

새로운 避妊普及體系開發에 관한 研究

- 醫療保險을 통한 避妊施術普及體系를 中心으로 -

1989. 12.

金 應 錫

林 鍾 權

李 尙 憲



韓國人口保健研究院



머 리 말

最近 우리나라의 避妊需要는 계속적으로 增加하는 樣相을 나타내고 있습니다. 전국 유배우부인의 絶對多數가 避妊受容 經驗이 있으며 現在 避妊實踐率도 77「퍼센트」를 넘고 있습니다. 이와함께 避妊對象者들은 少子女를 두고 避妊을 受容하는 傾向이 보편화되고 있어 避妊受容 時期가 앞당겨지고 있습니다. 또한 生活水準의 向上과 避妊受容에 대한 意識構造의 變化로 因하여 政府의 無料避妊施術과 같은 일시적인 經濟的 惠澤보다 避妊施術費의 일부를 본인이 負擔하더라도 좀더 安全하고 避妊效果가 좋은 質적인 避妊서비스를 願하는 避妊對象者들이 증가하는 傾向을 볼 수 있습니다.

이러한 狀況下에서 향후 家族計劃事業은 새로운 避妊受容者의 確保와 함께 확대된 避妊需要를 充足시킬 수 있는 避妊서비스의 向上에 보다 關心을 두어야 함은 再論의 여지가 없습니다.

따라서 家族計劃事業에 從事하는 政府事業管理者나 이 分野에 관계하는 專門家들은 保健組織網을 통한 피임보급체계와 함께 商業網 또는 醫療保險에 의한 避妊普及體系에 관하여 상당한 關心을 갖게 되었으며 이를 위하여 여러 研究事業을 실시하고 이 研究結果를 기초로 한 새로운 政府代案을 提示한 例도 있습니다.

그러나 이러한 避妊普及體系의 改善은 여러가지 要因들이 복합적으로 作用하고 있어 短期間에 쉽게 成就되는 것이 아니라 長期的인 眼目에서 계속적인 研究檢討過程을 거쳐 事業遂行時에 發生할 수 있는 諸 問題를 최소화하고 段階的으로 推進함이 바람직하다고 思料됩니다.

본 研究報告書는 醫療保險을 통한 避妊施術現況을 分析하고 避妊受容者나 避妊施術서비스 提供者들의 醫療保險에 대한 受容態度를 파악한 것으로 앞으로 避妊施術서비스 制度改善에 매우 重要한 政策資料로 活用될 수 있을 것으로 期待됩니다.

끝으로 본 報告書를 성공적으로 完成할 수 있도록 有益한 諮問을 아끼지 안으신 연세대학교 李圭植 교수님께 감사드리며 아울러 연구담당자들의 勞苦를 치

하합니다. 本 報告書에 提示된 內容은 研究者의 意見이며 當 研究院의 公式
見解가 아님을 밝혀 둡니다.

1989 年 12 月

韓國人口保健研究院

院長 池 達 顯

目 次

I. 序 論	5
1. 研究背景	5
2. 研究目的	8
3. 研究範圍	9
4. 研究方法	10
II. 研究 結果	12
1. 醫療保險을 통한 避妊普及制度	12
2. 避妊施術 費用負擔源別 避妊施術實績	22
3. 避妊施術 費用負擔源別 受容者の 特性	26
4. 避妊施術 費用負擔源別 現 避妊實踐方法의 認知經路	34
5. 避妊施術 費用負擔源別 受容者の 避妊施術 樣相	35
6. 避妊施術 費用負擔源別 避妊受容動機 및 滿足水準	37
7. 避妊施術 費用負擔에 대한 受容者の 態度	40
8. 避妊施術 서비스 提供者의 醫療保險 避妊施術에 대한 態度	43
III. 要約 및 結論	71
1. 要 約	71
2. 政策的 提言	76
〔附 錄〕	
調査票	83

圖 表 目 次

表 1-1. 保健組織網을 통한 避妊普及과 醫療保險을 통한 避妊普及의 比較	13
圖 1. 避妊施術普及 體系圖 (政府, 醫療保險)	14
圖 2. 醫療保險을 통한 避妊普及 體系圖	14
表 1-2. 1989 年度 政府 避妊施術 目標量에 대한 醫療保險 給與費	15
表 1-3. 政府 쿠폰과 診療費明細書의 主要變數 比較	20
表 2-1. 地域 및 避妊方法別 管内 施術機關의 施術件數 分布 : 1988.1 ~ 12	23
表 2-2. 避妊施術費用 負擔源別 施術機關의 施術件數: 1988.1 ~ 12	23
表 2-3. 避妊施術費用 負擔源別 病醫院 避妊施術實績	25
表 2-4. 費用負擔源別 不妊手術 및 子宮內裝置 受容者の 百分率 分布	26
表 3-1. 避妊施術費 負擔源別 避妊受容者の 社會・經濟的 特性	31
表 3-2. 避妊施術費 負擔源別 避妊受容者の 人口學的 特性	33
表 4-1. 避妊施術費 負擔源別 現 使用避妊方法의 認知經路	35
表 5-1. 避妊施術費 負擔源別 避妊施術實態	38
表 6-1. 避妊施術費 負擔源別 避妊受容時 勸誘받은 經驗與否 및 勸誘者	41
表 6-2. 避妊施術費 負擔源別 現 使用避妊方法의 採擇理由	42
表 6-3. 避妊施術費 負擔源別 現 使用避妊方法의 滿足水準	42
表 7-1. 避妊施術費 負擔에 대한 受容者の 態度	44
表 8-1. 避妊施術 受容者の 一般特性에 대한 施術醫師의 態度	46
表 8-2. 避妊施術을 위한 被施術者の 電話問議 및 그 內容	47
表 8-3. 避妊施術 受容者の 自進來院 程度에 대한 施術醫師의 態度	48
表 8-4. 避妊方法別 自進來院者와 家族計劃要員에 의한 紹介者の 百分率 分布	48
表 8-5. 自進來院 被施術者가 願하는 避妊方法	49

表 8-6. 家族計劃擔當者別 醫療保險을 통한 避妊施術 可能性 認知與否 및 施術 可能な 避妊方法	50
表 8-7. 醫療保險에 의해 避妊施術이 可能하다고 應答한 家族計劃 擔當者の 避妊方法別 施術可能 認知與否	51
表 8-8. 醫療保險을 통한 避妊受容 勸獎與否 및 非勸獎 理由	52
表 8-9. 醫療保險 및 自費에 의한 避妊施術受容者 認知與否	53
表 8-10. 醫療保險 및 自費에 의한 避妊受容 理由	54
表 8-11. 自費負擔 避妊受容者の 生活程度	55
表 8-12. 自費負擔 避妊受容者 把握可能 與否	55
表 8-13. 自費負擔 避妊受容者の 把握 不可能한 理由	56
表 8-14. 政府普及 避妊施術과 醫療保險에 의한 避妊施術의 諸般節次 便利性에 대한 施術醫師 態度	57
表 8-15. 政府普及 避妊施術과 醫療保險 避妊施術에 대한 施術醫師의 態度	57
表 8-16. 醫療保險에서 使用하는 精管 및 卵管施術 分類記號(傷病코드) 認知與否	58
表 8-17. 自費負擔 避妊施術時 避妊方法別 施術費用	59
表 8-18. 醫療保險에 관한 教育履修與否 및 履修者	60
表 8-19. 醫療機關에서의 診療費明細書作成者	61
表 8-20. 政府 避妊施術事業을 醫療保險으로 轉換하는데 대한 意見	61
表 8-21. 政府 避妊施術事業을 醫療保險으로의 轉換反對 理由	62
表 8-22. 政府 避妊施術事業을 醫療保險으로 轉換時 그 對象, 轉換方法 豫想되는 長點 및 轉換時期	64
表 8-23. 政府 避妊施術事業을 醫療保險으로 轉換時 避妊受容率	66
表 8-24. 政府 避妊施術事業 醫療保險으로 轉換時 重症 事後管理에 대한 意見	67
表 8-25. 政府 避妊施術事業 醫療保險으로 轉換時 記錄書式에 대한 意見 ...	69
表 8-26. 醫療保險을 통한 避妊施術普及時 家族計劃에 대한 弘報方法	70

I . 序

論

1. 研究背景

대다수의 開發途上國家들이 그러하듯 우리나라의 家族計劃事業目的은 인구증가 억제를 위한 出産調節에 두고 있다. 이러한 目的을 成就하기 위해서 政府는 家族計劃 對象者에 대한 少子女價值觀의 形成과 避妊普及 擴散에 注力해 왔다.

少子女價值觀 規範形成은 子女數를 制限하고 男兒選好觀을 拂拭시키는데 基礎를 두고 이를 誘引하기 위한 각종 弘報活動과 社會施策을 마련해 왔으며, 避妊普及 擴大를 위해서는 避妊受容을 원하는 모든 夫婦에게 쿠-폰(Conpon)을 發給하여 이들에게 無料로 避妊施術을 받게 하거나 또는 避妊藥劑器具를 供給해 왔다.

이와같은 모든 家族計劃事業을 보다 體系的으로 遂行하기 위하여 政府는 保健所 및 邑·面 單位에 家族計劃擔當 要員을 배치하여 이들 要員을 中心으로 하는 家族計劃事業活動을 展開해 왔는데 그 具體的 活動을 보면, 家族計劃要員은 對象者와의 相談, 啓蒙 및 勸獎 등 家族計劃에 대한 弘報活動과 避妊藥劑器具의 供給 및 避妊施術案內 그리고 避妊受容者の 事後管理 등 避妊서비스 活動 등으로 集約된다. 특히 政府는 出産調節 目標을 두고 이를 實現하고자 每年 避妊方法別 目標量을 配定하고 그 目標量의 達成與否가 家族計劃擔當要員의 活動結果로 나타나도록 事業進度評價를 週期的으로 實施하였다. 이러한 政府의 강력한 諸 施策에 힘입어 政府가 배정한 避妊目標量이 거의 避妊實績으로 연결됨으로써 우리나라의 出産調節目標은 당초 계획보다 앞당겨 達成하게 되었다.¹⁾ 즉 1988年 全國出產力 및 家族保健實態調査 結果에 의하면, 우리나라 만 15~44歲 有配偶可妊婦人의 家族計劃實踐率은 77.1〔퍼센트〕로 나타나고 있으며 여기에 피임서비스 經驗者를 포함시키면 86퍼센트를 넘고 있다. 또한 우리나라 婦人의 合計出產率도 1.6名으로 減少하였고 人口增加率도 0.97로 나타나고 있어 人口調節側面에서 家族計劃事業의 效果가 至大하였음은 再論의 여지가 없다. 이와함께 避妊受容

註：1) 韓國人口保健研究院, “韓國의 出產力變動과 展望”, 1987.

樣相도 크게 變化되었음을 지적하지 않을 수 없다.

우리나라 家族計劃事業은 크게 3段階時期로 나누어 볼 수 있는데,²⁾ 첫째 시기는 1960年代 家族計劃 對象婦人들은 가족계획에 관한 認知率이 낮았으며 또한 避妊實踐率도 낮았다. 둘째 時期인 1970年代에 이르러서 對象婦人들의 가족계획에 대한 認識率은 비교적 높아진데 비해서 여전히 避妊實踐率은 낮아서 認識水準과 避妊實踐率과는 상당히 격차가 深했던 時期였다. 그러나 세번째 時期인 1980年代에는 가족계획에 관한 認知率과 避妊實踐率이 상당히 增加하여 이들간의 隔差가 많이 해소되어 가족계획에 대한 認識이 避妊實踐으로 옮겨져 避妊實踐이 生活化로 定着된 時期라 할 수 있다. 또한 政府는 避妊施術者의 避妊施術費를 전액 國庫에서 부담해 왔으며, 避妊施術을 政府의 支援下에 無料로 받고자 하는 夫婦는 쿠폰(Coupon)을 작성하도록 해왔다. 이 쿠폰은 家族計劃을 擔當하는 要員이나 관련 機關 또는 團體에서 發給하도록 되어 있어 該當 要員이나 機關을 통해야 하는 번거로움이 있고 또한 避妊受容者의 人的事項을 記載하게 되어 있어 個人的 秘密을 노출할 憂慮가 있다는 點에서, 避妊受容者의 一部에서는 施術費의 일부 또는 전액을 부담하더라도 이러한 번거로움을 해소하고 質的인 避妊施術서비스를 便利하게 받기를 願하는 경우가 있다. 이에 反해 市·道 및 保健所에 配定된 目標量과 이와함께 실시된 實績評價制度로 因하여 여러 家族計劃事業 從事者들은 모든 努力을 目標達成을 위한 實績提高에 集中해 왔으며 이들의 避妊勸獎活動 過程에서도 목표량에 대한 避妊實績을 너무 意識한 나머지 避妊施術을 過度하게 勸獎함으로써 避妊受容者의 要求가 어느程度 制限되는 경우가 있어 왔다고 볼 수 있다. 이는 政府負擔 避妊受容者의 높은 中斷率과 副作用 呼訴에서 어느程度 찾아 볼 수 있다고 생각된다. 이와함께 避妊受容者의 生活水準은 避妊施術費의 일부 또는 전액을 負擔할 수 있을 程度로 向上되어 있으며 避妊方法의 選擇에 대한 認識도 상당히 높은 水準에 있다. 따라서 이러한 周邊與件의 變動에 對處할 수 있도록 家族計劃事業은 새로운 政策方向을 모색해야 할 時期에 있다는 事業擔

註：2) 孔世權外 2人, “韓國家族計劃事業”, 1983, 韓國人口保健研究院.

當者나 關聯專門家の 共通된 見解가 야기되고 있다.³⁾ 이들 共通된 認識中에서도 특히 避妊普及體系는 지금까지의 保健組織網을 통한 行政力이나 家族計劃事業 關聯要員을 위주로 한 事業體制에서 점차 受容者の 參與를 誘導할 수 있는 避妊普及體制로 轉換되어야 한다는 것이다.

最近 先進國은 말할 것도 없이 開發途上國家들 중에서도 홍콩, 싱가포르, 대만 및 태국 등에서는 避妊施術을 받거나 避妊藥劑 및 器具購入時에 受容者가 所要經費를 負擔하도록 하고 있다.^{4),5)}

우리나라에서도 商業網을 통한 避妊藥劑器具의 供給을 有料化하기 위해 示範研究를 實施한 바 있고 이에 관한 研究를 통해 商業網을 통한 有料化 方案을 정부에 提示한 바도 있다.⁶⁾ 그리고 1982 年 以來로 政府는 避妊施術(정관수술, 난관수술, 자궁내장치)을 醫療保險制度에 포함시켜 醫療保險을 통한 家族計劃事業을 실시해 왔다. 하지만 1988 年度 調查結果에 依하면⁷⁾ 醫療保險을 통한 避妊受容率은 1.4 퍼센트로 極少數에 不過하였고 이러한 樣相은 最近 數年間 거의 정체상태에 있거나 오히려 減少 現象을 나타내고 있다. 한편 自費負擔 避妊受容者는 36.4 퍼센트로 醫療保險 避妊受容者에 비해서 월등히 높은 편이나, 精管手術과 卵管手術受容者는 각각 5.7 퍼센트와 11.2 퍼센트로 역시 낮은 實情이었다. 물론 이러한 結果는 政府가 無料避妊施術을 권장하고 있고 目標量制度에 依한 避妊普及을 實施하고 있는 狀態下에서는 당연한 것으로 생각된다.

그러나 全國民이 醫療保險의 혜택을 받을 수 있는 現在 與件으로 보아 政

註：3) 韓國人口保健研究院, “家族保健事業評價大會報告書”, 1988.

4) John A. Ross, Sawon Hong, Douglas H. Huber, “Voluntary Sterilization; An Introduction fact book”, 1985, Association for Voluntary Sterilization.

5) Darothy L. Nortman, “Population and Family Planning Programme; A Compendium of data through 1981”, 1982, A Population Council Fact Book.

6) 文顯相外 3 人, “開業藥師의 家族計劃活動實態調查報告書”, 1987. 韓國人口保健研究院.

7) 韓國人口保健研究院, “1988 年度 全國出產力 및 家族保健實態調查”, 1989.

府가 無料로 避妊施術을 普及하는 것은 段階的으로 醫療保險 또는 自費負擔形態로 轉換하는 것이 바람직할 것이다. 醫療保險 擴大에 따른 既存 避妊普及體制를 어떻게 醫療保險制度와 연계하여 避妊서비스를 보다 效果的으로 提供할 수 있는지 매우 重要な 關心事가 아닐 수 없다.

이러한 점을 考慮할 때 앞으로 家族計劃事業은 醫療保險 또는 個人負擔에 의한 避妊施術事業으로 점차 制度的인 變化가 있어야 할 것으로 豫想되며, 이의 實現에 앞서 發生possible한 問題點을 發見하고 해결할 수 있는 裝置가 要求된다. 現在 醫療保險을 통한 家族計劃事業은 避妊서비스의 종류, 절차, 재정조달, 조직 등 諸般 運營管理指針이 미흡하고 各種 統計資料의 蒐集, 處理 및 活用 등 必要的 情報의 管理體系도 未備한 狀態에 있다.

따라서 本 研究은 醫療保險을 통한 避妊普及 現況과 그들의 性向 및 避妊實態를 分析하여 既存 保健所 中心의 避妊普及 管理體系를 醫療保險과의 連繫推進 可能性을 糾明하여 政策資料로 提供하고자 한다.

2. 研究目的

精管手術・卵管手術 및 子宮內裝置 등 避妊施術이 1982年 醫療保險制度에 포함되었다. 그러나 政府의 保健組織網을 통한 無料避妊普及制度는 避妊手術受容者가 施術費의 일부를 負擔해야 하는 醫療保險을 통한 避妊施術事業을 매우 부진한 狀態로 誘導한 것으로 생각된다. 家族計劃에 관한 認識이 不足하고 避妊實踐水準이 낮은 時期에 避妊對象者들에게 새로운 避妊需要를 創出하기 위한 手段으로 추진하고 있는 政府의 無料避妊施術事業은 避妊普及 擴大에 크게 作用하였음은 異論이 있을 수 없다. 그러나 만 15~44歲 有配偶婦人들의 平均理想子女數는 2.0名이었고 1985년 이후 이러한 水準은 계속 維持되고 있으며 理想子女數 2名以下の 比率도 85.8퍼센트로 절대다수를 차지하고 있어 우리나라 婦人들의 子女價値觀은 2名以下の 少子女規範形成이 定着되어 있다고 볼 수 있다. 또한 이들 家族計劃對象婦人들의 避妊經驗率은 이미 86퍼센트를 上廻하고 있으며 現在 避妊實踐率도 77.1퍼센트로 나타나고 있다. 이와같이 우리나라는 人口 및 家族計劃事業에서 轉換期에 도달하고 있는 時點에

서 向後 事業方向은 일시적인 經濟的 惠澤으로 새로운 避妊需要의 擴大에 注力하기 보다 避妊對象者の 要求에 基礎를 두고 이에 적절한 避妊서비스의 提供이 먼저 이루어져야 한다. 따라서 이를 위해서는 避妊施術의 高度技術과 誠實한 避妊서비스를 줄 수 있도록 해야 한다. 특히 全國民이 醫療保險의 惠澤을 받을 수 있는 皆保險時代에서 醫療서비스의 거점인 病・醫院은 住民의 利用率이 점차 増加함에 따라 避妊對象者の 病・醫院 利用率도 높아질 것으로 생각된다.

