

새마을家庭健康記錄簿
運營實態評價調查

Managerial Evaluation on the
Saemaul Family Health Record

趙	南	勲
孔	世	權
李	奎	植

1979年 12月

家族計劃研究院
大韓家族計劃協會



머 리 말

이 報告書는 本協會가 實施하고 있는 새마을家庭健康記錄簿事業의 一環으로 保健社會部, 家族計劃研究院 그리고 本協會가 共同으로 實施한 調查評價의 結果입니다.

이번 調查 評價의 目的은 里·洞單位에 組織되어 있는 새마을婦女會의 家族計劃活動을 보다 体系的으로 活性化하기 爲하여 作成, 活用中인 家庭健康記錄簿의 運營實態를 알아보고 이와 關聯된 問題點을 찾아냄과 아울러 改善方案을 樹立하여 向後 事業施策에 反映하고자 하는데 있습니다.

이 報告書에서 家庭健康記錄簿는 里·洞單位의 家族計劃事業을 包含한 一般保健事業을 效率的으로 推進하는데 새마을婦女會와 邑·面 保健要員이 共同으로 活用할 수 있는 有用한 制度인 것으로 分析되었으나 繼續 活用面에 있어서는 問題點이 여러가지 導出되었습니다.

이러한 問題點은 慎重히 補完 및 改善되어 家庭健康記錄簿가 하루 速히 里·洞單位에 土着化되고 事業遂行에 效果的으로 寄與하게 될 것으로 믿습니다.

끝으로 이번 評價 調查를 爲하여 協調하여주신 同 事業 運營 및 實務委員 여러분과 特히 이 報告書 原稿를 擔當, 執筆하여주신 家族計劃研究院 研究陣의 勞苦에 眞心으로 感謝를 드립니다.

1979年12月 日

大韓家族計劃協會 理事長 李 宗 珍

目 次

I. 序 論	5
I. 1. 評價目的	5
I. 2. 評價內容	7
I. 3. 評價調查方法	7
I. 4. 評價의 限界	8
II. 새마을婦女會運營實態	9
II. 1. 새마을婦女會의 沿革	9
II. 2. 새마을婦女會의 組織現況	10
II. 3. 새마을婦女會의 活動內容	12
II. 4. 새마을家庭健康記錄簿의 普及	15
II. 5. 새마을婦女會의 管理運營上 問題點	17
III. 새마을家庭健康記錄簿의 運營評價	22
III. 1. 作成 및 管理實態	22
III. 2. 活用實態와 對象住民의 反應度	25
III. 3. 持續的 管理運營의 必要性 및 可能性에 관한 意見	33
III. 4. 家庭健康記錄簿와 類似書式의 內容分析	37
IV. 家庭健康記錄簿의 運營改善方案	41
IV. 1. 婦女會長, 家族計劃要員 및 郡幹事の 意見	41
IV. 2. 類似書式의 統廢合 및 訓練強化方案	43
V. 要約 및 結論	47
英 文 抄 錄	49
附 錄	61
I. 새마을家庭健康記錄簿	63
II. 家族計劃登錄簿	65
III. 里·洞別 새마을婦女會避妊實踐現況集計表	66
IV. 里·洞別 家族計劃現況記錄簿	67
V. 새마을家庭健康記錄簿運營實態評價調查票(邑·面要員 및 郡幹事用)	69
VI. 새마을家庭健康記錄簿運營實態評價調查票(새마을婦女會用)	79
VII. 새마을家庭健康記錄簿運營實態現地觀察票	87

I. 序論

I. 1. 評價目的

새마을家庭健康記錄簿는 里·洞單位로 組織되어 있는 새마을婦女會가 자기마을內의 有配偶婦人의 避妊實態와 그들의 子女健康管理實態를 把握記錄할 수 있는 書式으로써 個別家庭이 自發적으로 避妊普及에 參與함은 勿論 自身들 子女의 健康管理에 關心을 불러 일으킬 수 있는 制度的인 裝置의 하나로 考案되어 1977年 12月부터 普及하기 시작하였다. 避妊普及이나 子女健康을 위한 豫防接種問題는 巨視的 側面에서 본다면 國家的인 問題가 되겠으나 微視的 側面에서 볼 때는 個別 家庭의 問題가 되는 것이다. 그러나 從來까지 우리나라에서는 巨視的 側面이 보다 強調되어 避妊普及이나 豫防接種과 같은 事業은 國家가 主導的 立場에서 이를 推進하여 왔음이 事實이다. 勿論 이와같이 巨視的 側面이 보다 強調된 것은 從來까지의 우리나라 社會·經濟與件에 起因하는 것으로 國民經濟가 扶養하기 甚한 過剩人口壓力이 國家發展을 阻害함에도 不拘하고 個別 家庭에서는 多産이 美德이라는 傳統的 觀念이 支配하고 있었기 때문에 國家가 主導的으로 家族計劃事業을 推進하지 않는다면 貧困에서의 脫皮는 극히 어려웠기 때문이었다. 그뿐 아니라 子女의 豫防接種問題 역시 個個家庭이 貧困狀態속에서 前近代의 生活을 營爲했던 關係로 國家가 關心을 기울이지 않는다면 放置될 處地였기 때문에 個個家庭이 보다 關心을 기울여야 될 問題를 國家가 主導的으로 推進할 수 밖에 없었다.

그러나 1962年以來 持續的인 經濟開發計劃의 成功的인 推進은 前近代의인 우리나라社會를 近代化된 社會로 變貌시켜 나감으로써 1970年代 後半의 우리나라는 社會·經濟 모든面에서 1960年代와는 相異한 發展된 모습을 보이게 했으며, 또한 政府의 꾸준한 國民保健에의 關心集中과 家族計劃事業의 推進은 個個 家庭으로 하여금 避妊이나 子女健康管理가 自身の 問題로 생각 할 수 있는 契機를 마련해 주었다. 특히 1968年부터 組織되기 시작한 家族計劃 어머니會와 같은 自發的인 地域社會組織이 1970年代에 접어들어 活氣를 띄게 됨에 따라 上記와 같은 避妊이나 子女健康問題를 家庭問題로 생각하는 傾向을 더해 주었다.

이와같은 社會與件上的 變化를 家族計劃事業이나 母子保健事業에 有利하게 活用코자 하여 나타난 것이 바로 새마을 家庭健康記錄簿라 하겠다. 즉 避妊普及事業이나 子女健康管理事業등이 國家的 次元의 問題로만 看做되던 것이 社會與件 變化에 의해 個個 家庭의 問題로 생각되는 傾向이 나타남에 따라 이러한 現象을 一般化시키고 보다 積極的으로 이러한 與件變化를 活用키 위해서는 어떤 制度的 裝置가 必要하였으니 이것이 바로 家庭健康記錄簿인 것이다. 家庭健康記錄簿는 마을單位로 組織된 婦女會가 그 地域內의 有配偶婦人의 避妊狀態와 子女豫防接種狀態를 記錄·保管함으로써 會員相互間에 避妊生活와 子女豫防接種關係를 把握할 수 있게되어 避妊을 서로 勸誘할 수 있고 子女健康管理에 서로 關心을 기울일 수 있게하여 避妊이나 子女豫防接種과 같은 問題가 個別家庭의 次元에서 보다 積極的으로 受容되고 理解될 수 있도록 活用코자 함이었다. 이와같은 個別家庭의 關心度 喚起와 더불어 또 다른 目的은 婦女會와 같은 地域社會內의 同類集團(Peer Group)組織을 利用함으

로써 集團壓力에 의해 避妊普及을 擴大하고 子女健康管理의 徹底化를 期할 수 있을 것이라는 趣旨 또한 加味되었다고 하겠다.

避妊이나 健康問題가 나의 家庭을 위해 必要하다는 觀念이 擴散되고 同類集團壓力이 作用된다면 政府家族計劃事業은 한결 容易하게 그 受容性を 增大시킬 수 있고 政府는 避妊受容을 願하는 사람과 避妊「서비스」를 提供하는 業務를 連結시키는 役割만을 遂行한다해도 쉽게 受容性を 增大시킬 수 있을 것이다.

上記와 같은 趣旨에서 大韓家族計劃協會는 1977年 家庭健康記錄簿를 當時 새마을婦女會의 前身인 家族計劃어머니會의 事業으로 採擇기로 하였다. 그러나 아직도 避妊普及이 家庭的 問題로 생각되기보다는 國家事業이라는 概念이 對象者들에게 더욱 支配的이었고, 家族計劃어머니會의 組織이 利益追求集團이라기 보다 自然部落單位の 自生的 集團이었던 關係로 家庭健康記錄簿의 趣旨는 좋으나 이것을 記錄하고 持續的으로 管理하는데는 相當한 難點이 있을 것으로 豫想되었던 것이다. 이에 大韓家族計劃協會는 家庭健康記錄簿의 普及에 앞서 1977年 2月부터 江原道 春城郡內 2個面을 對象으로 豫想되는 問題點을 檢討하기 위해 家庭健康記錄簿導入 示範事業을 展開하였으며 示範事業期間中 2次에 걸친 評價를 期하였으며 1977年 6月에는 家族計劃研究院에서 開催된 年例 家族計劃評價「세미나」에서 主題로 選定하여 그 必要性및 示範事業結果에 대한 評價를 期하여 家庭健康記錄簿를 同年 11月부터 全國的으로 普及하기로 決定하였다. 이와같은 事前的인 充分한 檢討가 이루어진 家庭健康記錄簿가 實際 全國的으로 擴大普及되면서부터 準備段階에서 發見되지 못했던 問題點들이 續出되어 어떤 地域에서는 作成過程부터 問題가 되기도 했고 作成된 地域에서는 管理와 活用性에 問題가 되기도 하여 考案趣旨와는 다르게 運營上에 여러가지 어려움을 提起하고 있다. 더구나 家庭健康記錄簿가 導入되기 前인 同年 8月 家族計劃어머니會의 새마을婦女會로의 統合은 婦女會가 家族計劃事業에서 해야 할 役割마저 제대로 認識시키지 못하는 狀態에서 組織數를 늘려야하는 狀況으로 展開시켜 婦女會의 組織과 함께 家庭健康記錄簿를 普及해야 하는 無理마저 빚게되는 등의 많은 問題가 提起되기에 이르렀다.

이에 保健社會部와 家族計劃研究院, 그리고 大韓家族計劃協會는 共同으로 家庭健康記錄簿의 運營에 대한 여러가지 提起된 問題點들을 보다 正確하게 把握하고 그러한 問題의 發生要因이 어디에서 由來하는지를 分析하여 同記錄簿가 本來的 考案趣旨에 適合하게 運營될 수 있는 方案을 摸索하기 위해 本評價를 實施하였다.

이제 本評價의 基本的인 目的은 다음 세가지로 要約할 수 있다.

첫째, 이미 導入된 家庭健康記錄簿의 記錄·管理 및 活用實態를 把握하고,

둘째, 家庭健康記錄簿와 政府家族計劃事業에서 使用中인 現存 記錄書式간의 使用目的및 記錄內容을 糾明하여 不必要한 書式的 統廢合 可能性을 摸索하고,

셋째, 家庭健康記錄簿의 運營과 關聯된 問題點의 導出과 이에 대한 改善方案을 樹立하여 向後 同制度의 效果를 極大化하는데 있다.

I. 2. 評價內容

새마을家庭健康記錄簿의 考案着想이 바로 새마을婦女會의 組織을 土台로 하는 것이기 때문에 새마을 家庭健康記錄簿의 運營實態에 관한 評價는 다음의 두가지 側面을 包含토록 했다.

즉 첫째는 새마을婦女會에 대한 評價로써 새마을婦女會의 組織動機, 組織現況, 活動現況 등에 대한 內容이 된다. 새마을 家庭健康記錄簿 그 自体가 새마을婦女會 事業의 一環으로 採擇된 것이기 때문에 새마을 家庭健康記錄簿가 效果的으로 運營되기 위해서는 그 前提의 條件이 새마을婦女會의 合理的 運營이다. 따라서 本評價에서는 家庭健康記錄簿의 運營評價에 앞서 婦女會의 組織이나 活動狀態등을 評價함으로 果然 새마을婦女會가 家庭健康記錄簿를 그들의 能力으로 運營 可能한지를 먼저 評價토록 하였다.

둘째는 家庭健康記錄簿의 作成, 管理, 運營에 대한 評價이다. 새마을婦女會에 대한 點檢이 끝난 다음 家庭健康記錄簿를 運營할 能力이 있다고 判斷되면 能力을 갖춘 婦女會로써 어떠한 問題로 인해 家庭健康記錄簿의 作成·管理가 어려운지를 評價하여 그 改善方案을 樹立할 수 있을 것이다.

I. 3. 評價調査方法

새마을 家庭健康記錄簿의 運營評價를 위해 使用된 方法은 設問書에 의한 調査와, 研究·評價陣의 現地觀察에 의한 調査로 이루어졌다.

(1) 郵便調査

郵便에 의한 設問調査는 家庭健康記錄簿가 1979년 9月末現在 導入되어 있는 全國 1,454個 邑面을 對象으로 그 地域의 邑·面家族計劃要員과 郡幹事및 家族計劃을 担当하고 있는 새마을婦女會 幹部(會長 또는 家族計劃部長)/全員을 調査對象者로 하였다. 그러나 邑·面家族計劃要員이나 郡幹事は 家族計劃事業의 推進實務者임에 반해 婦女會幹部는 事業對象者로서 自願指導者로서의 機能을 갖기 때문에 兩者간의 役割이 달라 設問調査를 實施함에 있어서도 各其 다른 調査票에 의거 別途의 調査를 하였다.

邑·面家族計劃要員및 郡幹事に 대한 調査는 1979년 9月末現在 새마을家庭健康記錄簿가 導入된 地域은 全國의 郡地域으로서 138個郡이 모두 導入되어 있으며 138個郡에 屬하는 邑·面은 1,454個로서 本調査에서는 이 地域에 勤務하는 138名の 郡幹事및 1,454名の 邑·面家族計劃要員을 全部 調査對象으로 하여 <附錄V>에 收錄된 調査票에 의거 郵便調査에 의해 調査를 1979년 10월 1日에서 10월 27日 期間中에 實施하였다.

한편 婦女會 幹部에 대한 郵便 調査 역시 같은 期間中 <附錄VI>에 收錄된 調査票에 의거 實施되었으나 調査方法은 邑·面家族計劃要員에 의한 面接調査方法을 擇하였다. 즉 婦女會는 1個 邑·面に 數十個가 組織되어 있기도 하여 이를 모두 調査하기는 어려웠기 때문에 研究陣이 1個 邑·面に 1個 里·洞을 無作為로 選定하여 邑·面家族計劃要員에게 邑·面要員用 調査票과 함께 婦女會幹部用 調査票를 郵送하고 邑·面要員은 자신의 調査票<附錄V>를 完成함과 동시에 婦女會幹部用 調査票<附錄VI>을 研究陣이 指定한 里·洞婦女會에 찾아가서 面接으로 이

를 完成하여 研究陣에 送付하는 方法을 擇하여 調査를 實施하였다.

이와같은 方法으로 實施된 本 郵便調査는 <表 I - 1>에 나타난 바와같이 總調査對象者 3,046名中 2,850名이 應答하여 93.6%란 높은 應答率을 보였다.

<表 I - 1> 調査對象者數 및 應答率

調 査 對 象 者	調査對象者數	應 答 者 數	應 答 率 (%)
邑・面家族計劃要員	1,454	1,365	93.9
里・洞婦女會幹部*	1,454	1,362	93.7
部 幹 事	138	123	89.1
計	3,046	2,850	93.6

＊ 本 調査는 새마을婦女會에서 直接 家族計劃事業을 推進하는 會長, 家族計劃 部長, 또는 總務를 對象으로 하였음.

(2) 現地觀察

새마을婦女會에 대한 現地觀察은 역시 같은 期間中에 保社部, 家族計劃研究院, 大韓家族計劃協會의 實務者로 構成된 研究陣에 의해 <附錄Ⅶ>에 收錄된 現地觀察票에 의거 1個道에 平均 4~6個 婦女會를 直接訪問하여 婦女會의 運營에서 부터 家庭健康記錄簿의 管理・運營에 이르기까지 全般的인 事案을 婦女會幹部 및 會員, 里・洞長 그리고 家族計劃要員등에 이르기까지 家庭健康記錄簿 作成・管理에 關聯되는 사람을 直接面談하고 家庭健康記錄簿의 管理現況을 觀察調査토록 하였다.

I. 4. 評價의 限界

家庭健康記錄簿의 運營實態評價는 評價의 觀點에 따라서 그 結果는 많은 差異를 가질 수 있다. 즉 家庭健康記錄簿는 그 自体의 意味에서 보아도 새마을 婦女會와 關連을 갖는 일선 家族計劃要員등과 複合的인 面에서 檢討되어야 하겠다. 그러나 동 評價는 1次的인 郵便調査를 통해서 그 實態를 調査分析토록 計劃되었기 때문에 斷片的인 內容 이외는 취급될 수 없었다. 따라서 새마을 婦女會 그리고 家庭健康記錄簿에 관한 具體的인 運營實態 및 活用性과 保健要員과의 關聯性등에는 分析의 限界性을 갖게 된다. 또 家庭健康記錄簿는 전국 새마을組織 單位에 일제히 普及되지 않았고 地域에 따라서 普及時期가 각기 다르며, 地域特性 및 새마을 婦女會의 特性이 각기 다른 狀況下에서 새마을 健康記錄簿의 運營 및 活用도 많은 差異가 있을 수 있는 本質을 본 評價에서 充分히 감안하지 못한 점이다.

이상과 같은 評價의 範疇 및 方法論上的 限界를 豫見할 수 있음에도 1977년부터 家庭健康記錄簿를 導入한지 2年만에 비로소 동 記錄簿를 斷面的으로 評價하려는 데는 동 記錄簿의 管理 및 活用面에서 優先的으로 解決해야 할 問題點을 파악하며, 또 앞으로 效率的 活用을 위한 代案을 摸索하는데 主된 意味를 賦與할 수 있다고 본다.

II. 새마을婦女會運營實態

II. 1. 새마을婦女會의 沿革

새마을婦女會는 1977年 7月 國務總理令 第141號에 依據 全國 婦女團體의 一元化 原則에 따라 各 部落單位로 組織되어 있던 家族計劃어머니會, 生活改善俱樂部, 婦女教室등이 1977年 8月부터 統合化되어 나타난 地域社會組織이며 各 婦女會內에 環境生活改善部, 教養活動部, 家族計劃部, 所得開發部 그리고 貯蓄部를 必要에 따라 둘수 있고 從來의 各 指導機關은 그 性格에 따라 해당 部를 活用할 수 있도록 하였다. 따라서 새마을婦女會의 沿革을 살펴보기 위해서는 먼저 새마을婦女會의 前身인 家族計劃어머니會, 生活改善俱樂部, 婦女教室등에 대하여 살펴보아야 하지만 本評價의 主目的이 家族計劃事業에 關聯된 것이며 또한 上記의 몇가지 組織가운데 家族計劃어머니會를 除外하고는 거의 有名無實하게 運營된 點을 勘案한다면 새마을婦女會의 前身은 家族計劃어머니會라 해도 過言이 아니기 때문에 家族計劃어머니會를 中心으로 婦女會의 沿革을 살펴 보기로 한다.

家族計劃어머니會는 1968年 政府의 支援을 얻어 大韓家族計劃協會의 指導下에 全國 農漁村地域을 主對象으로 里·洞單位로 組織된 것으로 1968년에 16,652個의 里·洞 家族計劃어머니會가 194,617名의 會員을 포섭하여 그 出發을 보였다. 1968年 家族計劃어머니會가 첫 선을 보이게 된 背景은 家族計劃事業의 避妊方法으로 먹는 避妊藥이 登場한데 起因한다. 1962年 政府가 家族計劃事業을 採擇한 以來 女性避妊方法은 「루우프」施術에 限定되고 있었기 때문에 「루우프」施術에 따른 副作用의 發生은 女性들로써 代替的인 避妊方法이 없었기 때문에 自然 「루우프」의 中斷率이 높아져가는 傾向을 나타내고 있던 중 1968年 「스웨덴」國際開發處(SIDA)가 우리나라에 대해 먹는 避妊藥 「오이기는」을 無償供給기로 함에 따라 이의 普及網 構築이 必要하였다. 그러나 邑·面에 1名씩 配置된 家族計劃要員의 힘만으로는 도저히 「오이기는」의 普及를 擴大시키기 어려웠기 때문에 「오이기는」의 普及과 家族計劃에 관한 基礎知識을 傳播시키는 弘報役割을 擔當할 수 있는 새로운 組織體가 切實히 要求되었다. 이러한 必要性에 副應하기 위해 나타난 것이 家族計劃어머니會로서 會員은 20歲에서 44歲까지의 配偶者가 있는 可妊女性으로 當初에는 한 會當 會員數를 12名内外로 制限하였으나 活動의 多樣化 및 加入希望者가 增加함에 따라 各其 40名 또는 50名の 會員으로 擴大되었다. 家族計劃어머니會의 組織은 里·洞單位어머니會와 里·洞會長으로 構성한 邑·面婦女會, 그리고 里·洞會長및 邑·面會長 全体가 모인 市·郡聯合會를 構成토록하였다.

家族計劃어머니會는 먹는 避妊藥의 円滑한 普及을 目的으로 出發했지만 그 活動은 먹는 避妊藥의 普及에만 그치지 않고 家族計劃要員의 活動을 도와 家族計劃에 대한 各種 弘報·啓蒙活動을 展開하였다.

1968~1977年 期間中 家族計劃어머니會를 통한 避妊普及實績은 測定될 수 없지만 同 期間中 政府家族計劃事業이 避妊普及의 擴散側面에서 括目할 만한 發展을 이룩할 수 있었던 要因의 하나로 이들 어머니會의 活動成果를 指摘할 수 있으며, 특히 農村地域에 있어서는 더욱 높이 評價되고 있다.

