族計劃이 된 경우 (A)				家族計劃이 實施 안되였을 경우 (B)				家族計劃事業의 收益效果 (A-B)	
	總人口(名)	G N P (10) 億 圓	成長率 (%)	1 人 當 所得(圓)	總人口(名)	G N P (10) 億 圓	成長率 (%)	1 人 當 所得(圓)	國民總生產 成長率(%)	每人當所得 (圓)
62	26,277,635	1,220.98	-	46,464	26,291,498	1,220.98	-	-	-	-
63	29,987,000	1,328.31	8.8	49,220	27,031,741	1,301.85	6.0	48,160	2.8	1,060
64	28,181,096	1,441.91	8.6	51,275	28,270,342	1,398.92	7.5	49,483	1.1	1,792
65	28,647,176	1,529.70	6.1	53,397	28,819,024	1,479.99	5.0	51,354	0.3	2,043
66	29,192,762	1,719.18	12.4	58,890	29,484,584	1,564.08	5.7	53,117	6.7	5,773
67	29,541,000	1,853.01	7.8	62,726	30,015,974	1,676.09	7.2	55,850	0.6	6,876
68	30,171,000	2,087.12	12.6	69,176	30,871,277	1,861.98	11.1	60,314	1.5	8,862
69	30,738,000	2,400.49	15.0	78,095	31,689,045	2,096.54	12.6	66,159	2.4	11,936
70	31,435,252	2,589.26	7.9	82,368	32,665,919	2,309.06	9.7	70,687	- 1.8	11,681
71	31,828,000	2,826.82	9.2	88,815	33,351,307	2,540.37	10.0	76,170	- 0.8	12,645
72	32,360,000	3,023.63	7.0	93,437	34,181,618	2,828.08	11.3	82,736	- 4.3	10,701
73	32,905,000	3,522.72	16.5	107,057	35,011,422	3,074.91	8.7	87,825	7.8	19,232
平 均			10.2				8.7		1.48	8,418

資料：附表〈B.1〉에 의한 것임.

同表에서 볼 수 있는바와 같이 家族計劃이 實施된 (A)의 경우에는 年平均 GNP增加率이 10.2%의 高度成長을 記錄하였으나, 家族計劃이 實施되지 않았을 경우의 GNP成長率은 年平均 8.7%로 鈍化되었을 것으로 計測되었다. 즉 人口成長을 抑制함으로써 年平均 8,418 원(每人當)의 所得低下를 防止하는 效果를 가져왔다.

따라서 出生防止兒當 費用 5,214 원에 比하면 1.6 倍의 收益—費用比率을 얻는 效果를 얻었다고 推定된다.

나. 投資效果 模型

위의 巨視經濟成長 模型과는 달리 좀 더 具體的인 評價方法으로써 投資效果 模型을 들 수 있는바, 이는 (S.Enke, R.Meir G. Zaidan) 등에 의하여 開發된 方法이다. 이 模型은 家族計劃事業에 의한 豫防된 出生兒들이 그렇지 않았을 경우 消費되었을 財貨와 用役을 評價하여 이로 因하여 歸屬시킬 수 있는 效果를 收益系列로 集計하는 作業節次라고 할 수 있다. 本研究에서는 過大 評價되지 않도록 다음 몇가지 만을 收益으로 삼기로 하였다.

첫째, 出生防止兒에 의하여 消費節約될 計測額이 既存人口에 分配될 2次的인 每人當 所得增大分을 收益으로 본다.

둘째, 위의 消費節約中 海外로 부터의 主要輸入原資材分을 計測하여 國際收支改善分으로 본다.

셋째, 所得增大分이 營業을 改善시킨다고 보아 勞動生産性 向上效果로 본다.

넷째, 每人當의 所得增大는 貯蓄의 提高를 가져와 副次的인 生産

所得의 増大效果를 가져온다고 본다.

다섯째, 出生防止로 因하여 여러가지 形態의 公共投資節約을 가져오나 그 중 義務教育投資와 住宅投資만을 分析한 效果를 計測하기로 한다.

이상 消費節約效果를 통한 所得増大效果, 國際収支改善效果, 賃金生産性效果, 貯蓄效果, 公共投資節約에 의한 所得増大效果 등을 計測한 結果는 <表 5>와 같이 集計되었다.

그 內容을 보면 1962 ~ 1973 年까지의 家族計劃實施에 의한 總收益은 8,736 億원에 達하여 1人當所得이 2,320 원씩이나 増大를 가져오게 되었으며 1次的 消費節約效果가 82.2%를 占하고 있고 가장 낮은것은 國民學校 5學年까지만을 義務教育으로 計算한 教育費節約에 의한 増大額이 0.4%를 차지하는 結果를 보여주고 있다.

第 5 節 結 論

우리나라 家族計劃事業에 대한 올바른 評價作業의 一環策으로 本稿에서는 지금까지 收益—費用分析方法을 援用하여 人口抑制事業으로서의 家族計劃事業을 投入面에서의 費用과 産出로써의 어린이의 出生防止에 따른 여러가지 經濟的 效果를 計數적으로 計測해 보았다.