따라서 避妊施術서비스를 醫療保險 또는 自費負擔 形態로 점차 轉換한다는 前提下에 이 研究의 구체적인 目的을 다음과 같이 하였다.

첫째, 醫療保險을 통한 避妊受容實績과 그들의 受容實態를 파악하고

둘째, 政府負擔 避妊受容者, 醫療保險과 自費負擔 受容者の 特性和 그들의 避妊受容性向을 比較 分析한다.

셋째, 避妊서비스 提供者인 保健所所長(서울의 경우는 保健指導課長이지만, 이후로는 保健所所長으로 통일해서 指稱할 것임.), 家族計劃係長(家族保健係長), 先任家族計劃擔當要員과 避妊施術醫師등의 醫療保險에 대한 受容態度를 分析한다.

넷째, 醫療保險을 통한 避妊서비스體系 및 節次的 體系화와 同 事業의 運營管理에 必要한 基礎資料를 提供한다.

3. 研究範圍

본 研究目的은 醫療保險을 통한 避妊普及體系의 開發에 두기보다 이미 1982년부터 實施되고 있는 同 事業의 現況을 分析하고 醫療保險에 의한 避妊서비스 制度를 改善하는데 있다. 이러한 研究目的을 達成하기 위해서 醫療保險을 통한 全國 避妊施術 現況資料는 醫療保險聯合會 및 醫療保險公團에서 蒐集한 資料를 利用하여 分析이 可能하였다. 그러나 同 資料는 醫療保險을 통해 避妊施術한 經驗이 있는 病・醫院中에서 一部를 표本추출하여 該當 病・醫院을 직접 訪問하여 現地確認調査를 거쳐 修正 및 補完되어 再分析에 活用되었다.

醫療保險을 통한 避妊受容者の 特性和 受容實態에 관한 資料는 1988年度에

실시한 「全國 出産力 및 家族保健實態調査」資料로 分析하였다. 그러나 이 資料는 전국 有配偶可妊婦人(만 15~44 歲)의 避妊受容實態를 파악하기 위한 一般的인 變數들이 대부분이었고 醫療保險을 통한 避妊施術서비스制度에 관한 具體的인 變數들이 包含되어 있지 않았었다.

醫療保險을 통한 避妊施術서비스制度 改善에 관한 分析은 避妊서비스 提供者인 家族計劃事業管理者(保健所所長, 家族保健係長, 先任家族計劃擔當要員)와 避妊施術서비스 提供者인 避妊施術醫師에 대한 現地 面接調査에서 얻은 資料를 利用하였다. 그러나 이 資料는 醫療保險으로 避妊施術한 實績이 있는 약 400 個 病・醫院중 약 10퍼센트에 해당하는 39 個 病・醫院 醫師들로부터 蒐集한 資料로 全體 避妊施術醫師를 代表할 수 없다.

4. 研究方法

이 研究의 假定은 政府가 保健組織網을 통한 無料避妊서비스 爲主에서 醫療保險이나 自費負擔 形態로 避妊서비스制度를 避妊施術 受容者 負擔으로 轉換할 경우 都市地域 中流層以上の 避妊對象者들은 이 制度에 의해서 避妊施術 受容率이 높아질 것이라는데 基礎를 두었다.

지금까지 研究된 避妊受容實態分析 結果에서 都市地域 避妊受容者들은 教育水準이나 生活水準이 높을 뿐 아니라 無料避妊施術이나 政府支援 補償施策과 같은 일시적인 經濟的 惠澤보다는 信賴度가 높고 安心할 수 있는 良質의 避妊서비스 要求가 强하고 이와함께 새로운 避妊서비스制度에 대한 適應力과 轉換의 速度가 빠르다. 따라서 研究의 對象地域은 都市地域으로 局限하였다. 醫療保險을 통한 家族計劃事業制度 또는 運營管理에 관한 事項은 給與의 種類, 施術節次, 避妊施術負擔額, 管理運營制度 및 各種 記錄과 報告書式에 관한 것이며 이와같은 事項은 既存 研究報告書와 其他 關聯資料를 分析하고 醫療保險分野 專門家の 諮問이나 醫療保險 및 家族計劃事業 關係者와의 諮問會議를 통해서 수집한 資料와 情報를 參考하였다.

그리고 醫療保險制度에 의한 避妊施術 現況은 醫療保險聯合會에서 集計한 1988 年度 醫療保險 避妊施術實績과 病・醫院을 직접 방문하여 蒐集한 資料에

의해서 病・醫院別 醫療保險 및 自費負擔 受容水準에 관한 事項을 파악하였다.

醫療保險 避妊受容者の 特性에 관한 事項은 이미 前述한 바와 같이 1988年度 出産力 및 家族保健實態調査 資料를 利用하여 醫療保險을 통한 避妊受容者(69名), 完全自費避妊受容者(450名), 政府負擔避妊受容者(2,994名) 등 3個群으로 分類하여 이들의 個人的 特性, 醫療保險을 통한 避妊施術에 대한 態度 및 避妊受容樣相에 대하여 比較 分析하였다.

醫療保險을 통한 避妊施術의 制度改善에 관한 事項은 保健所에 勤務하는 家族計劃事業管理者 89명(보건소장 29명, 가족계획계장 29명, 선임지도원 31명)과 醫療保險으로 避妊施術한 經驗이 있는 400個 病・醫院중에서 39個 病・醫院을 선정하여 該當 病・醫院 避妊施術醫師와의 面接調査에 의해서 資料를 수집하였다. 同 資料를 利用하여 醫療保險을 통한 避妊서비스 制度改善에 대한 避妊서비스 提供者들의 受容態度를 측정하였다.

Ⅱ . 研 究 結 果

1. 醫療保險을 통한 避妊普及制度

가. 避妊普及體系

避妊普及體系는 새로운 避妊需要를 촉진시키고 願하는 避妊서비스를 적절히 提供함으로써 避妊需要를 充足시키는데 두어야 한다.

그동안 政府는 保健行政組織網을 통해 保健所에서 從事하는 家族計劃擔當 保健要員을 中心으로 家族計劃에 관한 認識과 避妊方法을 供給하고 避妊施術 指定 病·醫院을 통해 避妊施術서비스를 提供하였다. 그러나 對象集團이 願하는 서비스를 願하는 時期와 場所에서 손쉽게 供給하는데 미치지 못한 점이 많다. 現行 要員 中心의 避妊普及體系는 制限된 要員만으로 避妊需要者의 多様な 요구를 충족시킬만한 避妊서비스는 어려운 실정이다.

最近 調查結果에 의하면 避妊受容者의 58.9 퍼센트가 婦人들이 자진해서 避妊施術을 받았고 要員의 권유로 避妊方法을 受容하는 率は 18.1 퍼센트로⁸⁾ 점차 낮아지고 있어 要員과의 접촉이 점차 어려운 것으로 나타나 이를 뒷받침하고 있다.

避妊施術 指定 病·醫院의 地域別 分布에서도 대다수의 病·醫院이 都市에 편재되어 있어 農村婦人들은 避妊施術서비스의 接近에 不便을 느끼고 있으며 指定 病·醫院間의 實績도 차이가 심해 1年間 전혀 施術件數가 없는 경우가 있는가 하면 일부 病·醫院은 300件以上の 過多한 實績을 올리는 경우가 있어 指定 施術病·醫院의 年間 實績의 격차가 심하였다. 이는 病·醫院間에 避妊施術서비스의 差異가 있거나 지역별로 病·醫院이 均등하게 分布되지 못한데서 오는 결과라 생각된다.

避妊普及은 對象者가 希望하는 避妊方法을 자유로이 선택하여 적절한 피임서비스를 받도록 하는데 기초를 두어야 한다. 그러나 下向式 目標量制度와 避

註：8) 韓國人口保健研究院, 1988年 全國出生力 및 家族保健實態調查, 1989, p. 66.

妊方法別 評價로 인하여 家族計劃擔當要員들은 目標量을 의식한 나머지 受容者의 요구보다 要員들이 의도적으로 避妊方法을 선택토록 誘導함으로써 事業의 效率性 側面에서 많은 脆弱點을 지니고 있다. 最近 社會 經濟 發展으로 인한 주민의 生活水準과 意識이 變化되어 自費負擔 受容 可能性이 增加되고 있어서 政府는 1982 年부터 醫療保險制度에 避妊施術을 포함시켰다. 그러나 醫療保險을 통한 避妊施術實績은 全體 實踐者의 1~2 퍼센트로 극소수에 지나지 않았다. 이는 行政組織網을 통한 政府主導의 避妊普及과 醫療保險을 통한 避妊普及과의 連繫가 명확히 못한다 고 생각된다. 表 1-1 과 같이 醫療保險을 통한 避妊普及體系는 施術費 請求 및 支拂 등 행정적인 단순업무만을 추진하

表 1-1. 保健所 組織을 통한 避妊普及과 醫療保險을 통한 避妊普及의 比較

內 容	保健所를 통한 避妊普及	醫療保險을 통한 避妊普及
管 理 體 系	保健所 (要員配置)	醫療保險組合
財 源	國 庫	保險料
施 術 費	全額 國庫負擔	保險組合 및 受容者 共同負擔
療 養 機 關	避妊施術指定機關 (病·醫院)	醫療保險指定機關 (病·醫院)
情 報 蒐 集	쿠 폰	診療費明細書

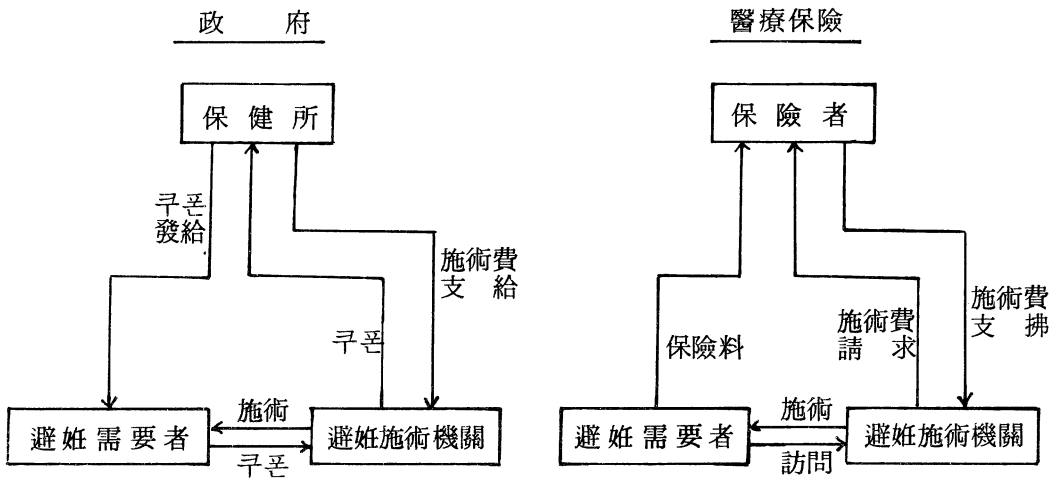
고 있어 質的인 서비스 管理體系에까지 미치지 못하였다. 반면 政府組織網을 통한 避妊受容者의 避妊普及 확대에만 치중한 나머지 醫療保險 또는 自費受容者에까지 포괄할 수 있는 避妊普及體系에까지는 미치지 못하였다. (圖 1 參照)

政府는 1989 年 7 月 1 日부터 全體 國民들이 醫療保險 惠澤을 받을 수 있도록 했고 醫療保險制度下에서 願하는 避妊施術서비스를 받을 수 있게 되었다.

이러한 상황하에서 醫療保險을 통한 避妊施術은 政府의 避妊普及體系와 連繫體系가 명확하게 구축되어야 한다.

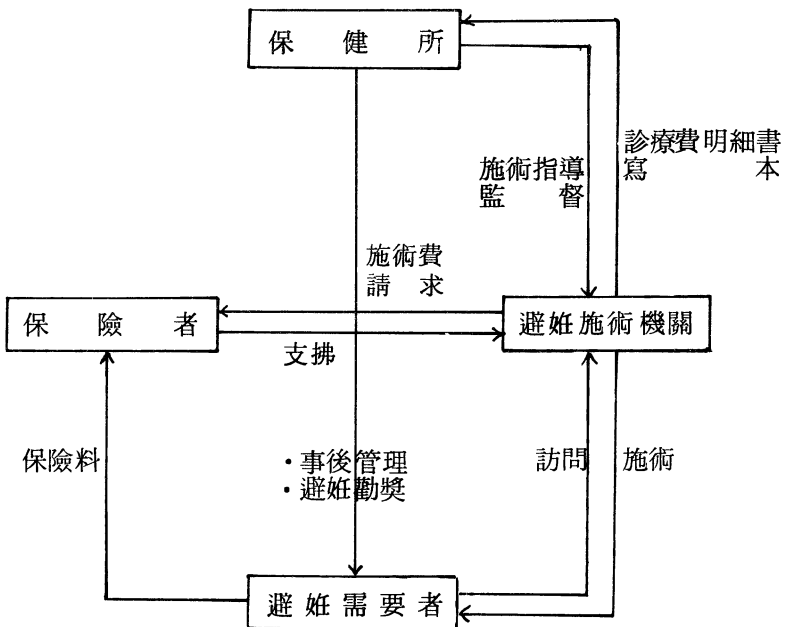
지금까지 政府負擔에 의한 無料避妊施術 受容者 爲主의 體系에서 自費負擔 또는 醫療保險을 통한 避妊施術 受容者까지 包括적으로 서비스를 提供할 수 있

圖 1 . 避妊施術普及 體系圖



는 避妊普及體系로 再定立해야 한다. (圖 2 參照)

圖 2 . 醫療保險을 통한 避妊施術普及 體系圖



이러한 意味는 그동안의 政府主導의 家族計劃事業을 중단한다는 의미가 아니라 國家의 人口 및 家族計劃事業의 政策立案, 事業管理運營, 資料 및 情報의 生産과 管理 등 諸般 機能을 지속하면서 醫療保險體系로 連結시켜 보다 效率的인 避妊普及體系를 구축하도록 하는 것이다.

나. 醫療保險 財政

政府無料 避妊施術普及을 醫療保險制度에 連繫하여 實施하는 경우 관심의 對象이 되고 있는 것은 保險財政의 壓迫要因이 되지 않을까 하는데 問題가 提起될 수 있다. 그러나 最近 醫療保險給與로 避妊施術을 받은 사람은 全體 避妊受容者の 1~2퍼센트에 지나지 않기 때문에 비록 保險財政에서의 支出이 있다 하더라도 年間 財政으로 따져 6~7 億원정도에 不過한 미미한 額數가 될 것이기 때문에 保險財政上에 問題가 되지 않는다.

한편 避妊施術에 의한 施術費가 모두 醫療保險給與로 充當하더라도 保險財政 壓迫은 크지 않다는 점이다. 즉 表 1-2를 통해서 1989年度 政府避妊施術의 目標量을 모두 保險給與로 할 경우 保險給與費는 約 61 億원이 增加될 것이며 이는 保險財政總額의 1퍼센트에도 미치지 못하는 적은 金額으로 保險財政에 크게 影響을 미치지 않는 것이다.

表 1-2. 1989年度 避妊施術 目標量에 대한 保險給與費

(單位: 千圓)

避妊方法	目標量 (件數)	施術費總額 (圓)	負擔關係		施術單價 (圓)
			本人負擔* (30%)	保險給與	
子宮內裝置	245,000	1,372,000	411,600	960,400	5,600
精管手術	41,000	1,742,500	522,750	1,219,750	42,500
卵管手術	116,000	5,591,200	1,677,360	3,913,840	48,200
計	402,000	8,705,700	2,611,710	6,093,990	-
1987人工流產 推定件數	424,000	21,200,000	6,360,000	14,840,000	50,000

* 醫院級에서의 本人負擔率임.

또한 醫療保險을 통한 避妊서비스의 普及으로 願치 않는 出産을 防止할 수 있다면 이는 人工妊娠中絶을 防止하는 效果가 있어 그만큼 費用節減은 물론 母性健康을 유지하는 間接效果가 있다. 現在の 避妊施術費를 보면 자궁내장치 (IUD)가 5,600 원, 精管手術이 42,500 원, 卵管手術이 48,200 원으로 人工妊娠中絶의 費用 5~6 萬원에 비해 費用이 저렴할 뿐 아니라 人工妊娠中絶이 주는 母性健康의 피해를 생각한다면 避妊普及을 醫療保險에서 保險給與로 提供함이 長期的으로 保險財政을 節約할 수 있고 또한 家庭經濟에도 寄與할 수 있는 效果를 얻을 수 있는 것이다.

다. 保險給與內容 및 酬價

避妊方法中 精管手術, 卵管手術 그리고 子宮內裝置는 保險給與 品目으로 採擇되었고 먹는피임약과 콘돔은 保險給與에서 除外되고 있다.

一般診療에 있어서 現行 保險酬價는 診療行爲別로 나누어 각각의 金額을 合算하여 診療費를 算定하는 診療行爲別 酬價制를 適用하고 있다. 그러나 避妊施術에 있어서는 包括酬價로 定額制를 채택하고 있는 관계로 診療費 算定이 간편한 長點을 지니고 있다. 包括酬價制는 避妊施術에 관련된 諸般의 診療行爲 (진찰료, 검사료, 투약료, 주사료, 마취료, 발사료 등)와 輕症, 中等症의 事後管理 費用까지를 포함하여 施術件當 費用으로 책정한 것이다.⁹⁾

被施術者が 負擔하게 되는 一部 施術費는 定率制를 적용 醫院에서 總診療費의 30 퍼센트, 病院級 醫療機關에서는 40 퍼센트로 差等 適用되고 있다. 따라서 1989 年度 避妊施術 酬價는 精管手術 42,500 원, 卵管手術 48,200 원으로 醫院級에서 施術을 받을 경우 本人負擔額은 정관수술이 12,750 원, 난관수술 14,460 되며 자궁내장치는 10,000 원 이하로 定額制가 適用되기 때문에 2,000 원이 되는 것이다.

醫療機關에서는 診療費를 支給받기 위해서 提供한 診療行爲와 그에 대한 金額을 診療費明細書에 기재하여 診療行爲가 있는 날로부터 1個月以內에 保險者에게 提出하면 保險者는 이를 醫療保險聯合會 審査部에 의뢰하여 審査를 거친

註：9) 保健社會部, 醫療保險療養給與基準 및 診療酬價基準, 1988 年度.

후 診療費를 支拂하게 된다.

라. 政府의 機能 및 役割

1) 事後管理

避妊施術로 인하여 發生되는 重症副作用은 避妊普及의 障礙要因이 될 뿐 아니라 副作用處理 過程에서 患者와 施術機關과의 사이에 여러가지 복잡한 問題들이 派生되기 때문에 이에 대한 對策講究는 매우 중요한 課題가 되고 있다. 대부분의 重症診療는 高額을 필요로 하는 治療이기 때문에 더욱 問題가 되고 있다.