家族計劃어머니회는 이와같은 家族計劃事業에 關聯되는 業務만을 遂行한 것이 아니라 地域社會開發 및 生活改善事業에도 率先하였고 마을內에서 農繁期에는 共同作業을 推進하거나 節米運動을 통하여 家族計劃어머니회의 基金을 造成·運營함으로써 協同에 의한 自發的인 事業參與를 유도하여 家族計劃事業을 地域社會開發事業으로 推進토록 하는 契機를 造成하였다. 이러한 家族計劃어머니회가 1977年 8月, 國務總理令에 依據 새마을婦女會로 統合됨으로서 形式的으로는 婦女教室이나 生活改善俱樂部와 합쳐 새마을婦女會로 統合되었다고 하겠으나 實質적으로는 家族計劃어머니회가 새마을婦女會로 擴大改編되었다고 할 수 있겠다. 즉 家族計劃어머니會 會員은 20歲에서 44歲까지의 有配偶 可妊婦人이었음에 反해 새마을婦女會의 會員은 20歲에서 60歲까지의 女性으로 하되 既成組織에 參與한 사람도 모두 會員으로 參與시킨다는 方針이었기 때문에 家族計劃어머니회가 擴大改編되어 새마을婦女會가 되었다고 하겠다. 그뿐 아니라 從來의 몇가지 組織체가운데서 家族計劃어머니會를 除外한 餘他 組織體는 實際活動에 있어서 有名無實했던 點을 勘案한다면 이러한 點은 더욱 分明해진다. 上記와 같은 狀況임에도 새마을婦女會로 婦女會組織을 統一한 것도 첫째는 同一한 里·洞內에 名稱을 달리하는 組織體들이 存在함으로써 그 地域의 婦女子라는 同一한 對象者들을 會員으로 構成해야 하기 때문에 住民들의 混亂만을 招來하고 한사람이 2個 3個의 組織體에 加入함에 따라서 時間의 浪費와 家庭生活에의 影響은 勿論 豫算의 浪費等の 問題를 감안, 둘째는 組織은 있으나 活動이 微弱한 組織들을 放置하는 것보다 이를 하나의 組織體로 結合시킨 後 새로운 機能을 定立시킨다면 여러가지 組織體들이 갖는 目的을 보다 効率的으로 遂行할 수 있을 것이라는 意圖과 셋째는 各其 獨立된 組織體들의 活動內容과 目的은 多小間에 差異가 있더라도 窮極的인 目的은 地域社會開發과 個個家庭의 福祉向上的 追求라는 點으로 보아 구태여 獨立된 組織體를 構成하지 않더라도 하나의 組織體內에서 이를 效果的으로 遂行할 수 있으리라는 判斷下에 國務總理室 行政改革委員會 提案에 依하여 새마을婦女會로 統合했던 것이다.

II. 2. 새마을婦女會의 組織現況

새마을婦女會의 組織은 會長, 副會長, 監事, 總務 以外에 約干名의 部長을 둘 수 있다. 새마을婦女會의 部署는 새마을婦女會의 事業內容과 關係가 있기 때문에 이를 살펴보면, 貯蓄部, 環境·生活改善部, 家族計劃部, 教養活動部, 所得開發部를 둘 수 있되 事業擴張에 따라 部署를 增減할 수 있도록 규정하고 있다. 새마을婦女會의 組織數를 보면 <表Ⅱ-2>에 나타나는 바와 같다. 同表는 새마을婦女會의 前身이라 할 수 있는 家族計劃어머니會의 組織數와 連結하여 살펴보도록 했다.

1968年 家族計劃어머니會가 組織되기 시작한 첫해에는 서울, 釜山을 除外한 9個道에서 16,652個의 어머니會가 194,617名의 會員을 갖고 出發하였다. 이때의 各會當 平均 會員數는 11.7名이었으나 家族計劃어머니會가 새마을婦女會로 統合되기 直前인 1977年度에는 서울과 釜山에도 家族計劃어머니會가 登場하여 全國에 27,292個의 어머니會가 結成되었고 會員은 749,647名으로 成長하였다. 1977年의 各會當 會員數는 平均 27.0名에 이르게되어 組

〈表Ⅱ-2〉年度別 서마을婦女會 組織現況

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979												
組職數	會員數	組職數	會員數	組職數	會員數	組職數	會員數	組職數	會員數	組職數	會員數	組職數	會員數											
計	16,652	194,617	16,825	190,668	16,855	186,179	21,307	374,223	21,820	403,859	25,417	560,961	27,784	691,046	29,218	722,017	27,292	749,647	27,292	749,647	68,194	2,552,385	80,115	2,678,074
서울	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	515	68	1,360	68	1,360	9,854	149,899	10,401	156,960
釜山	-	-	-	-	-	-	-	35	668	35	668	35	668	77	1,395	91	1,580	91	1,580	4,233	71,800	5,570	86,293	
京畿	2,056	23,677	2,056	21,411	2,056	23,647	2,715	30,523	2,943	39,954	3,755	72,842	4,126	78,743	4,234	90,338	4,553	157,985	4,553	157,985	6,102	388,215	14,220	466,205
仁厚	1,027	11,063	1,174	13,819	1,174	13,883	2,219	15,273	1,374	18,146	1,473	21,571	1,712	29,174	1,890	35,610	1,710	35,144	1,710	35,144	3,468	126,705	3,502	134,162
忠北	1,454	18,035	1,454	16,818	1,484	11,671	1,460	18,030	1,474	18,655	1,753	29,474	3,322	157,458	3,345	151,039	2,911	111,130	2,911	111,130	3,029	135,895	3,652	133,724
忠南	2,309	25,450	2,309	26,158	2,309	26,158	2,309	26,158	2,485	30,260	2,535	59,411	2,536	59,235	2,620	60,478	1,613	42,099	1,613	42,099	5,147	371,875	5,183	378,152
全北	1,596	18,122	1,596	17,142	1,596	17,174	1,625	18,040	1,667	18,663	3,925	67,238	3,973	67,992	4,524	72,573	4,944	115,587	4,944	115,587	8,045	306,148	8,045	331,289
全南	2,696	33,097	2,722	32,450	2,722	32,450	2,722	33,789	3,549	42,965	3,386	50,436	3,497	61,264	3,857	65,537	2,849	94,990	2,849	94,990	9,059	369,326	9,092	369,847
慶北	3,129	36,056	3,129	37,335	3,129	37,335	5,740	206,922	5,745	206,795	5,752	203,295	5,773	179,998	5,773	186,541	5,756	145,038	5,756	145,038	8,183	278,195	8,183	278,195
慶南	2,229	27,579	2,225	23,676	2,225	22,002	2,357	23,629	2,388	25,889	2,633	53,938	2,650	54,194	2,704	55,541	2,631	42,290	2,631	42,290	10,744	335,881	12,435	322,355
濟州	160	1,538	160	1,859	160	1,859	160	1,859	160	1,864	160	2,088	160	2,320	166	2,440	166	2,444	166	2,444	330	18,446	432	20,912

註: 1. 1968~1977年 期間中은 家族計劃아니함

2. 1978~1979年 期間中은 서마을婦女會

織數나 會員數 뿐만아니라 各 會當 會員數도 크게 增加되었다.

그러나 1977年 8월에 들어 家族計劃어머니會가 새마을婦女會로 擴大改編됨에 따라 어머니會는 外形의으로 큰 變貌를 나타내었으니 즉 1977年末에 27,292個에 지나지 않던 組織數가 1978年末에는 68,194個로, 그리고 1979年末에는 80,115個로 擴大되었다. 會員數에 있어서도 1977年 749,647名에서 1978年 2,552,385名으로, 1979년에는 2,678,074名으로 急増하게 되었다. 새마을婦女會가 上記와 같이 1978年度에 들어와서 急激한 成長을 記錄케 된 것은 勿論 從來의 여러가지 婦女會가 하나로 統合토록 된데에도 起因하였다. 그보다 큰 理由는

1977年 後半에 새마을婦女會의 統合과 때를 같이하여 普及된 새마을 家庭健康記錄簿는 既存 家族計劃어머니會 또는 會員이 아닌 新規組織 또는 組織員들에게 家族計劃에 關한 認識을 심어주고 事業을 体系的으로 實施할 수 있는 資料가 된것은 事實이나 上記와 같이 새 마을 婦女會의 組織의 急増은 家庭健康記錄簿의 作成 및 管理運營에 相當한 問題點들을 나타내세 하는 要因으로 作用했다.

II. 3. 새마을婦女會의 活動內容

새마을婦女會의 活動內容을 살펴보기 위해서는 먼저 새마을婦女會의 目的부터 살펴 보아야 하겠다. 새마을婦女會의 規約 第2條에 依據하면 “새마을婦女會는 婦女福祉向上을 期하고 새마을精神의 生活化로 健全家庭의 育성과 地域社會 發展에 功獻하여 새마을運動의 永續化를 期함을 目的으로 한다”라고 明示하고 있다. 이러한 새마을婦女會의 設立目的을 家族計劃어머니會의 目的과 對比하여 보면 거의 類似함을 發見할 수 있어 結果적으로 새마을 婦女會의 活動이란 家族計劃어머니會가 遂行해왔던 活動內容과 大差없다고 하겠다. 즉 家族計劃어머니會의 目的을 살펴보면 다음과 같다. “어머니會는 어머니로서의 資質向上과 計劃의인 家庭生活 營爲를 위한 家族計劃의 實踐·普及의 生活化에 努力하고, 會員相互間에 協同精神을 길러 醇厚한 人心, 豊饒한 生活, 風致 좋은 高堂建設을 위하여 地域社會開發에 積極 參與한다.”

*J 大韓家族計劃協會, 어머니會 便覽

上記에서 볼 때 새마을婦女會는 家族計劃어머니會의 目的에 있는 家族計劃의 實踐·普及을 婦女福祉와 健全家庭이라는 用語로 그 表現을 바꾼데 지나지 않기 때문에 結局 새마을 婦女會의 活動內容이나 家族計劃어머니會의 活動內容은 큰 差異가 없다고 하겠다.

그러나 1977年 8月 家族計劃어머니會가 새마을婦女會로 統合改編된 以後 어떠한 活動이 이루어져 왔는지를 살펴 보기로 한다.

먼저 새마을婦女會 規約 第3條에 依據하여 새마을婦女會의 活動規定을 보면 다음과 같다.

1. 健全家庭育성을 위한 一般教養 및 資質向上에 關한 事業.
2. 子女教育에 關한 事業.
3. 地域社會開發에 關한 事業.
4. 環境 및 衣·食·住 生活改善事業(共同炊事場 運營, 固定家具 附設 등).

5. 農村 營養改善事業.
6. 婦女子 營農改善事業.
7. 農機械 操作使用 訓練事業.
8. 國民保健 및 國民營養事業.
9. 家族計劃 및 母子保健에 관한 事業.
10. 消費生活 合理化에 관한 事業. (例: 購販場運營 등)
11. 農村福祉 文化事業.
12. 協同奉仕事業. (共同作業實施, 共同作業場 運營)
13. 農繁期 託兒所 運營.
14. 貯蓄事業. (金庫事業, 節米事業, 廢品蒐集)
15. 家庭副業 및 共同副業 開發.

16. 其他 列擧되지 아니한 婦女새마을事業 및 새마을婦女會의 目的達成에 必要한 事業.

以上과 같이 規約에서 定한 事業들을 모든 새마을婦女會가 遂行하는 것이 아니라 어떤 地域은 家族計劃에 크게 注力하고 어떤 地域에서는 節米運動이나 마을 金庫등에 注力하고 있는 등으로 各其 多樣하게 活動하고 있다.

이제 1977年 새마을婦女會로 統合改編된 直後인 同年 10月 17日에서 11月 7日사이에 實施된 한 調查研究結果*」에 의해 새마을 婦女會의 活動內容을 살펴보면 다음 <表Ⅱ-3>과 같다. 調查對象者를 全國의 새마을婦女會會員가운데서 486名을 抽出하여 새마을婦女會의 主要活動이 어떤 것이라고 생각하는지를 質問한 結果 472名이 應答한 바 婦女會 會員의 65.3%가 貯蓄部門에 關聯되는 事業이 婦女會의 中心事業으로 認識하고 있었다. 그리고 다음으로 認識하고 있는 活動內容은 環境生活改善部門으로 14.4%의 應答率을 나타내었으며 家族計劃事業은 3.4%의 婦女會幹部만이 이를 婦女會事業으로 認識하고 있었다. 한편 이들에게 過去 家族計劃어머니會의 主要活動은 무엇인가라고 質問한 結果 <表Ⅱ-3>과 같은 結果를 *」 同調査는 大韓家族計劃協會와 延世大 社會科學研究所가 共同으로 實施한 것으로서 全國 8個道에서 各 1個郡을 選定하고 各郡에서 3個面을 選定하고, 各面에서 2個里를 다시 選定, 總 48個里를 調查對象地域으로 하여 婦女會長, 副會長, 總務, 5個部長, 書記, 平會員 등 10名을 調査함을 원칙으로 하여 面接으로 調査한 結果 486名에 대한 面接을 完了할 수 있었음.

<表Ⅱ-3> 새마을婦女會의 主要活動認識

	應 答 數	比 率
환경생활개선부문: 생활향상, 지역사회개발, 불우이웃돕기, 조기청소, 환경미화	68	14.4%
저 축 부 문: 절미운동, 마을금고 운영 및 설치	308	65.3%
교양활동부문: 부녀자 자질향상, 청소년 풍기문제, 부녀활동 열심히 하자	19	4.0%
가족계획부문: 가족계획사업, 모자보건	16	3.4%
소득개발부문: 구관사업, 폐품수집	28	5.9%
하는일 별로 없다	8	1.7%
모르겠다	25	5.3%
計	472	100.0%

資料: 朴興壽外, 効率的인 家族計劃事業을 위한 새마을 婦女會活動方案研究, 延世大 社會科學研究所, 大韓 家族計劃協會, 1977. 12. P 57.

었다. 同表에서도 52.1%의 婦女會 幹部들이 貯蓄部門에 關聯되는 事業이 家族計劃 어머니會의 中心事業이었다고 應答하고 있어 家族計劃어머니會나 새마을婦女會 共히 家族計劃에 관한 것보다 節米運動이나 마을金庫運營과 같은 事業에 더욱 關心이 높음을 보여주고 있다. 그러나 <表Ⅱ-4>는 <表Ⅱ-3>에 비해 家族計劃이 어머니會의 中心事業이라고 應答 <表Ⅱ-4> 家族計劃어머니會의 主要活動

	頻	度	比	率
환경생활개선部門: 생활향상, 지역사회개발, 불우이웃돕기, 조기청소, 환경미화, 친목도모, 마을전반일	67		14.5	
저 축 部 門: 절미운동, 마을금고 운영 및 설치	240		52.1	
교양활동部門: 부녀자의 자질향상, 자녀교육, 부녀활동 열심히 하자	9		2.0	
가족계획部門: 가족계획사업	73		15.8	
소득개발部門: 구관사업	12		2.6	
하는 일이 별로 없다	10		2.2	
모르겠다	50		10.8	
計	461		100.0	

資料: <表Ⅱ-3>과 同一

註: 上記 調査의 對象者는 새마을婦女會 會員들로서 應答者의 71.2%가 새마을婦女會가 組織되기 前부터 既存 婦女會의 會員이었음. (前報告 P. 48에서)

한 率이 多小하야 家族計劃어머니會가 새마을婦女會로 改編됨에 따라 家族計劃 事業으로서는 오히려 不利한 與件으로 作用케 했다. 이러한 結果는 從來의 家族計劃어머니會의 構成 率은 모두 20~44歲 有配偶對象婦人으로 組織된 反面에, 새마을婦女會는 20~60歲 女性으로 擴大組織되어 家族計劃 非對象者가 包含됨에 따라서 家族計劃의 重要性에 대한 이들의 關心이 多小 低下된 것으로 풀이될 수 있다. 그러나 上記 <表Ⅱ-2>, <表Ⅱ-3>에서 볼 때 分명한 것은 大部分의 婦女會構成員이 새마을婦女會의 活動內容이나 家族計劃 어머니會의 活動內容을 거의 同一하게 看做하고 있는 点이다.

한편 上記 調査에 의거해서 婦女會의 活動을 評價하면 새마을婦女會가 그들의 直接的인 福祉와 關聯되는 貯蓄이나 所得增大에는 關心을 크게 기울이나 間接的 福祉問題인 家族計劃이나 母子保健등에는 關心이 疎忽함을 볼 수 있다. 이러한 實情에서 새마을婦女會를 家族計劃事業分野에 關心을 喚起시키기 위해서는 特別한 對應策이 要求된다 하겠다.

이와같은 關心喚起策의 하나가 새마을家庭健康記錄簿의 導入인 것이다.

특히 同調査에서 새마을婦女會의 主된 部署가 어느部署인가라는 質問에서 <表Ⅱ-5>에서 나타난바와 같이 應答者의 8.8%만이 家族計劃部가 主된 部署라고 應答하고 있는 点 등의 事實을 勘案할 때 家族計劃事業이 새마을婦女會의 事業가운데서 빼놓을 수 없는 重要한 事業이라는 点을 認識시킬 必要가 있었고 이러한 点에서 새마을 家庭健康記錄簿의 導入은 當時로 보아서 實로 意義있는 事業이었다고 하겠다.

勿論 家庭健康記錄簿를 考案하려는 着想이 새마을婦女會가 設立되기 以前에 이루어졌으

〈表 II - 5〉

새마을婦女會內에서 主된 部署

	應 答 數	比 率
환경생활개선부	28	6.2%
저 축 부	213	47.1%
교 양 활 동 부	6	1.3%
가 족 계 획 부	40	8.8%
소 득 개 발 부	80	17.7%
모 르 겠 다	85	18.8%
計	452	100.0%

資料：〈表II-2〉와 同一

나 實際 導入은 새마을婦女會의 統合令이 發効된 後인 1977年 12月부터 이루어졌다는 點은 새마을婦女會의 活動에 家族計劃事業을 確立시킬 수 있는 契機로 作用했다고 하겠다.

既存의 家族計劃어머니會가 存續했던 地域은 家族計劃어머니會가 새마을婦女會로 擴大改稱되었기 때문에 새마을婦女會活動으로 家族計劃事業을 어느정도 認識을 하고 있었다고 볼 수 있으나, 家族計劃어머니會가 없었던 地域에 있어서는 새마을婦女會가 新規로 組織되어야 했고 이러한 경우 家族計劃事業을 婦女會事業으로 認識하는 데에는 問題가 있을 것으로 여겨졌기 때문에 이러한 認識을 바꾸기 위해서는 새마을 家庭健康記錄簿의 意義가 至大하다고 보겠다.

이러한 點에서 새마을家庭健康記錄簿는 새마을婦女會의 組織과 同時에 普及을 서둘렀던 것이다.

II. 4. 새마을家庭健康記錄簿의 普及

I. 1節 및 II. 2節에서 記述된 背景에 의해서 1977年 11月부터 새마을婦女會에 새마을家庭健康記錄簿를 普及키로 하고 大韓家族計劃協會는 이의 普及에 앞서 同年 12月中 새마을婦女會會長을 위시한 關係者에 대한 教育을 實施하였다. 教育方法은 먼저 中央에서 道婦女課長 7名, 郡婦女係長 137名, 協會郡幹事 138名을 2泊3日間の 日程으로 教育을 完了시켰으며 또 道單位로 中央에서 派遣된 中央講師에 의해 道支部講師 84名을 教育完了시켰다. 道支部講師 84名은 3名이 1個組로 編成되어 郡地域을 巡廻하면서 새마을婦女會長, 家族計劃要員, 邑·面長 또는 副邑·面長을 5時間동안 教育시키는 傳達教育方法에 의하였다. 1977年 12月中에 道支部講師 84名에 의해 실시된 教育人員은 〈表II-6〉과 같다.

〈表Ⅱ-6〉道別 家庭健康 記錄簿 教育人員 및 講師(1977年 12月中)

	새마을婦女會長 또는家族計劃部長	郡幹事	副邑·面長	邑·面要員	計	備	考
						支部講師班	講師數
京畿	2,160	18	191	191	2,560	4	12
江原	791	15	107	107	1,020	3	9
忠北	1,350	10	104	104	1,568	2	6
忠南	770	15	179	179	1,143	3	9
全北	2,120	13	161	161	2,455	3	9
全南	1,346	22	231	231	1,830	3	9
慶北	3,080	24	251	251	3,606	3	9
慶南	1,092	19	223	223	1,557	6	18
濟州	33	2	14	14	62	1	3
計	12,742	138	1,461	1,461	15,802	28	84

資料：大韓家族計劃協會 指導部

〈表Ⅱ-7〉 1978年 및 1979年 道別 家庭健康記錄簿 教育人員

	計		婦女會長또는 家族計劃部長		邑·面長	家族計劃要員		其 他
	1978	1979	1978	1979		1978	1979	
釜山	-	205	1	-	205	-	-	-
京畿	1,966	1,993	1,452	1,574	174	340	263	156
江原	1,128	1,128	661	960	97	370	168	-
忠北	900	230	727	216	-	173	-	14
忠南	989	1,679	451	1,500	178	360	179	-
全北	1,598	2,030	837	1,636	150	611	250	144
全南	2,807	3,329	2,110	2,767	230	467	267	287
慶北	2,125	2,673	1,376	2,452	203	546	221	-
慶南	1,000	1,500	337	1,500	221	442	-	-
濟州	-	87	-	70	-	-	12	5
計	12,513	14,846	7,951	12,880	1,253	3,309	1,360	606

資料：大韓家族計劃協會 指導部

이와같은 傳達教育은 1978年, 1979年에도 繼續되었으며 教育人員은 〈表Ⅱ-7〉과 같다. 婦女會長 또는 家族計劃部長의 教育이 完了된 地域에 대해서는 새마을家庭健康記錄簿를 普及시키도록 하였다. 結果 1979年 9月末 現在 全國의 1,454個의 邑·面에 家庭健康記錄簿는

모두 普及되었으며 同 記錄簿가 普及된 새마을婦女會數는 <表Ⅱ-8>에서 보는 바와같이 31,553個에 이르고 있다. 1977年에서 1979년까지 새마을婦女會長 또는 새마을家族計劃部長 <表Ⅱ-8> 새마을家庭健康記錄簿作成現況(1979年 3/4分期末 現在)

作成里·洞數			記錄簿作成 有配偶 可妊女性數			
	目 標	實 績	比 率	目 標	實 績	比 率
京 畿	4,018	3,963	98.6	389,601	261,411	65.6
江 原	2,072	1,877	90.6	189,728	141,096	74.4
忠 北	2,527	2,521	99.8	138,382	118,155	85.3
忠 南	4,338	2,381	54.9	272,118	110,697	40.7
全 北	4,958	4,710	95.0	212,218	155,659	73.3
全 南	6,226	6,213	99.8	273,847	273,847	100.0
慶 北	5,442	5,298	97.4	397,018	297,844	75.0
慶 南	4,964	4,590	92.5	260,643	171,904	66.0
計	34,545	31,553	91.3	2,133,555	1,530,613	71.7

資料：大韓家族計劃協會

教育人員이 33,573名임에 비해 家庭健康記錄簿 普及婦女會數가 31,553個에 지나지 않고있어 教育人員에 비해 同 記錄簿의 普及實績은 多小 떨어진다 하겠다. 이러한 理由는 어떤 地域에서는 婦女會長과 家族計劃部長이 同時에 教育을 받은 곳도 있었기 때문에 教育人員이 記錄簿普及實績보다 多小 많을 수 있었으며 다른 한편으로는 婦女會長이나 家族計劃部長이 教育을 받은 다음 그 職을 그만두거나 他人이 會長 또는 家族計劃部長을 代理해서 訓練에 參席하는 경우도 있기때문에 實際의 普及이 미치지 못한 경우도 있기 때문이다.