그동안 우리나라의 家族計劃事業은 73年現在 13年의 歷史를 記錄하고 있는바 政府의 公共資金投入, 外國의 援助, 其他 公共團體 및 民間의 支援으로 總 12,290.7 百萬元을 投入하기에 이르렀다.

政府에서는 그중 72.8%인 8,942 百萬元을 調達하여 이 事業이

〈表 5〉 投資效果模型에 의한 總收益

單位：百萬圓

年 度	1 次的 效果		2 次的 效果			小 計	合 計	1 人当 所 得 増大額
	消 費 節約을 통 한 増大額	賃金, 生 産成果로 인 한 増大額	貯 蓄 效果로 인 한 増大額	住宅建設 費 節約 으로인한 増大額	教 育 費 節約으로 인 한 増大額			
62	1,286	155	34	65	-	254	1,540	58.7
63	4,088	669	118	146	-	933	5,021	186.7
64	7,641	1,149	209	212	-	1,570	9,211	332.0
65	14,091	1,768	385	394	-	5,547	16,638	585.8
66	23,529	2,210	2,422	590	-	5,222	28,751	990.8
67	37,626	4,416	3,918	901	-	9,235	46,861	1,586.6
68	53,378	5,564	5,558	1,116	-	12,238	65,616	2,174.6
69	71,803	8,545	7,476	1,250	56	17,327	89,130	2,899.7
70	91,476	11,824	7,159	1,140	165	20,288	111,764	3,571.6
71	112,720	15,656	8,821	1,202	370	26,049	138,769	4,360.4
72	133,022	16,324	10,410	11,234	871	28,839	161,861	4,999.4
73	167,811	15,131	13,133	1,303	1,068	30,635	198,446	6,030.9
計	718,471 (82.2)	83,411 (9.5)	59,643 (6.8)	9,557 (1.1)	2,531 (0.4)	155,142	873,813	2,320.4

資 料 : 〈表 6.5〉 - 〈表 6.20〉

註 : () 内는 構成比(%)

政府主導下에 推進되고 있음을 알 수 있으며, 同事業의 結果로 總 2,345 千名の 出生兒를 防止하여 우리나라의 出産力은 1962年 2.88 %에서 1973年엔 1.68 %로 下落시켜 家族計劃事業이 人口 增加의 壓力을 크게 緩和시키고 있음을 알 수 있다.

한편 이에 따라서 얻을 수 있는 經濟的 效果를 出生兒防止에 의한 巨視經濟成長, 人口模型과 投資效果模型으로 分析하였는바 그 結果는 다음과 같다. 즉 지난 12年間に 걸친 家族計劃事業은 그간에 이룩해 놓은 GNP의 成長率을 年平均 1.48 %만큼 低下 하는 것을 막았으며, 每人當 所得水準으로서는 1970年 不變價格으로 年平均 8,418 원에 이르는 所得低下를 防止하는 效果를 가져와 出生防止兒當 費用 5,241 원에 대하여 收益費用率은 1.6 倍를 나타내고 있다. 또한 만약 出生防止兒들이 태어났을 경우에 1人當 12年間の 生存費用은 1,000,512 원으로 推定되어 總 7,184.4 億원의 民間消費가 節約되었고 逆으로 所得増大가 일어나 勞動生産 性を 提高시킴으로써 834.1 億원의 所得増大를 가져왔다.

貯蓄増大效果 596.4 億원과 公共投資節約을 통한 所得増大額은 120.9 億원이 되어 總收益은 第1次的 效果가 7,184.7 億원에 달하고 있다. 따라서 總投資에 대한 收益性은 $\frac{873,613 \text{ 百萬元}}{12,291 \text{ 百萬元}} = 71.0774$ 倍에 달하고 있음을 알 수 있다.

다음으로 避妊方法別 投資收益性を 보면 다음과 같다. 먼저 費用面에서는 避妊方法別 支出規模를 直接費를 中心으로 推定하고 總收益 873,613 百萬元을 避妊方法別 出生防止兒의 比率로 나누어

주어 各 避妊方法別 收益一費用比率을 計測해 보았다.

- i) 「콘돔」供給費에 따른 收益性 : 161 倍
- ii) 避妊藥劑費에 따른 收益性 : 190 倍
- iii) IUD 施術費에 따른 收益性 : 304 倍
- iv) 不妊施術費에 따른 收益性 : 187.7 倍

즉 收益性은 IUD가 가장 높으며 「콘돔」이 제일 낮게 나타나고 있다.

끝으로 年度別 收益一費用比率을 보면, 1962年の 收益率 649.79 %를 最低로 하여 年年이 增大되어 1973년에는 無慮 13,984.92 %로 收益率 自体가 약 23億로 크게 提告되었다. 한편 1960年代(1962~69)과 70年代(1970~73)를 比較하여 볼 때 前者의 收益性은 約 41倍인데 反하여 後者は 約 105倍를 보여주고 있다. 이와같은 現狀은 出生兒防止效果가 累積적으로 늘어나면서 그 波及效果로 時日이 經過됨에 따라 더욱 크게 擴大되었기 때문이다.