最近 政府 避妊施術에 의한 重症副作用 發生率을 살펴보면 被施術者 1,000 名當 정관수술에서 1.7 名, 난관수술 3.7 名, 그리고 子宮內裝置에서는 0.2로 난관수술에서 副作用 發生率이 높게 나타나고 있었다. 한편 不妊手術(정관수술, 난관수술)에 있어서 重症副作用 發生率은 점차 增加하고 있는 趨勢로서 1981 ~ 1982 年에는 受容者 1,000 名當 3.5 水準이었으나 1983 ~ 1984 年에는 3.8 水準 그리고 1985 ~ 1986 年에는 4.2 로 增加하는 趨勢에 있다.¹⁰⁾

政府 家族計劃事業을 통하여 避妊施術을 受容한 者가 重症이 發生하였을 때는 政府가 事後管理 一環으로 副作用에 대한 治療 일체를 負擔하고 있다. 이와같이 副作用에 대하여 政府가 적극 개입하여 治療를 擔當함으로써 患者와 施術機關과의 사이에서 發生되는 問題가 解決되고 환자의 불만을 해소시킬 수 있으나 醫療保險을 통하여 施術을 받은 경우에는 政府에서 관여를 하지 않기 때문에 결국 保險給與에 의해 處理될 수 밖에 없는 것이다. 이로 인하여 患者의 經濟的인 負擔이 클 뿐 아니라 醫療紛爭까지 惹起시키는 社會問題가 될 수도 있다. 만약 副作用에 대한 責任을 施術醫師에게 전가시킨다면 대부분의 醫療機關에서는 避妊施術을 기피하는 結果를 초래할 것이다. 이와같이 副作用 發生으로 인하여 발생될 수 있는 제반 問題點을 勘案할 때 醫療保險에 의해 避妊施術을 受惠한 경우라 하더라도 重症治療費 全額을 政府의 家族計劃事業豫算에서 支給하도록 해야 할 것이다.

註：10) 資料：大韓不妊施術協會，避妊施術副作用減少化對策，1989.7.

2) 家族計劃擔當要員의 業務活動

지금까지 政府 家族計劃事業에서 家族計劃 擔當要員의 業務活動은 주로 家庭訪問에 의해 避妊을 勸奨하고 쿠폰을 發給하여 施術機關으로의 안내와 避妊藥劑・器具普及 등이 주요 업무였다. 그러나 最近 都市地域에서 家庭訪問에 의한 避妊普及은 이미 限界에 이르고 있어 그 實效를 건우지 못하고 있는 실정이다. 醫療保險에 連繫하여 避妊施術을 普及할 경우 要員들의 쿠폰發給이나 施術機關 案内 등의 業務가 除外될 수 있기 때문에 要員들의 業務活動은 그만큼 減少하게 될 것이다. 이에 따라 앞으로 要員들의 業務活動은 母子保健 서비스와 連繫한 避妊普及 및 勸奨, 施術機關에 대한 指導 및 管理, 電話나 우편등에 의한 相談과 事後管理, 또한 家族單位의 保健醫療 要求에 부응할 수 있도록 要員의 業務活動이 改善되어야 할 것으로 思料된다.

3) 事業評價

家族計劃事業의 效率의인 推進과 體系的인 事業管理 運營을 위해서 事業評價 業務는 매우 중요한 것이다. 政府의 無料避妊普及을 醫療保險制度에 連繫하여 普及할 경우 政府의 事業評價機能이 弱화되거나 등한시 될 가능성이 있다. 그러나 비록 避妊普及이 醫療保險制度에 連繫하여 推進한다 하더라도 避妊에 관련되는 모든 活動은 國民生活에 매우 중요한 面을 갖고 있기 때문에 事業評價는 계속 政府次元에서 管掌해야 할 것이다.

지금까지 事業評價는 주로 中央 次元에서 遂行하여 왔으나 1990 年부터 地方自治制가 실시될 예정이고 또한 제반 事業與件의 變化에 따라 앞으로 事業評價機能은 직접 事業이 遂行되고 있는 市・道單位에서 擔當 推進되어야 할 것이다. 따라서 市・道單位 事業評價機能의 活性化를 위하여 事전에 이에 대한 諸般 措置가 강구되어야 할 것이다.

마. 資料蒐集體系

家族計劃事業에 있어서 事業評價, 分析, 避妊受容者の 實態把握 그리고 事後管理을 위하여 體系的이고 지속적인 情報蒐集과 分析에 관한 業務는 政府가 계속 遂行해야 할 것이다.

政府 家族計劃事業에 있어서의 避妊施術서비스는 保健所에서 發給하는 쿠폰에 의해 政府가 指定한 避妊施術 病·醫院에서 施術을 受惠할 수 있도록 되어 있고 施術費用은 政府에서 全額을 負擔하고 있는 관계로 避妊受容者에 관한 情報蒐集은 물론 施術 病·醫院 管理가 용이한 것이다. 그러나 醫療保險을 통한 避妊施術서비스의 경우에 있어서는 避妊受惠 過程과 施術費 負擔關係가 政府의 避妊普及體系와는 相異하여 被施術者에 대한 情報蒐集과 事後管理는 어려운 상태에 있다. 그러므로 醫療保險을 통한 避妊施術普及의 경우에도 政府에서 資料蒐集과 施術機關管理를 擔當할 수 있도록 制度的인 裝置가 마련되어야 할 것이다. 즉 醫療保險에 의해 避妊施術을 받을 경우 施術機關에서 作成하고 있는 診療費明細書 사본 1부를 管轄保健所에 의무적으로 提出토록 하고 避妊施術에 대하여 保健所가 指導·監督을 擔當할 수 있도록 制度化하는 것이다.

避妊施術과 관련된 診療費明細書 資料는 避妊受容者에 대한 諸般 情報를 把握할 수 있는 유일한 資料가 되는 것이다. 그런데 〈表 1-3〉에서 提示된 바와 같이 그 기재내용이 몇 가지에 불과하여 診療費明細書에 의해 情報를 入手하는데는 制限點이 많으며 또한 이는 醫療保險聯合會나 保險組合間에 流通되어 避妊에 關聯되는 評價나 事後管理를 위한 資料로 活用하기가 매우 어려운 實情이다. 따라서 醫療保險을 통한 避妊施術의 경우 별도의 避妊施術用 診療費明細書 樣式的 개발이 필요시 되고 있다.

避妊施術과 관련된 診療費明細書 資料에서 현재 가장 問題가 되고 있는 것은 傷病分類記號(정관수술 609, 난관수술 612)로 대부분의 施術機關에서 避妊施術方法에 대한 分類記號를 잘못 기재함으로써 電算處理된 資料(진료비명세서의 상병명란에는 상병명과 상병분류기호를 기재하도록 되어 있고 상병에 대한 자료처리는 상병분류기호를 사용하고 있음)에 의해 避妊施術實績을 把握하는데 있어서 많은 問題가 있음이 指摘되고 있다. 뿐만 아니라 子宮內裝置에 대해서는 아예 分類記號마저 마련되어 있지 않아 그 實態把握이 전혀 불가능한 상태이다. 그러면 醫療保險制度에서 避妊施術을 취급하고 있는 구체적인 조항을 살펴보면 다음과 같다.

“醫療保險 療養給與基準 및 診療酬價基準”의 제 9장 처치 및 수술료 산정

表 1-3. 쿠폰과 診療費明細書의 主要變數 比較

쿠 폰	診 療 費 明 細 書
1. 施術者 및 配偶者姓名, 住民登錄 番號	1. 保險者所屬 組合記號 및 名稱
2. 婦人의 滿年齡	2. 被保險者 姓名
3. 住 所	3. 受診者 姓名 및 住民登錄番號, 性別 被保險者와 被扶養者 區分
4. 勤務處	4. 療養取扱機關
5. 電話番號 (自宅 및 職場)	5. 傷病名 및 分類記號
6. 教育程度	6. 診療內容
7. 結婚年齡 (男·女)	7. 總診療費, 本人一部負擔額
8. 現存子女數 (男·女)	및 請求額
9. 最終子女 出生 年 月 日	
10. 流産經驗 (人工__回, 自然__回)	
11. 最近 (過去) 避妊方法	
┌ 子宮內裝置種類	
└ 插入 年 月 日	
12. 요청한 避妊施術方法	
┌ 카파 (루프) 種類	
└ 이온滿了 年 月 日	
13. 施術場所	
14. 病 (醫) 院名 및 住所	
15. 療養記號	
16. 施術日字	
17. 施術醫師	
18. 發給者	
19. 發給者 姓名	

지침에 정관수술, 난관수술, 자궁내장치 등을 포함시켜 처치내용과 이에 대한 수술료를 명시하고 있다. 즉 정관수술의 경우 분류번호는 “자 - 389 - 1 - 다”에, 난관수술은 “자 - 434”, 그리고 자궁내장치에 있어서는 “자 - 427”에 처치내용과 수술료가 명시되어 있다. 한편 이들 避妊施術은 傷病이 아니기 때문에 疾病分類記號가 없는 관계로 별도의 分類記號를 새로 마련하여 사용하고 있는데 그중 자궁내장치에 대해서는 分類記號조차도 마련되어 있지 않은 상태에 있다. 정관수술과 난관수술의 分類記號는 “療養給與基準 및 診療酬價基準” 附錄 8의 라, 診療費明細書 13 항에 家族計劃事業으로 不妊施術을 실시하는 경우 정관수술에 있어서는 分類記號를 609, 난관수술은 612로 기재하도록 명시되어 있으나 자궁내장치는 제외되고 있는 것이다.

이와같은 사실을 勸案할 때 앞으로 자궁내장치에 대한 分類記號의 마련이 시급히 要求되고 있음은 물론 避妊施術機關에 대해서는 避妊施術과 관련된 診療費明細書 작성에 있어서 정확한 분류기호를 기재할 수 있도록 이에 대한 啓蒙教育이 強化되어야 할 것이다.

最近 調查結果에 의하면 ¹¹⁾ 전체 자궁내장치 施術件數中 醫療保險에 의해 施術한 경우는 3.7퍼센트에 불과했으나 自費負擔에 의한 受容은 36.3퍼센트로 전체 受容者의 1/3 이상을 차지하고 있었다. 이와같이 自費負擔 受容率이 높은 것은 政府에서 普及하고 있는 루프에 비하여 수입품의 자궁내장치가 부작용이 적다는 施術醫師의 권유에 따라 自費로 受容하고 있는데 緣由된 것이다. 施術費用은 政府普及品인 루프가 5,600 원인데 비하여 수입품인 자궁내장치는 20,000 원이상으로 施術機關에 따라 差異가 많은 것이다. 따라서 政府는 이들 수입품 자궁내장치에 대해서도 適正價格을 策定 施術費를 均一化시켜야 할 것이다.

註：11) 韓國人口保健研究院, 前掲書.

2. 避妊施術費用負擔源別 避妊施術実績

가. 病・醫院別 避妊施術実績

이 資料는 28個 保健所가 관할하고 있는 564個 避妊施術指定病・醫院(精管手術, 卵管手術, 子宮內裝置)이 지난 1年間(1988年)에 施術한 避妊実績을 保健所를 통해서 수집한 것이며 表 2-1은 1988年 1年동안 해당 病・醫院의 避妊施術実績을 나타낸 것이다. 同表에서 나타난 바와 같이 지난 1年間 1~50件을 避妊施術한 病・醫院은 피임방법에 관계없이 약 45~46퍼센트 범위였고 전혀 避妊施術한 件數가 없는 病・醫院은 정관수술지정병원인 35.5퍼센트, 난관수술지정병・의원이 26.0퍼센트, 자궁내장치지정병・의원이 28.0퍼센트로 비교적 높은 率을 차지하고 있다. 이에 반해 지난 1年間 300件이 넘는 避妊施術指定病・醫院은 정관수술이 2.7퍼센트, 난관수술이 7.0퍼센트였고 자궁내장치가 4.3퍼센트로 나타나 비록 少數에 不過한 數值이나 病・醫院에 따라 避妊施術実績의 차이가 심한 것으로 나타나고 있다. 避妊施術指定病・醫院들이 地域社會의 要求에 따라 均等하게 分布되어 있고 이들 病・醫院들의 避妊施術서비스가 質적으로 同一水準에 있다면, 病・醫院別 年間避妊実績도 어느정도 類似할 것임으로 이는 바람직한 現象일 것이다. 그러나 前述한 바와 같이, 避妊実績이 病・醫院間에 均等하게 分布되어 있지 않아 이에 대한 보다 具體적인 分析이 要望視되고 있다. 만약 避妊施術서비스 提供의 차이에 起因한 결과라면 避妊施術서비스의 향상을 위하여 피임시술의사에 대한 敎育을 보다 강화해야 한다.

上述한 政府負擔 避妊施術実績을 제외하고 醫療保險 및 自費負擔으로 避妊施術한 病・醫院의 実績을 파악하고자 정관수술지정병・의원 19개, 난관수술 및 자궁내장치 지정병・의원 24개를 직접 訪問하여 避妊施術実績을 확인하였다. 醫療保險으로 자궁내장치를 施術한 病・醫院은 전혀 없었고 19개의 정관수술지정병・의원중 6개, 24개 난관수술지정병・의원중 19개 病・醫院이 1年동안에 전혀 避妊施術한 실적이 없었다. 自費負擔에 의한 避妊施術実績도 거의 비슷하여 避妊施術한 件數가 전혀없는 病・醫院이 대부분이었고 자궁내장치는 24개 병・의원중 10개 병・의원이 自費에 의한 避妊施術을 한 經驗이 있는 것으로 나타났다. (表 2-2 參照)

表 2 - 1. 地域 吳 避妊方法別 管内 施術機關의 施術件數 分布：1988.1~12

施術件數	精 管			卵 管			早 孕		
	大都市	中 都 小 市	計	大都市	中 都 小 市	計	大都市	中 都 小 市	計
0	94 (35.1)	37 (37.0)	131 (35.5)	79 (26.7)	39 (24.6)	118 (26.0)	125 (31.9)	33 (19.2)	158 (28.0)
1 - 50	128 (47.7)	40 (40.0)	168 (45.6)	141 (47.6)	68 (43.0)	209 (46.1)	177 (45.2)	78 (45.3)	255 (45.2)
51 - 100	22 (8.2)	8 (8.0)	30 (8.2)	21 (7.1)	14 (8.9)	35 (7.7)	33 (8.4)	16 (9.3)	49 (8.7)
101 - 150	8 (3.0)	4 (4.0)	12 (3.3)	14 (4.7)	11 (7.0)	25 (5.5)	13 (3.3)	23 (13.4)	36 (6.4)
151 - 200	6 (2.2)	2 (2.0)	8 (2.2)	6 (2.0)	8 (5.1)	14 (3.1)	19 (4.8)	8 (4.7)	27 (4.8)
201 - 250	1 (0.4)	4 (4.0)	5 (1.4)	11 (3.7)	4 (2.5)	15 (3.3)	9 (2.3)	3 (1.7)	12 (2.1)
251 - 300	4 (1.5)	-	4 (1.1)	4 (1.4)	2 (1.3)	6 (1.3)	2 (0.5)	1 (0.6)	3 (0.5)
300+	5 (1.9)	5 (5.0)	10 (2.7)	20 (6.8)	12 (7.6)	32 (7.0)	14 (3.6)	10 (5.8)	24 (4.3)
計	268 (100.0)	100 (100.0)	368 (100.0)	296 (100.0)	158 (100.0)	454 (100.0)	392 (100.0)	172 (100.0)	564 (100.0)

都市地域 28個 保健所 現地調査資料

農村地域 (漣川郡, 安城郡) 保健所는 除外

表 2 - 2. 避妊施術 費用負擔源別 施術機關의 施術件數：1988.1~12

施術件數	政 府 負 擔			醫 療 保 險			自 費		
	精 手 術	卵 手 術	早 孕	精 手 術	卵 手 術	早 孕	精 手 術	卵 手 術	早 孕
없 다	7	9	9	6	19	24	11	20	14
있 다	12	15	15	13	5	-	8	4	10
計	19	24	24	19	24	24	19	24	24

나. 避妊施術費用負擔源에 따른 避妊施術實績 分布

우리나라의 避妊受容實績은 政府組織網을 통해서 시술받은 實績뿐만 아니라 醫療保險 또는 自費負擔 受容者까지 포함한 것이어야 한다. 그러나 지금까지 避妊受容實績은 政府행정조직망에 의한 避妊施術實績만이 파악이 가능하였고 醫療保險이나 自費負擔으로 시술받은 件數는 파악이 不可能하거나 可能하였다 하더라도 資料의 正確性이 문제시되고 있다. (1988年 1年間 醫療保險에 의해 避妊施術을 受容했다고 報告된 診療費明細書 資料를 分析한 결과 약 10%만이 避妊施術을 받은 것으로 밝혀졌음.) 물론 전체 避妊施術實績중에서 政府의 支援下에 無料로 시술받은 件數가 절대다수인데 비해 醫療保險이나 自費負擔 避妊施術 受容者는 極少數에 불과하였고 또한 政府가 이 分野에 다소 소홀해 왔던 것도 사실이다.

1988年度 醫療保險을 통한 避妊施術實績을 파악하고자 醫療保險聯合會에서 작성한 資料를 이용하였다. 이 資料는 避妊施術한 病·醫院에서 醫療保險을 통해 시술받은 受容者에 대해 작성하는 診療費明細書を 기초로 했기 때문에 간혹 記錄者의 착오로 避妊施術(정관수술, 난관수술, 자궁내장치)이 아닌 一般診療件數가 포함되고 있어 正確한 실적파악이 어려운 實情이었다. 이러한 點을 考慮하여, 본 研究에서는 의료보험연합회 資料에서 나타난 醫療保險에 의한 避妊施術의 經驗이 있는 病·醫院중에서 都市地域에 所在한 37個 病·醫院을 직접 방문하여 該當 病·醫院의 避妊實績을 파악하였다.

表 2-3은 지난 1年間(1988年度) 해당 病·醫院의 實績分布를 나타낸 것이다.

同表와 같이 政府負擔에 의한 避妊施術實績은 6,390件으로 病·의원당 年間 平均實績은 173件이었고 月平均實績은 14件이었다. 이를 避妊施術費用負擔源에 따라 그 分布를 비교하면, 政府負擔에 의한 受容率이 전체의 88.5퍼센트에 해당하는 5,651件이었고 自費負擔 避妊施術 受容者의 率이 9.6퍼센트로 616件이었으며, 醫療保險에 의한 避妊施術 受容實績比率이 가장 낮아 1.9퍼센트에 불과한 123件이었다.

한편 避妊施術方法에 따라 比較해 보면, 精管手術實績중에서 88.0퍼센트가 政府

負擔에 의한 것이었고 醫療保險과 自費負擔 受容者가 각각 9.7 퍼센트와 2.3 퍼센트로 醫療保險의 比率이 약간 높게 나타났다

卵管手術實績중 政府負擔 受容者가 98.1 퍼센트로 절대다수였고 醫療保險이나 自費負擔實績은 1 퍼센트내외로 아주 낮았다. 그러나 子宮內裝置는 상기 不妊施術과는 양상이 달라, 醫療保險을 통한 시술실적이 전혀 없었고 이에 반해 自費負擔 實績比率은 17.5 퍼센트나 차지하고 있어 상당한 差異를 나타내고 있다.