Ⅱ. 5. 새마을婦女會의 管理運營上問題點

本評價의 目的이 이미 記述한 바와같이 새마을 家庭健康記錄簿의 運營改善 등을 摸索하는데 있기 때문에 本節의 새마을婦女會에 대한 問題點도 여기에 焦點을 두어 分析키로 한다. 家庭健康記錄簿 導入과 關聯하여 指摘될 수 있는 問題點은 다음과 같이 몇가지로 要約될 수 있다.

첫째, 새마을婦女會의 急進의 組織으로 새마을婦女會를 構成하고 있는 會員이나 심지어 幹部陣들도 새마을婦女會의 活動方向을 제대로 認識치 못하고 消極的인 點이다. 國務總理令에 의해 婦女會統合令이 發効되자 각 地域에서는 既存婦女會組織이 전혀 없음에도 不拘하고 急進의으로 婦女會組織을 서둘러 새마을婦女會가 무엇을 해야 하는지도 모르는 채 組織만 形成되었다. 結果 地域住民의 自發的 組織體가 되어야 할 婦女會가 他意的으로 結成이 되는 關係로 婦女會의 任務는 勿論이고 幹部陣도 婦女會에 대해 아무런 使命感도 갖지 못하여 상당數의 婦女會가 有名無實하게 運營될 수 밖에 없게했다. 즉 이미 제시한 <表Ⅱ-2>에서 본 바와같이 1977年末 全國에 27,292個의 家族計劃 어머니會에 그치던 組織數가

1978年末에는 68,194個의 새마을婦女會로 그리고 1979年末에는 80,115個의 새마을婦女會로 急膨脹을 하고보니 外形的 成長은 이룩했어도 內實的 成長은 期할 수 없게 됐다. 이러한 事情에 있는 婦女會를 對象으로 家庭健康記錄簿를 普及한다는 것은 여간 어려운 일이 아니었다.

둘째, 上記 問題와 關聯하여 大韓家族計劃協會의 새마을婦女會에 대한 教育能力의 限界性이다. 大韓家族計劃協會는 새마을家庭健康記錄簿 普及에 앞서 먼저 家庭健康記錄簿의 內容과 考案趣旨, 作成 및 管理方法등에 대해 새마을婦女會幹部陣에 대해서 教育을 完了하여야 하는 바, 새마을婦女會가 急進的으로 組織되다보니 이들에 대해 充分한 教育을 實施할 餘裕를 갖지 못했다. 大韓家族計劃協會로서는 새마을家庭健康記錄簿를 새마을婦女會에 대해 普及시킴에 있어서 主管處가 되었지만 새마을家庭健康記錄簿만이 그들의 業務가 아닌 以上 制限된 人力과 予算으로 急速히 組織되는 婦女會를 短期日內에 모두 教育시킨다는 것은 無理일 수 밖에 없었다. 따라서 不得已 傳達教育方法으로 現地教育을 시킬 수 밖에 없었고 現地教育이 充分한 教育效果를 나타내는 데는 事實上 의문이 없을 수 없었다. 더구나 現地 婦女會幹部에 대한 教育이 5時間으로 주어졌는데다 5時間의 教育을 모두 새마을家庭健康記錄簿에 대해서만 配定할 수 없었기 때문에 家庭健康記錄簿는 作成段階에서부터 問題가 發生할 素地가 있었다. 특히 새마을婦女會幹部가 婦女會事業에 대한 使命感이 欠如된 地域이나 혹은 教育받은 婦女會幹部가 곧 交替된 地域일 경우 그 問題는 더욱 커질 수 밖에 없었다. 뿐만 아니라 婦女會幹部가 交替된 地域에 대한 再教育이란 現在의 家族計劃協會의 人力이나 予算事情으로는 엄두도 낼 수 없는 形便이었으니 教育받은 婦女會幹部가 交替되어 버린 地域에서는 家庭健康記錄簿가 제대로 運營되리라 期待하기 어려운 것이다.

셋째, 새마을婦女會와 社會民間團體와의 紐帶感 弛緩을 들 수 있다. 새마을婦女會가 組織되기 以前에는 家族計劃어머니會를 大韓家族計劃協會가 主管하여 指導育成을 担當했기 때문에 어머니會에 대한 教育도 勿論 事業에 대한 指導등을 통해 어머니會의 機能이 定立되고 어머니會長이 使命感을 갖고 活動에 臨했었다. 그러나 새마을婦女會로의 統合은 上記와 같은 民間團體와의 連結을 弛緩시키는 作用을 낳게 했다. 새마을婦女會가 統合되고 婦女會의 運營이 各市·區·郡의 運營協議會 主管으로 됨에 따라서 새마을婦女會는 事實상 各市區郡이 婦女課의 統制를 받게 되었고 이에 따라 民間團體로서의 大韓家族計劃協會의 參與機會는 크게 制限을 받아 間接的 參與形態가 되었다.從來까지는 家族計劃어머니會 運營에 크게 影響을 發揮할 수 있었던 家族計劃協會 郡幹事가 새마을婦女會 運營協議會에 參與할 수 있는 길이 遮斷됨에 따라 새마을婦女會와 家族計劃事業과의 關係는 疎遠해 질 수 밖에 없었다. 이러한 形便속에 새마을婦女會에 대한 家庭健康記錄簿의 普及은 힘이 들 수 밖에 없었다.

네째, 婦女會內에 介在되는 問題들로 婦女會幹部들의 多樣한 活動이나 家族計劃부의 有名無實化등의 諸要因들이 家庭健康記錄簿의 管理를 어렵게 할 素地를 나타냈다. 本評價를 위해 全國에서 無作爲抽出된 1,454個의 새마을婦女會의 幹部들에 대해 實施된 實態調査를 통해서 이러한 問題들을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 새마을婦女會幹부의 他社會活動參與로 인한 새마을婦女會 事業에의 疎忽性 (表Ⅱ-9)

에서 새마을婦女會 幹部以外에 맡고 있는 職責을 보면 다른 社會活動을 하지않는 幹部가 40.0%, 無應答이 1.8%로 이들 41.8%를 除外하면 적어도 婦女會幹部들의 58.2%가 他 社會活動을 兼하고 있는 것으로 나타난다. 그중 가장 많은 分布를 보인 것이 새마을奉仕團 幹部로서 31.4%가, 다음이 學校어머니會幹部로서 17.3%가 活動하고 있다.

아직도 우리나라社會가 女性들의 社會參與에 그렇게 積極的이 아니기 때문에 不可避하게 社會活動을 하는 女性에게 2重의 職責을 賦與할 수 밖에 없는 現地實情이라해도 婦女會幹部들의 58.2%가 다른 活動도 兼하고 있다는 것은 그만큼 婦女會의 自体活動을 弱화시킨다 하겠다.

〈表Ⅱ-9〉 새마을婦女會幹部的 他社會活動參與

婦女會幹部 以外 職責	應答者數	百分比
새마을女性奉仕團幹部	427	31.4
學校 어머니會 幹部	236	17.3
學校育成會 幹部	51	3.7
其 他	79	5.8
다 른 活 動 없음	545	40.0
無 應 答	24	1.8
合 計	1,362	100.0

註：應答者の 婦女會內職級은 會長이 70.8%, 副會長이 2.7%, 總務가 3.4%, 家族計劃部長이 2.7%, 其他・無應答이 0.4%임.

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查(婦女會幹部用)

(2) 婦女會의 家族計劃業務 疎忽性

이는 이미 Ⅱ. 2節에서도 나타났지만 本調査 結果를 통해서도 分明히 나타난다. 그러나 Ⅱ. 2節에서 引用한 調査項目과 本調査의 調査項目이 多小 差異는 있다해도 本調査結果를 통해서 볼 때도 婦女會가 家族計劃事業에 疎忽함을 볼 수 있다. 먼저 〈表Ⅱ-10〉에서 새마을 〈表Ⅱ-10〉 새마을婦女會의 家族計劃部長 選出與否

區 分	應答者數	百分比
選出되어있다	920	67.5
欠員中이다	415	30.5
無 應 答	27	2.0
合 計	1,362	100.0

註：婦女會長選出은 95.2%가 되어 있었음.

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查(새마을婦女會幹部用)

을 婦女會의 家族計劃部長 選出與否를 살펴보면 67.5%가 家族計劃部長이 選出되어 있다 고 應答하고 있어 事實上 家族計劃業務가 疎忽해질 우려가 있다. 즉 家族計劃業務以外에도 새마을 婦女會의 業務가 많은데다, 새마을 婦女會의 會長이나 會員들이 家族計劃業務를 婦女會의 <表Ⅱ-11> 婦女會의 家族計劃業務管等者

家族計劃業務管等者	應答者數	百分比
婦 女 會 長	1, 072	78. 7
婦 女 會 副 會 長	22	1. 6
婦 女 會 總 務	39	2. 9
家 族 計 劃 部 長	153	11. 2
其 他	36	2. 6
아무도 關與 않는다	38	2. 8
無 應 答	9	0. 1
合 計	1, 362	100. 0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查(새마을婦女會長用)

事業으로 看做하지 않는 實情을 勘案할 때 婦女會의 家族計劃部長이 選出안된 地域이 30. 5%나 되고 部長이 選出되었다해도 實際로 家族計劃業務를 婦女會長이 주로 管掌한다는 것도 그만큼 婦女會內에서 家族計劃部の 機能이 有名無實하게 運營되고 있다는 것을 意味한다고 하겠다. 더구나 <表Ⅱ-12>에서 避妊藥劑器具의 普及有無를 살펴보면 44.6%의 婦女會가 實際로 避妊藥劑器具를 普及하지 않은 것으로 나타난 것을 對比시키면 婦女會長이나 副會長, 總務等이 家族計劃業務를 管掌한다는 83.2%가 果然 어떠한 業務를 家族計劃業務로

<表Ⅱ-12> 婦女會와 避妊藥劑器具 普及有無

普及有無	應答者數	百分比
普及한 다	750	55. 0
普及않는다	607	44. 6
無 應 答	5	0. 4
合 計	1, 362	100. 0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查(새마을婦女會長用)

看做하고 應答했는지 의심스러운 정도이다. 이제 上記 몇가지 예를 綜合해 볼 때 婦女會가 家族計劃業務를 施行하는 것은 매우 不振性을 免치 못하며 이와같은 婦女會의 活動이 定立되지 못한 狀態에서 새마을家庭健康記錄簿의 普及이 無理性을 갖지 않을 수 없었다고 하겠다.

(3) 婦女會幹部의 學歷低水準

本調査에 應答한 婦女會의 幹部들에 대한 教育水準을 보면 <表Ⅱ-13>과 같이 國民學校

〈表Ⅱ-13〉 婦女會幹部的 教育水準

教 育 水 準	應 答 者 數	百 分 比
無 學	32	2.3
國 民 學 校	828	60.8
中 學 校	351	25.8
高 等 學 校	140	10.3
初大 및 專門學校	3	0.2
大 學 以 上	2	0.1
無 應 答	6	0.4
合 計	1,362	100.0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查(새마을婦女會長用)

以下的學歷을 갖는 사람이 63.1%로 가장 많았다. 勿論 婦女會長的 教育水準이 높아야만 使命感과 活動意慾이 있다고만 할 수는 없으나 새마을婦女會가 家族計劃業務를 推進함에 있어서 家庭健康記錄簿를 活用해야 한다는 點을 생각할 때 家庭健康記錄簿의 作成 및 管理를 위해서는 婦女會幹部들의 教育水準은 상당히 問題가 될 수 있을 것으로 判斷된다.

(4) 婦女會幹部的 高齡化

各種 婦女會團體가 새마을婦女會로 統合되기 以前의 家族計劃어머니會는 그 構成員이 20—45歲 年齡層에 속하는 有配偶婦人으로 限定되어 會員內에 避妊에 관한 對話가 비교적 수월하였다. 그러나 새마을婦女會會員의 統合과 더불어 會員의 資格은 20—60歲의 女性으로 擴大되어 低年齡層과 高年齡層 會員間의 避妊에 관한 對話에 있어서는 다소 隔差가 있을것으로 予想될 뿐 아니라 家族計劃의 對象이 아닌 女性도 會員으로 包含되어 家族計劃事業 側面에서만 본다면 새마을婦女會의 活動은 從來의 家族計劃어머니會와 比較하여 다소 弱화되었다고 볼 수 있다. 〈表Ⅱ-14 參照〉

〈表Ⅱ-14〉 새마을婦女會幹部的 年齡分布

年齡區分	應 答 者 數	百 分 比 (%)
29歲以下	65	4.8
30 ~ 34	187	13.7
35 ~ 39	342	25.1
40 ~ 44	370	27.2
45 ~ 49	255	18.7
50 ~ 54	119	8.7
55歲以上	16	1.2
無 應 答	8	0.6
計	1,362	100.0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查

Ⅲ. 새마을家庭健康記錄簿의 運營評價

Ⅲ. 1. 作成 및 管理實態

家庭健康記錄簿의 作成 및 管理原則은 다음과 같이 規定하고 있다.

첫째, 家庭健康記錄簿는 原則上 새마을婦女會 家族計劃部長이 記載, 管理하되 家族計劃部長이 不在時에는 婦女會長이 記載, 管理토록한다. 만약 家族計劃部長이나 婦女會長이 記載할 수 없는 경우는 새마을指導者, 里·洞長, 婦女會副會長, 婦女會總務, 또는 邑·面保健要員이 記載토록한다.

둘째, 記載內容은 적어도 月 1回 또는 그 以上 婦女會長 또는 家族計劃部長이 把握하여 變動事項을 記載하며 邑·面要員은 그 變動事項을 集計表에 集計記載한다.

셋째, 記錄簿에 記載된 사람이 他地域으로 이사를 하게될 때에는 洞籍簿과 함께 家庭健康記錄簿도 移轉地域婦女會로 옮기게 한다.

上記 세가지의 作成 및 管理原則에 立脚하여 現在 實際적으로 이루어지는 作成 및 管理實態를 살펴보면 세가지의 原則이 거의 지켜지지 않음을 알 수 있다.

먼저 家庭健康記錄簿의 作成與否를 〈表Ⅲ-15〉에서 보면 調查對象 1,362個婦女會 가운데서 1.0%에 該當하는 14個 婦女會를 除外하고는 모두가 家庭健康記錄簿를 作成했거나 調查當時 現在 作成中에 있는 婦女會로 나타났는 바 이들이 作成에 있어서 누구가 主導의인 役

〈表Ⅲ-15〉 家庭健康記錄簿作成與否

內 容	應答者數	百分比(%)
一 部 作 成	296	21.7
全 部 作 成	1,043	76.6
전혀 作成 안됨	14	1.0
無 應 答	9	0.7
合 計	1,362	100.0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查(婦女會長用)

割을 担當했는가를 〈表Ⅲ-16〉에서 살펴보면 要員이나 婦女會長 共히 家族計劃要員의 努力이 많았음을 지적하고 있다. 즉 〈表Ⅲ-2〉에서 새마을家庭健康記錄簿의 作成者가 누구였는가라는 質問에 대한 婦女會長의 應答을 보면 家族計劃要員이라는 婦女會長이 71.0%임에 비해 婦女會幹部가 作成者라는 婦女會長은 60.6%로서 새마을 家庭健康記錄簿의 作成에 있어서 要員의 努力이 더욱 至大했음을 알 수 있다. 그리고 家族計劃要員 및 郡幹事에게 같은 質問을 한 結果를 보면 要員이 主作成者라는 應答이 한층 強하게 나타나고 있어 새마을 家庭健康記錄簿가 처음 作成될 때 規定한 婦女會中心의 活用이라는 基本 趣旨가 어긋날 수 있는 素地를 보이고 있다.

勿論 家庭健康記錄簿의 作成에 邑·面家族計劃要員이 支援토록 하는 規定은 있지만 婦女會보다는 要員이 中心이 되어 同 記錄簿가 作成되었다는 點은 同 記錄簿의 持續的 運營에 問題

〈表Ⅲ-16〉 婦女會長, 家族計劃要員, 郡幹事가 應答한 家庭健康記錄簿의 主作成者

作成者\應答者	婦女會長	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃要員	967 (71.0)	1,192 (87.3)	120 (97.6)
婦女會幹部	826 (60.6)	764 (56.0)	99 (80.5)
里·洞長 또는 새마을指導者	132 (9.7)	215 (15.8)	14 (11.4)
應答者數	1,362 (100.0)	1,365 (100.0)	123 (100.0)

註: 調査時 2個以上을 應答토록했기 때문에 ()內的 수치는 應答者數에 대한 比率임.

資料: 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査.

點을 惹起시키는 要因의 하나라 하겠다.

家庭健康記錄簿의 作成에는 要員들이 相當히 參與했다고 해도 作成된 記錄簿가 保管, 管理되는 것은 婦女會에 의해 이루어져야 原則인 바 이를 〈表Ⅲ-17〉에서 그 實態를 살펴보면 相當數의 婦女會가 同 記錄簿를 要員에게 맡기고 있는 點을 볼 수가 있다. 즉 家庭健康記錄簿의 保管, 管理者가 누구인가라는 質問에 대한 婦女會長的 應答에서 29.2%가 家族計劃要員이라는 結果를 보였으며, 家族計劃要員의 應答에서는 33.4%가 家族計劃要員 自身이 保管, 管理者로 나타나고 있으며 郡幹事が 客觀的으로 볼 때는 要員이 管理하는 比率이 48.0%로 더욱 높게 나타나고 있어 家庭健康記錄簿는 相當한 地域에서 要員이 作成하고 要員이 保管, 管理함으로써 同 記錄簿가 導入된 趣旨와는 다르게 管理되고 있음을 알 수 있다.

〈表Ⅲ-17〉 婦女會長, 家族計劃要員, 協會郡幹事가 應答한 記錄簿保管·管理者

保管·管理者 \ 應答者	婦女會長	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃要員	398 (29.2)	455 (33.3)	59 (48.0)
婦女會幹部	859 (63.1)	876 (64.2)	64 (52.0)
里洞長 및 새마을지도자	61 (4.5)	23 (1.7)	— (0.0)
其 他	30 (2.3)	3 (0.2)	— (0.0)
無 應 答	14 (1.0)	8 (0.6)	— (0.0)
合 計	1,362 (100.0)	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料: 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

家庭健康記錄簿는 月 1回 또는 그以上 變動事項이 記載되고 變動內容이 家族計劃要員에

의해 集計・報告토록 規定되어 있는 바 그 實行與否를 〈表Ⅲ-18〉에서 살펴보면 原則대로 記載되지 않고 있음을 알 수 있다. 즉 同表에서 婦女會長이 應答한 變動事項에 대한 記載 程度를 보면 月 1회씩 變動事項을 記載하는 婦女會는 全体 應答의 18.6%에 不過하며 적어도 3個月에 1회는 한다는 應答은 68.7%로써 餘他 婦女會는 3個月에 1회씩도 變動事項이 記載되지 않고 있어 家庭健康記錄簿가 相當히 無關心하게 管理되고 있음을 알게 한다. 그리고 家族計劃要員이 應答한 變動事項에 대한 記載程度를 보면 婦女會長의 應答과는 큰

〈表Ⅲ-18〉 婦女會長, 家族計劃要員, 郡幹事가 應答한 記錄簿 變動事項記載程度

記載回數 \ 應答者	婦女會長	家族計劃要員	郡幹事
月 1 회	253 (18.6)	259 (19.0)	24 (19.5)
2 個 月 에 1 회	204 (15.0)	214 (15.7)	19 (15.4)
3 個 月 에 1 회	204 (35.1)	568 (41.6)	65 (52.8)
6 個 月 에 1 회	122 (9.0)	85 (6.2)	3 (2.4)
거의 기록치 않음	269 (19.8)	223 (16.3)	10 (8.1)
무 응 답	36 (2.6)	16 (1.2)	2 (1.6)
合 計	1,362 (100.0)	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料: 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

차이가 없으나 3個月에 1회는 한다는 應答은 76.3%, 郡幹事は 87.7%로써 婦女會長의 應答結果보다는 變動事項의 記載가 높게 나타나고 있다. 上記 結果를 綜合하면 結局 大部分의 婦女會가 3個月에 1회정도 變動事項을 記錄하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이와같이 變動事項의 記載가 持續적으로 이루어지지 못하기 때문에 同 記錄簿나 그 記錄簿의 集計表는 자연 資料로서의 正確性を 떨어뜨리게 한다. 〈表Ⅲ-19〉에서 家族計劃要員이 評價한 家庭健康記錄簿集計表의 信憑性を 보면 信憑性を 認定치 않는 比率이 要員 20.5%, 郡幹事 34.1%에 이르고 있다. 事實上 家庭健康記錄簿의 導入이 日淺한 點을 勘案한다면 集計 〈表Ⅲ-19〉 家族計劃要員 및 郡幹事が 應答한 記錄簿集計表의 正確性與否.

正確度 \ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
信憑性이 매우 높다.	114 (8.4)	20 (16.3)
信憑性이 높 다	795 (58.2)	59 (48.0)
信憑性이 낮 다	342 (25.1)	40 (32.5)

信憑性이 매우 낮다	46 (3.4)	2 (1.6)
無 應 答	68 (5.0)	2 (1.6)
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

表의 信憑性이 多少 낮게 評價되는 것은 補充될 수도 있을 것이다. 그러나 研究者들이 實際 現地視察을 통해서 確認한 家庭健康記錄簿의 記錄狀態는 要員이나 郡幹事가 評價한 結果보다도 훨씬 不振한 實情이었다. 따라서 分期別 避妊實踐現況集計表의 作成은 記錄簿에 記載된 內容을 기초로 作成되기 보다는 要員이 普及한 避妊實績을 감안하여 적당히 作成報告되는 경우가 많음이 指摘되고 있다. 특히 <表Ⅲ-4>에서 記錄簿의 作成이 3個月에 1회씩 이루어 지는 比率이 높은 理由中의 하나는 分期別 集計表의 작성시 반대로 記錄簿를 整理하는 모순에서 招來된 結果라 할 수 있다. 다시말해서 分期別 集計表의 內容이 事業計劃에 필요한 귀중한 資料로 活用할 수 있도록 하기 위하여는 地域內 全對象者의 避妊實績, 특히 新規受容者 및 避妊中斷者에 대한 持續的인 把握이 家庭健康記錄簿를 통하여 이룩되어야 할 것이다.