이와같이 지난 10餘年間に 걸친 政府에 의한 家族計劃事業 支援費는 매우 有益하였으며, 그 收益一費用上의 効率性도 매우 높게 나타나고 있다. 그러나 아직도 豫算規模面에서나 支援内容面에서 많은 改善點이 있어 家族計劃事業이 다른 一般經濟事業에 뒤지지 않은 높은 收益性을 낳는다는 점을 감안할때 보다 많은 財源의 割愛를 아끼지 말아야 한다. 즉 100萬원 規模의 家族計劃事業을 위한 投資는 적어도 7,100萬원의 收益을 國民經濟에 안겨 준다는 점을 생각할때 家族計劃事業의 經濟收益性은 매우 높다는 事實을 再三 強調하지 않을 수 없다.

· V . 分 科 別 討 議 內 容

第 1 分 科 : 精管手術의 普及 擴大方案

第 2 分 科 : 家庭健康記錄簿의 効率的 活用方案

第 3 分 科 : 새마을事業을 통한 家族計劃 普及方案

第 4 分 科 : 商業網을 통한 避妊藥劑器具 普及方案

中華民國二十一年

中華民國二十一年一月一日

中華民國二十一年一月一日

中華民國二十一年一月一日

中華民國二十一年一月一日

中華民國二十一年一月一日

V. 分科別 討議 內容

本 分科討議의 進行은 세미나 參席者 82名 全員이 4分科로 나누어 앞章에서 發表한 主題內容을 基礎로 하여 向後 家族計劃事業의 改善 및 擴大方案에 關하여 討議되었으며, 各分科別 討議內容을 要約하면 다음과 같다.

〈第1分科：精管手術의 普及 擴大方案〉

事業 初期부터 政府支援에 의한 不妊施術은 주로 男性의 精管手術을 為主로 하여 普及되어 왔으며, 그 受容率도 年次的으로 增大되어 왔다. 그러나 1974年부터 女性不妊施術이 外援에 의한 病院家族計劃事業의 着手과 最新避妊醫療器材인 腹控鏡의 導入, 그리고 女性의 卵管手術을 위한 政府補助 施術費의 引上(件當 15,000 圓) 등으로 그 受容率은 急激히 增加되었다. 이와같은 結果로 該年次的으로 增加되어온 男性 精管手術의 受容率은 相對的으로 停滯現象을 보이고 있다. 특히 精管手術은 卵管手術에 比하여 施術費가 低廉할 뿐 아니라 比較的 施術이 簡便하고 一般病院에서 쉽게 施術 서비스를 提供 받을 수 있는 方法임에도 불구하고 低調한 受容率을 보이고 있음을 감안할때 이에대한 적절한 對策이 要求되고 있다. 따라서 第1分科에서는 卵管手術의 受容率 增大에 따른 精管手術 受容率의 減少現象에 대한 對策에 關하여 討議되었으며, 그 內容을 要約하면 다음과 같다.

1. 從來의 精管手術 對象者의 確保는 주로 郷土豫備軍 訓練場所에서 集團啓蒙活動을 통하여 對象者를 擴大하는 좋은 成果를 얻은바

있으나, 금년에 들어 豫備軍 教育時間初 또는 中間에 실시하던 家族計劃에 관한 教育이 最終時間에 主로 實施하도록 變更됨에 따라서 教育의 實効를 거두기 힘들었고 施術을 希望하는 対象者라 할 지라도 施術보다는 帰家하고 싶은 慾求가 더 강하기 때문에 教育을 통하여 조성된 避妊에 관한 動機가 實踐으로 옮겨지기 어렵다.

따라서 軍当局과 協議하여 家族計劃教育은 豫備軍教育 첫날 또는 두째날에 實施토록 하고 直接 精管手術을 받은 豫備軍에 한하여는 帰家하여 安靜할 수 있도록 하기 위해 當회의 豫備軍教育을 免除 또는 減免하여 줄 수 있는 制度的인 措置가 이루어져야 한다.

2. 被施術者中 零細民에 한하여 支給되는 生計費 3,000 원은 이들이 生計에 대한 걱정이 없이 2~3일 정도라도 마음놓고 施術을 받기에는 매우 未吸한 實情이다. 따라서 精管手術 受容者中 零細民에 대한 生計費를 最少限 現在の 3,000 원에서 10,000 원으로 引上되어야 한다.

3. 精管手術副作用의 發生은 指定施術醫에 대한 不信風潮를 유발하여 이들에 의한 施術을 거부하는 傾向이 있으며, 실제로 精管手術의 普及에 많은 支障을 초래하고 있다. 이를 위하여 副作用의 發生件數가 높은 指定病醫院에 대한 指定取消 등과 같은 行政的인 措置가 必要하며, 동시에 指定施術醫에 대한 補修教育이 強化되어야 한다.