그리고 1988 年度 全國 出産力 및 家族保健實態調査 資料를 利用하여, 1987 年 5 月 1 日부터 1988 年 4 月 30 日까지 1 年期間동안에 避妊施術을 받은 受容者를 避妊施術費用負擔源에 따라 비교한 결과 表 2-4 와 같이 不妊受容者는 92.2 퍼센트가 정부부담으로 無料로 施術받는 것으로 나타나고 있으며 醫療保險 및 自費負擔의 比率은 모두 3.9 퍼센트로 同率을 나타내고 있어 본 調査의 病・醫院을 통한 조사결과 보다 약간 높게 나타나고 있다. 특히 子宮內裝置의 경우 醫療保險에 의해서 施術받는 率은 5.5 퍼센트였고 自費負擔에 의한 경우가 무려 32.1 퍼센트에 달하고 있는 점은 매우 주목할만한 결과이었다.

이러한 傾向으로 보아 醫療保險을 통한 避妊施術 受容率이 현재 매우 적은 것으로 나타나고 있으나 全國民이 醫療保險의 惠澤을 받고 있는 現狀況下에서 는 病・醫院利用率과 함께 醫療保險으로 避妊施術받는 率이 점차 增加할 것으로 豫想된다.

表 2-3. 避妊施術 費用負擔源別 病・醫院 避妊實績 (1988 年)

單位：件數

		政府負擔 (%)	醫療保險 (%)	自費負擔 (%)	計 (%)
精	管	901 (88.0)	99 (9.7)	24 (2.3)	1,024 (100.0)
卵	管	2,037 (98.1)	24 (1.2)	16 (0.7)	2,077 (100.0)
루	프	2,713 (82.5)	-	576 (17.5)	3,289 (100.0)
計		5,651 (88.5)	123 (1.9)	616 (9.6)	6,390 (100.0)

資料：都市地域 37 個 病・醫院 現地調査資料 (農村 2 個醫院 除外)

表 2-4. 費用負擔源別 不妊手術 및 子宮內裝置施術受容者の 百分率

期間：'87.5～'88.4

	不	妊	子 宮 內 裝 置	計
政 府	92.2		62.4	83.1
醫 療 保 險	3.9		5.5	4.3
自 費	3.9		32.1	12.6
計 (N)*	100.0 (308)		100.0 (136)	100.0 (444)
N**	(297)		(234)	(431)

N* : 加重値 賦與數値임.

N** : 應答婦人數

資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

3. 避妊施術費用負擔源別 受容者の 特性

家族計劃事業이 시작된 초창기부터 오늘에 이르기까지 政府는 保健組織網을 통한 정부지원 避妊方法을 完全無料 또는 일부 避妊受容者 負擔으로 普及하여 왔다.

政府가 供給하고 있는 避妊方法중에서 精管手術, 卵管手術 및 子宮內裝置는 施術費의 全額을 政府가 부담하고 있으며 먹는 避妊藥과 콘돔은 手數料의 名目으로 1個月 使用量を 기준으로 하여 200 원을 受容者가 負擔하고 있다. 한편 政府는 1982 年부터 精管手術, 卵管手術 및 子宮內裝置 등의 避妊施術을 醫療保險에 의해서 받을 수 있도록 制度化하여 避妊施術費의 일부를 受惠者가 부담하도록 하였다. 最近 일부 避妊受容者는 일시적인 經濟的 도움보다 避妊서비스의 質과 便宜性을 더 원하고 있으며 이를 위해 病·醫院에서 自費로 施術을 받거나 商業網을 통하여 藥劑器具를 購入하는 傾向이 있다.

최근 調査結果에 의하면¹²⁾ 전체 避妊實踐者중에서 60.8퍼센트가 政府支援으로, 1.4퍼센트가 醫療保險을 통해서, 그리고 36.2퍼센트는 自費負擔으로 避妊을 실천하고 있는

註 : 12) 韓國人口保健研究院, “前掲書”, 1989, pp. 95~96.

것으로 나타났다. 이러한 樣相은 都市와 農村 그리고 避妊方法에 따라서 차이가 있다. 즉 農村地域보다는 都市地域 受容者들이 自費로 避妊受容하는 率이 높았으며 避妊方法에 따른 自費負擔比率은 卵管手術과 精管手術 受容者가 각각 11.3퍼센트와 6.1퍼센트로 아주 낮는데 비해서 子宮內裝置는 36.5퍼센트로 비교적 높은 편이었다. 그리고 먹는피임약과 콘돔은 自費購得率이 모두 87퍼센트정도로 절대다수를 차지하고 있어 避妊方法에 따라 自費負擔受容率의 차이가 컸다.

이러한 結果에 의하면 비록 政府가 避妊普及의 擴大를 위하여 政府支援無料 避妊서비스를 권장하고 있으나 避妊受容者중 醫療保險 또는 自費로 避妊施術하는 夫婦가 적지 않다. 특히 精管手術, 卵管手術 및 子宮內裝置는 政府의 支援下에 完全無料로 普及되고 있다는 特殊性을 고려할 때, 아직은 少數에 불과하지만 避妊受容者들중에서 無料避妊施術이라는 일시적인 經濟的 惠澤보다 安全하고 便利한 質的 서비스를 願하고 있다는 事實에 家族計劃事業의 政策立案者나 事業管理者들이 關心을 두어야 할 時期라고 생각된다.

〈表3-1〉은 避妊施術受容者の 費用負擔源에 따라 政治負擔, 醫療保險 및 自費 등 3가지로 區分하여 이들 避妊受容者の 特性和 避妊利用實態를 살펴보았다.

가. 地域特性

만 15~44 歲 有配偶可妊女性의 避妊實踐率은 地域間의 差異가 많이 解消되었으나 都市地域이 農村보다 약 2.2퍼센트포인트 높아 77.7퍼센트에 達하고 있다.

避妊實踐者の 構成比率에서도 都市地域婦人들의 學歷이나 生活水準도 비교적 높고 避妊受容樣相에서도 29 歲의 低年齡層과 現存子女 2 名以下の 少子女에서 避妊受容하는 婦人들이 農村地域보다 훨씬 높게 나타나고 있다. 이러한 地域間의 避妊特性을 감안하여 避妊施術費用負擔源에 따라 地域間 分布를 比較하였다.

〈表 3-1〉에서 提示한 바와 같이 避妊施術費用負擔源에 따른 受容者の 地域別 分布는 政府負擔, 醫療保險 및 自費負擔 등 施術費 負擔源에 차이없이 71.8 퍼센트~83.7퍼센트 범위로 都市地域의 比率이 절대다수이었고 상대적으로 農村地域의 比率은 16.3 퍼센트에서 23.4 퍼센트 범위였다. 이러한 結果는 避妊

對象者들이 都市에 集中되어 있음을 감안할 때 당연한 結果라 하겠다.

그러나 避妊施術費用負擔에 따른 都市地域 受容者の 比率을 보면, 自費負擔으로 施術받은 率이 83.7 퍼센트로 가장 높았고, 醫療保險을 통해 施術받은 率이 77.6 퍼센트로 그 다음이었으며, 政府負擔受容率의 比率이 가장 낮아 71.8 퍼센트였다. 이러한 點으로 보아 都市地域의 避妊對象者들이 自費로 施術받거나 醫療保險을 통해 施術을 받는 傾向이 많다는 것을 알 수 있다.

나. 敎育程度

避妊施術費用負擔源別 敎育程度의 分布를 보면 <表3-1>과 같다. 同表와 같이 政府負擔으로 避妊施術받은 受容者は 中卒이 36.1 퍼센트로 가장 많았으며, 國卒과 高卒이 각각 29.4 퍼센트와 29.8 퍼센트로 그 다음을 차지하고 있었다. 한편 醫療保險을 통해서 避妊手術받은 受容者は 高等學校卒業이 36.4 퍼센트로 대부분이었으며 大學卒業이상인 무려 28.2 퍼센트에 달해 매우 높은 것으로 나타났다. 그리고 自費로 避妊을 수용한 경우는 高等學校가 38.2 퍼센트로 제일 많아 醫療保險에 의한 避妊受容者와 類似하다 보겠으나 大卒以上이 16.8퍼센트로 政府負擔 避妊受容者보다 높았지만 醫療保險 受容者에 비해 상당히 낮은 것으로 나타났다.

이를 學歷水準이 비교적 높다고 할 수 있는 高等學校以上の 比率로 비교해 보면, 醫療保險 受容者가 64.6 퍼센트, 自費受容者가 55.0 퍼센트로, 그 差異는 9.6「퍼센트포인트」나 되었고 政府負擔受容者는 43.5 퍼센트로 의료보험 수용자와는 21.1「퍼센트포인트」나 되어 그 隔差가 매우 큰 것을 알 수 있다.

따라서 學歷水準이 비교적 높다고 할 수 있는 高等學校以上の 階層들이 醫療保險과 自費負擔으로 避妊施術받는 경우가 많다고 볼 수 있으며 특히 醫療保險에 의한 受容者の 學歷水準보다 自費負擔 受容者の 學歷이 낮은 것으로 볼 때, 自費負擔 受容者들이 醫療保險을 통해서 施術받을 수 있는 制度에 대해 認識이 不足하거나 또는 그 당시 醫療保險의 惠澤을 받을 수 없는 사람들이 自費로 避妊施術을 받는 例가 있는 것으로 해석된다.

그리고 男便의 教育程度에서도 비슷하여 政府負擔 受容者중 大學以上이 13.8 퍼센트에 불과한데 비해서 醫療保險과 自費負擔 受容者는 각각 45.5 퍼센트와 32.4 퍼센트로 나타나 역시 教育水準이 높은 高學歷의 男便들이 醫療保險 또는 自費負擔으로 피임시술을 받고 있는 것으로 나타났다.

다. 婦人 및 男便의 就業狀態

家族計劃 對象婦人의 就業與否는 避妊受容에 영향을 주는 變數로 이미 여러 研究 및 分析에 利用되고 있다. 따라서 婦人의 就業有無가 피임시술시 費用負擔에 어느程度 作用하고 있는지를 把握하였다.

避妊受容者の 費用負擔에 따른 婦人의 就業率을 보면 〈表 3-1〉과 같이 政府負擔으로 避妊施術받은 受容者중에서 職業이 있다고 한 率이 43.4 퍼센트였고 醫療保險을 통해 施術받은 受容者는 17.5 퍼센트, 自費負擔 受容者는 35.9 퍼센트였다. 따라서 3 가지 避妊施術費用負擔源에 따라 婦人들의 就業率은 상당한 差異가 있었다. 당초 對人接觸의 機會가 많고 對外活動範圍가 넓은 就業婦人들이 의료보험 또는 自費負擔으로 避妊施術하는 傾向이 더 클 것으로 기대하였으나 오히려 就業率이 매우 낮아 婦人의 就業與否는 費用負擔源에 따른 避妊施術 受容에 큰 영향을 주지 못하는 것으로 생각된다.

그러나 그들 男便들의 職業을 보면, 政府負擔 受容者는 생산직이 30.8 퍼센트로 首位를 占하고 있으며 농·어민이 15.4 퍼센트, 행정사무직이 15.5 퍼센트 그리고 판매직이 13.8 퍼센트로 이들 4 가지 職種이 75.5 퍼센트로 주축을 이루고 있다.

이에 반해 醫療保險 受容者는 생산직이 역시 35.7 퍼센트로 제일 높게 나타나고 있으며 전문기술직이 25.1 퍼센트, 그리고 행정사무직이 20.4 퍼센트로 이들 3 가지 職種에 81.2 퍼센트를 차지하고 있다. 따라서 政府負擔 受容者와는 달리 專門技術職과 行政事務職의 比率이 매우 높은 것이 主要 特徵으로 지적되고 있다.

한편 自費受容者는 역시 生産職의 比率이 24.9 퍼센트로 가장 首位를 차지하고 있으나 販賣職이 20.1 퍼센트로 上位職種으로 나타나 특이한 現象이라 생

각되며 행정사무직이 18.4 퍼센트, 전문기술직이 14.5 퍼센트로 그다음 순위였다. 이와같이 전문기술직과 행정사무직은 政府負擔 受容者에 비해 높게 나타나고 있으나 醫療保險 受容者와 比較할 때 매우 낮아 上位職種일수록 자비로 避妊受容하기보다 醫療保險制度를 利用하고 있는 것 같다. 특히 避妊受容者의 職業 중에서 販賣職이 自費避妊 受容者에서 더 많은 率을 나타내고 있어 매우 큰 關心事가 아닐 수 없어 販賣職 避妊受容者의 몇가지 특성을 政府負擔 및 自費受容者를 區分하여 比較하였다. (表 3-1 參照) 먼저 避妊受容者중에서 男便의 職業이 現在 販賣職인 경우 그들의 夫婦가 現在 實踐하고 있는 避妊方法을 살펴 보았다. 政府負擔이나 自費負擔 受容者에 관계없이 卵管手術方法을 실천하고 있는 경우가 60퍼센트를 넘고 있어 비슷한 結果라 생각되나 政府負擔 受容者는 精管手術 및 子宮內裝置 實踐者가 각각 23.4 퍼센트와 8.5 퍼센트인데 自費負擔 受容者는 該當 避妊方法에 각각 6.9 퍼센트와 30.7 퍼센트로 나타나 같은 販賣職이라 하더라도 避妊施術費用負擔源에 따라 政府負擔 實踐者는 精管手術方法을, 自費負擔 實踐者는 子宮內裝置를 施術받고 있어 判異한 樣相을 나타내고 있다.

또한 같은 販賣職이라 해도 高等學校이상의 學歷을 비교해 보면 自費負擔 實踐者는 54.8 퍼센트인데 政府負擔 實踐者는 41.3 퍼센트로 自費負擔 實踐者의 學歷이 약간 높다고 보겠으며 月平均 收入에서도 60萬원이상의 政府負擔 實踐者가 27.0 퍼센트인데 自費負擔 實踐者는 40.8 퍼센트에 達하고 있다. 이러한 結果를 綜合해보면, 같은 販賣職이라해도 自費負擔 實踐者는 教育水準이나 月平均 收入이 더 높은 階層임을 알 수 있다.

라. 避妊受容者의 年齡分布

人口學的 特性을 파악하고자 年齡分布, 現存子女數, 現存男兒數 및 避妊失敗妊娠 與否 등 4가지 變數를 利用하였다.

〈表 3-2〉와 같이 避妊施術費用負擔源別 受容婦人의 年齡分布를 보면, 政府負擔 受容者는 30~34 歲群과 35~39 歲群이 33.6 퍼센트와 26.8 퍼센트로 30代群에서 60.4 퍼센트로 대부분을 차지하고 있다. 그리고 40~44 歲에서 16.7 퍼센

表 3-1. 避妊施術費用負擔源別 避妊受容者の 社會經濟的 特性

主 要 特 性	政 府 負 擔	醫 療 保 險	自 費 負 擔
計	100.0	100.0	100.0
*(N)	(2,979)	(72)	(473)
**N	2,994	69	450
(地 域)			
都 市	71.8	77.6	83.7
農 村	28.2	23.4	16.3
(教 育 程 度)			
婦 人			
國 民 學 校 以 下	29.5	9.9	18.3
中 學 校	36.1	25.5	26.8
高 等 學 校	29.8	36.4	38.2
大 卒 以 上	4.6	28.2	16.8
男 性			
國 民 學 校 以 下	16.6	9.7	9.4
中 學 校	23.1	11.2	14.4
高 等 學 校	46.3	33.6	43.4
大 卒 以 上	13.8	45.5	32.4
豆 旦 烈 込	0.2	-	-
(就 業 狀 態)			
婦 人			
있 다	43.4	17.5	35.9
없 다	56.6	82.5	64.1
男 性			
있 다	3.8	1.6	2.5
專 門 ・ 技 術 職	4.7	25.1	14.5
行 政 ・ 事 務 職	15.5	20.4	18.4
販 賣 職	13.8	4.0	20.1
서 비 스	7.2	3.8	5.9
農 ・ 漁 業	15.4	5.8	10.1
生 産 職	30.8	35.7	24.9
行 商 ・ 單 純 勞 動	8.6	3.5	3.2
無 應 答	0.2	-	0.4
(月 收 入 分 布)			
20 萬 圓 以 下	10.3	3.8	5.6
21 ~ 40 萬	40.5	32.3	27.7
41 ~ 60	30.1	23.5	33.2
61 ~ 80	9.8	14.8	13.8
80 +	9.2	25.6	19.7

*N : 加重值를 賦與한 숫자임.

**N : 應答婦人數

資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

트로 高年齡層의 婦人들이 많았다.

醫療保險 受容者는 역시 30 ~ 34 歲群이 36.7 퍼센트로 대다수를 점하고 있으나 25 ~ 29 歲群이 29.3 퍼센트에 達하고 있어 비교적 젊은 年齡層의 比率이 높게 나타나고 있으며 40 ~ 44 歲群은 매우 낮아 9.0 퍼센트에 不過했다.

한편 自費負擔 受容者는 35 ~ 39 歲群이 가장 많았으며 30 ~ 34 歲群과 40 ~ 44 歲群이 각각 28.4 퍼센트와 27.4 퍼센트로 나타나고 있어 醫療保險 또는 政府負擔 受容婦人들과는 달리 비교적 高年齡層에서 自費로 避妊을 受容하는 것으로 나타났다.

이 結果에 依하면 醫療保險은 25 ~ 29 歲의 低年齡에서 受容하는 傾向이 현저히 높게 나타나고 있는데 비해서 自費負擔 受容者는 오히려 40 ~ 44 歲의 高年齡層에서 높게 나타나고 있어 醫療保險 受容者와는 서로 相反되는 樣相을 보이고 있다. 이와같이 高年齡層에서 自費受容率이 높은 것은 이들이 斷産目的의 避妊을 실천하는 경우가 대부분이지만 精管 또는 卵管手術과 같은 不妊手術方法을 택하기보다 오히려 子宮內裝置와 같은 일시피임방법을 願하고 있으며 이에 反해 政府의 避妊普及政策은 不妊施術方法에 너무 치우치고 또한 低年齡層에 집중한 나머지 자연히 高年齡層에서는 子宮內裝置와 같은 일시피임방법을 自費로 施術받는 것으로 간주된다.

마. 現存子女數 및 現存男兒數

政府負擔, 醫療保險 및 自費負擔 등 避妊施術費用負擔源에 따른 現存子女數의 分布는 〈表 3-2〉와 같이 現存子女數 2 名에 集中되어 있어 거의 類似한 결과를 나타내고 있다. 그러나 3 名以上の 現存子女數의 比率을 보면, 政府支援으로 施術받은 受容者가 36.7 퍼센트였고 自費負擔 受容者가 39.3 퍼센트를 차지해 이들간에는 거의 비슷한 樣相을 보인 反面 醫療保險을 통한 避妊受容者는 그 比率이 29.9 퍼센트로 政府負擔 또는 自費負擔 受容者보다 상당히 낮아 상대적으로 現存子女 2 名以下の 少子女를 두고 避妊을 실천하는 경우가 많았다. 또한 現存男兒數에서도 男兒 1 名の 比率이 政府負擔 및 自費負擔 受容者가 각각 89.8 퍼센트와 88.7 퍼센트를 차지해 男兒 1 名을 두어야 避妊施術

를 하고 있으며 醫療保險에 의한 避妊受容者도 男兒 1 名の 比率이 77.5 퍼센트로 대다수를 점하고 있으나 男兒없이 避妊施術받은 率이 22.5 퍼센트나 되고 있어 政府負擔 또는 自費負擔 受容者들과는 男兒選好觀이 약간 다른 것으로 나타나고 있다.