Ⅲ. 2. 活用實態와 對象住民의 反應度

家庭健康記錄簿를 家族計劃事業에 導入토록했던 當初意圖는 同 記錄簿를 活用하여 1次的으로는 地域社會內 組織體인 새마을 婦女會가 自發的으로 部落民의 避妊生活化를 展開하고 子女들의 健康管理에 關心을 기울게끔 하는데 있었으며 2次的으로는 保健要員들이 管內地域의 可妊有配偶婦人과 그들의 子女들이 모두 收錄된 記錄台帳을 要員들의 業務遂行에 活用함으로써, 첫째는 避妊非實踐者把握을 容易하게 할 수 있으며, 둘째는 頻繁한 人口移動에 따른 要員의 管內事業對象者 變動을 容易하게 把握할 수 있게 하며, 셋째는 一時的 避妊法을 受容하는 對象者의 避妊生活를 容易하게 추적, 把握할 수 있으며, 넷째는 管內地域의 어린이에 대한 予防接種對象者를 容易하게 把握할 수 있으며, 다섯째는 妊娠 및 授乳婦의 把握을 容易하게 할 수가 있을 것이다.

上記와 같은 活用可能性을 期待하여 家庭健康記錄簿는 1977年 12月부터 우선 農村地域을 一次的 普及對象地로 하여 作成하기 시작하였는 바 同 記錄簿가 導入된지 2年가까운 期間이 經過하는 동안에 새마을婦女會가 果然 어느정도 家庭健康記錄簿 活用に 關心을 갖는 가를 <表Ⅲ-20>을 통해서 살펴 보기로 한다. 同表에서 새마을婦女會幹部들에게 同 記錄簿의 主活用者가 누구이냐는 質問에 대한 應答結果를 보면 應答者의 86.9%가 家族計劃要員이 主活用者라고 한데 반해 새마을婦女會幹部가 主活用者라고 應答한 사람은 6.2%에 지나지 않고 있어 婦女會幹部的 大部分이 家庭健康記錄簿의 導入趣旨를 잘못 認識하고 있음을 볼 수 있다. 前述한 바와같이 家庭健康記錄簿는 1次的으로 새마을婦女會의 會長이나 幹部들

〈表Ⅲ-20〉 婦女會幹部가 應答한 家庭健康記錄簿의 主活用者

內 容	應答者數	百分比
家 族 計 劃 要 員	1,184	86.9
協 會 郡 幹 事	10	0.7
새 마을 婦 女 會 幹 部	84	6.2
里·洞長및새마을指導者	5	0.4
其 他	2	0.1
아 무 도 使 用 치 않 음	61	4.5
無 應 答	16	1.2
合 計	1,362	100.0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查(婦女會長用)

이 자기地域住民들의 避妊生活에 관한 情報을 把握하여 地域社會內에서 自体的으로 避妊을 勸誘토록 하는데 根本趣旨가 있으며, 家族計劃要員이 이를 活用하여 避妊을 普及하는 것은 2次的인 問題임에도 不拘하고 大部分의 婦女會長들이 同 記錄簿는 要員들의 活動을 위해 存在하는 것처럼 認識하고 있어 家庭健康記錄簿는 直接的인 活用效果보다 間接的인 活用效果를 期待해야 하는 結果를 맞고 있어 婦女會幹部들의 家庭健康記錄簿에 대한 認識을 새롭게 強調해야 할 必要性이 擡頭된다고 하겠다.

한편 家族計劃要員이나 協會郡幹事들은 家庭健康記錄簿를 實務事業에 어느정도 活用하고 있는지를 살펴보면 〈表Ⅲ-21〉과 같다. 同表에서 應答 家族計劃要員의 54.9%, 郡幹事の 77.2%가 實際事業에 活用한다고 나타나, 同記錄簿가 當初 意圖한 만큼의 活用性を 얻지는 못

〈表Ⅲ-21〉 家族計劃要員 및 郡幹事が 應答한 記錄簿의 實際事業에서 活用與否.

活用與否 \ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
活用한다	750 (54.9)	95 (77.2)
活用않는다	544 (39.9)	20 (16.3)
無 應 答	71 (5.2)	8 (6.5)
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查

하고 있음을 볼 수 있다. 勿論 活用도가 낮게 나타난 것은 家庭健康記錄의 導入이 늦은 地域에서는 이의 作成에 主力하다 보니 아직 그 活用段階까지는 이르지 못했고 記錄簿 自体的 記錄管理狀態가 不實하여 實際의 事業遂行에 活用할 수 없는데서 나타난 結果로 解釋할 수도 있으나 家庭健康記錄簿는 作成段階에서 이미 管內地域 對象者の 避妊現況을 把握할

수 있어 이를 事業에 活用할 수 있는 點을 勘案한다면 적어도 家族計劃要員의 半數정도는 現在도 家庭健康記錄簿의 趣旨나 活用度등을 充分히 認識치 못한 狀態에서 事業에 臨하고 있다고 하겠다.

上記와 같은 活用の 不振에서 한 段階 더 나아가 상당수의 家族計劃要員이 家庭健康記錄簿를 잘못 認識하여 家庭健康記錄簿로 인하여 자기의 固有業務가 地장을 받고 있다고 應答하고 있어 家族計劃要員이나 郡幹事들에 대한 充分한 教育이 없었음을 認識할 수 있다. 즉 〈表Ⅲ-22〉에서 家族計劃要員 및 郡幹事들에 대해 家庭健康記錄簿로 인한 자기業務의 地장도를 調査한 結果 家族計劃要員의 65.6%, 郡幹事の 50.5%가 家庭健康記錄簿로 인해 자기業務가 地장을 받고 있다고 應答하고 있으며 다만 要員의 31.3%, 郡幹事들의 44.7% 만이 〈表Ⅲ-22〉 家族計劃要員 및 郡幹事が 應答한 記錄簿로 인한 자기 固有業務의 地장도

業務地장도 \ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
전혀 地장이 없다	427 (31.3)	55 (44.7)
다소 地장이 있다	831 (60.9)	58 (47.2)
막대한 地장이 있다	64 (4.7)	4 (3.3)
無 應 答	43 (3.2)	6 (4.9)
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査.

地장이 없다고 나타났다. 이러한 現象은 家庭健康記錄簿가 1次的으로는 地域住民들의 自發的인 避妊參與誘導에 있으며 2次的으로는 家族計劃要員의 家庭訪問을 통한 避妊普及業務의 負擔輕減을 위해 考案되었다는 趣旨를 잘못 認識하고 同 記錄簿는 다만 새마을 婦女會의 일이기 때문에 婦女會에 支援하는 時間이란 結局 浪費的이라는 認識으로 인해 〈表Ⅲ-23〉과 같은 結果가 나타난 것이다. 家族計劃要員이나 郡幹事の 離職率이 每年 높았던 點을 勘案한다면 〈表Ⅲ-7〉과 같은 結果를 나타낸 것은 이들 事業關係者들이 그만큼 家庭健康記錄簿를 認識치 못한 것이며, 특히 새마을婦女會를 자기들이 事業展開에 有利하게 活用코자하는 意圖의 欠如에서 나타났다고 보겠다. 前章에서 이마 說明했던 바와같이 婦女會 自体가 그만큼 家族計劃에 消極的으로 되어갔고 婦女會와 家族計劃協會와의 連結網이 그만큼 弛緩되는 點을 勘案한다면 새마을婦女會와 家族計劃事業을 連結시킬 수 있는 唯一한 通路로써 家庭健康記錄簿의 意味는 결코 過小評價될 수 없기 때문에 家庭健康記錄簿의 活用性을 높일 수 있는 方案이 講究되어야 하겠다.

이러한 點에서 家庭健康記錄簿를 活用한다고 對答한 要員에게는 具體적으로 어떠한 面에서 이를 活用하고, 活用치 않는 要員에 대해서는 무슨 理由로 이를 活用치 않는지를 살펴 보기로 한다. 먼저 〈表Ⅲ-23〉에서 家族計劃要員과 郡幹事 가운데서 家庭健康記錄簿를 現

在事業에 活用하고 있다고 應答한 사람만을 對象으로하여 그 活用內容을 모두 記載토록 調査한 바, 〈表Ⅲ-23〉와 〈表Ⅲ-24〉과 같은 結果를 얻게 되었다. 調査自体가 多答을 要求했으나 家庭健康記錄簿를 活用한다는 사람들의 약 반수 정도가 두가지 정도의 活用內容을 提示했으며, 세가지 以上을 提示한 사람은 거의 없었기 때문에 첫번째의 應答과 두번째 應答을 各其 다른 表로 作成하였다. 그러나 첫번째 應答과 두번째 應答이 어떤 重要性的 差異에서 나타난 것이 아니기 때문에 兩表를 綜合해서 活用內容을 살펴 보기로 한다. 家庭健康記錄

〈表Ⅲ-23〉 家族計劃要員 및 郡幹事가 提示한 記錄簿의 活用內容(첫번째 應答)

活用內容 \ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃非受容者에 대한 避妊勸誘	560(74.7)	83(87.4)
轉出入者의 新規登錄 確認 容易	57(7.6)	4(4.2)
施術者의 事後管理 容易	21(2.8)	0(0.0)
嬰幼兒管理 및 予防接種 對象者 把握容易	19(2.5)	1(1.0)
젊은 對象者에 小子女觀 指導	3(0.4)	0(0.0)
授乳婦 現況 把握容易	12(1.6)	0(0.0)
永久不妊術誘導容易	12(1.6)	2(2.1)
其 他	19(2.5)	5(5.3)
無 應 答	19 47(6.3)	0(0.0)
合 計	750(100.0)	95(100.0)

註 : 〈表Ⅳ-8〉에서 家庭健康記錄簿를 活用한다고 應答한 사람에 대해서만 質問한 結果임.
資料 : 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査.

〈表Ⅲ-24〉 家族計劃要員 및 郡幹事가 提示한 記錄簿의 活用內容(두번째 應答)

活用內容 \ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃非受容者에 대한 避妊勸誘	18(2.4)	1(1.1)
轉出入者의 新規登錄 確認容易	90(12.0)	16(16.8)
施術者의 事後管理容易	58(7.7)	2(2.1)
嬰幼兒管理 및 予防接種對象者 把握容易	57(7.6)	4(4.2)
젊은 對象者에 小子女觀指導	5(0.7)	1(1.1)
授乳婦 現況把握容易	47(6.3)	7(7.4)
永久不妊術誘導容易	35(4.6)	20(21.0)
其 他	5(0.7)	7(7.4)
無 應 答	435(58.0)	37(38.9)
合 計	750(100.0)	95(100.0)

註 : 〈表Ⅳ-8〉에서 家庭健康記錄簿를 活用한다고 應答한 사람에 대해서만 質問한 結果임.
資料 : 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査.

簿를 事業에 活用하는 사람들이 가장 큰 活用事項으로 提示한 것이 家族計劃非受容者에 대한 避妊勸誘의 容易性이었다. 家庭健康記錄簿는 管内 里·洞의 有配偶可妊婦人을 모두 記錄케 되어 있기 때문에 同 記錄簿를 잘 整理만 한다면 管内 事業對象夫婦를 確實하게 現在避妊實踐者群, 現在避妊中斷者群, 전혀 非實踐내지 非接觸群으로 區分 把握할 수 있어 누구에게 集中的으로 避妊普及을 위해 接觸해야 할 지를 알려 줄 수 있는 좋은 資料가 된다는 것이다. 上記와 같은 背景에서 家庭健康記錄簿가 考案된 點을 생각한다면 同 記錄簿를 非實踐者에 대한 避妊勸誘를 위해 活用한다는 應答이 當然히 가장 높게 나타나는 것이다. 다음으로 提示된 活用事項은 轉出入者에 대한 新規登錄確認이 容易하다는 것이었다. 家庭健康記錄簿가 導入되기 前에는 管内事業地域内の 家族計劃現登錄者라 하더라도 이사를 할 경우 本人이 直接 保健支所나 保健所로 찾아와서 申告치 않을 경우 新規登錄이나 退錄이 무척 힘든 것이다. 그러나 家庭健康記錄簿의 導入은 管内地域에 居住하는 可妊婦人을 모두 記載한 後 1個月에 1회씩은 變動事項을 確認記載키 때문에 적어도 1個月에 1회씩은 家族計劃要員이 保管하고 있는 登錄簿도 自動적으로 새롭게 整理할 수 있는 利點이 있어 많은 要員이 家庭健康記錄簿의 그 利點을 實際로 利用하고 있는 것으로 나타나고있다. 그 다음으로 提示된 事項들은 避妊施術受容者에 대한 事後管理의 容易性, 嬰幼兒管理 및 予防接種對象者 把握의 容易性, 授乳婦現況把握의 容易性, 永久不妊術로의 誘導容易性 등의 順으로 提示된 바 家庭健康記錄簿가 當初 意圖한 바의 目的대로 活用이 되고 있음을 나타낸다.

그러나 家庭健康記錄簿가 避妊普及만을 目的으로 導入된것이 아니라 母子保健을 위해서도 導入되었음에도 不拘하고 母子保健側面에의 活用도가 낮다는 것은 多小間의 問題가 있다고 하겠다. 勿論 本調査의 對象者가 邑·面·洞에 居住하는 家族計劃啓蒙要員과 協會의 郡幹事로서 그들의 業務가 家族計劃事業인 關係로 家庭健康記錄簿를 주로 家族計劃事業에만 活用한다는 應答이 나왔겠다고 볼 수 있겠지만 現實으로 家庭健康記錄簿의 作成過程부터 同 記錄簿는 家族計劃業務에만 有用한 것으로 많은 사람이 認識되어져 왔고 실제로 家族計劃을 비롯한 母子保健 및 結核事業이 各各 獨立的으로 運營되어 온데서 緣由된 結果라 하겠다.

한편 家庭健康記錄簿를 事業에 전혀 活用치 않는다고 應答한 사람에 대해 그 理由를 같은 方法으로 調査한 結果 <表Ⅲ-25> 및 <表Ⅲ-26>과 같은 應答을 얻었다. 亦是 두가지 應答의 比率을 따질 수 없기 때문에 첫번째 應答內容과 두번째 應答內容을 綜合하여 보면 家庭健康記錄簿를 活用치 않는 가장 큰 理由가 家族計劃登錄簿만으로도 充分하기 때문에

<表Ⅲ-25> 家族計劃要員 및 郡幹事が 提示한 記錄簿의 非活用理由(첫번째 應答)

非活用理由／應答者	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃登錄簿 使用만으로 充分	271(49.8)	4(20.0)
婦女會長들의 關心欠如	66(12.1)	0(0.0)
對象者 接觸困難으로 記載不充分	7(1.3)	0(0.0)

變動事項에 대한 未整理	78(14.3)	5(25.0)
轉出入人口 過多로 記載困難	13(2.4)	1(5.0)
地域住民 非協調로 記載困難	6(1.1)	2(10.0)
要員業務過重으로 記載困難	11(2.0)	2(10.0)
其 他	64(11.8)	3(15.0)
無 應 答	28(5.2)	3(15.0)
合 計	544(100.0)	20(100.0)

註：〈表Ⅳ－8〉에서 家庭健康記錄簿를 活用치 않는다고 應答한 사람에 대해서만 質問한 結果임.
資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査.

〈Ⅲ－26〉 家族計劃要員 및 郡幹事が 提示한 記錄簿의 非活用理由(두번째應答)

非活用理由／應答者	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃登錄簿使用만으로 充分	4(0.7)	0(0.0)
婦女會長들의 關心欠如	16(3.0)	4(20.0)
對象者接觸困難으로 記載不充分	2(0.4)	0(0.0)
變動事項에 대한 未整理	16(3.0)	0(0.0)
轉出入人口過多로 記載困難	3(0.5)	1(5.0)
地域住民非協調로 記載困難	15(2.7)	0(0.0)
要員業務過重으로 記載困難	17(3.1)	0(0.0)
其 他	20(3.7)	0(0.0)
無 應 答	451(82.9)	15(75.0)
合 計	544(100.0)	20(100.0)

註：〈表Ⅳ－8〉에서 家庭健康記錄簿를 活用치 않는다고 應答한 사람에 대해서만 質問한 結果임.
資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

家庭健康記錄簿를 活用치 않는다는 것이다. 그러나 上記와 같이 應答한 事業要員은 結果의
으로 家庭健康記錄簿의 趣旨와 內容을 分明히 認識하지 못하는데서 緣由한 것이라 하겠다.
즉 家族計劃登錄簿는 政府支援에 의한 避妊受容者에 한하여 記錄整理된 台帳이기 때문에
家族計劃登錄簿만으로는 避妊非實踐者나 自意로 避妊을 實踐하는 對象者를 손쉽게 區分하
기가 어려우며 또한 家族計劃登錄簿는 家族計劃要員이 所持하기 때문에 地域社會內的 自發
的 避妊誘導가 어려운 弱點이 있을 뿐아니라 子女健康管理欄과 같은 것이 없어 家族計劃事
業 以外 多目的으로 活用키는 어려운 것이다. 그러나 家庭健康記錄簿는 管内 有配偶可妊婦
人을 全部 記載하며, 婦女會가 保管하며 또한 子女 健康管理欄을 別途로 두는 등으로 하여
上記의 家族計劃登錄簿가 갖는 弱點을 補完한 것이다. 이러함에도 不拘하고 家族計劃登錄
簿만을 갖고도 家庭健康記錄簿를 代用할 수 있다는 것은 家庭健康記錄簿의 趣旨는 勿論 家
庭健康記錄簿의 內容마저도 잘못 認識한데서 緣由된 結果라 할 수 밖에 없다. 家庭健康
記錄簿를 活用치 못하는 두번째 理由는 同 記錄簿가 未整理狀態에 있기 때문이라는 應答이

있다. 그리고 未整理狀態와 類似한 應答이라고 볼 수 있는 것으로 對象者接觸困難으로 인한 記載不充分, 轉出入人口過多로 인한 記載不充分, 地域住民의 非協調로 인한 記載不充分, 要員業務過重으로 인한 記載不充分 등등의 事項들이 列擧되고 있다. 上記와 같은 事由들로 인한 記載不充分 때문에 家庭健康記錄簿를 活用치 못하는 것은 事實上 不可避하다고 볼 수 밖에 없다. 비록 家庭健康記錄簿에 대한 運營實態調查의 對象地域이 農村地域이라 해도 邑所在地와 같은 곳은 都市地域이나 다를 바가 거의 없으며 어떤 邑地域은 人口數가 4~5萬을 넘어서고 있어서 이러한 地域에서의 家庭健康記錄簿의 作成은 매우 어렵게 될 수 밖에 없다. 그리고 이러한 地域이 일단 家庭健康記錄簿가 作成되었다해도 잦은 人口移動으로 인한 變動事項의 記載가 어려우며 특히 이러한 地域에서는 婦女會活動이 微微하며 많은 婦人들이 새마을婦女會 加入을 꺼려하여 婦女會가 自治의으로 同記錄簿를 作成하고 變動事項을 記錄한다는 것은 여간 힘든 實情이 아닐 수 없다.

이와같은 경우에 要員이 支援할 수 있는 것도 限界가 있기 때문에 同記錄簿를 事業에 活用한다는 것은 無理에 가까울 수 밖에 없다. 따라서 家庭健康記錄簿가 作成되는 過程에서 부터 地域의 與件으로 인해 힘드는 地域에 대해서는 別途의 普及方案을 講究해야만 할 것이다. 세번째로 提示한 非活用理由는 婦女會長の 關心欠如로 家庭健康記錄簿를 제대로 活用할 수 없다는 것이다. 事實 婦女會長の 關心欠如도 嚴密히 論한다면 記錄簿의 未整理와 같은 事項이나 여기에서 分離시켜 보았다. 이는 家庭健康記錄簿의 導入에 있어서 基本制度가 바로 이들 婦女會長の 積極的인 事業參與를 斷定한 것인바 만약 이들의 關心欠如로 인해 家庭健康記錄簿가 活用될 수 없다면 이러한 地域에 대해서는 家庭健康記錄簿는 더 以上 持續시킬 수 없는 限界性을 意味한다. 家庭健康記錄簿의 考案趣旨가 바로 地域社會組織의 活用이며 活用方法도 1次的으로는 그 組織構成員의 自發的 參與誘發에 의하는 것인바, 만약 婦女會장이 同記錄簿에 대해 外面한다면 그 地域에서의 同記錄簿 活用은 전혀 無意味해지는 것이다. 따라서 上記와 같은 地域에 대해서는 婦女會가 同記錄簿에 대해서 關心을 가질 수 있는 對應策을 먼저 樹立해야 할 것이다. 즉 婦女會組織強化와 더불어 家族計劃事業의 重要性에서 부터 家庭健康記錄簿의 導入이 部落民에게 안겨주는 諸般利點에 이르기까지 啓蒙教育도 곁들여서 家庭健康記錄簿는 作成·運營에는 괴로움이 따르지만 이를 통해서 部落內的 諸家庭이 얻게될 利點은 그 괴로움을 相殺시키고도 남는다는 點을 周知시키는 方案과 함께 同記錄簿作成管理에 積極參與할 수 있는 다른 誘引策도 講究되어야 한다.