4. 精管手術 対象者는 生業에 從事하는 男性임으로 手術後에 安靜할 수 있는 時間的 여유를 얻기 어려워 手術을 기피하는 경우도 적지 않다. 精管手術을 받은 후에도 과중한 勞動以外에는 活動할

수 있는 簡便한 方法이기는 하지만 受容者의 心理的 影響이 많이 미치기 때문에 産業場 또는 職場人이 精管手術을 받을 경우에는 1日~3日의 有給休暇를 부여하는 制度가 導入되어야 한다.

5. 現在 精管手術의 施術費는 件당 5,000 원으로 卵管手術의 15,000 원에 비하여 매우 低廉하기 때문에 施術醫師의 精管手術 普及에 관한 關心이 매우 稀박한 實情이다. 즉 精管手術의 施術費도 卵管手術과 같이 施術費를 現實化하고 避妊手術에 대한 免稅 特惠를 부여하여 施術醫師의 積極적인 參與를 유도하여야 할 것이다.

上記와 같은 方案 以外에도 全國의 교도소 在所者中 希望하는 者에 대하여 不妊手術을 自律적으로 普及해 줄 수 있는 方案도 考慮되어야 할 것이며, 前後方 軍部隊의 軍醫官에 대한 家族計劃 및 人口教育을 實施하여 家族計劃을 全軍의 正規事業으로 發展시키도록 해야 한다.

<第2分科：家庭健康記錄簿의 効率的 方案>

政府는 家族計劃事業을 보다 効率的이고 体系的으로 推進하기 위하여 各 家口單位로 家庭健康記錄簿를 作成, 備置할 計劃으로 있다. 이러한 制度는 避妊을 普及하는 要員이나 어머니회가 地域內 対象者의 避妊實踐에 대한 狀況을 時系列的으로 把握할 수 있고, 특히 今年부터는 家族計劃事業이 새마을事業과 統合 推進됨에 따라서 里洞單位의 새마을家族計劃事業을 評價하기 위한 方案으로 이러한 記錄簿制度의 導入은 절대 必要한 것이라고 보겠다. 따라서 이러한

制度는 里洞單位로 어머니會를 中心으로 記錄되고 保管되는 것을 原則으로 하고 있기 때문에 실제로 運營上에는 많은 問題點이 있다. 同 分野에서 討議된 內容을 要約하면 다음과 같다.

1. 都市의 경우에는 어머니會 組織의 不實로 인하여 家庭健康記錄簿의 導入可能性이 희박하다. 따라서 都市地域은 추후에 實施토록 하고 우선 農村地域을 對象으로 하되 1977年에는 第一次의으로 3,000個의 里洞을 대상으로 한 示範事業을 展開하고, 第二次의으로 새마을事業의 成長地域 約 10,000個 里洞을 대상으로 實施토록 한다. 其他地域은 組織의 育成強化와 더불어 年次的으로 擴大 實施키로 한다. 한편 第一次 示範事業의 推進과 더불어 이에대한 評價活動이 수반되어야 할 것이며, 이를 家族計劃研究院에서 担当토록 한다.

2. 現在 里洞單位에서 家族計劃事業에 參與하고 있는 어머니會長은 無報酬로 活動하고 있기 때문에 上記 家庭健康記錄簿의 記錄 및 保管이란 막중한 業務를 이들 스스로가 自發的으로 遂行해 나가는 때는 많은 問題點이 있고, 또한 이들이 自發的으로 協助한다고 할 지라도 이들 婦女會 會長들이 持續的으로 管内 地域 對象者에 대한 避妊現況을 把握하고, 이 結果를 記錄簿에 表示하는 能力이나, 이를 管理하는데 있어서 큰 期待를 하기 어렵다. 따라서 家庭健康記錄簿의 導入問題는 里洞單位의 家族計劃要員, 새마을指導者, 里洞長 및 어머니會長을 中心으로 한 組織의 바탕위에서 考慮되어야 할 것이며, 카드(記錄簿)의 保管問題도 婦女會 會長宅, 里洞長宅(또는 事務所), 家族計劃要員等 여러가지 側面에서 면밀히 檢討되

어야 한다. 설사 婦女會 會長이 記錄하고 保管한다고 가정 할 지라도 카드制의 導入과 關聯된 訓練을 婦女會 會長뿐만 아니라 上記의 地域社會 指導者(새마을指導者, 里洞長 및 要員)에 대한 訓練도 동시에 고려되어야 한다. 왜냐하면 婦女會 會長이 이와 關聯된 業務를 적절히 遂行한다고 할지라도 이들 人士의 協助 없이는 새마을事業을 통한 避妊普及의 効率化를 기할 수 없기 때문이다.

3. 里洞單位의 카드制가 導入된다는 事實은 既存의 家族計劃事業의 推進單位가 邑面에서 里洞單位로 擴大됨을 의미하는 것이기 때문에 事業組織의 再整備과 더불어 里洞單位의 事業에 參與하게 되는 各급 要員(婦女會, 里洞長, 새마을指導者 및 家族計劃要員)의 分명한 業務分擔이 設定되어야 한다.