表 3 - 2 . 避妊施術 費用負擔源別 避妊受容者の 人口學的 特性

主 要 特 性	政 府 負 擔	醫 療 保 險	自 費 負 擔
計	100.0	100.0	100.0
* (N)	(2,979)	(72)	(473)
** N	2,994	69	450
(年 齡)			
~ 24	2.6	0.9	2.0
25 ~ 29	20.3	29.3	12.1
30 ~ 34	33.6	36.7	28.0
35 ~ 39	26.8	24.0	30.5
40 ~ 44	16.7	9.0	27.4
(現 存 子 女 數)			
없 음	0.1	1.7	1.1
1 名	8.9	6.5	8.5
2 名	54.3	61.9	50.6
3 名	25.1	26.2	31.3
4 名	8.1	2.0	6.5
5 名以上	3.5	1.7	2.0
(現 存 아 들 數)			
없 음	10.2	22.5	11.3
1 名	50.1	46.9	54.1
2 名	34.3	27.6	29.0
3 名	4.7	3.0	5.5
4 +	0.7	-	0.2
(失 敗 妊 娠 回 數)			
1	16.8	21.3	17.8
2	7.0	6.8	8.7
3	2.5	3.4	1.4
4	0.9	-	1.1
5	0.3	-	1.1
6 +	0.2	-	1.3
잘 기억나지 않는다	0.1	-	-
無 應 答	-	-	0.3
없 음	72.1	68.5	68.3

* N : 加重値를 賦與한 숫자임.
 ** N : 應答婦人數
 資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

4. 避妊施術費用負擔源別 現 避妊實踐方法의 認知經路

現在 使用하고 있는 避妊方法은 누구에 의해서 알게 되었는지를 避妊施術費負擔源에 따라 살펴 보았다.

政府의 支援下에 無料로 避妊施術을 받은 婦人들은 家族計劃要員과 친구·이웃을 통해서 알게 된 率이 각각 73.3 퍼센트와 70.4 퍼센트로 首位를 나타내고 있으며 이들 두가지 經路를 통한 婦人들이 가장 많았다. 그리고 남편, 형제 및 친척 등과 TV, 잡지와 같은 大衆媒體에 의한 認知率은 20 퍼센트 전·후로 比較的 낮은 편이었으며 그 以外 새마을 婦女會長 및 統·班長 등 마을 指導者와 醫師·看護師, 또는 藥師 등 專門醫療人에 의해서 알게 된 경우는 極少數에 불과하였다. 이와같은 結果에서 볼 때 政府負擔 避妊受容者들은 친구·이웃과 家族計劃要員들의 比重이 상당히 큰 것으로 나타나고 있다. 한편 醫療保險을 통한 避妊受容者는 이웃·친구를 통해 알게 된 率이 가장 높아 61.5 퍼센트였고 醫師·看護師가 59.2 퍼센트로 그 다음을 차지하고 있어 친구·이웃과 함께 醫師·看護師가 주요한 認知經路가 되고 있었다. 그리고 家族計劃要員에 의해서 알게 된 率은 28.9 퍼센트에 지나지 않았으며 형제, 친척 또는 남편으로부터 알게 된 경우는 약 20 퍼센트에 지나지 않았다. 또한 醫療保險 受容者에서 특이한 점은 다른 避妊受容者에 비해서 월간잡지를 통해서 알게 된 率이 24.5 퍼센트로 나타나고 있어 주요 認知經路가 되고 있었다.

自費로 避妊을 受容한 婦人들은 政府負擔 受容者와 醫療保險 受容者에 비해 認知率이 일반적으로 낮은 편이었다. 이들의 構成率을 보면 친구·이웃이 54.5 퍼센트였고 醫師·看護師가 37.0 퍼센트로 認知經路의 主軸이 되고 있으며 家族計劃要員에 의한 認知率은 22.1 퍼센트로 낮았다. 이와같은 結果에 의하면, 避妊施術費用負擔源에 따른 避妊受容方法에 대한 受容者의 認知經路의 차이가 크다. 즉 政府負擔 避妊受容者는 家族計劃要員이 受容者의 避妊方法認識에 미치는 작용이 큰 것으로 나타나고 있으며, 반면 醫療保險 또는 自費負擔 受容者는 醫師·看護師들이 避妊方法에 대한 認識을 높이는데 크게 영향을 주고 있다고 보겠다. (表 4-1 參照)

表 4-1. 避妊施術 費用負擔源別 現 使用避妊方法의 認知經路

認 知 經 路	政府負擔(N)	醫療保險(N)	自費負擔(N)
家 族 計 劃 要 員	73.3(1,671)	28.9(21)	22.1(104)
親 舊 ・ 이 웃 에 서	70.4(2,097)	61.5(44)	54.5(332)
醫 師 , 看 護 員	13.1(393)	59.2(43)	37.0(175)
藥 師	2.1(64)	1.1(1)	4.3(20)
男 便	22.7(675)	20.9(15)	18.1(85)
兄 弟 , 親 戚	20.3(603)	25.3(18)	24.1(114)
婦 女 會 長	4.4(132)	-	3.0(14)
統 ・ 班 長	1.4(42)	1.3(1)	2.2(10)
라 디 오	6.7(199)	4.7(3)	5.9(28)
텔 레 비 전	15.4(460)	16.9(12)	12.5(59)
週 刊 雜 誌	10.9(325)	11.6(8)	8.6(41)
月 刊 雜 誌	16.7(498)	24.5(18)	15.2(72)

N : 該當 認知經路別 알고 있는 婦人數 (加重值)

資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

5. 避妊受容婦人의 避妊施術 樣相

가. 避妊施術 당시 受容者の 狀態

避妊受容婦人들이 避妊施術을 받을 때 分娩 또는 人工流産과 同時에, 혹은 死産 및 自然流産 직후에 避妊施術을 받았는지를 파악하였다.

政府의 支援으로 施術받은 受容婦人들은 단지 避妊施術만을 받았다는 率이 58.6 퍼센트로 과반수를 차지하고 있고 人工流産과 동시에 避妊施術받은 率이 37.3 퍼센트에 달해 비교적 높게 나타나고 있으며 分娩時에 받은 率은 3.8 퍼센트에 不過하였다. 따라서 政府負擔에 의해 無料로 避妊施術을 받은 婦人들은 避妊施術을 받기 위한 單一目的이 主였으며 이와함께 人工流産과 동시에 施術받는 경우가 상당수에 달하고 있다는 점이 특징으로 指摘될 수 있다.

한편 醫療保險에 의한 避妊受容者は 病・醫院에서 아기를 分娩할 때 避妊施術받는 婦人들이 42.9 퍼센트로 제일 많았고 人工流産과 동시에 施術받은율이 27.1 퍼센트에 달해 病・醫院에서 分娩 또는 人工流産時에 避妊施術을 받는 率이 무려 70 퍼센트나 되고 있다. 이에 반해 避妊施術만을 받은 受容者は 30.0 퍼센트에 지나지 않아 醫療保險을 통해서 避妊施術을 받는 婦人들은 대개 病・醫院에서 분만 또는 人工유산과 동시에 避妊施術을 받고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 傾向으로 보아 앞으로 病・醫院을 中心으로 한 避妊普及서비스가 強化되어야 할 것이다.

自費負擔으로 避妊施術을 받은 受容者は 50.7 퍼센트가 避妊施術만 받은 것으로 나타나 政府負擔 受容者と 거의 비슷하였고 人工流産 또는 分娩時 避妊施術을 받은 率이 각각 29.0 퍼센트와 20.1 퍼센트였다. 따라서 自費避妊 受容者が 分娩時 避妊施術을 받는 率이 醫療保險에 의한 避妊受容者の 折半에 불과하나 政府負擔에 의한 受容者 보다 훨씬 높게 나타났다. 이러한 結果를 종합해 보면 政府負擔으로 施術받은 婦人들은 주로 人工流産과 같이 피임시술을 받고 있으며 醫療保險을 통해 施術받는 婦人들은 分娩時에 避妊을 實施하는 傾向이 많았다. (表 5 - 1 參照)

나. 避妊受容者の 避妊施術場所

본 研究의 對象은 精管, 卵管手術 및 子宮內裝置 등 避妊方法을 택한 避妊實踐者들이다. 이러한 點을 고려할 때, 避妊受容者の 대부분이 綜合病院과 一般病・醫院에서 避妊施術을 받은 것으로 나타나고 있음은 매우 당연한 結果라 생각된다.

그러나 避妊施術費의 負擔源에 따라서 綜合病院 또는 一般病・醫院 등 避妊施術場所의 差異가 있었다. 즉 政府負擔 受容者は 75.4 퍼센트라는 절대다수가 一般病・醫院에서 避妊施術을 받고 있는데 비해 家族計劃協會附屬醫院, 綜合病院, 保健所 및 母子保健센터 등에서 施術받는 率은 8.7 퍼센트~5.4 퍼센트범위로 아주 낮았다.

반면 醫療保險을 통한 受容者は 一般病・醫院에서 施術받은 率이 59.0 퍼센

트로 대다수를 차지하고 있으나 綜合病院에서 施術받는 率도 41.0퍼센트나 되고 있어 綜合病院을 통한 避妊施術者가 아주 많았다. 이러한 結果는 醫療保險으로 避妊受容한 婦人들은 아기를 分娩하기 위하여 주로 綜合病院을 利用하고 있으며 이와함께 分娩時에 避妊施術도 함께 실시하는 傾向이 많은 것을 알 수 있다.

그리고 自費負擔 避妊受容者는 이들중 81.0 퍼센트에 해당하는 절대다수의 婦人들이 一般病・醫院에서 避妊施術을 받고 있으며 綜合病院에서 施術받은 率은 17.1 퍼센트에 지나지 않아 政府負擔 受容者보다는 높다 하겠으나 醫療保險에 의한 受容者에 비하면 아주 낮아 差異가 많은 것으로 나타났다. 이미 前述한 바와 같이 自費負擔 受容者의 特性을 보면, 醫療保險 受容者에 비해 教育水準이나 月平均收入이 낮은 것으로 나타나고 있고 男便의 職業도 生産職이나 販賣職이 약간 많은 것으로 나타나 이들의 상당수가 中下位階層인 것으로 생각된다. 따라서 自費負擔으로 施術받는 이들의 實態를 면밀히 分析하여 이들에게 均等한 避妊서비스를 提供할 수 있는 方案을 모색해야 할 것이다.

(表 5-1 參照)

6. 避妊施術費用負擔源別 避妊受容動機 및 滿足水準

가. 避妊受容者의 避妊勸誘받은 經驗

만 15 ~ 44 歲 有配偶可妊婦人중 다른 사람의 勸誘를 받지 않고 自意로 避妊施術받은 婦人들이 58.9 퍼센트로 나타나고 있다.¹³⁾ 그리고 41.1퍼센트에 該當하는 婦人들이 다른 사람의 勸誘에 의해서 시술받고 있어 아직도 상당수의 婦人들은 避妊施術을 決定할 때 他意에 依存하는 傾向이 적지 않았다. 이러한 樣相이 避妊施術費負擔源에 따라 어떠한 差異가 있는지 비교하였다.

(表 6-1)과 같이 政府負擔으로 避妊施術받은 受容者는 他人의 勸誘로 施術받은 率이 42.8 퍼센트였고 醫療保險에 의한 受容者는 41.1 퍼센트로 거의 비슷하였다. 그러나 自費負擔 受容者는 31.8 퍼센트로 정부부담 또는 의료보

註：13) 韓國人口保健研究院, “前掲書”, 1989.

表 5 - 1 . 避妊施術 費用負擔源別 避妊施術様相

	政 府 負 擔	醫 療 保 險	自 費 負 擔
(避妊施術時 狀態)			
人工流産과 同時施術	37.3	27.1	29.0
分娩時 手術	3.8	42.9	20.1
死産・自然流産時 直後手術	0.3	-	0.2
其 他 (施術만 받은 경우)	58.6	30.0	50.7
計 * (N)	100.0 (2,350)	100.0 (70)	100.0 (431)
* 精管手術 受容者는 除外하였음 (政府負擔 629 件, 醫療保險 2 件, 完全自費 42 件)			
(施 術 場 所)			
綜 合 病 院	5.4	41.0	17.1
一般 病・醫院	75.4	59.0	81.0
保健所・母子保健센터	7.0	-	0.5
助 産 所	0.3	-	0.2
家族計劃協會・附屬病・醫院	8.7	-	0.4
保 健 診 療 所	0.1	-	0.1
其 他	0.2	-	0.5
모 르 겠 다	2.6	-	0.1
保健所車 / 病院車속에	0.3	-	-
計 * (N)	100.0 (2,979)	100.0 (72)	100.0 (473)
** N	2,994	69	450

* N : 加重値를 賦與한 숫자임.

** N : 應答婦人數

資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

험 수용자에 비해 약 10「퍼센트 포인트」정도 낮아 自意로 避妊施術을 決定한 婦人들이 많았다. 따라서 自費負擔으로 避妊受容한 婦人들은 自己 스스로 避

妊을 實踐하는 婦人들이 많은데 비해서 政府負擔 및 醫療保險에 의한 受容者는 他人의 勸誘로 시술받는 率이 오히려 더 높게 나타나 避妊施術費負擔源에 따라 차이가 있었다. 그리고 다른 사람의 勸誘에 의해서 避妊施術을 받았을 경우, 避妊施術 勸誘者를 보면, 政府負擔 受容者는 家族計劃事業에 從事하고 있는 家族計劃擔當要員이나 關聯職員들에 의해서 勸誘받은 率이 50.2퍼센트였고 여기에 豫備軍訓練場에서 勸誘받은 11.7퍼센트를 포함시키면 61.7퍼센트가 家族計劃事業關聯者들에 의해서 避妊施術을 받고 있는 것으로 나타났다. 반면 醫療保險을 통해 施術받은 婦人들은 醫師, 看護師 또는 助産師 등 專門醫療人들의 권유를 받은 婦人들이 52.2퍼센트였고 配偶者의 권유를 받은 率이 26.6퍼센트였다. 이는 대다수의 婦人들이 醫師, 看護師 등에 의한 권유로 醫療保險을 통해 避妊施術을 받고 있어 政府負擔 受容者와는 차이가 심한 것으로 나타났다. 또한 自費負擔 受容者에서도 醫師, 看護師 및 助産師 등에 의한 避妊施術率이 37.4퍼센트로 대다수를 나타내고 있고 配偶者 및 이웃·친구 등에서 각각 21.6퍼센트와 23.1퍼센트를 차지하고 있어 醫療保險 受容者에 비해 낮으나 역시 醫師, 看護師 등 專門醫療人들의 勸誘로 避妊施術을 많이 받고 있다.

나. 現 使用避妊方法의 採擇理由

우리나라의 避妊受容者들은 대부분 斷産目的으로 避妊을 實施하고 있기 때문에 대개 一時的 避妊方法보다 永久的 避妊方法을 더 選好하고 있다. 이에 따라서 政府는 永久避妊方法인 不妊手術方法에 치중하여 상당한 避妊普及 效果를 얻고 있다. 그러나 일부 避妊受容者들은 政府가 無料로 避妊普及을 實施하고 있는데도 불구하고 醫療保險 또는 自費負擔으로 避妊을 하고 있어 避妊施術費負擔源에 따라 避妊受容方法의 採擇理由를 파악하였다.

〈表 6-2〉와 같이 避妊受容者의 채택이유는 “永久的 避妊이 되어서” 避妊을 擇하였다는 率이 政府負擔 61.4퍼센트, 醫療保險 59.6퍼센트, 自費負擔 51.6퍼센트 등으로 모두 過半數以上으로 나타나고 있다. 이들의 構成比率을 좀 더 具體적으로 살펴보면, 부작용이 없다, 피임효과가 좋다, 부부생활에 지장없다. 및

使用이 편리하다 등과 같이 質的인 避妊서비스를 採擇理由로 應答한 率は 政府負擔 受容者が 35.6 퍼센트, 醫療保險 受容者が 38.8 퍼센트 그리고 自費負擔 受容者が 46 퍼센트로 점차 增加하고 있는 傾向을 보이고 있어 醫療保險 특히 自費負擔 受容者일수록 避妊效果나 安全性을 채택이유로 指摘하고 있다.

다. 避妊使用方法에 대한 滿足度

避妊受容婦人들은 현재 使用하고 있는 避妊方法에 대해 대부분 滿足하고 있으며 여러 避妊方法중에서 一時避妊方法보다 永久的 避妊方法인 不妊手術方法에 더 만족하고 있다. 특히 不妊手術方法중 精管手術 受容者の 滿足度가 가장 높게 나타나고 있다.

避妊方法에 대한 滿足度는 여러 要因들에 의해 복합적으로 作用함으로써 나타난다고 보겠으나 그중 避妊手術費를 受容者が 負擔하였는지, 아니면 政府의 부담으로 無料로 施術을 받았거나 醫療保險에 의해 施術을 받았는지에 따라서 避妊受容者の 滿足度가 달라질 것으로 생각하였다.

〈表 6-3〉은 避妊施術費負擔源에 따라 避妊方法에 대한 受容者の 滿足度を 파악한 것이다. 同表에 의하면, 避妊受容者の 대다수가 현재 使用하는 避妊方法에 대해 滿足하고 있으며 無料 및 自費負擔 受容者간에 큰 差異가 없었다. 그러나 避妊施術費負擔源別 避妊受容者の 滿足率을 보면, 政府負擔 受容者が 74.3 퍼센트인데 醫療保險 受容者は 78.6 퍼센트였고 自費負擔 受容者は 80.2 퍼센트로 나타나고 있으며, 상대적으로 不滿足하다는 率は 政府負擔이 12.2 퍼센트인데 醫療保險이나 自費負擔 受容者は 각각 5.9 퍼센트와 6.9퍼센트로 나타나 비록 전체 避妊受容者에 비하면 少數에 不過하지만 醫療保險에 의한 受容者の 滿足度가 政府負擔이나 自費負擔 受容者에 비해 약간 높게 나타나고 있다.

7. 避妊施術費用負擔에 대한 受容者の 態度

만 15 ~ 44 歲 有配偶可妊婦人들은 政府의 保健醫療組織網을 통해 避妊施術을 받고자 할 때 無料로 받을 수 있고 또한 政府가 1982 年度부터 避妊施術(정관, 난관, 자궁내장치)을 醫療保險制度에 포함시켜 醫療保險에 의한 避妊施術서

表 6-1. 避妊施術 費用負擔源別 避妊受容時 勸誘받은 經驗與否 및 勸誘者

	政府負擔	醫療保險	自費負擔
(施術受容經緯)			
他人의 勸誘	42.8	41.1	31.8
自意로 決定	57.2	58.9	68.2
計 ** (N)	100.0 (2,979)	100.0 (72)	100.0 (473)
(卵管 / 精管 / 子宮內裝置 施術勸誘者)			
나自身 / 男便	7.9	26.6	21.6
이웃 / 親舊	15.6	-	23.1
兄弟 / 親戚	5.7	12.7	9.4
家族計劃要員 / 面要員・保健所職員	50.2	8.5	6.5
家族計劃協會 郡幹事	1.1	-	-
새마을婦女會長	1.0	-	-
洞 / 邑 / 面事務所職員	1.0	-	-
醫師 / 看護師 / 助産師	4.3	52.2	37.4
豫備軍訓練長	11.7	-	-
其 他	0.6	-	2.0
男便이 手術받아 잘모르겠다	0.9	-	-
計 * (N)	100.0 (1,274)	100.0 (30)	100.0 (151)

* N : 避妊施術時 勸誘받은 應答婦人數

** N : 加重值를 賦與한 全體應答婦人數

資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

비스도 받을 수 있게 되었다.