上記와 같이 婦女會長の 關心欠如로 인해 家庭健康記錄簿가 活用될 수 없다는 것을 分明히 보기 위해 婦女會장이 同記錄簿作成時에 어느 程度 協調的이었는가를 〈表Ⅲ-27〉에서 살펴보면 應答한 家族計劃要員 및 郡幹事の 28.1%가 家庭健康記錄簿 作成에 非協調의 내지 反對의 態度를 나타내었다는 것이다. 즉 1978년에 同記錄簿가 導入된 邑·面地域의 5以

〈表Ⅲ-27〉 家庭計劃要員 및 郡幹事が 應答한 家庭健康記錄簿作成時 婦女會長の 反應度

內	容	應答者數	百分比(%)
協	助	779	52.4
無	應	273	18.3

非 協 助 的	352	23.7
反 對	66	4.4
無 應 答	18	1.2
合 計	1,488	100.0

上에 達하는 地域의 婦女會長이 同 記錄簿에 대해 反對내지 非協調的 態度를 取하고 있음에도 이에 대한 아무런 對應策없이 同記錄簿作成을 強行했다는 點은 무엇인가 問題點을 發生시키는 素地를 家庭健康記錄簿의 始發當時부터 지니고 있었다고 하겠다. 특히 〈表Ⅲ-28〉에서 婦女會長이 應答한 婦女會員들의 家庭健康記錄簿作成에 대한 反應을 보면 非協調的인

〈表Ⅲ-28〉 婦婦女會長이 應答한 家庭健康記錄簿作成時 住民의 反應度

內 容	應答者數	百分比
協 助 的	558	41.0
非 協 助 的	98	7.2
無 反 應	658	43.8
모 르 겠 다	34	2.5
無 應 答	14	1.0
合 計	1,362	100.0

會員은 不過 7.2%에 지나지 않았다는 事實과 比較해 볼 때 婦女會長의 非協調的 態度를 是正한다면 同 記錄簿는 그렇게 큰 無理없이 定着될 수 있다고 보겠다.

이와같이 婦女會長의 反應도와 婦女會員의 反應도가 다른 것은 婦女會長은 本人이 直接 同 記錄簿의 作成·管理에 責任이 賦與되기 때문이라고 풀이 할 수 있으나 다른 한편에서는 婦女會員이 婦女會의 事業에는 큰 反對없이 協調한다고도 볼 수 있어 地域社會組織을 活用하는 家庭健康記錄簿가 그 社會의 指導者들에게 잘 協調를 얻을 수 있다면 無理없이 遂行될 수 있다고 보겠다.

그러면 上記와 같이 婦女會의 非協調的 내지는 反對的 態度를 무마시킬 수 있는 가장 좋은 方法도 물론 婦女會長에 대해 同 記錄簿의 作成·管理에 대한 報答으로 一定額의 手當을 支給하는 金錢의「인센티브」制를 導入한다면 좋겠으나 全國에 散在하는 數萬의 婦女會에 이러한 方法을 쓸 수는 없기 때문에 不可避하게 金錢의「인센티브」보다는 同 記錄簿를 통해 部落民全体가 얻게된 間接的 利益을 浮刻시켜야 하는 바 이는 婦女會長에 대한 教育을 통해서 이룰 수 있는 것이다. 그러나 〈表Ⅲ-29〉를 통해서 同 記錄簿의 作成 및 管理에 관한 教育履修狀況을 보면 調査對象婦女會員중 29.6%, 家族計劃要員中 16.0% 및 郡幹事중 4.1%가 전혀 教育을 履修받은 적이 없으며 教育履修者라 하더라도 大部分이 1日間の 教育으로 그쳐 家庭健康記錄簿에 대한 充分한 認識을 갖는데 不充分하였다. 事實 1日間の 教育도 만약 充實하게 履行되었다면 家庭健康記錄簿의 趣旨와 이를 통해 얻게 될 地域社會

〈表Ⅲ-29〉家庭健康記錄簿作成 및 管理에 관한 教育履修現況

教育履修與否\應答者	婦女會長	家族計劃要員	郡幹事
教育받지않았다	403 (29.6)	218 (16.0)	5 (4.1)
1 日 間 履 修	708 (52.0)	588 (43.1)	21 (17.1)
2 日 間 履 修	152 (11.2)	310 (22.7)	21 (17.1)
3 日 間 履 修	50 (3.7)	151 (11.1)	33 (26.8)
4 日 以上履修	26 (1.8)	47 (3.4)	34 (27.6)
無 應 答	23 (1.7)	51 (3.7)	9 (7.3)
合 計	1,362 (100.0)	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查

의 利点, 그리고 同 記錄簿의 作成 및 管理方法, 活用方法등에 대해 充分한 知識을 얻을 수 가 있었겠지만 이들에 대한 大部分의 教育이 支部講師들에 의한 傳達教育이 되었기 때문에 1~2時間의 教育으로 그쳐 實際로 教育에서 꼭 周知시켜야 할 事項들이 欠如되지 않았는지 모를 일이다. 家庭健康記錄簿의 作成에 대해서 非協調的 내지 反對態도를 나타 낸 婦女會長이 28.6%나 되었다는 点과 家庭健康記錄簿에 대한 教育을 履修하지 않은 婦女會長이 29.6%라는 点을 감안할 때 向後의 家庭健康記錄簿는 都市地域과 같은 地域으로의 擴大普及보다는 1次的으로 이미 普及된 農村地域에서 同 記錄簿制度가 定着될 수 있도록 強化하는데 보다 많은 努力이 投入되어야 할 것이다. 물론 教育을 받지않은 婦女會長이 많은 理由는 婦女會長의 빈번한 人事交替로 파생된 結果라고도 볼 수 있으나 설사 教育을 履修했다고 할 지라도 1~2時間에 불과한 1日傳達教育이었고 婦女會長의 教育水準 및 年齡을 감안할 때 記錄管理가 어려운 家庭健康記錄簿가 婦女會에서 獨自的으로 運營되리라 期待한 것은 着案當初부터 無理였음을 認定하지 않을 수 없다.

Ⅲ. 3 持續的 管理運營의 必要性 및 可能性에 관한 意見

前述한 바와같이 不充分한 準備로 着手된 家庭健康記錄簿이지만 그래도 相當數의 事業要員이 同 記錄簿의 趣旨와 活用度를 나름대로 認識하고 同 記錄簿가 앞으로 事業에 必要하다고 答하고 있다. 不必要하다고 對答한 事業要員의 경우도 同 記錄簿에 대한 趣旨를 잘 教育시킨다면 家庭健康記錄簿는 向後 事業에 利用性을 높여 줄 수 있을 것으로 判斷되어진다.

즉 〈表Ⅲ-30〉을 통해서 家庭健康記錄簿가 家族計劃事業의 推進에 必要한지 與否를 質問한 結果 家族計劃要員의 53.1%가 必要하다고 했으며 郡幹事の 87.0%가 必要하다고 應答

하였다. 必要하다는 사람에 대해 무엇때문에 必要한 지를 調査해 본 結果〈表Ⅲ-31〉에서와 같이 나타났다. 66.6%의 家族計劃要員과 80.4%의 郡幹事가 避妊非實踐의 把握 容易性 때문에 家庭健康記錄簿가 必要하다는 應答을 하였으며 다음으로는 避妊方法의 類型把握이

〈表Ⅲ-30〉 家庭健康記錄簿의 必要性與否

必要與否\ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
必 要	725 (53.1)	107 (87.0)
不 必 要	555 (40.7)	13 (10.6)
無 應 答	85 (6.2)	3 (2.4)
合 計	1,365 (100.0)	123 (8.3)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

〈表Ⅲ-31〉 家庭健康記錄簿가 必要한 理由

必要理由\ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
避妊非實踐者 把握容易	483 (66.6)	86 (80.4)
避妊方法의 類型 把握容易	93 (12.8)	5 (4.7)
婦女會長과의 融和로 事業에 關心賦與	7 (1.0)	3 (2.8)
新規要員이 管割地域 現況 把握容易	19 (2.6)	2 (1.9)
轉出入者의 把握容易	19 (2.6)	0 (—)
嬰幼兒 健康管理	7 (1.0)	1 (0.9)
其 他	32 (4.4)	3 (2.8)
無 應 答	65 (9.0)	7 (6.5)
合 計	725 (100.0)	107 (100.0)

註：〈表Ⅳ-17〉에서 記錄簿가 必要하다고 應答한 사람에 대해서만 質問한 結果임.

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

容易하여 持續的인 避妊實踐으로의 誘導가 可能하기 때문에 家庭健康記錄簿가 必要하다고 했다. 上記 두가지 事由以外에도 婦女會長의 家族計劃事業에 대한 關心誘發, 新規保健要員의 管内事業 現況把握에 도움, 轉出入者의 把握容易, 嬰幼兒健康管理에 도움등의 理由로 家庭健康記錄簿의 必要性을 提示했다. 勿論 家庭健康記錄簿가 避妊非實踐者를 쉽게 區分하는데 도움을 준다는 理由 以外の 事項도 比較的 應答이 적었으나 家族計劃事業推進에 多樣하게 利用될 可能性을 보여주고 있어 同 記錄簿의 効率的인 作成·管理가 要望되고 있다.

이제 家庭健康記錄簿가 不必要하다고 應答한 事業要員에 대해서 무엇때문에 不必要하다고 생각하는지를 調査해 본 結果〈表Ⅲ-32〉에서 나타나는 바와같이 大部分의 要員이 同 記

〈表Ⅲ-32〉 家庭健康記錄簿가 不必要한 理由

不必要理由 \ 應答者	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃登錄簿와 重複	294(53.0)	6(46.2)
婦女會長の 時間不足	15(2.7)	0(—)
婦女會長の 教育不足	10(1.8)	0(—)
記錄內容의 複雜	58(10.5)	1(7.7)
轉出入人口過多로 記載不充分	13(2.3)	0(—)
保健要員의 關心欠如	8(1.4)	1(7.7)
婦女會長の 關心欠如	51(9.2)	2(15.4)
其 他	79(14.2)	3(23.1)
無 應 答	27(4.9)	0
合 計	555(100.0)	13(100.0)

註：〈表Ⅳ-16〉에서 記錄簿가 不必要하다고 應答한 사람에 대해서만 質問한 結果임.

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查

錄簿를 잘못 認識하거나 作成·管理의 不實 때문에 그 不必要性を 나타내고 있어 家庭健康記錄簿는 이러한 問題들만 除去한다면 家族計劃事業에 土着化될 수 있는 可能性을 보인다 하겠다. 즉 〈表-32〉에서 不必要하다고 생각하는 要員의 53.0%가 家庭健康記錄簿와 家族計劃登錄簿가 서로 重複되기 때문에 不必要하다고 應答하였다. 그러나 앞서서도 言及된 바와같이 現在 邑·面·洞單位의 家族計劃要員이 使用하고 있는 各種 政府書式中에서 家庭健康記錄簿의 內容과 重複이 되는것은 家族計劃登錄簿라고 할 수 있다. 그러나 家族計劃登錄簿는 政府支援에 의한 避妊受容者에 限하여 要員이 記錄管理하는 書式인 反面에, 家庭健康記錄簿는 새마을婦女會가 組織되어 있는 地域 全体 對象者에 대한 避妊實態를 把握하여 婦女會 自体에서 管理運營토록 되어있다. 이와같은 視点에서 본다면 設사 上記 兩個의 書式內容은 一部 重複는 될 수 있어도 管理運營者가 각각 相異하기 때문에 重複이 된다고는 말할 수 없다. 그러나 家庭健康記錄簿는 導入初期부터 記錄 및 管理가 婦女會보다는 要員中心으로 이루어져 왔고 앞으로도 이와같은 要員中心의 管理方式이 持續될 경우에는 이들 書式的 重複性問題는 신중히 檢討되어야 할 課題인 것이다.

다음으로 提示된 不必要한 理由는 婦女會長の 時間不足, 轉出入人口의 過多로 인한 記載不充分, 保健要員의 關心欠如, 婦女會長の 關心欠如, 婦女會長の 教育不足으로 나타나서 結果적으로 同 記錄簿의 作成 및 變動事項의 記錄이 相當히 어렵기 때문에 活用치 않는다는 것이다. 따라서 將來의 持續的 活用을 위해서는 家庭健康記錄簿가 쉽고 簡便하게 作成·管理될 수 있는 方案의 構想은 勿論, 關係 婦女會長 및 事業要員에 대한 事前的 教育을 再次 強化시켜야만 할 것이다. 또한 同 記錄簿는 母子保健 및 結核要員도 必要 및 利用價值가 있기 때문에 이들을 모두 活用하여 婦女會 및 記錄簿를 指導하게 한다면 더욱 成果가 클 것이다. 家庭健康記錄簿를 不必要하다고 생각하는 理由中の 하나가 記錄內容이 複雜하기 때문이라는 應答도 있어 家庭健康記錄簿의 作成·管理方案의 樹立時에 同 記錄簿의 簡素化 問題

〈表Ⅲ-33〉 婦女會長の 도움없이 記錄簿의 運營可能性與否

可能與否／應答者	家族計劃要員	郡幹事
會長 도움 없이 運營可能	539 (39.5)	11 (8.9)
會長 도움 없이는 運營不可	788 (57.7)	25 (20.3)
無 應 答	38 (2.8)	87 (70.7)
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查

〈表Ⅲ-34〉 要員의 도움없이 記錄簿의 運營可能性에 대한 婦女會長の 意見

內 容	應答者數	百分比(%)
要員 도움 없이 可能	173	12.7
要員 도움 없이는 不可能	1,119	82.2
모 르 겠 다	61	4.5
無 應 答	9	0.7
合 計	1,362	100.0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調查

도 同時에 檢討되어야 하겠으며 이 問題는 다음 章에서 보다 詳細히 다루도록 한다.

將來的 持續的 運營을 위해서 그 運營方法을 살펴본 바 〈表Ⅲ-33〉 및 〈表Ⅲ-21〉 에서 나타나는 바와 같이 家族計劃要員과 婦女會長の 共同協力の 바탕위에서 運營되어져야 함을 나타낸다. 즉 〈表Ⅲ-33〉에서 婦女會長の 도움없이 運營할 수 없다는 家族計劃要員이 57.7%, 그리고 〈表Ⅲ-34〉에서 家族計劃要員없이 運營할 수 없다는 婦女會長이 82.2%로 나타나고 있어 現在는 勿論 앞으로는 婦女會와 要員의 共同努力없이는 家庭健康記錄簿는 不可能하기 때문에 兩者의 努力下에 同記錄簿는 持續運營될 수 있다고 하겠다.

그러나 〈表Ⅲ-35〉에서 同記錄簿의 持續的 管理·運營에 合當하다고 생각되는 곳을 調査한 結果 婦女會長, 家族計劃要員, 郡幹事 할 것 없이 應答者의 거의 50%에 이르는 사람들

〈表Ⅲ-35〉 家庭健康記錄簿의 管理運營者에 대한 意見

合當한 管理者／應答者	婦女會長	家族計劃要員	郡幹事
家族計劃要員	614 (45.1)	690 (50.5)	76 (61.8)
婦女會幹部	601 (44.1)	514 (37.7)	38 (30.9)

里·洞長 또는 새마을指導者	60 (4.4)	80 (5.9)	8 (6.5)
어느 곳이던 關係 없다	75 (5.5)	69 (5.1)	0 (0.0)
無 應 答	12 (0.9)	12 (0.9)	1 (0.8)
合 計	1,362 (100.0)	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

이 家族計劃要員이 管理해야 한다고 應答했다. 이러한 結果는 앞으로 家庭健康記錄簿의 記錄管理가 家族計劃要員의 協助없이는 거의 持續될 수 없고, 實際로 家庭健康記錄簿를 利用한 새로운 避妊對象者에 대한 避妊「서비스」의 普及이나 事後管理는 要員의 主要任務이기 때문에 要員의 協助를 통한 婦女會의 記錄簿管理보다는 반대로 婦女會의 協助를 통한 要員의 記錄簿管理를 贊成하는 것으로 풀이될 수 있다. 그러나 家庭健康記錄簿의 持續的인 管理運營은 〈表Ⅲ-34~35〉에서 나타난 바와 같이 要員의 參與 없이 婦女會 單獨으로 이루어 질 수도 없고, 또한 婦女會의 參與 없이 龐大한 地域內의 對象者를 要員 혼자서 記錄管理한다는 것도 거의 不可能한 것이다. 앞으로 우리나라 婦人의 (15~44歲) 避妊實踐率이 1978년의 49%에서 더욱 增大됨에 따라서 새로운 對象者의 索出은 더욱 어려워 질 것이고 동시에 避妊受容者에 대한 事後管理「서비스」의 重要性은 더욱 高潮될 것으로 予想되기 때문에 管内의 全体 對象者에 대한 避妊實態의 持續的 把握을 위한 家庭健康記錄簿의 重要性은 再論의 여지가 없는 것이다.

따라서 새마을婦女會가 作成한 家庭健康記錄簿를 要員들이 事業遂行에 충분히 活用할 수 있고 婦女會에서 미처 入手하지 못한 婦女會員의 避妊實態에 관한 情報를 提供하여 記錄簿를 整理할 수 있도록 하기 위하여는 要員이나 婦女會가 同一한 內容의 書式을 使用토록 함으로서 要員과 婦女會間의 有機的인 協助를 통한 事業推進體系의 形成은 勿論이고 記錄簿制度의 持續性있는 運營效果를 期待할 수 있다고 본다.

Ⅲ. 4. 家庭健康記錄簿와 類似書式의 內容分析

前章에서 이미 言及된 바와같이 家族計劃要員이 家庭健康記錄簿를 事業遂行에 活用하지 않거나 또는 不必要하다고 생각하는 理由중에서 相當數의 要員들이 他書式과 重複되기 때문이라고 應答하였다(表Ⅲ-32 參照). 따라서 本節에서는 上記와 같은 要員들의 應答結果에 대한 妥當性을 究明하고 이를 토대로 家庭健康記錄簿와 要員이 使用中인 書式間의 有機的인 關聯性을 維持할 수 있는 方案을 講究코자 한다.

먼저 事業書式이 重複的이라는 意見を 보다 明確히 살펴보기 위해서 要員들에 대하여 어떠한 書式과 重複된다고 생각하는가를 質問하여 〈表Ⅲ-36〉과 같은 結果를 얻었다. 重複되는 書式이 없다는 要員은 33.1%에 지나지 않았는데 반해 62.4%에 이르는 要員이 자기들이 使用하는 書式과 家庭健康記錄簿가 重複된다고 應答했다. 重複되는 書式의 種類로는 家

族計劃登錄簿로 55.4%의 要員이 家族計劃登錄簿와 家庭健康記錄簿가 重複됨을 내세웠다. 그리고 有配偶可妊女性名單, 避妊實踐者日誌, 또는 其他의 書式과 重複된다고 한 要員들도 7.0%에 이르고 있었다.

〈表Ⅲ-36〉 家庭健康記錄簿와 類似한 他書式의 種類

重複書式名 / 應答者	家族計劃要員	郡 幹 事
家 族 計 劃 登 錄 簿	756 (55.4)	39 (31.7)
有配偶可妊女性 名單	41 (3.0)	2 (1.7)
避 妊 實 踐 者 日 誌	34 (2.5)	1 (0.8)
其 他	20 (1.5)	0 (0.0)
重複되는 書式이 없다	452 (33.1)	10 (8.1)
無 應 答	62 (4.5)	71 (57.7)
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

〈表Ⅲ-36〉의 結果에서 有配偶可妊女性名單, 避妊實踐者名單 등과 重複이 된다는 7.0%의 家族計劃要員들의 應答은 實際로 이들 書式이 政府의 承認書式이 아니고 保健所自体에서 開發하여 使用하는 書式들이다. 特히 有配偶可妊女性名單은 邑·面·洞의 要員이 管内地域의 全体 對象婦人에 대한 避妊實態를 把握하여 이들의 事業遂行에 參考하기 위한 自体開發書式으로서 이는 家庭健康記錄簿의 導入趣旨와 同一하다고 보겠다. 그러나 各 保健所 또는 邑面單位에서 作成管理하고 있는 有配偶可妊女性名單은 各 要員이 管内的 全体 對象婦人에 대한 避妊實態를 把握하지 못하고 있기 때문에 이 書式의 記錄管理 및 活用은 거의 形式에 不過한 實情이다. 이와같이 有配偶可妊女性名單은 政府의 公式承認書式이 아니고 거의 作成 및 活用이 안되고 있는 書式이기 때문에 家庭健康記錄簿와의 重複性은 問題가 안될 것으로 생각된다.

이제 家庭健康記錄簿와 重複의이라는 家族計劃登錄簿에 관하여 이들 兩書式의 使用目的 및 內容을 比較하여 檢討해 보기로 한다. 〈表Ⅲ-37〉에 要略된 바와같이 政府의 承認書式으로 邑·面·洞 家族計劃要員이 使用하고 있는 家族計劃登錄簿는 政府支援에 의한 避妊受容者의 動態를 把握하고 이들에 대한 事後管理을 目的으로 단지 政府家族計劃事業에 의한 避妊受容者에 限하여 要員이 作成管理하는 것이며, 이에 反하여 家庭健康記錄簿는 政府支援에 의한 避妊受容者뿐 아니라 自費 및 非實踐者를 把握하여 새로운 避妊對象者의 索出을 容易하게하고 동시에 子女의 健康管理을 增進시키기 위한 目的으로 15~49歲 有配偶婦人 全体

를 對象으로 하여 새마을婦女會에서 作成管理토록 規定하고 있다. 또한 이들 兩書式의 內容은 共同的으로 對象夫婦의 特性 및 住所, 月別避妊 및 妊娠歷, 指導 및 處置記錄을 主要 骨格으로 構成되었으며, 多小相異한 內容으로서는 家族計劃登錄簿는 婦人의 過去避妊方法, 月經 및 流死産歷에 관한 項目이 包含된 반면에 家庭健康記錄簿는 子女의 豫防接種 및 “가정의 벗” 읽기 月別確認欄이 包含되어 있다.

이와같이 家族計劃登錄簿는 作成對象者, 作成目的, 그리고 書式의 內容은 家庭健康記錄簿와 一部 重複된다고 할 수 있으나 이들 書式의 記錄作成者는 分明히 區分되어 있기 때문에 重複이 된다고는 말할 수 없다. 그러나 實際적으로 家庭健康記錄簿의 記錄管理가 要員 中心으로 이루어져 왔고 앞으로도 새마을婦女會에서 單獨으로 이를 管理하지 못하고 要員에 의해서 계속 記錄管理될 경우 要員이 主張하는 書式의 重複은 妥當性이 있다고 보겠다. 특히 새마을婦女會를 통한 家族計劃事業은 邑·面單位의 要員活動과 分離해서 獨立적으로 遂行될 수 없는 것과 마찬가지로 家庭健康記錄簿의 記錄管理도 要員과의 有機的인 協助下에서 可能할 것으로 豫想되기 때문에 兩書式의 同時使用은 相互重複이고 要員의 勞力과 時間을 浪費하는 結果만을 招來하게 될 것이다.