4. 家庭健康記錄簿의 樣式이나 內容은 可能的 限 쉽게 認識하고 理解가 잘 수 있도록 考案되어야 하며, 그 內容은 새마을家族計劃 事業을 評價할 수 있는 資料가 包含되도록 하여야 한다.

5. 本 카드制가 全國적으로 普及되고 또한 效率적으로 運營되게 하기 위하여는 保健社會部 및 內務部의 行政的인 뒷받침으로 各市道 및 그 以下の 關聯 公務員으로 하여금 本事業에 協助토록 하여야 할 것이며, 이에 수반되는 各級 人士에 대한 訓練 및 技術的, 行政的 指導에 必要한 豫算은 政府에서 支援되어야 한다.

〈第3分科: 새마을事業을 통한 家族計劃 普及 擴大方案〉

1972년부터 推進되어 온 새마을事業은 精神開發運動, 經濟開發運動

및 社会開發運動을 主要内容으로 하고 있으며, 이중 精神開發事業의 内容에는 家族計劃事業도 包含하여 推進하여 왔다. 그러나 家族計劃事業은 그 組織體系나 推進過程과 方法上에서 서로 相異한 性格을 갖고 推進되어 왔기 때문에 새마을事業을 통한 家族計劃事業은 그 効果面에서 별다른 效果를 얻지 못하였다. 따라서 政府는 家族計劃을 地域社会에 깊게 침투시켜 避妊의 生活化를 具現하기 위한 目的으로 새마을事業을 통한 家族計劃의 普及에 力點을 두게 되었고, 이를 위한 方案의 하나로 優秀새마을을 選定하기 위한 評價内容에 家族計劃의 比重을 높게 策定하였다. 이는 새마을事業에 從事하는 새마을指導者를 包含한 各級人士가 家族計劃에 관한 關心을 높이게 하는 한편, 家族計劃事業도 새마을事業의 推進方式과 同一하게 地域社会 住民이 自發적으로 事業에 参与토록 하는데 있는 것이다.

그러나 이와같은 새마을事業의 評價内容에 家族計劃의 比重을 높인다고 해서 避妊普及이 스스로 拡散된다는 保障은 없기 때문에 第3分科에서는 새마을事業을 통한 家族計劃事業이 当面하고 있는 問題點과 이에 대한 對策에 관하여 討議한바, 그 要旨는 다음과 같다.

1. 먼저 家族計劃事業의 推進組織이 새마을事業의 推進組織과 完全히 獨立하여 二元化되어 있기 때문에 相互間의 緊密한 聯關性이 결여되어 上記 兩個事業 從事者는 各者의 事業만을 推進하고 있는 實情이다. 따라서 새마을事業을 통한 避妊普及을 擴大 強化하기 위하여는 새마을事業組織을 活用할 수 있도록 하기 위한 制度의 인조치가 先行되어야 한다. 즉 中央單位에는 各部處의 局長級으로 구성된 새마을運動 實務協議會와 次官級으로 구성된 새마을運動協議

會에 家族計劃에 관한 事項도 包含하게 하여 政府 各 部處의 協助를 얻도록 한다. 이와 동일하게 各市道, 市郡 및 邑面單位의 새마을運動 協議會에 家族計劃人士를 包含시켜 各 機關의 協助를 求하도록 하여 汎國民的 運動의 基盤을 造成토록 한다.

2. 里洞單位로 自律的으로 事業을 推進할 수 있도록 事業目標量의 配定이 必要하다. 그러나 事業目標量의 配定은 從前과 같이 中央에서 下向式的 配定이 아니고 새마을運動의 基本方向과 같이 里洞單位的 自体에서 스스로 目標量을 認定하고 事業을 推進하도록 育成되어야 한다.

3. 里洞單位 또는 職場別로 새마을指導者와 같은 推進要員의 確保가 必要하다. 이를 위하여 里洞單位에 있어서는 既存 새마을指導者 및 里洞長에 대한 人口 및 家族計劃教育을 實施하여 各地域의 家族計劃要員과 協同하여 事業을 推進토록 하고, 各 職場에는 保健醫療職에 있는 職員이나, 또는 中견간부 1명을 家族計劃造成員으로 活用한다. 이들에 대한 訓練은 家族計劃研究院에서 專担토록 한다.

4. 새마을教育이나 班常會에서 利用할 수 있는 家族計劃에 관한 教材 및 弘報資料가 적절하게 配布되어야 한다.

5. 새마을事業을 통하여 家族計劃事業을 自律的으로 推進할 수 있는 條件이나 分囀氣를 造成하기 위하여는 家族計劃 優秀새마을에 대한 施賞制의 導入과 家族計劃事業의 成功事例를 發掘하고 紹介하는 弘報活動이 必要하다.