이러한 狀況下에서 避妊受容者가 醫療保險을 통한 避妊施術을 받을 수 있는 制度에 대해 어느정도 알고 있는지 그 認知率을 살펴 보았다.

政府負擔 및 自費負擔 受容者の 認知率은 40.1 퍼센트와 46.6 퍼센트로 折半

表 6-2. 避妊施術 費用負擔源別 現 使用避妊方法의 採擇理由

理 由	政 府 負 擔	醫 療 保 險	自 費 負 擔
副作用없으므로	16.2	16.7	18.6
永久的 避妊되므로	61.4	59.6	51.6
避妊效果가 좋아서	13.5	11.3	18.4
夫婦生活 支障없음	1.0	1.4	1.2
다른 사람의 勸誘로	1.4	2.8	1.7
使用上 便利해서	4.9	6.6	6.9
男便이 해서 잘모름	1.0	-	0.2
其 他	0.6	1.5	1.5
計 *(N)	100.0 (2,979)	100.0 (72)	100.0 (473)
** N	2,994	69	450

* N : 加重値를 賦與한 숫자임.

** N : 應答婦人數

資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

表 6-3. 避妊施術 費用負擔源別 現 使用避妊方法의 滿足水準

	政 府 負 擔	醫 療 保 險	自 費 負 擔
滿足하다	74.3	78.6	80.2
그저 그렇다	13.5	15.4	12.9
不滿足하다	12.2	5.9	6.9
計 *(N)	100.0 (2,979)	100.0 (72)	100.0 (473)
** N	2,994	69	450

* N : 加重値를 賦與한 숫자임.

** N : 應答婦人數

資料 : 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調査

에도 못미치는 저조한 것으로 나타나고 있다. 反面 醫療保險 受容者は 이 制度를 알고 있다는 率이 67.4 퍼센트로 대다수의 受容者들이 알고 있었다. 그러나 醫療保險을 통해서 避妊施術받은 受容者중에서 약 33 퍼센트의 婦人들은 이 制度를 모르고 避妊施術을 받은 것으로 나타났다. 이는 前術한 바와 같이 醫療保險에 의한 避妊受容者들이 人工流産 또는 分娩時에 避妊施術을 받고 있기 때문에 病・醫院 醫師나 看護師들이 이 制度를 避妊受容者에게 충분히 周知시키지 못한데 緣由한 것으로 생각된다.

한편 醫療保險을 통해 施術받을 수 있는 制度에 대한 贊成與否는 피임시설 비용부담유형에 관계없이 90 퍼센트이상 찬성의 뜻을 나타내고 있다. 따라서 避妊受容者の 절대다수가 醫療保險을 통한 避妊施術制度를 매우 긍정적으로 받아들이고 있는 것으로 보아 이 제도를 보다 效果的으로 추진할 수 있는 方案을 모색해야 할 것이다.

하지만 避妊施術費를 受容者 自身이 부담하는 制度에 대한 贊成率은 매우 낮아 政府負擔 受容者가 26.7 퍼센트, 醫療保險이 22.8 퍼센트, 自費負擔 受容者가 33.6 퍼센트 등으로 나타나 상대적으로 反對意思를 表明한 受容者는 政府負擔과 醫療保險 受容者가 모두 69.0 퍼센트를 넘고 있고 自費負擔 受容者도 61.9 퍼센트에 達하고 있어 實際 自費로 避妊施術을 받은 婦人들도 自費負擔 避妊施術制度에 대해 否定的인 見解를 갖고 있었다. (表 7-1 參照)

8. 避妊施術서비스 提供者의 醫療保險 避妊施術에 대한 態度

지금까지 政府에서 推進해 온 家族計劃 無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하는데 대해 一線에서 政府家族計劃事業을 推進하고 있는 保健所 家族計劃 擔當者들과 家族計劃施術을 직접 擔當하고 있는 施術醫師들의 意見을 알아 보았다. 그 理由는 이들 保健所 家族計劃擔當者들이나 施術醫師들이 避妊施術서비스 提供者들로서 가장 密接하게 避妊受容者들과 接觸하고 있어 避妊受容者들의 態度 및 現行 家族計劃事業의 問題點과 改善點을 가장 절실히 느끼고 있다는 點에서 向後 家族計劃事業의 事業戰略을 變化시키기 위해서는 이들의 意見이 매우

表 7-1. 避妊施術費用負擔에 대한 受容者の 態度

	政府負擔	醫療保險	自費負擔
(醫療保險을 통해서 避妊施術을 받을 수 있는 制度에 대해서)			
모른다	59.9	32.6	53.4
알고 있다	40.1	67.4	46.6
*計 (N)	100.0 (2,979)	100.0 (72)	100.0 (473)
** N	2,994	69	450
(醫療保險을 통해서 避妊施術을 받을 수 있는 制度에 대한 贊反與否)			
反 對	4.4	4.0	4.1
贊 成	92.0	95.1	92.8
모르겠다	3.6	0.9	3.1
*計 (N)	100.0 (2,979)	100.0 (72)	100.0 (473)
** N	2,994	69	450
(個人負擔 避妊普及贊反)			
贊 成	26.7	22.8	33.6
反 對	69.0	69.2	61.9
모르겠다	4.1	8.0	4.5
其 他	0.1	-	-
無 應 答	0.1	-	-
*計 (N)	100.0 (2,979)	100.0 (72)	100.0 (473)
** N	2,994	69	450

* N: 加重值를 賦與한 숫자

** N: 應答婦人數

資料: 1988 年度 出産力 및 家族保健實態調查

重要하다고 할 수 있기 때문이다.

避妊施術서비스 提供者들인 一線 保健家族計劃擔當者들과 施術醫師들에 대한 態度調査의 具體的인 內容은 다음과 같다.

- ① 避妊施術 受容者에 대한 施術醫師의 態度
- ② 醫療保險을 통한 避妊施術 現況에 대한 避妊施術서비스 提供者의 認識 및 態度
- ③ 現行 醫療保險에 관한 教育實態 및 診療費明細書 作成者
- ④ 事業轉換에 대한 態度
- ⑤ 事業轉換時 事後管理에 대한 態度
- ⑥ 家族計劃事業轉換時 記錄樣式
- ⑦ 家族計劃事業轉換時 家族計劃弘報 등에 대한 內容에 대하여 分析하였다.

가. 醫療保險 避妊施術事業에 대한 認識水準 (의사, 보건소 가족계획담당자)

避妊施術經驗이 있는 病·醫院 醫師들이 그들 病·醫院 利用者들의 一般特性, 避妊에 관한 電話問議 및 그 內容, 避妊施術을 받기 위해서 自進來院者의 程度, 自進來院者가 피임시술시 원하는 費用負擔形態 등에 대하여 어느정도 알고 있는지를 살펴 보았다.

1) 避妊施術 受容者の 主要特性

(1) 避妊施術 受容者の 一般特性

病·醫院 醫師들은 그들 病·醫院에서 시술받은 避妊施術 受容者들의 生活程度가 보통이상의 階層들이 많다고 응답하고 있다. 〈表 8-1〉과 같이 그들 病·醫院에서 피임시술받은 受容者の 生活程度는 “보통이다”가 52.5 퍼센트로 가장 높았고 여기에 “매우 높다”와 “높은 편이다”를 포함하면 70.0 퍼센트에 달하고 있다. 따라서 生活水準이 보통이상인 사람들이 避妊施術을 받고자 病·醫院을 訪問하고 있다고 생각하고 있다. 그리고 이들 病·醫院 避妊施術 受容者들의 地域別 分布는 “이 地域住民이 많은 편이다”가 52.5 퍼센트로 제일 많았고 “전부 이 지역주민이다”가 20.0 퍼센트로 그 다음을

註：保健所家族計劃擔當者：保健所長, 家族計劃係長, 先任家族計劃 要員.

表 8-1. 避妊施術 受容者들의 一般特性에 대한 施術醫師들의 態度

	百分率(實數)
(避妊施術 受容者들의 生活程度)	
매우 높은 水準	2.5(1)
높은 水準	15.0(6)
普通水準	52.5(21)
낮은 水準	22.5(9)
일정치 없음	2.5(1)
無 應 答	5.0(2)
(避妊施術 受容者들의 地域分布)	
全部 이 地域住民이다	20.0(8)
이 地域住民이 많은 便이다	52.5(21)
이 地域住民이 折半程度다	2.5(1)
他地域住民이 많은 便이다	17.5(7)
모르겠다	7.5(3)
(避妊施術 受容者들의 病院利用程度)	
아주 자주 利用한다	10.0(4)
자주 利用하는 便이다	50.0(20)
가끔 利用한다	17.5(7)
잘 利用하지 않는 便이다	15.0(6)
전혀 利用하지 않는다	2.5(1)
모르겠다	5.0(2)
計 (N)	100.0(40)

차지하고 있어 病・醫院 所在地에서 居住하는 周邊 地域住民들이 대부분인 것으로 나타났다. 또한 이들 避妊施術 受容者들의 病・醫院 利用頻度を 보면 “아주 자주 이용한다”와 “자주 이용한다”가 60.0 퍼센트로 나타나고 있어 避妊施術 受容者들이 평소에 자주 利用하는 病・醫院에서 避妊施術을 받고

있다고 避妊施術 醫師들이 응답하고 있었다. (表 8-1 參照)

(2) 避妊施術을 위한 電話問議 및 그 內容

避妊施術 對象者들이 피임시술을 받기 위해 病・醫院 醫師들에게 電話問議하는 程度를 알아 본 바 “ 많다 ”가 22.5 퍼센트였고, “ 보통 ”이라고 應答한 것이 30.0 퍼센트였다. 그리고 “ 없다 ”고 應答한 率은 5.0 퍼센트로 나타나

表 8-2. 避妊施術을 받기 위한 電話問議程度 및 問議內容에 대한
施術醫師의 態度

內 容	百分率(實數)
(電話問議程度)	
많 다	22.5(9)
보 통	30.0(12)
적 다	42.5(17)
없 다	5.0(2)
計(N)	100.0(40)
(電話問議內容)	
副作用關係	81.6(31)
費用負擔關係	5.3(2)
復原手術可能與否	2.6(1)
避妊方法의 選擇	10.5(4)
計(N)	100.0(38)

거의 大部分의 施術醫師들이 避妊施術 受容者들의 電話問議經驗을 가진 것으로 나타났다. 이러한 電話問議의 內容을 보면, 가장 많은 問議內容이 “ 副作用關係 ”로 81.6 퍼센트가 應答하였고, 그 外에는 “ 避妊方法의 選擇 ”, “ 費用負擔關係 ”와 “ 復原手術可能與否 ”順으로 나타났다. (表 8-2 參照)

여기서 “ 副作用關係 ”에 대한 問議를 많이 한다는 것은 避妊施術 受容者들이 避妊施術을 하기에 앞서 避妊施術後에 나타날 수 있는 副作用에 대하여 가

장 많은 念慮를 하고 있어 이에 대한 充分한 弘報・教育의 必要性을 認得하고 있다.

(3) 避妊施術을 받기 위해 自進來院程度 및 그들이 원하는 避妊方法

避妊施術을 擔當하고 있는 施術醫師들에 따르면, 避妊施術을 받기 위해 避妊施術 受容者들이 스스로 病院을 찾아오는 程度는 “보통” 以上이 57.5퍼센트라고 應答하였는데, 이를 조금 더 구체적으로 알아보기 위해 自進來院하는 사람 對 保健所家族計劃要員紹介의 百分率을 알아본 結果, 精管手術受容者들의 自進來院하는 사람의 百分率이 卵管手術이나 子宮內裝置보다 높아 全體中 33.3퍼센트를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 男性不妊手術인 精管手術이 女性不妊手術인 卵管手術이나 子宮內裝置보다 自進來院者가 높은 것은 一線 保健所家族計劃要員들이 全部 女性들이라

表 8-3. 避妊施術받기 위해 自進來院하는 程度에 대한 施術醫師의 態度

程	度	百分率 (實數)
많	다	17.5(7)
보	통	40.0(16)
적	다	40.0(16)
없	다	2.5(1)
計(N)		100.0(40)

表 8-4. 避妊方法別 自進來院 對 保健所家族計劃 紹介 百分率에 대한 施術醫師의 態度

分	類	精管手術	卵管手術	루 프
自	進 來 院	33.3	27.4	25.9
保	健 所 紹 介	66.7	72.6	74.1
計	(N)	100.0 (390)	100.0 (390)	100.0 (390)

註 : (N)가 390 인 것은 施術醫師 39 名에게 總施術件數를 10 件으로 假定했을 때의 自進來院 對 保健所家族計劃要員 紹介件數를 물었기 때문이다.

는 것과 전혀 無關하지는 않는 것 같다. 即, 保健所家族計劃要員들이 全部 女性인 까닭에 男性들이 一線 保健所家族計劃要員의 案内나 紹介를 꺼리는 立

表 8 - 5 . 避妊方法別 自進來院한 사람들이 施術받기를 願하는 方法
에 대한 施術醫師의 態度

施 術 方 法	精管手術	卵管手術	루 프
政府負擔 (쿠폰)	57.8	77.0	72.7
自 費 負 擔	11.1	8.0	27.3
醫 療 保 險	31.1	15.0	-
計 (N)	100.0 (390)	100.0 (390)	100.0 (390)

註：避妊方法別 N은 各 避妊方法別 指定病院中 自進來院한 사람들에 대해 施術經驗이 있는 施術機關에서 施術한 總件數를 10件으로 假定했을 때의 總件數를 나타냄.

場으로 本人들이 직접 施術醫師들을 찾아가 相議하고 施術을 받는다고 볼 수 있다. (表 8-3 , 8-4 參照)

이들 自進來院者들은 避妊方法에 關係없이 政府의 無料施術인 쿠폰을 가장 選好하고 있는 것으로 나타났으며, 一部 自費負擔인 醫療保險을 통한 施術은 精管手術이 31.1 퍼센트로 가장 높게 나타났고, 自費負擔으로 施術하는 것은 子宮內裝置가 27.3 퍼센트로 가장 높게 나타났다. (表 8-5 參照)

2) 醫療保險 避妊施術 現況에 대한 認知

避妊施術서비스 提供者들인 施術醫師 및 保健所家族計劃擔當者들에 대해 現在 施行되고 있는 醫療保險을 통한 避妊施術制度 및 現況에 대하여 어느정도 알고 있는지 또는 醫療保險을 통한 避妊施術에 대한 態度들에 대하여 물은 結果는 다음과 같다.

(1) 醫療保險 避妊施術制度

政府에서는 1982 年 6 月 人口抑制政策의 一環으로 醫療保險을 통해서 避妊

施術을 받을 수 있는 制度的 裝置를 마련하였다.¹⁴⁾ 이러한 制度를 알고 있는지에 대해 保健所 家族計劃擔當者에게 물은 結果, 全體의 88.8퍼센트가 알고 있는 것으로 나타났으나 실제 醫療保險을 통해 施術받을 수 있는 네가지,

表 8-6. 家族計劃擔當者別 現行 醫療保險을 통한 避妊施術可能에 대한
 認知與否 및 施術可能한 避妊方法數

	保 健 所 所 長	家族保健 係 長	先 任 指 導 員	計
(現在 醫療保險을 통해 避妊 施術을 받을 수 있는지에 대한 認知與否)				
받을 수 있다	86.2	89.7	90.3	88.8
• 받을 수 있다면, 施術 받을 수 있는 避妊方 法數				
1 가지	3.5	13.8	9.7	9.0
2 가지	44.8	31.0	48.4	41.6
3 가지	13.8	31.0	12.9	19.1
4 가지	24.1	13.9	19.3	19.1
받을 수 없다	6.9	10.3	9.7	9.0
모르겠다	6.9	-	-	2.2
計 (N)	100.0 (29)	100.0 (29)	100.0 (31)	100.0 (89)

即 精管手術, 卵管手術, 子宮內裝置 및 月經調節術 (MR)을 모두 알고 있는 경우는 단지 19.1 퍼센트였으며, 특히 一線 保健所에서 家族計劃事業을 管掌하고 있는 家族保健係長은 13.9 퍼센트에 달해 지극히 認知水準이 낮았다. (表 8-6 參照)

이를 避妊方法別로 보면, 精管手術과 卵管手術은 各各 91.1 퍼센트와 96.2 퍼센트로 거의 大部分이 알고 있는 것으로 나타났으나, 子宮內裝置와 月經調節術

註：14) 保健社會部, “家族保健事業 參考資料”, 1987, p. 10.

表 8-7. 醫療保險을 통해 避妊手術이 可能하다고 應答한 家族計劃
擔當者들의 避妊方法別 手術可能 認知與否

	保 健 所 長	家 族 保 健 長	先任指導員	計
(精管手術)				
可能하다	96.0	88.5	89.3	91.1
不可能하다	4.0	11.5	10.7	8.9
計 (N)	100.0 (25)	100.0 (26)	100.0 (28)	100.0 (79)
(卵管手術)				
可能하다	100.0	92.3	96.4	96.2
不可能하다	-	7.7	3.6	3.8
計 (N)	100.0 (25)	100.0 (26)	100.0 (28)	100.0 (79)
(子宮內裝置)				
可能하다	36.0	30.8	25.0	30.4
不可能하다	64.0	69.2	75.0	69.6
計 (N)	100.0 (25)	100.0 (26)	100.0 (28)	100.0 (79)
(M R)				
可能하다	36.0	38.5	35.7	36.7
不可能하다	64.0	61.5	64.3	63.3
計 (N)	100.0 (25)	100.0 (26)	100.0 (28)	100.0 (79)

은 各各 30.4 퍼센트와 36.7 퍼센트로 認知水準이 아주 낮은 것으로 나타났다. (表 8-7 參照) 이러한 理由는 中央政府에서 目標量爲主의 事業을 推進하기 때문에 一線 保健所에서는 實績爲主의 事業을 推進하고 있는 實情인데, 醫療保險을 통한 避妊手術實績은 단지 1985 年 한해에만 加算시켜 줌으로써 一線 保健所家族計劃擔當者들은 醫療保險을 통한 避妊手術制度에 대해 자연히 等

閒視할 수 밖에 없는 狀況이었기 때문인 것으로 判斷된다.

(2) 醫療保險 避妊施術勸獎經驗

醫療保險을 통해 避妊施術이 可能하도록 制度的 裝置가 마련되어 있다는 事實을 알고 있는 保健所 家族計劃擔當者들에 대해 醫療保險을 통한 避妊施術을 하도록 勸獎해본 經驗與否를 물은 結果, 勸獎해본 經驗이 있다고 應答한 率は 35.4 퍼센트에 불과했고, 64.6 퍼센트가 勸獎해본 經驗이 전혀 없었던 것으로 나타났다으며, 특히 家族保健係長은 69.2 퍼센트가 勸獎해본 經驗이 전혀 없었던 것으로 나타나 이는 매우 당연한 결과라 생각된다.