〈表Ⅲ-37〉 家族計劃登錄簿와 家庭健康記錄簿의 使用目的, 內容 및 長短點 比較

區 分	家族計劃登錄簿	家庭健康記錄簿
1. 作成 對象者	● 政府支援에 의한 避妊受容者	● 15~49歲 全体 有配偶可妊婦人
2. 作成 目的	● 避妊受容者の 動態把握 및 事後管理	● 同一 ● 自費 및 非實踐者 把握 ● 子女의 健康管理(豫防接種)
3. 記錄 및 管理者	● 家族計劃要員	● 새마을婦女會幹部
4. 主要內容	● 婦人·男便의 年齡, 教育, 結婚期間, 住民登錄番號 및 住所 ● 月別 避妊 및 妊娠歷(6年間) ● 子女姓名, 年齡 및 性別 ● 過去避妊方法, 月經 및 流死産歷 ● 指導 및 處置記錄(受容者の 略圖欄 包含)	● 同一(職業 및 醫療施惠欄 包含) ● 同一(5年間) ● 同一(豫防接種欄 包含) ● “가정의 벗” 읽기 月別確認 ● 要員觀察記錄(非實踐 理由 包含)
5. 書式의 主活用者	● 家族計劃要員	● 家族計劃要員 및 새마을婦女會
6. 書式의 長點	● 政府支援 避妊受容者の 集中的인 事後管理가 容易	● 全体婦人에 대한 避妊實態把握으로 非實踐者の 索出이 容易

7. 書式의 短點

- 要員의 事後管理活動評價에 필요한 基礎資料로 活用
- 自費 및 非實踐者에 대한 把 握이 不能
- 要員의 事後管理活動이 未振 하여 登錄簿의 記錄管理가 不 振하고 따라서 同書式의 活 用性이 매우 낮음
- 子女의 豫防接種欄이 包含되 어 多目的으로 活用
- 全体可妊婦人을 대상으로 作 成되어 老대한 量의 記錄簿 管理維持가 期待難
- 避妊은 私生活에 관한 事項 으로 非保健要員에 의한 記 錄簿의 持續的인 記錄管理에 限界性이 있음

註：家族計劃登錄簿 및 家庭健康記錄簿의 細部的인 書式內容은 別添書式을 參考할 것.

IV. 家庭健康記錄簿의 運營改善方案

IV. 1. 婦女會長, 家族計劃要員 및 郡幹事の 意見

〈表Ⅳ-38~39〉에 나타난 바와같이 家庭健康記錄簿의 記錄管理와 直接的인 關聯이 있는 婦女會長, 家族計劃要員, 郡幹事に 대하여 同 記錄簿의 運營改善方案에 關하여 質問한 結果 調査表上의 問項이 開放型이었기 때문에 應答率이 매우 낮았다. 婦女會長의 경우 48.7%만이 記錄簿의 運營改善方案에 關한 意見을 提示하였으며, 그 內容은 保健要員과의 共同 記錄管理(8.7%), 保健要員이 記錄管理(6.6%), 婦女會長에 對한 教育強化(6.2%)의 順으로 나타나고 있어 婦女會의 獨自的인 記錄簿運營이 어렵다는 事實을 婦女會長 스스로가 느끼고 있는 것으로 풀이된다. 특히 記錄簿의 持續性있고 正確한 記錄管理를 위해서는 이를 專擔하는 要員을 採用하던가 婦女會長에 對한 所定의 手當을 支給해야 한다는 意見이 3.0%에 不過하지만 婦女會의 活動은 會員의 自發的인 參與에 의해서 이룩되는 것이기 때문에 記錄簿의 管理運營과 같은 甚大한 業務는 이들에게 過重한 負擔이 아닐 수 없으므로 이들의 意見은 一見 妥當性이 있다고 보겠다. 또한 記錄簿가 不必要하여 廢止하자는 婦女會長의 意見(4.7%)은 이들이 婦女會長으로 新規任命되어 同 記錄簿에 對한 訓練未畢로 인하여 記錄簿導入의 근본 趣旨를 理解하지 못했거나 農村地域 里·洞單位의 새마을婦女會는 그 規模가 적기때문에 비록 記錄簿와 같은 制度的인 裝置가 없어도 事業遂行이 可能하다는 判斷에서 나타난 結果라고 보겠다.

〈表Ⅳ-38〉 家庭健康記錄簿運營改善에 關한 婦女會長의 意見

改 善 方 案	應答者數	百分比(%)
保健要員과 共同記錄管理	119	8.7
保健要員이 記錄管理	90	6.6
婦女會長에 對한 教育強化	84	6.2
別途의 記錄管理要員必要 또는 手當支給	41	3.0
班別로 分割하여 管理	34	2.5
不必要하므로 廢止	64	4.7
其 他	95	7.0
無 應 答	835	61.3
合 計	1,362	100.0

資料: 새마을 家庭健康記錄簿 運營實態 調査

한편 家族計劃要員 및 郡幹事が 提示한 記錄簿의 運營改善方案은 〈表Ⅳ-25〉에 表記된 바와같이 婦女會長의 意見과 거의 類似하며 相異한 內容으로서는 記載內容의 簡素化, 家族計劃登錄簿로 代替, 住民登錄과 併行處理等を 指摘하였다.

〈表Ⅳ-39〉 家庭健康記錄簿 運營改善에 관한 家族計劃要員 및 郡幹事の 意見

改 善 方 案	家族計劃要員(%)	郡幹事(%)
保健要員이 記錄管理	163(11.9)	26(21.1)
婦女會長에 대한 教育強化	126(9.2)	23(18.7)
記載內容의 簡素化	144(10.5)	16(13.0)
不必要하므로 廢止	75(5.5)	5(4.1)
婦女會長에 대한 報酬支給	66(4.8)	7(5.7)
家族計劃登錄簿로 代替	37(2.7)	3(2.4)
住民登錄과 併行處理	18(1.3)	10(8.1)
其 他	74(5.6)	9(7.5)
無 應 答	662(48.5)	24(19.4)
合 計	1,365(100.0)	123(100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態 調査

〈表Ⅳ-38~39〉을 통해서 이들이 提示한 記錄簿의 運營改善方案中 婦女會長에 대한 報酬支給은 婦女會의 組織이 1979年末 現在로 무려 80,115個에 이르고 있어 이들에게 所定의 報酬支給은 政府의 財政形便上 거의 期待할 수 없는것이며 家庭健康記錄簿를 政府의 住民登錄票과 併行推進한다는 方案은 이보다 더욱 重要한 人口動態申告(出生 및 死亡)도 잘 안되고 있는 現狀況을 고려한다면 이는 無理한 方案일 뿐아니라 避妊은 個人的 私生活과 관련된 事項이기 때문에 더욱 慎重히 處理되어야 할 問題라고 본다.

上記와 같은 意見을 除外한 이들의 改善方案을 要約한다면 婦女會長에 대한 教育을 強化하고 記錄簿의 記載內容을 簡素化하여 要員과 婦女會가 共同으로 記錄管理토록하는 것이다. 家庭健康記錄簿의 運營實態를 把握하기 위한 現地出張에서 흔히 볼 수 있는 바와같이 記錄簿의 記錄管理가 원활이 안되고 있는 理由中의 하나는 記錄簿制度 自体가 協會 또는 婦女會의 業務일 뿐이지 要員의 固有業務가 아니라는 그릇된 認識과 記錄簿는 要員이 使用中인 家族計劃登錄簿와 重複되기 때문에 不必要한 勞力과 時間의 浪費를 招來한다는 要員의 思考에 起因된 것이라고 보겠다.

아와같은 結果는 家庭健康記錄簿를 計劃할 當時에 要員과 婦女會와의 協助體系나 要員이 使用中인 記錄 및 報告書式과의 關聯性等 邑·面單位 家族計劃事業의 全般的인 次元에서 記錄簿가 충분히 計劃되지 못하고 새마을婦女會에 限定되어 派生된 問題임을 指摘할 수 있다. 앞서서도 言及이 된 바와같이 既存의 家庭健康記錄簿는 要員의 協助없이 새마을婦女會 單獨으로 運營될 수도 없고, 반대로 婦女會의 協助없이 要員에 의해서 龐大한 對象婦人의 避妊實態를 파악하여 登錄簿를 月別 또는 分期別로 記錄管理하는것도 거의 不可能한 것이다. 한 例로서 현재 各 邑·面に 配置되어 있는 家族計劃要員이 婦女會의 도움없이 管內地域의 全体 對象婦人을 訪問하여 避妊實態를 確認하는에는 相當한 期間이 所要되기 때문에 실제로 이들 要員의 主業務인 避妊普及 및 事後管理「서비스」의 提供에는 많은 時間的인 制約을 받게

된 것이 事實이다. 그러나 처음 作成時만 힘들지, 作成된 기록부를 避妊別 및 避妊不必要女性等으로 分離하여 整理하여 보면 그렇게 막중한 業務라고만 생각할 수는 없다. 따라서 書式의 内容이나 種類도 重要하지만 가장 먼저 先決되어야 할 問題는 要員과 婦女會가 相互 協同하여 記錄管理할 수 있도록 類似한 書式을 統合하여 單一의 書式이 開發되어야 할 것이다.

〈表Ⅳ-40〉에서 나타난 바와같이 現在使用中의 要員의 書式(家族計劃登錄簿 및 里·洞別對象者名單等)과 家庭健康記錄簿의 統合方案에 대한 家族計劃要員의 意見은 單一書式으로 統合해야 한다는 要員이 全体의 55.2%, 그리고 記錄簿를 要員이 管理토록해야 한다는 意見이 29.2%였다. 따라서 要員이 記錄簿를 管理해야 한다는 事實은 家族計劃登錄簿를 二重으로 使用할 必要가 없는 것이므로 全体要員의 84.6%가 書式的 統合에 贊成意思를 表示하였고 郡幹事의 91.1%가 要員과 同一한 意見을 나타냈다. 한편 統合할 必要가 없다고 應答한 要員 및 郡幹事が 각각 14.1%, 8.1%로서 이들은 既存과 같이 要員은 政府支援 避妊受容者에 대한 事後管理를 위하여 家族計劃登錄簿만을 管理하고 새마을婦女會는 家庭健康記錄簿를 管理하여 獨立的으로 運營하는것이 좋다는 意見을 보이고 있다. 그러나 이와같은 意見은 家庭健康記錄簿가 새마을婦女會에서 要員의 協助없이 잘 運營될 수 있다는 保障만 있다면 가장 合理的인 方法이라고 할 수 있으나 앞으로 要員이 記錄簿의 記錄管理를 위하여 婦女會를 指導協助해야하고, 同 記錄簿의 内容을 要員 스스로가 活用토록 하기 위하여는 別個의 書式을 二元的으로 使用하기 보다는 單一書式을 使用하는 것이 效率面에서 많은 利點이 있다고 보겠다.

〈表Ⅳ-40〉 家族計劃登錄簿와 家庭健康記錄簿의 統合에 대한 意見

統 合 與 否	家族計劃要員(%)	郡幹事(%)
單一書式으로 統合	753(55.2)	62(50.4)
家庭健康記錄簿를 要員이 管理	398(29.2)	50(40.7)
統合할 必要없음	193(14.1)	10(8.1)
無 應 答	21(1.5)	1(0.8)
合 計	1,365(100.0)	123(100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿 運營實態 調査

Ⅳ. 2. 類似書式的 統廢合 및 訓練強化方案

家庭健康記錄簿의 運營實態 및 이와 關聯된 問題點에 관하여는 이미 各節에서 詳述되었고 이를 改善하기 위한 方案으로서 現在 家族計劃要員이 使用中인 家族計劃登錄簿와 家庭健康記錄簿를 統合하여 單一書式으로 開發導入하여야 하고 同時에 婦女會長에 대한 訓練強化의 必要性이 Ⅳ. 1節에서 이미 記述되었기 때문에 本節에서는 이들 改善方案을 構想하고 計劃하는데 考慮되어야 할 몇가지 事項과 方案에 관해서 言及하고자 한다.

(1) 類似書式的 統廢合方案

現在 家族計劃要員과 새마을婦女會에서 使用中인 書式을 中心으로 하여 考慮될 수 있는 方案으로서는 1) 家庭健康記錄簿를 廢止하고 家族計劃登錄簿를 共通의 使用하는 方案, 2) 반대로 家族計劃登錄簿를 廢止하고 家庭健康記錄簿를 活用하는 方案, 3) 上記 兩書式을 統合하여 새로운 書式을 開發하여 活用하는 方案, 4) 避妊受容者 및 子女의 豫防接種에 대한 事後管理를 위하여 要員이 使用中인 家族計劃登錄簿를 修正補完하여 現在와 같이 存續시키고 里·洞單位 對象者의 避妊實踐現況을 간단히 파악할 수 있는 台帳을 開發導入하여 要員과 婦女會가 共同으로 使用하는 方案等을 들 수 있다. 그러나 이들 方案은 모두가 要員 및 새마을婦女會가 共同使用하고 20~44歲의 年齡群에 속하는 全体 有配偶婦人을 對象으로 作成되는 것이기 때문에 上記方案中에서 하나를 選擇할 경우에 있어서 다음과 같은 事項이 充分히 檢討되어야 할 것이다.

첫째로 書式作成對象者의 範圍와 關聯된 問題이다. 現在 家族計劃要員이 記錄管理하고 있는 家族計劃登錄簿의 量은 大略 150~200萬枚로 推定되고 있으나 이들 避妊受容者에 대한 避妊變動事項이 거의 파악되지 못하여 登錄簿의 記錄管理는 形式에 불과할 뿐 거의 活用이 안되고 있다. 이러한 狀況下에서 全体 有配偶婦人(20~44才)을 對象으로 作成할 경우 무려 500~550萬枚로 推定되는 龐大한 量의 記錄簿가 과연 持續적으로 잘 運營될 수 있는지가 疑問視되고 있다. 특히 人口移動이 심한 都市地域의 경우에 記錄簿의 管理는 더욱 어려울 것으로 豫想된다. 따라서 記錄簿의 全國의인 普及보다는 農村地域 및 都市零細地域의 對象家口에 限하여 普及토록하고 이와 併行하여 새마을婦女會도 組織數의 擴大보다는 上記와 같은 地域에서 婦女會를 통한 家族計劃事業이 活性化되도록 하는 것이 事業의 効率上 바람직하다고 보겠다.

둘째로 書式作成對象者의 年齡制限과 關聯된 問題이다. 現在 家庭健康記錄簿는 15~49才 有配偶婦人 全体를 對象으로 作成되고 있는 反面에 要員은 年齡과 關係없이 政府 支援으로 避妊惠澤을 받은 婦人은 모두 登錄簿에 記載하고 있다. 따라서 要員과 婦女會가 共同으로 使用하는 書式の 作成對象者의 年齡群은 15~49才로 統一하여야 할 것이다.

셋째로 書式の 內容과 關聯된 問題로서 要員과 婦女會가 共同으로 使用토록하기 위하여는 書式の 記載內容이 쉽고 便利하도록 考案되어야 할 것이며 書式에 包含된 各項目은 要員과 婦女會가 共通의 必要性에 따라서 分明하게 設定되어야 한다. 특히 婦女會員은 非保健要員이기 때문에 避妊 및 妊娠과 관련된 個人的 情報를 追求하여 記錄管理하는 데는 그 限界性이 있는 것이므로 이들이 使用할 書式の 內容은 가급적 簡素化되어야 할 것이다. 現在 要員이 使用하고 있는 家族計劃登錄簿는 너무나 醫學的인 側面에 置重되고 複雜하여 婦女會에서 活用하기에는 不適合하고, 反面에 婦女會에서 使用中인 家庭健康記錄簿의 “가정의 벗” 읽기 月別確認欄이나 非實踐理由等은 오히려 書式的 複雜性만을 招來할 뿐이며 이를 要員이 活用할시 指導 및 事後處置欄이 보다 擴大되어야 할 것이다. 특히 “가정의 벗”欄이 不必要한 理由는 對象婦人이 “가정의 벗”을 어느정도 探讀하였는지의 程度를 評價하기 어렵고 “가정의 벗”보다는 避妊實踐과 直接 관련된 弘報資料를 읽고 避妊實踐을 하였을 경우에 이는 더욱 높이 評價되어야 할 것이다. 한편 非實踐理由에 관한 項目은 구태여 別途

의欄이 없어도 “妊娠 및 避妊歴”에 관한 月別確認欄에 記入함으로서 보다 쉽게 把握될 수 있는 것이다.

以上과 같은 몇가지事項을 考慮할때 要員과 婦女會가 共通的으로 使用할 수 있는 書式的 統合方案은 家族計劃登錄簿와 家庭健康記錄簿를 統廢合하여 15~49歲에 屬하는 全体 有配偶婦人을 對象으로 作成管理하는 方案과 새로이 開發된 書式을 避妊受容者에 限하여 要員이 記錄管理하고 要員과 婦女會가 共同으로 使用할 수 있는 書式을 開發導入하여 管内 對象婦人의 避妊實態를 簡單이 把握하는 方法으로 要約될 수 있다. 勿論 이 書式은 家族計劃事業에 局限하지않고 着眼된 것으로서 母子保健이나 結核事業은 勿論 他 婦女事業에 關한 事項도 考慮되어야 한다. 따라서 家族計劃을 包含한 母子保健 및 結核要員이 共同으로 活用할 수 있는 記錄簿의 開發은 上記 3個事業의 內容과 이들이 使用中인 여러가지 形態의 記錄 및 報告書式을 綜合的으로 分析檢討하여 開發되어야 할 것이다. 특히 政府의 方針에 따라서 保健要員의 多目的活用이 實行될 경우 家族計劃事業 自体는 다소 萎縮될 可能性이 있을 수도 있겠다.

(2) 새마을婦女會의 訓練強化方案

새마을婦女會를 통한 家庭健康記錄簿의 運營이 圓滑치 못했던 理由中の 하나가 이들會員에 대한 教育不足이었음은 이미 指摘한 바와 같다. 그간 새마을婦女會의 家族計劃事業을 指導育成해온 大韓家族計劃協會는 限定된 豫算과 人員으로 8萬餘個에 이르는 老大한 婦女會組織을 대상으로 家族計劃 및 家庭健康記錄簿에 關한 充分한 教育을 기 할 수 없었고 設사 教育을 받은 婦女會일지라도 會長의 빈번한 交替에 따른 新規會長에 대한 教育의 不振은 곧 記錄簿管理의 不振을 招來케 하였다. 現在 使用中인 家族計劃事業實施要綱에 의하면 邑·面 家族計劃要員과 郡幹事가 共히 새마을婦女會의 育成指導에 關한 業務를 推進하도록 規定되고 있으나 이들의 業務限界가 分明치 않기 때문에 새마을婦女會에 대한 教育의 責任限界도 不明한 實情이다. 郡單位地域에 1名씩 配置되어 있는 郡幹事が 管内地域의 里·洞婦女會를 指導할 경우 平均 500~600個 程度의 婦女會를 擔當해야 하기 때문에 이는 매우 過重한 負擔이 아닐 수 없다.

한편 里·洞單位 새마을婦女會의 活動이나 動態現況을 가장 쉽게 把握할 수 있는 指導要員은 家族計劃및 기타 要員임에도 不拘하고 婦女會에 대한 要員의 訓練이나 指導活動이 活發하게 進行되지 못하고 있는 實情이며 이와같은 結果는 要員을 指導監督하는 一線事業管理者의 새마을婦女會 및 家庭健康記錄簿에 대한 認識不足과 婦女會의 指導育成에 따른 要員과 郡幹事の 責任限界가 分明치 않은데서 그 原因을 찾아 볼 수 있다. 따라서 새마을婦女會의 活動을 活性化하고 記錄簿의 運營을 強化시키기 위하여는 첫째로 邑·面家族計劃要員과 郡幹事は 勿論 母子保健 및 結核要員 그리고 婦女擔當要員들에게도 새마을婦女會와 關聯된 業務를 細分化하여 業務의 限界를 分明하게 設定하여야 할 것이며, 둘째로 一線事業管理者의 새마을婦女會에 대한 關心을 觸發시키고 새마을婦女會와 關聯된 要員의 活動을 体系的으로 評價하고 指導監督할 수 있도록 邑·面單位에서 使用中인 記錄 및 報告書式에 要員의 婦女會指導活動에 關한 內容이 包含되도록 해야 할 것이며, 셋째로 婦女會에 대한 教育이

邑·面要員에 의해서 充分히 이룩될 수 있도록 要員에 대한 訓練을 強化함과 동시에 이들이 活用할 수 있는 訓練教材가 開發되어야 할 것이다. 특히 邑·面要員의 婦女會에 대한 教育이나 指導活動은 要員의 追加的인 業務가 아니고 要員의 固有業務인 教育啓蒙活動의 하나임을 銘心토록 해야 할 것이다.

V. 要約 및 結論

全國의 里·洞單位에 組織되어 있는 새마을婦女會의 家族計劃活動을 보다 体系的으로 活性化하기 위한 方案의 하나로 1977년부터 導入된 家庭健康記錄簿制度는 비단 婦女會 뿐만 아니라 邑·面要員의 事業活動을 強化하는데 필요한 制度라고 할 수 있다. 그러나 婦女會에 의한 記錄簿의 記錄管理가 當初豫想과는 달리 圓滑하게 運營되지 못하고 있는 原因은 다음 세가지로 要約될 수 있다. 첫째로 從來에 運營되어오던 家族計劃어머니會가 政府의 方針에 의거 1977년부터 새마을婦女會로 統合됨에 따라서 그 組織數가 1977년의 27,292個 어머니會에서 1978년에는 68,194個 婦女會로 크게 擴大되었고 會員의 構成도 從來에 20~44歲 有配偶婦人만을 對象으로 했던 것이 새마을婦女會에서는 20~60歲의 年齡層에 속하는 女性으로 擴大되었다. 따라서 이들 婦女會는 家族計劃을 普及할 수 있는 與件이 造成되지 못한 狀態에서 家庭健康記錄簿까지 導入하게 되었고, 둘째로 새마을婦女會는 會員의 自發的인 參與와 協同에 의해서 運營되는 것이기 때문에 家庭健康記錄簿와 같은 過重한 業務를 婦女會 單獨으로 記錄管理한다는 當初의 計劃自体가 無理한 것이었고, 셋째로 家庭健康記錄簿를 構想할 當時에 記錄簿와 邑·面要員이 使用하고 있는 類似書式間의 相互關性에 관한 檢討가 不充分하여 邑·面要員이 同 記錄簿의 記錄管理에 參與할 경우 이는 書式的 重複性を 排除할 수 없는 事實이기 때문에 記錄簿의 運營을 위한 要員의 協助가 微弱했다고 하겠다.