〈第4分科：商業網을 통한 避妊藥劑器具의 普及方案〉

1962年 政府家族計劃事業의 推進과 더불어 自費로 避妊을 實踐하는 사람의 數도 年次的으로 增加하게 되었다. 즉 1966年의 避妊實踐率 20「퍼센트」中 4「퍼센트」에 불과했던 自費實踐率은 그후 계속 증가하여 1976年에는 避妊實踐率 44「퍼센트」中 約 $\frac{1}{2}$ 인 22「퍼센트」가 自費로 避妊을 實踐하고 있다. 政府에서 直接 家族計劃事業을 主導하고 있는 基本目的은 國民이 避妊을 生活化하도록 先導함으로서 家庭福祉의 增進과 더불어 國家經濟의 發展을 도모하는 것은 均衡있는 事業을 推進하는데 있다고 본다면, 政府는 政府의 保健組織網을 통한 無料普及事業과 병행하여 民間部門을 통한 自費避妊實踐을 促進하기 위한 事業도 동시에 考慮되어야 할 것이다.

現在 政府에서 普及하고 있는 避妊藥劑器具는 虛實率이나 中斷率面에서 많은 問題點을 內包하고 있는 반면에, 商業網을 통한 避妊普及은 全國에 골고루 分布되어 있는 普及處(藥局)를 通하여 손쉽게 求得할 수 있는 利點이 있는 동시에 避妊效果面에서도 無料普及 實踐者에 비하여 매우 좋은 結果를 보이고 있다. 더우기 그간 事業이 着手된 이래 크게 변모된 경제, 사회적인 여건을 감안할때 既存의 無料普及事業도 이제는 단계적으로 有料化하는 方案도 檢討하여야 할 時點에 이르렀다고 생각된다. 이에대한 第4分科의 討議結果를 約述하여 보면 다음과 같다.

1. 既存 政府家族計劃事業이 지니고 있는 問題點을 補完하고 事業을 擴大한다는 의미에서 民間部門에 의한 家族計劃事業을 育成하여

앞으로의 事業運營形態는 政府部門과 民間部門事業으로 二元化하게 推進토록 한다. 民間部門의 事業을 育成하기 위하여는 政府가 強力한 리더쉽을 갖고 商業廣告를 통한 啓蒙活動 및 零細製藥会社の 避妊藥材 生産販売를 적극 지원한다.

2. 商業網을 통한 避妊藥劑器具의 普及은 第一次의으로 大都市地域부터 實施하고 이는 經濟社會의 發展에 따라 年次的으로 擴大 實施한다.

3. 現在 政府에서 指定한 医療機關에서만 普及하고 있는 루우프 施術도 一般 非指定 医療機關에서도 普及할 수 있도록 루우프 및 挿込器의 普及을 擴大한다.

4. 不妊手術, 특히 卵管手術은 비교적 施術費가 高價임으로 都市地域이라고 할지라도 一時에 完全有料化는 困難함으로 名目上으로 有料普及하는 方案을 考慮하여야 하며, 이에 대한 細部的인 事項은 현재 家族計劃研究院에서 推進中인 全州市를 대상으로 한 有料普及에 관한 示範事業 結果에 따라 決定한다.

5. 商業網을 통한 避妊藥劑器具도 対象者가 低廉한 價格으로 손쉽게 使用할 수 있도록 하기 위하여 現在 市中에서 販売되고 있는 避妊藥劑器具에 대한 各種 税金을 減免해주는 方案이 講究되어야 한다.

6. 現在 政府에서 主管하고 있는 各種 弘報活動事業도 製藥会社를 통한 商業廣告를 實施함으로서 自費避妊實踐의 促進과 더불어 製藥会社の 販売活動을 生活化 시키고 동시에 一般大衆의 家族計劃에

관한 認識을 높인다.

7. 避妊藥劑器具의 有料普及을 더욱 擴大하기 위하여는 化粧品会社의 外販員을 적극 活用한다.

8. 医療保護對象者 및 農村地域 對象者에 대하여는 既存의 政府事業形態를 계속 維持한다.

以上과 같은 各 分科別 討議結果는 同 評價세미나의 最終日程인 全体會議에서 各 分科別로 指名된 座長에 의해서 報告되었으며, 全体會議의 進行過程에서 各 市道 實務者에 의하여 共同的으로 提起된 問題點을 約述하면 다음과 같다.

1. 要員의 陽性化 및 統合活用

家族計劃事業에 從事하고 있는 2,700 餘名の 要員은 그 身分이 臨時職임으로 長期勤続한다고 할지라도 退職金 등 아무런 惠沢이 없을 뿐 아니라 身分保障이 되어있지 않아서 身分에 대한 不安과 士氣低下로 近年에 이르러 転職 및 離職率이 增加되고 있고 設사 勤務한다고 할지라도 安逸無事主義로 事業의 効率을 低下시키는 原因이 되고 있다.