이제까지 醫療保險을 통해 避妊施術을 할 수 있다는 制度를 알고 있으면서도 醫療保險을 통한 避妊施術을 勸獎하지 않은 理由를 알아본 結果, 그 主要理由는 全體的으로 볼 때, “被施術者에게 負擔을 주기 때문”(32.9 퍼센트)과

表 8-8. 醫療保險을 통한 避妊施術 勸獎與否 및 勸獎하지 않은 理由

內 容	保 健 所 所 長	家 族 保 健 係 長	先 任 員 指 導	計
(醫療保險 통한 避妊施術 勸獎與否)				
勸獎한 적 있다	36.0	30.8	39.3	35.4
勸獎한 적 없다	64.0	69.2	60.7	64.6
없다면, 그 理由				
事業實績에 加算이 안되기 때문	20.0	38.4	25.0	27.9
被施術者에게 負擔을 주기 때문	40.0	30.8	28.6	32.9
政府에서 無料로 하는 事業으로 알고 있어 相談이 없었기 때문	4.0	-	7.1	3.8
計 (N)*	100.0 (25)	100.0 (26)	100.0 (28)	100.0 (79)

* 醫療保險 避妊施術制度 認知者數

“事業實績에 加算이 되지 않기 때문”(29.7 퍼센트)이었다. 그러나 家族保健係長의 경우를 보면, “事業實績에 加算이 되지 않기 때문”이 38.4 퍼센트로 “被施術者에게 負擔을 주기 때문” 30.8 퍼센트보다 높게 나타났는데, 이러한 樣相은 目標量에 대한 實績을 念頭に 둔 事業을 一線 保健所에서 推進하기 때문인 것으로 思料된다. (表 8-8 參照)

(3) 醫療保險 및 自費負擔 受容者 有無에 대한 認知

1988 年 全國 出産力 및 家族保健實態調査資料에 의하면, 醫療保險 및 自費負擔을 통한 避妊方法別 受容率이 卵管手術의 경우 13.3 퍼센트, 精管手術의 경우 6.0 퍼센트, 그리고 子宮內裝置의 경우 40.0 퍼센트로 나타나고 있다.¹⁵⁾

이처럼 醫療保險이나 自費에 의한 避妊施術受容을 하고 있는데 대해 保健所 家族計劃擔當者들의 認知與否를 묻은 結果, 全體의 76.4 퍼센트가 알고 있는 것으로 나타났으며, 家族保健係長의 경우 79.3 퍼센트가 알고 있는 것으로 나타났다. (表 8-9 參照)

表 8-9. 現在 醫療保險 또는 自費에 의한 避妊施術受容 認知與否

認 知 與 否	保 健 所 長	家 族 保 健 係 長	先 指 導 任 員	計
알고 있다	72.4	79.3	77.4	76.4
모른다	13.8	17.2	16.1	15.7
無 應 答	13.8	3.5	6.5	7.9
計 (N)	100.0 (29)	100.0 (29)	100.0 (31)	100.0 (89)

그리고 알고 있다고 應答한 保健所 家族計劃擔當者들과 '85 年以後 醫療保險이나 自費施術經驗이 있는 施術醫師들에 대해 왜 無料로 避妊施術을 받을 수 있는데 굳이 醫療保險이나 自費로 避妊施術을 受容하고 있다고 생각하는가를 묻은 結果, 保健所 家族計劃擔當者들의 55.9 퍼센트와 施術醫師의 71.1 퍼센트가 “無料施術에 대한 不信任” 때문이라고 應答하여 가장 重要한 理由로 내세웠으며,

註：15) 韓國人口保健研究院, “前掲書”, 1989.

그 다음으로는 保健所 家族計劃擔當者들의 경우 “帝王切開術과 並行했기 때문” (16.2 퍼센트) 이었고, 施術醫師들의 경우는 “年齡超過로 인하여” (13.2퍼센트) 이었다. 그 外의 理由로는 “個人的 秘密保障을 위해”, “保健所 利用의 번거로움과 귀찮음때문” 및 “無料施術이 可能한지를 모르기 때문” 등으로 나타났다. (表 8-10 參照)

表 8-10. 醫療保險 또는 自費避妊施術受容 理由

受 容 理 由	保 健 所 所 長	家 族 保 健 係 長	先 任 指 導 員	計	施術醫師
無料施術에 대한 不信任	57.1	60.9	50.0	55.9	71.1
個人的 秘密保障을 위해	14.3	13.0	4.2	10.3	2.6
無料施術이 可能한지를 모르기 때문	-	-	12.5	4.4	2.6
帝王切開術과 並行하기 때문	14.3	17.4	16.7	16.2	2.6
年 齡 超 過 로	-	4.3	12.5	5.9	13.2
保健所利用의 번거로움과 귀찮음때문	14.3	4.4	4.1	7.3	-
모 르 겠 다	-	-	-	-	7.9
計 (N)	100.0 (21)	100.0 (23)	100.0 (24)	100.0 (68)	100.0 (38)*

* '85 年以後 醫療保險 또는 完全自費를 통한 避妊施術經驗이 전혀없는 2 Case 는 除外되었음.

(4) 自費負擔 避妊施術 受容者の 生活程度

自費避妊 受容者들의 生活程度는 “富裕한 사람”이라고 應答한 率이 全體의 50.0 퍼센트로 가장 많았으며, “生活水準이 中間層以上인 사람”은 94.1 퍼센트로 거의 大多數가 生活水準이 적어도 中間層以上인 사람들이 自費로 避妊受容을 하고 있다고 保健所 家族計劃擔當者들은 생각하고 있으며 특히 保健所長의 경우는 “生活水準이 中間層以上”이라고 全部 생각하고 있었다. (表 8-11 參照)

表 8-11. 自費로 避妊受容하는 사람들의 生活程度

生 活 程 度	保 健 所 所 長	家 族 保 健 係 長	先 指 導 任 員	計
아주 富裕한 사람	9.5	21.7	12.5	14.7
富裕한 사람	52.4	56.5	41.7	50.0
生活水準이 中間層인 사람	38.1	17.4	33.3	29.4
生活水準이 낮은 사람	-	-	4.2	1.5
모르겠다	-	4.4	8.3	4.4
計 (N)	100.0 (21)	100.0 (23)	100.0 (24)	100.0 (68)

(5) 自費避妊受容者 把握 可能與否 및 不可能한 理由

向後 政府無料避妊施術서비스를 醫療保險으로 轉換했을 경우 現行의 政府保健所組織網을 통한 現況分析에 必要한 資料蒐集經路(채널)에서 醫療機關을 통한 資料蒐集채널로 轉換되어야 할 것이다. 이러한 點을 考慮하여 現在 自費避妊受容者들에 대한 情報把握 可能性을 保健所 家族計劃擔當者들에게 물은 結果, 折半以上인 57.3 퍼센트가 情報把握이 不可能하다고 했으며, 특히 家族保健係長의 경우는 65.5 퍼센트가 情報把握이 不可能하다고 應答하였다. (表 8-12 參照)

表 8-12. 自費避妊受容者 把握可能 與否

可 能 與 否	保 健 所 所 長	家 族 保 健 係 長	先 指 導 任 員	計
可能하다	31.0	20.7	19.4	23.6
不可能하다	58.6	65.5	48.4	57.3
모르겠다	10.4	13.8	32.2	19.1
計 (N)	100.0 (29)	100.0 (29)	100.0 (31)	100.0 (89)

그리고 自費避妊受容者 把握이 不可能하다고 應答한 사람들에 대해 自費避妊受容者들에 대한 情報把握이 不可能한 理由를 물은 結果, 첫째 施術機關의 非

協助(52.9 퍼센트), 둘째 報告統制의 制度的 裝置가 없기 때문(21.6 퍼센트), 셋째 被施術者들이 秘密을 保障받기를 願하기 때문(15.7 퍼센트) 등의 順으로 나타났다. 이는 向後 政府無料避妊施術서비스를 醫療保險으로 轉換했을 경우, 現況分析에 必要한 資料蒐集을 위해 施術機關에서 保健所로 資料를 報告하도록 하는 制度的 裝置가 必要함을 나타내는 것으로 判斷된다. (表 8-13 參照)

表 8-13. 自費避妊受容者 把握이 不可能하다고 應答한 保健所家族計劃 擔當者들이 提示한 不可能한 理由

內 容	保 健 所 長	家 族 保 健 係 長	先 指 導 任 員	計
施術機關의 非協助	41.2	52.6	66.7	52.9
報告統制의 制度的 裝置가 없기 때문	17.6	26.3	20.0	21.6
被施術者들이 秘密을 保障받기를 願해서	17.6	21.1	6.7	15.7
無 應 答	23.6	-	6.6	9.8
計 (N)	100.0 (17)	100.0 (19)	100.0 (15)	100.0 (51)

(6) 政府負擔施術과 醫療保險施術節次

現行 施行되고 있는 政府쿠폰制度和 醫療保險制度에 대한 施術醫師들의 態度를 '85 年以後 醫療保險이나 自費負擔을 通한 避妊施術經驗이 있는 施術醫師들에게 알아본 結果, 政府쿠폰과 醫療保險의 諸般節次인 診療記錄簿作成, 施術費請求 및 施術費受領 등의 便利性에 대해서는 政府쿠폰보다는 醫療保險이 훨씬 便利하다는 立場을 나타내었다. 이를 具體的으로 比較해보면, 診療記錄簿作成의 경우 醫療保險이 便利하다고 應答한 率이 36.8 퍼센트인데 비해 政府쿠폰이 便利하다고 應答한 率은 겨우 13.2 퍼센트에 불과한 實情이었다. 또한 施術費請求 및 受領의 경우를 보면 醫療保險이 便利하다고 應答한 率이 各各 39.5 퍼센트와 42.1 퍼센트인데 비해 政府쿠폰이 便利하다고 應答한 率은 各各 15.8 퍼센트와 5.3 퍼센트에 불과하였다. (表 8-14 參照)

表 8-14. 政府쿠폰과 醫療保險의 諸般節次 便利性에 대한 施術醫師의 態度

內 容	診療記錄簿作成	施術費請求	施術費受領
政府쿠폰이 便利	13.2(5)	15.8(6)	5.3(2)
醫療保險이 便利	36.8(14)	39.5(15)	42.1(16)
비슷하다	26.3(10)	23.7(9)	28.9(11)
모르겠다	23.7(9)	21.0(8)	23.7(9)
計(N)	100.0(38)	100.0(38)	100.0(38)

* '85 年以後 醫療保險 또는 自費負擔을 통한 避妊施術 經驗이 없는 2 Case 는 除外되었음.

政府쿠폰制度의 諸般節次中에서는 施術費受領問題가 가장 不便하다고 본 反面 醫療保險의 諸般節次中에서는 施術費受領問題가 가장 便利하다고 보고 있어 아주 對照的인 樣相을 나타냈다.

그리고 '85 年以後 醫療保險이나 自費負擔을 통한 避妊施術經驗이 있는 施術醫師들에게 政府쿠폰을 의한 施術과 醫療保險을 통한 施術中 選好하는 施術經路을 묻은 結果, 57.9 퍼센트가 醫療保險을 통한 施術을 더 긍정적으로 받아들이고 있는 것으로 나타났고 政府쿠폰을 통한 施術을 選好하는 率は 23.7 퍼센트였다. 그리고 政府쿠폰과 醫療保險을 통한 施術을 竝行하는 것을 選好하는 率は 10.5 퍼센트에 不過했다. (表 8-15 參照)

表 8-15 政府쿠폰 및 醫療保險을 통한 施術에 대한 醫師들의 態度

內 容	百分率(實數)
政府負擔(쿠폰)	23.7(9)
醫 療 保 險	57.9(22)
竝 行	10.5(4)
無 應 答	7.9(3)
計(N)	100.0(38)

(7) 醫療保險의 精管 및 卵管手術 傷病코드 認知與否

現行 政府家族計劃事業에서는 保健所 家族計劃要員들이 쿠폰을 作成하고 있으나, 醫療保險에서는 診療費明細書を 施術機關인 病·醫院에서 作成하여 醫療保險組合이나 聯合會에 施術費 支拂請求를 하고 있다. 診療費明細書는 몇가지 간단한 項目을 기입할 수 있도록 設計되어 있으며 그중 傷病名은 상병부호 規定에 따라 傷病코드로 바꾸어 숫자로 기재하도록 되어 있다.

이러한 狀況에서 向後 政府家族計劃事業을 醫療保險으로 轉換할 경우 政府家族計劃事業에서 主軸이 되었던 保健所가 施術機關으로 바뀌고 施術機關에서 診療費明細書 또는 쿠폰樣式을 記錄하여 管内保健所 및 該當組合 또는 聯合會로 이들 樣式을 보내야 하는 體制로 바뀌어야 할 것이다. 따라서 向後 事業轉換時 主軸이 될 施術機關에서 精管手術 및 卵管手術의 傷病코드를 正確하게 알고 있는지를 알아본 結果, 正確하게 알고 있는 사람은 全體의 30.0퍼센트水準에 불과하였고, 나머지는 모르거나 無應答한 것으로 나타났다. (表 8-16 參照)

表 8-16. 醫療保險의 精管 및 卵管手術 傷病코드 認知與否

認 知 與 否	百分率 (實數)
알고 있다	30.0(12)
모른다	67.5(27)
無 應 答	2.5(1)
計 (N)	100.0(40)

이러한 結果를 놓고 볼 때, 向後 政府家族計劃事業을 醫療保險으로 轉換할 때 정관 및 난관수술받은 受容者에 대한 基礎資料가 必要하며 특히 이의 基本이 되는 診療費明細書는 보다 正確하게 作成되어야 하고 이에 앞서 傷病코드의 記入方法을 철저히 교육시켜야 할 것이다.

(8) 自費負擔 避妊施術費 負擔額

自費負擔 避妊施術經驗이 있는 施術醫師들에게 自費로 避妊施術을 하는 경우 避妊方法別로 施術費請求를 어느정도하고 있는지를 묻은 結果, 現行(1988年基準)

政府쿠폰의 경우 精管手術이 42,500 원, 卵管手術이 48,200 원, 子宮內裝置가 5,600 원인데, 施術醫師들이 自費負擔 避妊施術者들에게 施術費를 請求하는 것은 政府에서 책정한 酬價보다 대체적으로 높았다.

이를 具體적으로 보면 精管手術의 경우 政府의 酬價와 비슷한 水準인 4 만원에서 5 만원미만이 15.8 퍼센트였으며, 그 외 15.8 퍼센트는 5 만원 이상을 받고 있는 것으로 나타났고, 卵管手術의 경우 政府의 酬價와 비슷한 水準인 4

表 8-17. 自費避妊施術時 避妊方法別 施術費用

施 術 費 (원)	精 管 手 術	卵 管 手 術	루 프
自費施術 經驗없음	63.2(24)	65.8(25)	42.1(16)
1 萬원未滿	-	-	7.9(3)
1 萬~2 萬원未滿	-	-	10.5(4)
2 萬~3 萬원未滿	-	-	15.8(6)
3 萬~4 萬원未滿	-	-	18.4(7)
4 萬~5 萬원未滿	15.8 (6)	7.9(3)	-
5 萬~6 萬원未滿	10.5(4)	7.9(3)	-
6 萬원以上	5.3(2)	10.5(4)	-
無 應 答	5.3(2)	7.9(3)	5.3(2)
計(N)	100.0(38)	100.0(38)	100.0(38)

만원에서 5 만원미만은 7.9 퍼센트이고, 政府酬價보다 높은 5 만원 이상은 18.4 퍼센트였다. 子宮內裝置의 경우 政府價格과 비슷한 1 만원미만은 7.9 퍼센트였고, 政府價格보다 비싼 1 만원 이상은 44.7 퍼센트였으며 특히 政府價格보다 무려 6 倍以上되는 3 만원 이상을 받는 경우도 18.4 퍼센트에 달하는 것으로 나타났다. (表 8-17 參照)

(9) 醫療保險에 관한 教育履修經驗

醫療保險組合이나 醫療保險聯合會에서 이들 病·醫院 醫師나 이들 病·醫院 從事者들이 醫療保險에 관한 教育을 받은 率は 82.5 퍼센트로 나타나 病·

醫院 従事者들의 절대다수가 의료보험에 관한 教育을 받고 있었다. 이들 教育에 參與한 사람들은 看護師 (또는 看護助務師) 및 醫師가 57.5 퍼센트로 과반수이상이었고 그중 看護師 (看護助務師)가 33.3 퍼센트로 제일 높았다. 또한 醫師와 看護師가 모두 教育받은 경우도 24.2 퍼센트에 달하고 있었다. (表 8-18 參照)

表 8-18 . 醫療保險에 관해 教育받은 經驗有無 및 教育받은 사람

內 容	百分率（實數）
（教育받은 經驗有無）	
있 다	82.5(33)
없 다	17.5(7)
計(N)	100.0(40)
（教育받은 사람）	
醫 師	18.2(6)
看 護 師	33.3(11)
事 務 長	18.2(6)
醫師 및 看護師	24.2(8)
醫師 및 事務長	6.1(2)
計(N)	100.0(33)

醫療機關에서 診療費明細書 作成者가 누구인가에 대해 施術醫師들에게 질문한 結果 의료보험에 관한 教育을 받은 經驗이 많은 看護師 (또는 看護助務師)가 30.0 퍼센트로 가장 많았고, 그 다음이 施術醫師 自身들로 25.0퍼센트를 나타냈다. 그리고 事務長이 있는 施術機關에서는 주로 事務長이 診療費明細書を 作成하고 있는 것으로 나타났다. (表 8-19 參照)

따라서 向後 醫療保險에 의한 避妊施術로 轉換時 記錄 및 報告書作成에 관한 教育은 이들을 對象으로 하여 實施해야 할 것이다.

表 8-19. 診療費明細書 作成者

作 成 者	百分率 (實數)
醫 師	25.0(10)
看護師 또는 看護助務師	30.0(12)
事 務 長	22.5(9)
醫師 및 看護師	20.0(8)
醫師 및 事務長	2.5(1)
計 (N)	100.0(40)

나. 醫療保險 避妊施術制度 改善에 대한 態度

1) 醫療保險 避妊施術 轉換에 대한 態度

政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하는데 대해 避妊施術서비스 提供者들인 保健所 家族計劃擔當者들과 施術醫師들에게 意見을 물은 結果, 이들 모두 事業을 轉換하는데 대해 贊成하는 率이 높았다. 保健所 家族計劃擔當者들의 경우 83.1 퍼센트가 事業을 轉換하는 것에 贊成을 나타냈으며, 특히 家族保健係長의 경우는 거의 90 퍼센트에 가까운 贊成을 나타낸 反面 施術醫師들은 70 퍼센트가 贊成을 表明한 것으로 나타나 保健所 家族計劃擔當者들보다 약간 낮은 贊成率을 보였다. (表 8-20 參照)

表 8-20. 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하는데 대한 意見

內 容	保 健 所 所 長	家族保健 係 長	先 指 導 任 員	計	施術醫師
轉 換 贊 成	72.4	89.7	87.1	83.1	70.0
轉 換 反 對	27.6	6.9	9.7	14.6	27.5
모 르 겠 다	-	3.4	3.2	2.3	2.5
計 (N)	100.0 (29)	100.0 (29)	100.0 (31)	100.0 (89)	100.0 (40)

이는 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하게 되면, 事業의 中樞役割은 保健所 家族計劃擔當者들에게서 施術醫師들에게로 넘어가게 되는데서 비롯한 것으로 보인다. 卽 保健所 家族計劃擔當者들의 경우는 過重한 業務量과 責任感을 어느 정도 벗어날 수 있게 되는데 反해 施術醫師들은 從前에 副作用의 負擔感과 責任感을 保健所에 어느정도 依存할 수 있었던 것에 비해 事業轉換으로 인하여 副作用의 負擔感과 責任感을 全的으로 도맡아야 하는 것을 간접적으로 示唆한 것으로 思料된다.