Ⅲ. 3節에서 이미 言及된 바와같이 婦女會長, 家族計劃要員 및 郡幹事는 共通的으로 向後的 記錄簿管理는 要員과 婦女會의 相扶相助 없이는 결코 持續될 수 없다는 意見を 提示하였고 實際로 現在 運營중인 記錄簿는 邑·面要員의 主導的인 役割에 의해서 이룩되고 있는 實情이다. 특히 우리나라와 같이 避妊中斷率이 높고 反面에 避妊受容者에 대한 事後管理가 不振한 狀況을 考慮한다면 이를 改善하기 위한 手段으로서 全体對象者에 대한 避妊實態를 時系列的으로 把握하여야 함은 너무나 當然한 것임에도 不拘하고 이제까지 要員의 活動은 주어진 事業目標量의 達成에만 主力해 왔음은 否認할 수 없는 事實이다. 따라서 向後的 家族計劃事業이 質的이고 量的인 側面을 同時에 充足시키기 위하여는 既存의 家庭健康記錄簿制度의 運營方式을 改善하여 더욱 強化하여야 할 것이다.

家庭健康記錄簿의 運營改善方案은 이미 IV. 1 - 2節에서 詳述되었기 때문에 本章에서는 省略하기로 하고 단지 強調되어야 할 몇가지 事項에 관하여 要約하면 다음과 같다.

첫째로, 書式的 重複性を 避하고 要員과 婦女會의 有機的인 協助体制를 이룩하기 위하여는 要員의 家族計劃登錄簿와 婦女會의 家庭健康記錄簿는 統廢合하여 이들의 共同 目的에 合當하도록 單一化되어야 한다. 또한 單一書式이 開發되어 要員과 婦女會가 共通的으로 使用할 경우에 書式作成對象者의 年齡層에 관한 檢討가 先行되어야 한다.

둘째로, 새마을婦女會의 組織이나 家庭健康記錄簿의 普及擴大와 관련된 問題이다. 1979年末 現在 全國에 組織되어 있는 婦女會의 組織數는 80,115個에 이르고 있으며 이는 앞으로 더욱 增加될 計劃으로 있다. 그러나 婦女會의 家族計劃活動을 위한 豫算과 人力은 限定되어 있기 때문에 婦女會의 組織 및 記錄簿의 普及은 量的인 擴大에 置重하는 것보다는 農

村의 僻地 및 都市의 零細地域等 事業脆弱地域에 보다 많은 努力을 投入하는 方案이 檢討되어야 할 것이다. 특히 人口移動이 심한 都市地域에 記錄簿가 一律적으로 導入될 경우 이는 時間과 努力만을 浪費하는 結果를 招來하게 될 것이다.

셋째로, 새마을婦女會 家族計劃部長의 活動을 活性化시켜야 할 것이다. 本 調査에 應答한 1,362個婦女會中 家族計劃業務를 家族計劃部長이 直接管掌하고 있는 경우가 11.2%에 不過하고 婦女會長이 擔當하는 婦女會가 78.7%에 이르고 있다. 勿論 婦女會長이 直接 事業을 遂行한다는 事實은 매우 바람직 하다고 하겠으나 老齡層의 婦女會長이 많기 때문에 婦女會의 家族計劃部長은 加급적 30代의 年齡層에서 教育水準이 높은 婦人을 選出하여 이들의 活動이 活發해 질 수 있도록 育成되어야 할 것이다.

끝으로 새마을婦女會幹部 및 邑·面要員에 대한 教育이 強化되어야 한다. 〈表Ⅲ-29〉에 提示된 바와같이 家庭健康記錄簿에 관한 教育을 履修하지 못한 婦女會長 및 家族計劃要員이 각각 29.6%, 16.0%이며, 旧教育 履修者는 52.0%, 43.1%에 이르고 있다. 따라서 이들 婦女會의 新規任命者에 대한 基礎訓練과 補修訓練이 持續적으로 이루어 질수 있도록 하기 위하여는 同 訓練業務가 要員의 固有業務가 되도록 制度化함과 동시에 邑·面이나 市郡單位에서 使用中인 各種 記錄 및 報告書式의 內容에 要員의 婦女會教育 및 指導에 關한 項目을 包含하여 一線事業管理者의 指導監督機能을 強化토록 해야 할 것이다.

以上에서 言及한 바와같이 家庭健康記錄簿의 運營改善方案은 邑·面 要員과 婦女會間의 協力體制, 既存 要員이 使用中인 記錄 및 報告書式과의 關聯性, 婦女會의 記錄簿管理能力, 都市·農村地域의 社會·經濟的 與件, 그리고 婦女會 및 記錄簿의 管理에 필요한 人力 및 豫算等を 綜合적으로 考慮하여 가장 合理的이고 實行possible한 方案이 選擇되어야 할 것이다.

英 文 抄 録

Managerial Evaluation on the Family Health
Record System of Seamaul Women's Association in Korea

Summary

Managerial Evaluation on the Family Health
Record System of Saemaul Women's Association in Korea

- SUMMARY -

In December 1977, a Saemaul Family Health Recording System was introduced by the Planned Parenthood Federation of Korea in order to insure the effective implementation of family planning program mainly through the Saemaul Women's Association placed at Ri and Dong level (the peripheral unit of Government Administration) in Korea. Main objectives of an introduction of the scheme were partly for assessing the general trend of current contraceptive acceptors on monthly basis within an area of coverage of the Saemaul Women's Association and partly for detecting the prospective new acceptors with less difficulty. Methodologies adopted for the general assessment of the schematic evaluation were the use of the mail survey questionnaire and checklist accompanied by the well designed field trips made by an evaluation team to the existing area.

In strictly explaining, a mail survey was undertaken in September 1979 to the respondents categorized by 1,454 town & township family planning workers, the same number of the member of Saemaul Women's Association leader on a person per town & township basis, and 138 pPFK information officers placed in the

county level throughout the country.

The spot checking field trip was made by the evaluation team during the same period to 4 to 6 Saemaul Women's Associations in a province level as well.

The main contents of questionnaire design and that of field trip has housed all the informative details in measuring the current status of family health record, recording and its management with no excluding of the operational and managerial aspect of the Association. Major findings and results of the survey are as follows;

A. Major Findings

1) In August 1977, Family Planning Mother's Club was integrated into the Saemaul Women's Association by the decree of Prime Minister which has in turn resulted in increasing a number of clubs (Associations) throughout the country. This gigantic expansion has brought inefficiency and ineffectiveness in the operation and management of family planning program through the Association.

2) Those women aged from 20 to 60 are eligible for becoming a qualified member of the Saemaul Women's Association. On the other hand, the Family Health Record said that all the child bearing women aged from 15 to 49 are eligible to be listed on the Family Health Recording Roster. This different ages in

eligibility for becoming a member of the Association and the relevancy to be listed on the roster of Family Health Record has eventually created problem and complication in some extent in implementing family planning activities especially for recording, filing and management of the Family Health Record.

3) Examining an overall organization of the Saemaul Women's Association, it consisted of a Saving Deposit Affairs Division, Environment and Life Improvement Division, Family Planning Division, Cultural Enlightenment Division and Income Promoting Division. There are apparently heavy workload in recording and management of family health record while family planning affairs are handled and administered by only a Division of the Association. This is the reason why they pay very little attention on the management of the family health record.

4) The proper training toward the personnel involved in the Association has not been sufficiently done even though the training needs were dramatically increased due to the expansion of the Associations.

It is also found that 29.6 percent out of total number of chairperson of Association did not completed their pertinent training. Lack of bilateral coordination system between Planned Parenthood Federation of Korea and Saemaul Women's Association has become a factor of neglecting family planning activities of

the Association as well.

5) Another tendency observed was that 67.5 percent out of entire number of family planning division elected their Division chiefs to represent the Division. However, a large percent of family planning affairs was handled not by the family planning division chief but by the chairperson (leader) of the Association. A total of 78.7 percent out of total family planning activities were performed or handled by the chairperson of the Association.

6) Glancing over the status of schooling background of the keystaff of the Association, 63.1 percent of them was found to be graduated from primary school or below. The low educational background hindered and limited their span of activity as they can hardly fill up the family health record and other complicated one.

7) According to the pertinent regulation governing management of Family Health Record, it is not necessarily filled up and managed by family planning workers. But it was found that 71.0 percent out of them were filled up by family planning workers. Furthermore, its filing, custody and management were found to be done by family planning workers. In other words, the staff member of the Association has also admitted that 29.2 percent of them is kept in fill by family planning workers on the contrary to the currently acting regulation.

8) On the contrary to the managerial regulation of the Family Health Record, members of the Association responsible for filling up and managing the record were quite reluctant to fill up the entries of the record in detail. For the specific instances, 18.6 percent of the Association has responded that "if any change" column was filled up only once per month and that 19.8 percent out of the total number of Association has left this column unfilled and unchecked.

9) Main objective of introducing a scheme of Family Health Record to the Association was to attain the primary objective for making each member of the Association provide contraceptive service to the clients accompanied by group pressures within the community organizations. This primary objective was believed to be attained by keeping the record with members of the Association. It is, however, found that the main objective and aim of an introduction of the scheme was so poorly instructed that a large percent of Association members still consider that the record would be utilized, recorded and kept in file by family planning workers. 86.9 percent of the Association member considered that it must be handled and maintained by family planning worker.

10) On the contrary to the honest response made by Association members, family planning worker thought that it is none of

our job. They also thought themselves that they are incapable of performing their endowed mission of family planning activities due to the heavy workload with additional work generated from taking care of the Family Health Record.

11) It is, however, observed that 54.9 percent out of the entire family planning worker is purposively utilizing this record in carrying out their overall family planning activities and the remainder who are not utilizing it said they are not utilizing due to its duplicating with Family Planning Registration Card.

12) In its evaluation, 53.1 percent of family planning worker insisted that Family Health Record is necessary to conduct their activities while 40.7 percent of them responded negatively due to the duplication with Family Planning Registration Record being currently used by township family planning workers.

13) In the mean time, 82.2 percent of Association member responded that family planning worker's assistance and help is fundamentally needed in order to keep continue the scheme. Another important aspect which calls our attention is that 45.1 percent of the Association member said the Family Health Record should be handled and kept in file by family planning workers on the contrary to the original concept of introduction of Family Health Record.

B. Improvement Strategies on the Family Health Record

1) It is timely desirable that the family health record of the Association be integrated and consolidated into worker's family planning registration roster by deleting duplication in its contents. It is not only to avoid some duplications in its contents between family health record and family planning registration record, but also to keep and maintain closer coordination system between Saemaul Women's Association and township family planning workers. Thus, a unified roster or record could be utilized for dual purposes either for family planning workers or for the Association. Under this circumstances, the deep consideration should be given on how to unify age bracket to be entered in the newly made recording form.

2) Explaining on every effort for expanding Saemaul Women's Association network and wide-spread supply of family health record, a total number of the Saemaul Women's Association scattered throughout the country was 80,115 as of the end of 1979. Furthermore, it is likely to be increased in a great deal in a short future. In the mean time, considering the severe budget and manpower constraints at PPFK especially in Association's family planning activities, we have a strong conviction that it should be concentrated on both of the remote area in rural setting and the urban slum area where weakness exist. We certainly

expect that there would be a great loss if we invest our time and effort to introduce this family health record system in the urban or metropolitan area.

3) We believe that it is quite necessary to revitalize and infuse the activities of Family Planning Division Chief of the Saemaul Women's Association. According to this survey findings, only 11.2 percent out of 1,362 active associations was coming under the direct control and administration of Family Planning Division Chief as far as family planning activity is concerned. 78.7 percent is administered under the immediate control of chairperson (leader) of the Association. Even if we admit that their enthusiastic participation in family planning effort and activities are desirable, a large number of Association leaders are quite old and low in education. Therefore, it is recommended that those of family planning division chiefs aged preferably about 30 years old with high educational background be recruited to fill the post of F.P Division of the Association.

4) Main emphasis and stress should be placed on family planning training toward the Saemaul Women's Association members as well as to the town & township family planning workers. According to the survey finding, it is observed that those who were not received training on how to write and fill up the family health record was 29.6 percent in Association members and 16.0

percent in family planning workers while former training achievement has been recorded by 52.0 percent in Association members and 43.1 percent in family planning workers. Accordingly, the basic courses toward the newly recruited member and the refresher course for the existing member of the Association are required to be intensified and thoroughly conducted. Considering the gigantic organizational networks of the Association expanded in numbers of organization and its members, it is timely recommended that the training program and its implementation should become a part of family planning workers who are working at town & township level with a keen cooperation with them.

5) In addition, the local program manager's supervisory function must be strengthened to a great extent by taking pertinent measures for the inclusion of a column to assess family planning workers' activities on the technical guidance and training of the Association members.

6) In sum up, as a scheme to improve the current management system of the Family Health Record, a more comprehensive, practical and systematic strategies and plan should be established under the full consideration of the coordination between township workers and the Association, inter-relationship on worker's existing recording and reporting system, the potential capability for handling Family Health Record by the Association member, socio-economic

status in-between rural and urban settings and the budget and manpower investment in need of overall operation and management of the Association and the family health record system.

附 録

③ 計 畵 :

등록번호	④	도	⑤	군	⑥	읍·면	⑦	리·동	⑧	개인번호
주 소	읍 리 읍 반 번지									
⑨ 부인성명			⑩ 주민등록호번			⑪ 하 려	국·중·고·대			
⑫ 남원성명			주민등록호번			하 려	국·중·고·대			
결혼생활수 ⑬년			⑭ 남편직업			⑮ 이로서해 구본	합	누	후	
			부인직업							

연도별 원별	원 별 과 입 실 천 상 황												비 고	⑬「가정의법」항기	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1977															1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
1978															1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
1979															1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
1980															1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
1981															1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

주거법(주) 민속적방법(민) 비스천(비) 폐경(폐)
피임불필요(X)

II. 자녀의 건강관리

②① 자녀 이름	②② 성 별	②③ 생년월일	예 방 점 중 기 록				②⑧ 비 고
			②④ 중 두	②⑤ 결핵(비색지)	②⑥ 흉	②⑦ 소아마비	
1						1. 2. 3.	②⑧ 디 피 티
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

②⑨ 방문년월일	③① 방문자 이름	③② 실천하지 않는 이유	③③ 지도사항	방문년월일	방문자 이름	실천하지 않는 이유	지도사항	피임을 실천하지 않는 이유 1. 아들을 갖기 위해서 2. 딸을 갖기 위해서 3. 자녀를 더 원해서 4. 남편 또는 시부모 반대로 5. 돈이 없어서 6. 건강에 해로워서(부작용 등으로) 7. 부끄러워서 8. 어디서 할지 몰라서 9. 어느방법이 좋은지 몰라서 10. 불임증으로 11. 기 타
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				
19 . . .				19 . . .				

〈앞면〉

① 등록번호		가족 계획 등록부										③		보건(지)소																					
② 등록일자		197 년 월 일										④ 등록 기록자		⑤																					
⑤ 성		⑥ 주민등록번호		⑦ 연령		⑧ 생년월일		⑨ 교육정도		⑩ 초혼년령		⑪ 가족소유																							
⑫ 부인												자차		가()																					
⑬ 남편												차		가()																					
⑭ 주소		구시군				동읍면				가. 리.				번지 통 반																					
1. 현존 자녀												2. 과거 피임력												3. 유사 산력											
⑮ 현존자녀수		남		명		여		명		계		명		⑯ 과거 피임경험		⑰ 다()		⑱ 인공유산경험		없다()		있다(회)													
⑮ 서열		⑰ 성		명		⑮ 성별		⑮ 연 령		⑮ 기 타		⑰ 무()				⑱ 자연유산경험		없다(회)		있다(회)															
												⑰ 큰()				⑱ 사경		없다(회)		있다(회)															
												⑰ 양()																							
												⑰ 동()																							
4. 월경력												⑮ 무월경 ()												⑮ 최월경날 월 일											
5. 피임 및 임신력(계속관리)																																			
년도 월별		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	년도 월별		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
⑮ 19 년														⑮ 19 년																					
⑮ 19 년														⑮ 19 년																					
6. 퇴록 사항		⑮ 퇴록월일		19 년 월 일		⑮ 퇴록사유		1. 전출()		2. 임신능력상실()		3. 사망()		⑮ 퇴록일자		4. 폐경()		5. 불임임술()		6. 기타()		⑮ 퇴록일자		⑮											

2903-03-1C-1975. 3. 29 수인
268mm × 190mm

(뒷면)

[illegible]

66 -

[illegible]

조 사 표 번 호					

새마을가정건강기록부운영실태평가조사표

(읍·면요원 및 군간사용)

근 무 지	도 군 읍 · 면		
직 종	☐ 가족계획요원 ☐ 군간사		
성 명	①	조사일자	1979. 10. .

1979년 10월

보 건 사 회 부
가 족 계 획 연 구 원
대 한 가 족 계 획 협 회

인 사 말

리·동 단위로 조직되어 있는 새마을 부녀회를 통한 가족계획사업을 보다 체계적으로 추진하기 위하여 도입된 새마을 가정건강기록부는 그간 여러분의 헌신적인 노력과 협조로 많은 발전을 이룩하였습니다.

그러나 이 제도는 도입된지 불과 1~2년에 지나지 않기 때문에 실제로 이 기록부를 지속적으로 기록 관리하고 활용하는 데는 여러가지 문제점이 있을 것으로 사료되오나 이러한 문제점은 앞으로 수시 보완하여 이 제도가 하루속히 리·동단위의 기록 및 보고제도로써 정착될 수 있도록 다같이 노력해야 할 것입니다.

따라서 본 조사는 이미 농촌지역에 도입된 가정건강기록부의 운영실태를 파악하여 관련된 문제점을 도출하고 이에 대한 개선방안을 모색하기 위한 목적으로 읍·면 가족계획요원, 군간사 및 새마을 부녀회장을 대상으로 실시되는 것입니다.

특히 이 조사는 특정 개인이나 지역을 대상으로 평가하는 것이 아니며, 응답내용은 통계적으로 완전 기계처리되어 개인의 비밀을 보장하는 것임을 인지하시고 사실그대로 솔직하게 응답하여 본 조사가 성공리에 종료될 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

1979년 10월

대 한 가 족 계 획 협 회 장

조 사 요 령

1. 읍·면 가족계획요원 및 군간사용 조사표

- 가. 새마을 가정건강기록부가 도입된 읍·면의 가족계획요원 및 협회 군간사 전원을 대상으로 조사한다.
- 나. 읍·면 가족계획요원 및 군간사는 별첨 요원 및 군간사용 조사표를 각기 1부씩 작성한후
- 다. 79. 10. 27. 까지 해당 군보건소 가족계획선임지도원에게 제출한다.

2. 새마을 부녀회장용 조사표

- 가. 리·동 새마을 부녀회장에 대한 조사는 각 읍면에서 조사한다. (별첨 새마을부녀회 조사대상 명단참조)
- 나. 별첨 명단에 제시된 리·동지역(제 1차 조사대상지역)에 새마을 부녀회가 없거나, 부녀회는 있어도 가정건강기록부가 아직 도입이 안된 지역일 경우에는 제 2차 조사지역의 부녀회를 대상으로 조사한다.
- 다. 제 2차 지역에도 상기와 동일한 경우에는 제 3차 조사지역의 부녀회를 대상으로 조사한다.
만약 3차 조사대상지역에도 새마을부녀회가 없거나 가정건강기록부가 도입되지 않았을 경우에는 제 1차 조사대상지역과 인접한 리·동 새마을 부녀회중에서 가족계획요원이 임의로 선택하여 조사한다.
- 라. 조사대상지역의 부녀회장이 결원일 시에는 부녀회 부회장, 총무, 가족 계획부장중에서 직접 가정건강기록부를 기록 관리하는 자를 조사대상으로 한다.
- 마. 리·동 새마을부녀회에 대한 조사는 별첨 조사표(새마을부녀회용)에 의거 해당 읍·면의 가족계획요원이 면접 조사한다.

3. 조사표 제출

- 가. 각 군보건소 선임지도원은 3종의 조사표(읍·면 가족계획요원, 군간사, 새마을부녀회장)를 79. 10. 27일까지 모두 취합한다.
- 나. 군보건소는 취합된 조사표를 79. 11. 3일까지 다음 주소에 도착될 수 있도록 우송한다.

우편번호 122

서울 서대문구 녹번동 115번지

가족계획연구원 평가부

사업경영담당실 귀중

4. 협조사항

가. 조사내용은 조사표 순서에 따라 빠짐없이 사실대로 기재하고, 작성된 후에는 다시 한번 확인하여 누락된 내용이 없도록 하여주기 바람.

나. 읍·면 가족계획요원은 2종의 조사표(요원 및 새마을부녀회장)를 완료 즉시 79. 10. 27일까지 해당 군보건소에, 그리고 군보건소 선임지도원은 상기 2종의 조사표와 군간사가 작성한 조사표를 취합하여 79. 11. 3일까지 가족계획연구원에 도착될 수 있도록 적극 협조바람.

첨 부 : 동 새마을부녀회 조사대상 명단 1부.

I. 응답자의 일반특성

1. 귀하는 현재 몇살입니까?

19 년 월 일생(만 세)

2. 결혼은 하셨습니까?

☐ 1. 미혼 ☐ 2. 기혼

3. 귀하의 학력은 다음중 어디에 속합니까?

☐ 1. 중학교 ☐ 5. 중학과정 간호학교
☐ 2. 고등학교 ☐ 6. 고교과정 간호학교
☐ 3. 전문학교 ☐ 7. 전문과정 간호학교
☐ 4. 대학교 ☐ 8. 대학과정 간호학교

4. 귀하가 현직에 근무한 기간은 얼마나 됩니까?

 년 개월

II. 새마을부녀회의 조직운영

5. 귀하가 담당하고 있는 지역(요원은 읍·면, 군간사는 군지역)의 행정 리·동수는 몇개나 됩니까?

총 리·동수 개

6. 상기 리·동수중 새마을부녀회가 조직되어 있는 리·동수와 새마을 부녀회원(15~49세 유 배우 부인수)은 모두 몇명이나 됩니까?

새마을 부녀회가 있는 리·동수 개

새마을 부녀회 회원(15~49세 유 배우 부인수) 명

7. 귀 지역에서 조직 운영되고 있는 리·동 새마을 부녀회(절문 6 참조) 회장 및 가족계획 부장의 충원상태는 어떻습니까?