따라서 各級要員의 身分保障은 무엇보다도 先決되어야 할 課題이므로 이들을 保健要員으로 統合하여 正規職으로 陽性化 함으로서 家族計劃事業을 包含한 一般保健事業의 效果를 높여야 한다. 그러나 이들 要員의 統合活用に 앞서서 이들에게 必要한 訓練의 實施와 各 要員의 活用方法 및 業務機能에 대한 分명한 分業이 先行되어야 한다. 이러한 先行措置가 수반되지 않은 要員의 統合活用은 결과적으로 단지 各 事業 推進上 차질만을 초래하게 됨으로

지난 1975년부터 世界保健機構(W.H.O)의 支援에 의거 경기도 龜仁에서 推進한 “保健要員의 多目的 活用”에 관한 示範事業의 內容을 基礎로 하여 要員 活動에 必要한 指針書가 細部的으로 開發되고 이를 토대로 訓練이 實施되어야 한다.

2. 避妊方法別 目標量 制度의 改善

事業이 着手된 1962年 以來 現在까지 採択되어온 既存 避妊方法別 目標量 制度는 그간 事業變遷에 따라서 적절한 補完이나 改善이 없이 持續되어 왔기 때문에 事業의 效果 및 效率을 低下시키는 原因이 되고 있다. 즉 既存 目標量制度는 年度別로 設定된 人口鈍化目標의 達成에 必要한 避妊普及 事業量을 各 市道 및 市郡의 対象者數에 따라서 避妊方法別로 割當하고 있기 때문에 地域対象者の 基호에 맞지 않는 避妊方法은 주어진 目標量 때문에 無理하게 普及되어 早期에 避妊을 中斷하거나, 藥劑器具의 虛實을 招來하는 原因이 되었다. 더 나아가서 도저히 目標達成이 힘든 避妊方法의 目標量은 月別実績 報告上에 虛偽報告하는 事例까지 이르고 있다.

이러한 問題點을 根本적으로 改善하기 위하여는 새로운 目標量制度의 導入이 절실히 要請되고 있으며, 이에대한 代案으로서 家族計劃研究院에서 1975年에 忠南 天安市와 아산군에서 實施한바 있는 綜合評點別의 導入이 早速히 이루어져야 한다.

3. 移動施術班의 效率의 運營方案

現在 各 市道單位에서 運營하고 있는 移動施術班 制度는 國庫 支援에 의한 施術醫師의 人件費가 매우 低廉하여 施術醫師의 確保

가 여의치 않아 施術班의 運營이 매우 不振한 실정이다. 즉 政府에서 一律적으로 設定된 報酬規定은 家族計劃事業에만 特例로 認定하는 것이 現 時点에서 不可避하기 때문에 適正報酬의 支給에 의한 適格醫師를 確保하는 方案으로서 移動施術班 車輛自体를 大韓家族計劃協會에 移管하여 運營하는 것도 考慮해 볼 수 있다.

그러나 이제까지의 移動施術班에 대한 評價는 단순히 市道 実務者에 의해서 提起된 問題에 한하여 論議되어 왔을 뿐 施術班의 効率的 運營에 대한 綜合적이고 体系的인 評價가 이루어진바 없다. 따라서 施術班의 運營改善에 관한 方案의 樹立은 時急히 先決되어야 할 것이나, 이의 運營을 지속적으로 改善하기 위하여는 移動施術班의 活動狀況을 時系列的으로 把握할 수 있는 報告体制의 確立도 동시에 考慮되어야 한다.

4. 腹控鏡의 効率的 活用

外援에 의거 導入한 女性の 卵管手術用 腹控鏡은 주로 国公立病院 및 綜合病院에 優先하여 配定한바 있으나 실제로 卵管手術의 実績은 個人病医院에서 더욱 越等할 뿐 아니라 国公立病院에 있어서는 訓練된 醫師의 頻繁한 人事移動으로 인하여 配定된 腹控鏡의 利用이 低調한 実情이다. 특히 国公立病院에서는 施術費가 個人收入이 아닌 病院收入으로 入金되기 때문에 対象者を 적극적으로 勸奨하는데 있어 醫師의 觀心이 不足한 便이다. 따라서 腹控鏡과 같은 医療器材는 病院의 規模보다는 보다 많은 卵管手術 希望者を 유치 할 수 있는 病医院에 優先配置하여 制限된 數의 腹控鏡의 活用性を 높이는 데 注力하여야 할 것이다.

5. 避妊藥劑器具 普及節次의 簡素化

避妊藥劑器具를 無料로 普及하던 時期에 있어서는 藥劑器具의 普及管理上 求得者의 住所, 姓名, 年齡, 住民登錄証의 提示 및 印章의 持參等 까다로운 節次로 인하여 保健所에서 避妊藥劑器具의 求得을 주저하는 경우가 많다. 現在는 콘돔이나 먹는避妊藥 共히 所定の 手数料에 의해서 普及되고 있기 때문에 印章은 없어도 손쉽게 普及할 수 있도록 모든 節次를 簡素化 하여야 한다.

6. 避妊藥劑器具 普及手数料의 活用

現在 콘돔 및 먹는避妊藥의 普及時에 徵收하는 手数料는 일단 市道豫算에 編成하여 內務部の 承認을 얻어야 하는 複雜한 豫算節次때문에 家族計劃事業에 再活用하는데는 많은 難點이 있다. 따라서 이러한 手数料는 各 市道の 年度別 事業計劃에 따라서 즉시 再活用 할 수 있도록 하는 制度的인 措置가 이루어져야 할 것이며, 이를 위한 한 方案으로서 避妊藥劑器具의 手数料를 大韓家族計劃協會 市道支部의 收入으로 措置하는것도 考慮해 볼 수 있다.

7. 要員의 機動力 強化

家庭訪問을 위주로 活動하고 있는 要員이 每日 出張時에는 交通上의 不便으로 인하여 業務遂行上 애로점이 많다. 즉 制限된 旅費뿐만 아니라 아직도 交通便이 없는 벽지에 있어서는 걸어서 出張을 해야하는 문제때문에 管内의 全体対象者에 대한 적절한 서비스의 提供이 어렵다. 따라서 要員의 機動力을 強化하기 위한 方案으로서 自動車와 같은 交通手段을 支援토록 하여야 할 것이다.

〈別添1〉 1976年度 市道別 避妊方法別 実績表

単位：名

市道	避妊方法	子宮内装置		精管手術	卵管手術	月経調節法	콘돔	먹는避妊薬
		初挿入	再挿入					
서울		38,080	1,676	21,010	11,750	605	23,903	20,490
釜山		20,336	1,464	2,101	1,600	1,470	7,700	6,889
京畿道		22,859	5,701	3,709	4,105	1,123	18,378	28,895
江原道		15,741	3,628	1,175	1,151	646	16,756	14,822
忠北		13,446	2,977	967	444	534	7,578	11,620
忠南		18,870	5,574	1,528	2,162	915	16,862	19,557
全北		18,645	4,411	1,730	1,152	475	12,728	12,612
全南		36,038	4,866	2,390	1,482	700	17,671	14,150
慶北		37,941	10,696	3,169	2,226	557	19,937	36,222
慶南		25,825	6,376	2,792	1,402	1,185	15,041	19,587
濟州		2,449	403	140	765	272	1,556	3,088
家族計劃協會				2,973				6,935
病院事業				1,200	7,324			1,017
計		250,230	47,772	44,884	35,563	8,482	158,110	195,884

＊ 콘돔 및 먹는避妊薬은 月平均 供給人員임.

〈別添2〉 1977年 家族計劃事業評價세미나 日程表

第1日(6.17.金)

09:00 ~ 09:20 登 録

09:20 ~ 09:50 開 會 式

國民儀禮

開 會 辭 家族計劃研究院長

致 辭 保社部母子保健管理官

激 勵 辭 大韓家族計劃協會理事長

09:50 ~ 10:20 政府家族計劃事業方向

保社部 家族計劃担当補佐官 申 亥 植

10:20 ~ 10:50 大韓家族計劃協會事業方向

大韓家族計劃協會 企劃評價室長 尹 星 熙

10:50 ~ 11:10 休 息

11:00 ~ 11:40 1976年度 家族計劃事業評價報告

家族計劃研究院 研究1部長 高 甲 錫

11:40 ~ 12:20 特 講

1. 政府의 社會開發政策과 家族計劃事業

韓國開發研究院 首席研究員 朱學中博士

2. 家族計劃事業收益費用分析

延世大學校 韓基春教授

12:20 ~ 13:30 中 食

13:30 ~ 15:30 市・道別 事業評價報告

各 市道 家族計劃係長

15:30 ~ 15:50 休 息

15:50 ~ 17:10

主題発表

第1主題：不妊施術事業의 現況 및 問題点

(卵管施術 増加에 따른 精管受容者
의 減少에 對한 對策)

서울大 李 熙 永

第2主題：家庭健康記錄簿 活用方案

家族計劃어머니會課長 張 珍 淳

第3主題：새마을事業에 있어서의 家族計劃事業

의 비중 內務部 새마을지도과장

李 昌 洙

第4主題：商業網을 통한 避妊劑品 普及

日東製藥 Wyeth支店長 李 東 錫

17:10 ~ 18:00

分科討議 -

第1分科討議

가. 題 目 : 卵管施術増加에 따른 精管
受容者の 減少에 對한 對策
座 長 : 申 亥 植

18:30 ~ 20:00

만찬간담회

나. 參席人員：17 名

다. 名 單：別途作成

第2分科討議

第2分科 討議

가. 題 目 : 家庭健康記錄簿活用方案

座 長 尹 錫 天

나. 參席人員 : 18名

다. 名 單 : 別途作成

第3分科 討議

가. 題 目 : 새마을事業과 家族計劃

座 長 : 李 範 寬

나. 參席人員 : 18名

다. 名 單 : 別途作成

第4分科 討議

가. 題 目 : 商業網을 통한 避妊劑品普及

座 長 : 高 甲 錫

나. 參席人員 : 17名

다. 名 單 : 別途作成

第2日(16, 18, 土)

09:00 ~ 10:30 分科討議結果發表 및 綜合討議

座 長 : 保社部母子保健管理官 崔 益 翰

10:30 ~ 10:50 休 息

10:50 ~ 12:30 分科討議結果發表 및 綜合討議(繼續)

12:30 閉 會