새마을부녀회장			가족계획부장		
현	원	결	원	계	원

(※ 제난의 숫자는 질문 6의 새마을부녀회수와 일치하도록 할 것)

8. 귀지역 관내의 리·동 새마을 부녀회중 귀하가 실제로 가족계획사업을 수행하는데 매우 협조적이고 활동적이라고 생각되는 부녀회는 몇개나 되는지요?

_____ 개 부녀회

9. 귀지역 관내의 리·동 새마을 부녀회중 직접 대상자에게 피임약제기구(콘돔 및 먹는 피임약)를 공급하고 있는 부녀회는 몇개나 됩니까? 또한 부녀회 자체의 기금(또는 제)을 운영하고 있는 부녀회의 수는 얼마나 되는지요?

1) 피임약제기구를 보급하고 있는 부녀회 _____ 개

2) 자체기금을 운영하고 있는 부녀회 _____ 개

Ⅲ. 새마을 가정건강기록부의 운영실태

10. 귀지역 관내의 리·동 새마을 부녀회중(질문 6 참조) 새마을 가정건강기록부가 작성된 부녀회수는 몇개나 되는지요?

1) 기록부가 작성된 리·동 부녀회수 _____ 개

2) 기록부가 현재 작성중인 리·동 부녀회수 _____ 개

3) 기록부가 전혀 작성안된 리·동 부녀회수 _____ 개

11. 귀 관내지역의 가정건강기록부는 주로 누가 작성하였습니까?

(※ 공동으로 작성하였을 경우에는 1명 이상을 기재할 것)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. 가족계획요원 | ☐ 2. 부녀회 회장 |
| ☐ 3. 부녀회 부회장 | ☐ 4. 부녀회 총무 |
| ☐ 5. 부녀회 가족계획부장 | ☐ 6. 새마을 지도자 |
| ☐ 7. 리·동장 | ☐ 8. 기타: (누구) _____ |

12. 귀 관내지역의 가정건강기록부는 주로 누가 보관하고 있습니까?

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. 가족계획요원 | ☐ 2. 부녀회 회장 |
| ☐ 3. 부녀회 부회장 | ☐ 4. 부녀회 총무 |
| ☐ 5. 부녀회 가족계획부장 | ☐ 6. 새마을 지도자 |
| ☐ 7. 리·동장 | ☐ 8. 기타: (누구) _____ |

13. 귀하는 가정건강기록부의 작성 및 관리에 관한 교육을 받았습니까?

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 1. 받았다. | ☐ 2. 받지 못했다. |
|----------------------------------|-------------------------------------|

_____ 받았다면 몇일간 받았습니까? _____ 일

14. 새마을 가정건강기록부의 기재내용은 적어도 월 1회 이상 부녀회장 또는 가족계획부장이 변동사항을 파악하여 기재토록 되어 있습니다. 일반적으로 귀 관내지역의 기록부 기재상태는 어떠한지요?

- | |
|--|
| ☐ 1. 월 1회씩 변동 사항이 기록되고 있다. |
| ☐ 2. 2개월에 1회씩 변동 사항이 기록되고 있다. |
| ☐ 3. 3개월에 1회씩 " " |
| ☐ 4. 4개월에 1회씩 " " |
| ☐ 5. 5개월에 1회씩 " " |

☐ 6. 6개월에 1회씩 " "

☐ 7. 거의 기록이 안되고 있는 실정이다.

15. 귀 관내지역의 새마을 부녀회중에서 가정건강기록부의 기재사항이 월 1회씩 제대로 기록 유지되고 있는 부녀회는 몇개나 됩니까?

_____ 개 부녀회

16. 귀하는 가족계획사업을 수행하는데 실제로 가정건강기록부를 활용하고 있습니까?

☐ 1. 활용하고 있다. 활용하고 있다면 구체적으로 어떻게 활용하고 있는지요?

1) _____

2) _____

3) _____

☐ 2. 활용하지 않고 있다. 활용하지 않는 이유는 무엇인지요?

1) _____

2) _____

3) _____

17. 가정건강기록부를 작성할 당시 부녀회장의 반응은 대체로 어떠하였습니까?

☐ 1. 반응이 전혀 없었다.

☐ 2. 작성에 협조적이었다.

☐ 3. 작성에 비협조적이었다.

☐ 4. 작성에 반대하여 힘이 들었다.

18. (비협조적 내지 반대하였다면) 그 이유는 어디에 있었다고 생각하십니까?

1) _____

2) _____

3) _____

가정건강기록부에 대한 일반적인 의견

19. 귀하는 새마을 부녀회장이나 가족계획부장이 가정건강기록부의 기록 및 보관업무를 계속적으로 잘 수행해 나갈 수 있다고 보십니까?

☐ 1. 가능하다고 생각한다.

☐ 2. 불가능하다고 생각한다.

20. 귀하는 앞으로 사업을 추진해 나가는데 가정건강기록부는 꼭 필요하다고 생각하십니까?

☐ 1. 필요하다. 필요한 이유는?

1) _____

2) _____

3) _____

☐ 2. 필요없다. 필요없는 이유는?

1) _____

2) _____

3) _____

21. 귀하는 가정건강기록부와 관련된 지원업무로 인하여 귀하의 피임권장 활동 등 고유업무를 추진하는데 얼마나 지장을 초래한다고 보는지요?
- ☐ 1. 막대한 지장을 초래하고 있다.
- ☐ 2. 다소 지장을 초래하고 있다.
- ☐ 3. 전혀 지장이 없다.
22. 귀하께서 생각하시기에 새마을 부녀회장의 도움 없이도 가정건강기록부가 읍·면 가족계획요원 단독으로 잘 운영될 수 있을 것 같습니까? (※ 군간사는 질문 25로 가시오)
- ☐ 1. 부녀회의 도움 없이도 가능하다.
- ☐ 2. 부녀회의 도움 없이는 전혀 불가능하다.
23. 귀하는 가정건강기록부 이외에 읍·면단위에서 관내의 전체 가족계획대상자(피임실천자 및 비실천자)에 대한 피임실태를 파악할 수 있는 대장을 사용하고 있습니까?
- ☐ 1. 없다. ☐ 2. 있다. 있다면 그 서식의 이름은? _____
24. 가정건강기록부는 현재 읍·면 단위에서 가족계획요원이 사용중인 정부 서식의 내용과 중복되는 것이 있습니까?
- ☐ 1. 없다.
- ☐ 2. 있다. 있다면 중복되는 서식의 이름은 무엇인지요?
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
25. 가정건강기록부 및 리·동별 피임실천 집계표의 내용은 귀하가 사업수행에 참고하는데 어느 정도 정확한 자료라고 생각하십니까?
- ☐ 1. 자료의 신빙도가 매우 높다.
- ☐ 2. 자료의 신빙도가 높다.
- ☐ 3. 자료의 신빙도가 낮다.
- ☐ 4. 자료의 신빙도가 매우 낮다.
26. 귀하는 자유의견중 어떤 의견에 찬성하십니까? 다음 사항중 하나만 선택하여 주시기 바랍니다.
- ☐ 1. 현재와 같이 가정건강기록부와 요원이 사용중인 서식을 각각 계속 사용한다.
- ☐ 2. 가정건강기록부는 읍·면요원이 사용중인 서식과 중복되므로 하나로 통폐합해서 공동으로 사용토록 한다.
- ☐ 3. 가정건강기록부를 읍·면요원도 사용토록 하고 중복되는 요원의 서식은 없앤다.
27. 앞으로 가정건강기록부는 어디에 두고 보관·운영하는 것이 가장 합당하다고 생각하십니까?
- ☐ 1. 리·동 부녀회에 두고 운영하는 것이 좋겠다.
- ☐ 2. 가족계획요원이 보관하여 운영하는 것이 좋겠다.
- ☐ 3. 리·동장이 갖고 운영하는 것이 좋겠다.

☐ 4. 어느 곳에 두고 운영하든지 상관 없다.

28. 끝으로 가정건강기록부의 운영개선을 위한 귀하의 의견을 제시하여 주시기 바랍니다.

- 1) _____

- 2) _____

- 3) _____

- 4) _____

- 5) _____

조 사 표 번 호						

새마을가정건강기록부운영실태조사표

(새마을 부녀회용)

조 사 지 역	도	군	읍 면 동	리 동 동	부녀회
응답자성명		인 직위	☐ 회장 ☐ 총무	☐ 부회장 ☐ 가족계획부장	
조사자성명		인 직위	읍 면	가족계획요원	

1979년 10월

보 건 사 회 부
가 족 계 획 연 구 원
대 한 가 족 계 획 협 회



1974

대한민국 정부 수립 50주년 기념

충무공 유물

충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물
충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물
충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물
충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물
충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물	충무공 유물

충무공 유물

충무공 유물
충무공 유물
충무공 유물

인 사 말

리·동 단위로 조직되어 있는 새마을 부녀회를 통한 가족계획사업을 보다 체계적으로 추진하기 위하여 도입된 새마을 가정건강기록부는 그간 여러분의 헌신적인 노력과 협조로 많은 발전을 이룩하였습니다.

그러나 이 제도는 도입된지 불과 1~2년에 지나지 않기 때문에 실제로 이 기록부를 지속적으로 기록 관리하고 활용하는 데는 여러가지 문제점이 있을 것으로 사료되오나 이러한 문제점은 앞으로 수시 보완하여 이 제도가 하루속히 리·동단위의 기록 및 보고제도로써 정착될 수 있도록 다같이 노력해야 할 것입니다.

따라서 본 조사는 이미 농촌지역에 도입된 가정건강기록부의 운영실태를 파악하여 관련된 문제점을 도출하고 이에 대한 개선방안을 모색하기 위한 목적으로 읍·면 가족계획요원, 군간사 및 새마을 부녀회장을 대상으로 실시되는 것입니다.

특히 이 조사는 특정 개인이나 지역을 대상으로 평가하는 것이 아니며, 응답내용은 통계적으로 완전 기제처리되어 개인의 비밀을 보장하는 것임을 인지하시고 사실그대로 솔직하게 응답하여 본 조사가 성공리에 종료될 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

1979년 10월

대한가족계획협회장

I. 응답자의 개인특성

1. 귀하께서는 올해 몇세가 되셨습니까?

19__년__월__일생(만__세)

2. 결혼은 언제 하셨습니까?

☐ 1. 미혼

☐ 2. 기혼(결혼시 연령: 만__세)

3. 귀하의 학력은 다음중 어디에 속합니까?

☐ 1. 무학

☐ 2. 국민학교

☐ 3. 중학교

☐ 4. 고등학교

☐ 5. 초급대학 및 전문학교

☐ 6. 대학교 혹은 그이상

4. 귀하께서 이 마을에 사신지는 대략 몇년이나 됩니까?

약__년

5. 귀하가 새마을 부녀회에서 맡고 계신 직책은 무엇인지요?

☐ 1. 새마을 부녀회장

☐ 2. 새마을 부녀회 부회장

☐ 3. 새마을 부녀회 총무

☐ 4. 새마을 부녀회 가족계획부장

☐ 5. 기타__

6. 귀하가 이 일을 맡아하신 기간은 대략 얼마나 됩니까?

약__년__개월

7. 귀하께서 부녀회장 혹은 가족계획부장 이외에도 주로 어떤 사회활동을 하고 계십니까?

☐ 1. 새마을 여성봉사단 간부

☐ 2. 학교 어머니회 간부

☐ 3. 학교 육성회 간부

☐ 4. 기타(무엇__)

☐ 5. 다른 활동은 하지 않는다.

8. 귀하께서 수입을 목적으로 어떠한 일을 하고 계십니까?

☐ 1. 안한다.

☐ 2. 한다(무엇__)

II. 새마을 부녀회 현황

9. 이 마을의 새마을 부녀회는 언제 조직되었습니까?

19__년__월

10. 이 마을 부녀회의 회원수는 얼마나 됩니까?

_____명

11. 귀 부녀회의 운영기금이 있다면 어느정도 적립되어 있습니까?

☐ 1. 없다.

☐ 2. 있다(얼마나_____원)

12. 금년(1979. 1. 1 - 9. 30)들어와서 부녀회의는 몇회나 개최되었습니까? _____회

13. 귀하께서 생각하시기에 귀 부녀회 회원들은 일반적으로 부녀회가 하고자 하는 일에 어느정도 협조적이라고 보십니까?

☐ 1. 매우 협조적이다.

☐ 2. 비교적 협조적이다.

☐ 3. 보통이다.

☐ 4. 비협조적인 편이다.

☐ 5. 전혀 협조가 안된다.

14. 귀 부녀회는 주로 누가 가족계획업무를 관장하고 있습니까?

☐ 1. 부녀회 회장

☐ 2. 부녀회 부회장

☐ 3. 부녀회 총무

☐ 4. 부녀회 가족계획부장

☐ 5. 기타: (누구) _____

☐ 6. 아무도 관여 안한다.

15. 귀 부녀회는 회장 및 가족계획부장이 현재 모두 선출되어 있습니까?

가. 회 장

☐ 1. 선출되어 있다.

☐ 2. 결원중이다.

결원중인 이유는 무엇인지요?

☐ 1. 말을 사람이 없기 때문에

☐ 2. 필요하지 않기 때문에

☐ 3. 기타 _____

나. 가족계획부장

☐ 1. 선출되어 있다.

☐ 2. 결원중이다.

결원중인 이유는 무엇인지요?

☐ 1. 말을 사람이 없기 때문에

☐ 2. 필요하지 않기 때문에

☐ 3. 기타 _____

16. 귀 부녀회에서는 현재 이 지역주민을 위하여 직접 콘돔 및 먹는 피임약과 같은 피임약 제기구를 보급하고 계십니까?

☐ 1. 보급하고 있다.

☐ 2. 보급하지 않고 있다.

Ⅲ. 새마을 가정건강기록부의 관리실태

17. 이 부녀회에 가정건강기록부는 언제 도입되었습니까?

197____년____월____일

18. 이 부녀회에 가정건강기록부는 모두 작성되어 있습니까?

- ☐ 1. 일부만 작성되어 있다.
☐ 2. 모두 작성되어 있다.
☐ 3. 전혀 작성이 안됐다. (※ 질문 23으로 가시오)

작성되지 못한 이유는 무엇인지요?

1. _____
 2. _____
 3. _____

19. 이 부녀회에서 가정건강기록부의 작성은 주로 누가 하였습니까? (※ 공동으로 작성하였을 경우는 1명 이상 기재할 것)

- ☐ 1. 가족계획요원 ☐ 2. 부녀회 회장
☐ 3. 부녀회 부회장 ☐ 4. 부녀회 총무
☐ 5. 부녀회 가족계획부장 ☐ 6. 새마을 지도자
☐ 7. 리·동장 ☐ 8. 기타: (누구) _____

20. 귀 부녀회의 가정건강기록부를 모두 작성하는데 어느 정도의 시일이 걸렸습니까?

약____개월____일간

21. 가정건강기록부는 현재 어디서 보관·관리되고 있습니까?

- ☐ 1. 부녀회장택
☐ 2. 리·동사무소
☐ 3. 읍·면 사무소의 가족계획요원
☐ 4. 기타(어디에: _____)

22. 회장님께서 생각하시기에 가정건강기록부는 내용상 변동이 있을 때 수시로 기록되고 있다고 보십니까?

(요원은 실제로 가정건강기록부를 확인한 후 기재할 것)

- ☐ 1. 월 1회씩 변동사항이 기록되고 있다.
☐ 2. 2개월에 1회씩은 변동사항이 기록되고 있다.
☐ 3. 3개월에 1회씩은 "
☐ 4. 4개월에 1회씩은 "
☐ 5. 5개월에 1회씩은 "
☐ 6. 6개월에 1회씩은 "
☐ 7. 거의 기록이 되지 않는 실정이다.

23. 앞으로 가정건강기록부는 어디에 두고 보관·운영하는 것이 합당하다고 생각하십니까?

- ☐ 1. 리·동 부녀회에 두고 운영하는 것이 좋겠다.

- ☐ 2. 가족계획요원이 보편하여 운영하는 것이 좋겠다.
- ☐ 3. 리·동장이 갖고 운영하는 것이 좋겠다.
- ☐ 4. 어느 곳에 두든 상관 없다.

IV. 가정건강기록부의 활용실태

24. 금년(1979. 1. 1 - 9. 30) 들어서 가족계획요원이 이 마을을 방문한 일이 있습니까?
있다면 몇번이나 방문했는지요?
- ☐ 1. 방문한 일이 없음.
- ☐ 2. 방문한 일이 있음(방문회수 _____ 회)
25. 이 부녀회에서 작성한 가정건강기록부는 주로 누가 활용하고 있습니까?
- ☐ 1. 가족계획요원 ☐ 2. 협회 군간사
- ☐ 3. 새마을 부녀회 간부
- ☐ 4. 리동장 및 새마을지도자
- ☐ 5. 기타(누구: _____)
- ☐ 6. 아무도 활용하지 않는다.
26. 귀하는 가정건강기록부의 작성에 앞서 교육을 받은 일이 있습니까?
- ☐ 1. 없다.
- ☐ 2. 있다-몇일간이나 받았습니까? _____ 일
27. 가정건강기록부를 작성할 당시 주민들의 반응은 어떠하였습니까?
- ☐ 1. 별다른 반응이 없었다.
- ☐ 2. 작성에 협조적이었다.
- ☐ 3. 작성에 비협조적이었다.
- ☐ 4. 모르겠다.
- 비협조적이었다면 그 이유는 무엇인지요?
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
28. 귀하께서 생각하시기에 가족계획요원의 도움이 없어도 가정건강기록부가 앞으로 계속
하여 잘 운영될 것 같습니까?
- ☐ 1. 요원의 도움 없어도 가능하다.
- ☐ 2. 요원의 도움이 없어서는 불가능하다.
- ☐ 3. 모르겠다.
29. 앞으로 가정건강기록부가 잘 운영되도록 하기 위해서 하고싶은 말씀은 무엇인지요?
- 1) _____ 3) _____
- _____ 4) _____
- 2) _____ 5) _____
- _____ 6) _____

새마을가정건강기록부운영실태현지관찰표

관찰지역명	도	군	읍 면	리 동	부녀회
지역구분	☐ 기록부 운영이 양호한 지역		☐ 기록부 운영이 부진한 지역		
관찰자성명	인				
관찰일자	1979년		월	일	

1 9 7 9년 1 0월

※ 본 관찰표는 출장자가 현지 새마을부녀회장 및 읍·면 가족계획요원을
면담하고 직접 가정건강기록부의 기재내용을 검토한 후 별첨 관찰항목
에 따라 서술식으로 상세히 기입하시기 바랍니다.

보 건 사 회 부
가 족 계 획 연 구 원
대 한 가 족 계 획 협 회

가정건강기록부운영실태현지관찰결과보고

1. 출장지역 새마을부녀회의 일반현황(부녀회 조직현황 및 조직일자, 대상 부인수, 가정건강기록부 도입일자, 부녀회의 가족계획사업 참여도 등에 관하여 상술할 것).

예 : 가족계획사업 참여도

- (1) 가족계획부장 유무
 - (2) 월례회의시 가족계획관계 거론
 - (3) 피임약제기구 보급등
-
-
-
-
-

2. 가정건강기록부의 운영실태

(직접 가정건강기록부의 내용을 검토한 후 언제까지 기재가 되어 있으며, 기록 및 보관을 누가 주로 담당하고 있으며, 관련된 문제점(부녀회장의 참여도, 요원의 협조도 등)은 무엇인지 등을 상세히 기록할 것)

예 : 부녀회장 참여도, 요원의 협조도

- (1) 기록부의 기재 상황이 매월 정확히 이루어지고 있는가?
 - (2) 회장이 기록부를 근거로 가족계획 및 보건에 관한 지도, 계몽을 하고 있는가?
 - (3) 요원이 기록부 및 집계표를 집계하는데 협조하고 있는가?등
-
-
-
-
-

3. 새마을 가정건강기록부의 피임실천현황 집계표는 어떠한 과정을 거쳐 작성되고 있으며, 이의 활용성은 어떠한가?

(분기별 집계표의 작성은 관내 새마을부녀회의 가정건강기록부 월별 변경사항이 완전히 정리가 되어야 가능한 것인데, 실제로 분기별 집계표는 어떻게 작성되고 있으며, 이 집계표의 정확성 및 활용성은 어떠한가를 관찰 기록할 것)

예 : 리·동집계표~요원이 3개월마다 집계토록 됨.

읍·면집계표~요원이 리·동집계표를 취합, 집계하여 군간사에게 분기별 보고함.
군 집계표~군간사는 읍·면 보고를 취합, 집계하여 지부에 보고함.

.....

.....

.....

.....

4. 새마을 가정건강기록부는 실제로 부녀회 및 요원이 가족계획사업을 수행하는 데 어떻게 활용하고 있는가?

(활용하고 있으면 어떻게 활용하고 있고 활용하지 않는다면 그 이유는 무엇인지를 상술할 것)

※ 부녀회와 요원을 구별하여 기재할 것.

.....

.....

.....

.....

5. 가정건강기록부의 작성 및 기록에 대한 부녀회장과 요원 및 지역대상자의 반응은 어떠한가?

(기록부의 지속적인 운영에 대하여 어느정도 협조적이며, 비협조적인 이유는 무엇인지 등을 상세히 규명할 것)

.....

.....

.....

.....

6. 가정건강기록부의 작성 및 운영에 따른 가족계획요원과 새마을부녀회와의 협조도는 어떠한가?

예 : 기록부 작성시 상의여부.....등

.....

.....

.....

.....

.....

7. 건강기록부 이면에 “자녀의 건강관리”란의 예방접종 기록상태는 어떠하며, 가족계획요원이외에 타보건요원(모자보건, 결핵)도 이 기록부를 어떻게 활용하고 있는지 유무에 관하여 기술할 것)

.....

.....

.....

.....

.....

8. 가정건강기록부의 운영개선을 위한 가족계획요원 및 부녀회장의 의견은 어떠한 것인가?

.....

.....

.....

.....

.....

9. 관찰 지역의 가정건강기록부의 운영이 잘 되고 있거나 또는 잘 안되고 있다면 그 이유는 무엇인지에 대한 관찰자의 의견을 상술할 것.

.....

.....

.....

.....

.....

10. 관찰한 내용을 기초하여 앞으로 가정건강기록부의 운영개선을 위한 관찰자의 종합의견을 상술할 것.

.....

.....

.....

.....

.....