그리고 政府의 無料避妊施術事業을 醫療保險으로 轉換하는 것에 反對하는 率은 保健所 家族計劃擔當者들이 14.6 퍼센트였으며, 保健所長의 경우는 施術醫師들과 거의 비슷한 水準인 27.6 퍼센트로 나타났다. 保健所 家族計劃擔當者 및 施術醫師들이 提示한 主要反對理由를 보면, “施術實績이 減少할 것을 憂慮하기 때문”과 “避妊施術은 無料로 하는 것으로 認識되고 있어서 認識轉換이 不可能하기 때문”으로 나타났고, 그 外에 施術醫師들이 提示한 反對理由로는 “被施術者들이 一部 醫院으로 偏重되는 傾向이 나타날 것”이라는 것이었다. (表 8-21 參照)

表 8-21. 保健所 家族計劃擔當者 및 施術醫師들이 提示한 轉換 反對理由

內 容	保 健 所 所 長	家族保健 係 長	先 任 指 導 員	計	施術醫師
施術實績이 減少할 것을 憂慮하기 때문	50.0	100.0	66.7	61.5	36.4
避妊施術은 無料로 하는 것으로 認識되고 있기 때문에 認識轉換이 어렵다	50.0	-	33.3	38.5	36.4
被施術者들이 一部 醫院 으로 偏重되는 現象이 나타날 것이다	-	-	-	-	18.2
모 르 겠 다	-	-	-	-	9.0
計 (N)	100.0 (8)	100.0 (2)	100.0 (3)	100.0 (13)	100.0 (11)

政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하는 것에 贊成한다고 應答한 保健所 家族計劃擔當者 및 施術醫師들이 提示한 轉換對象 및 階層을 보면, 保健所 家族計劃擔當者들의 60.8 퍼센트와 施術醫師들의 64.3 퍼센트가 “零細民 등 特殊集團만을 除外하고 그 以外의 對象者에게 轉換”하는 것이 좋다는 매우 긍정적인 반응을 보였으며, 保健所長의 경우도 71.4 퍼센트로 거의 비슷한 반응을 나타내고 있다.

그리고 이들에 대하여 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하는 方法을 물은 結果, “一定期間 醫療保險과 쿠폰을 並行할 必要없이 完全히 醫療保險으로 轉換”하는 方案에 대해 保健所 家族計劃擔當者의 55.4 퍼센트와 施術醫師들의 39.3 퍼센트가 應答하였으며, “一定期間 醫療保險과 쿠폰을 並行한 然後에 完全히 醫療保險으로 轉換”하는 方案에 保健所 家族計劃擔當者의 43.2 퍼센트와 施術醫師의 57.1 퍼센트가 贊成하였다. 이처럼 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하는 方法에 대해서는 保健所 家族計劃擔當者와 施術醫師들간에는 조금은 相反된 立場을 나타내었다.

또한 이들이 提示한 事業轉換後 豫想되는 長點을 보면, 保健所 家族計劃擔當者들이나 施術醫師들 모두 “自費負擔으로 인하여 無料施術에 대한 不信任을 解消할 수 있다”는 것을 가장 큰 長點으로 豫想하였으며, 그 다음으로는 “政府의 豫算節減效果를 가져올 수 있다”고 豫想되는 長點으로 提示하였다. 그 외에 세번째로 重要的 豫想長點은 施術醫師의 경우 “施術機關에서 責任感을 느껴 質的인 서비스를 提供하게 될 것이다”고 提示한 反面 保健所 家族計劃擔當者들의 경우는 “家族計劃事業에 대한 自發的 參與意識을 鼓吹시킬 수 있다”는 것을 提示하였다. 그리고 其他 豫想되는 長點으로는 “被施術者들이 施術機關을 利用하는 것이 便利하게 될 것이다”, “施術機關과 保健所間에 偏重된 被施術者分配의 問題點을 解消할 수 있을 것이다”, “人力節減의 效果를 가져올 것이다” 등이라고 應答하였다.

避妊施術서비스 提供者들인 保健所 家族計劃擔當者들과 施術醫師들이 提示하는 適切な 事業轉換時期를 보면, 向後 2年以內에 轉換하는 것이 좋다고 應答한 率이 保健所 家族計劃擔當者들의 경우는 82.4 퍼센트였으며, 施術醫師들의 경우는 78.6

퍼센트에 달했다. (表 8-22 參照)

表 8-22. 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換時 그 對象, 轉換하는 方法, 豫想되는 長點 및 轉換時期

內 容	保健所 所 長	家族保健 係 長	先 任 指 導 員	計	施術醫師
(轉換時 그 對象 및 階層)					
모든 階層을 對象으로 하여 轉換	14.3	34.6	37.0	29.7	25.0
中産層以上을 對象으로 하여 轉換	14.3	11.5	3.7	9.5	10.7
零細民 등 特殊集團만을 除外하고 모든 對象을 轉換	71.4	53.9	59.3	60.8	64.3
(轉換하는 方法)					
一定期間 醫療保險과 쿠폰을 並行 한 然後에 完全히 醫療保險으로 轉換	42.9	46.2	40.7	43.2	57.1
一定期間 醫療保險과 쿠폰을 並行 할 必要없이 完全히 醫療保險으로 轉換	57.1	53.8	55.6	55.4	39.3
其 他	-	-	3.7	1.4	3.6
(轉換時 豫想되는 長點)					
自費負擔으로 인해 無料施術에 대 한 不信任 解消	33.3	50.0	44.4	43.2	25.0
政府의 豫算節減	33.3	15.4	14.8	20.3	21.4
被施術者가 施術機關을 利用하는 것이 便利하게 될	9.5	7.7	3.7	6.8	14.3
施術機關에서 責任感을 느껴 質的 인 서비스를 提供하게 될 것임	4.8	11.5	11.1	9.5	21.4
家族計劃事業에 대한 自發的 參與 意識 鼓吹	14.3	7.7	22.2	14.9	-
施術機關과 保健所와의 問題點 解消	-	3.8	3.8	2.7	10.7
人 力 節 減	-	3.9	-	1.3	-
모 르 겠 다	4.8	-	-	1.3	7.2

表 8-22 . (繼 續)

內 容	保 健 所 所 長	家 族 保 健 係 長	先 任 指 導 員	計	施 術 醫 師
(轉 換 的 適 切 的 時 期)					
1 年	38.1	42.3	51.9	44.6	67.9
2 年	28.6	46.2	37.0	37.8	10.7
3 年	9.5	7.7	3.7	6.8	10.7
4 年	4.8	3.8	-	2.7	3.6
5 年 以 上	19.0	-	7.4	8.1	3.6
모르겠다	-	-	-	-	3.5
計 (N)	100.0 (21)	100.0 (26)	100.0 (27)	100.0 (74)	100.0 (28)

이상에서 살펴본 바와 같이 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하는데 대한 保健所家族計劃擔當者들과 施術醫師들의 意見을 綜合해보면, 이들은 대개 政府無料施術事業을 醫療保險으로 事業轉換하는 것에 贊成을 表明하면서, 事業轉換時期는 向後 2 年以內에 完全히 醫療保險으로 하되 그 轉換對象 및 階層은 零細民 등 特殊集團을 除外시키는 것이 좋다는 意見이었으며, 事業轉換後 豫想되는 主要長點으로는 前節에서 言及한 政府에서 無料로 施術해주는데도 自費 또는 醫療保險으로 避妊施術을 받는 主要理由였던 無料施術에 대한 不信任을 解消할 수 있다는 것이었고, 其他 豫想되는 長點으로 重要的 것은 政府의 豫算節減 效果와 이제까지 受動的으로 家族計劃事業을 받아들이는 立場에서 事業轉換後에는 能動的이고도 自發的인 家族計劃參與意識을 鼓吹시켜 줄 것이라는 것이었다. 이에 反해 極少數이지만 政府無料施術事業을 醫療保險으로 事業轉換하는 것에 反對하는 경우 그 主要反對理由로는 事業實績이 減少할 것이라는 것과 지금까지 家族計劃事業은 無料라는 認識을 하고 있다는 點에서 이러한 認識을 轉換하는 것이 不可能할 것이라는 것이었다.

政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換時 豫想되는 避妊受容率을 보면, 保健所家族計劃擔當者들의 경우는 “처음에는 減少하다가 점차 增加할 것이다”가 44.9 퍼센트로 가장 많은 分布를 보인 反面 施術醫師들의 경우는 “약간 減少될 것

이다”가 40.0 퍼센트로 가장 많은 分布를 보였다. 이를 잘 吟味해보면, 保健所 家族計劃擔當者들은 事業轉換草創期에는 事業變化에 따라 減少할 것이지만 점차 醫療保險事業이 定着되면서부터는 적어도 現在와 비슷하거나 오히려 增加할 것이라는 肯定的 立場을 表明하고 있는데 反해 施術醫師들의 경우는 事業轉換에 따라 避妊受容率は 現在와 비슷하거나 오히려 약간 減少할 것이라는 否定的 立場을 表明하고 있음을 알 수 있다. (表 8-23 參照)

表 8-23. 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換時 豫想되는 避妊受容率

內 容	保健所 所 長	家族保健 係 長	先 任 指 導 員	計	施術醫師
크게 減少될 것이다	27.6	13.8	19.4	20.2	-
약간 減少될 것이다	13.8	17.2	19.4	16.9	40.0
現在와 비슷할 것이다	6.9	17.2	12.9	12.4	35.0
처음에는 減少하다가 漸次 增加할 것이다	41.4	44.8	48.4	44.9	12.5
增加될 것이다	3.4	6.9	-	3.4	5.0
無 應 答	6.9	-	-	2.2	7.5
計 (N)	100.0 (29)	100.0 (29)	100.0 (31)	100.0 (89)	100.0 (40)

2) 醫療保險 避妊施術 轉換時 事後管理

現行 政府無料施術事業의 경우 避妊施術後 發生하는 副作用에 대한 事後管理를 위해 避妊施術 한건당 精管手術 3,000 원, 卵管手術 3,500 원, 그리고 子宮內裝置 400 원을 控除해서 大韓不妊施術協會에 積立하여 두었다가 避妊施術에 따른 副作用 發生時 이들 積立金으로 患者나 施術機關에 負擔을 주지 않고 無料로 治療를 해주고 있다. 이러한 政府無料施術事業의 事後管理制度를 醫療保險으로 事業轉換時에 施術後 發生하게 될 副作用의 事後管理를 어떠한 方法으로 하는 것이 좋은가를 保健所 家族計劃擔當者와 施術醫師들에게 意見을 물어 보았다. 이에 대한 保健所 家族計劃擔當者와 施術醫師들이 提示한 意見을 보면, “現行의 政府事後管理制度처럼 大韓不妊施術協會에 積立金を 두었다가 重症의 事

後管理時 大韓不妊施術協會에서 全額負擔하는 것이 좋다”는 分布가 保健家族計劃擔當者들의 경우 60.7 퍼센트였고, 施術醫師들의 경우 65.0 퍼센트로 가장 많았으며, “保險給與에 의해 治療하는 것이 좋다”에는 保健所 家族計劃擔當者の 34.8 퍼센트와 施術醫師들의 35.0 퍼센트가 應答하였다. (表 8-24 參照)

表 8-24. 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換時 重症의 事後管理費 支給方法

支 給 方 法	保健所 所 長	家族保健 係 長	先 任 指 導 員	計	施術醫師
現行의 쿠폰制度처럼 不妊施術協會에 積立金을 두었다가 重症의 事後管理時 不妊施術協會에서 全額 負擔하는 것이 좋다	69.0	58.6	54.8	60.7	65.0
被施術者는 醫療保險 本人負擔率 負擔과 나머지는 醫療保險組合에서 負擔	27.6	41.4	35.5	34.8	35.0
全的으로 被施術者 負擔	-	-	3.2	1.1	-
醫療保險組合에서 全額負擔 또는 施術機關 및 醫療保險組合에서 一部씩 負擔	-	-	6.5	2.2	-
無 應 答	3.4	-	-	1.1	-
計 (N)	100.0 (29)	100.0 (29)	100.0 (31)	100.0 (89)	100.0 (40)

이처럼 保健所 家族計劃擔當者들이나 施術醫師들이 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하더라도 避妊施術後 나타나는 重症의 副作用에 대한 治療는 現行의 事後管理制度처럼 大韓不妊施術協會에서 全額負擔하는 것이 좋다는 意見이었다. 그 理由로는 施術後 副作用이 1~2年以內에 發生하는 것이 아니라 長期間에 걸쳐 發生하는데다 이제까지 政府쿠폰을 통한 不妊施術者들의 數가 累積的으로 쌓여 있어 向後에는 그만큼 副作用이 일어날 素地가 많기 때문에 이들에 대한 事後管理를 政府에서 繼續해 주어야 한다고 생각하기 때문인 것으로 思料된다. 또한 施術醫師들이 避妊施術後 發生하게 될 副作用處理問題 때문에 큰 負擔感을 안고 차츰 避妊施術하는 것을 꺼리는 立場인데 이제까지는 政府쿠폰을 통한 避妊施術者들의 경우 保健所를 통해 大韓不妊施術協會에서 治療費 全

額을 支給해 줌으로써 患者나 施術醫師에게 負擔을 주지 않았으나, 向後 政府 無料施術事業을 醫療保險으로 事業轉換時 現行 政府쿠폰制度의 事後管理方法을 廢止하고 醫療保險形式을 취한다면 避妊施術受容者들의 不滿이 惹起될 수 있을 뿐만 아니라 施術醫師들이 큰 負擔感을 느껴 避妊施術을 忌避하는 現象이 나타날 素地가 있을 것이라 생각하기 때문인 것으로 思料된다.

3) 醫療保險 避妊施術轉換時 記錄 및 報告體系

現行의 政府無料施術事業의 記錄樣式은 쿠폰으로 避妊施術受容者들에 대한 情報을 상당히 많이 蒐集할 수 있다는 長點이 있는데 반해 被施術者들은 쿠폰의 記載事項이 너무나 많아 이의 作成에 번거로움이 수반되는 短點을 갖고 있다. 反面에 醫療保險에 의해 施術한 경우 使用되고 있는 診療費明細書는 被施術者들에 대한 情報을 몇몇 限定된 事項만을 얻을 수 있다는 短點과 同時에 施術醫師들이나 被施術者들이 아주 簡單하게 作成할 수 있고 또한 基礎資料를 얻을 수 있다는 長點을 갖고 있다.

이처럼 상충되는 長短點을 갖고 있는 쿠폰과 診療費明細書中 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換했을 경우 어느 記錄樣式을 利用하는 것이 좋겠는가에 대한 保健所 家族計劃擔當者 및 施術醫師들의 意見을 보면 “쿠폰樣式”을 그대로 利用하는 것이 좋다고 應答한 保健所 家族計劃擔當者는 60.7 퍼센트인데 反해 施術醫師는 10.0 퍼센트에 불과했고, “診療費明細書樣式”을 그대로 利用하는 것이 좋다고 應答한 保健所 家族計劃擔當者는 36.0 퍼센트에 불과한 반면 施術醫師는 72.5 퍼센트에 달했다.(表 8-25 參照)

이처럼 保健所 家族計劃擔當者와 施術醫師들 間에 상충된 立場을 表明하고 있는데, 이는 保健所 家族計劃擔當者들은 政府事業을 念頭に 두고 아무리 政府 無料施術事業을 醫療保險으로 轉換하더라도 避妊施術受容者들에 대한 情報을 政府에서 어느정도 把握해야 되지않겠느냐는 立場인 반면에 施術醫師들은 政府事業과는 無關하게 오직 自身들의 立場에서 記錄上 便利한 것을 選好하는 데서 이와같은 現象이 나타난 것으로 思料된다. 그리고 “쿠폰樣式”과 “診療費明細書樣式”의 折衷式인 “쿠폰의 簡素化”에 應答한 保健所 家族計劃擔當者는 2.2

表 8-25. 政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換時 記錄書式

內 容	保 健 所 長	家族保健 係 長	先 任 指 導 員	計	施術醫師
쿠폰樣式을 그대로 利用	65.5	58.6	58.1	60.7	10.0
診療費明細書樣式을 利用	31.0	41.4	35.5	36.0	72.5
쿠폰樣式을 簡素化시켜 利用	-	-	6.4	2.2	7.5
모르겠다	3.5	-	-	1.1	10.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(29)	(29)	(31)	(89)	(40)

퍼센트였으며 施術醫師는 7.5 퍼센트에 불과해 政府쿠폰과 醫療保險 診療費明細書를 절충한 새로운 記錄樣式에 관한 關心은 아주 적은 것으로 나타났다.

4) 醫療保險 避妊施術轉換時 家族計劃弘報

政府無料施術事業을 醫療保險으로 轉換時 家族計劃弘報事業을 어떻게 展開하는 것이 좋겠냐는 質問에 대하여 대체로 세가지 方法을 提示하였는데 그 세가지 方法이란 첫째 텔레비전을 통한 弘報, 둘째 라디오를 통한 弘報, 셋째 印刷媒體 또는 팜프렛을 통한 弘報였다.

텔레비전을 통한 弘報方法을 提示한 率は 保健所 家族計劃擔當者の 경우 96.6 퍼센트였고, 施術醫師들의 경우는 70.0 퍼센트로 세가지 弘報方法中 가장 效果的인 弘報方法이라고 내세웠으며, 라디오를 통한 弘報方法을 提示한 率は 保健所 家族計劃擔當者の 경우 折半以上인 53.9 퍼센트인 反面 施術醫師들의 경우는 단지 15.0 퍼센트에 불과해 거의 效果가 없는 弘報方法이라고 보았다. 그리고 印刷媒體 및 팜프렛을 통한 弘報는 保健所 家族計劃擔當者 및 施術醫師들 모두 折半水準으로 나타났으며, 施術醫師들은 텔레비전을 통한 弘報方法 다음으로 印刷媒體를 效果的인 弘報方法이라고 생각하고 있는 反面 保健所 家族計劃擔當者들은 위의 세가지 弘報方法 중 印刷媒體가 가장 非效果的인 弘報方法이라고 생각하고 있었다. (表 8-26 參照)

表 8-26 . 政府 無料施術事業을 醫療保險으로 轉換時 家族計劃 弘報方法

	保 健 所 所 長	家族保健 係 長	先 任 指 導 員	計	施術醫師
(텔레비전을 통한 弘報)					
예	96.6	96.6	96.8	96.6	70.0
아니오	3.4	3.4	3.2	3.4	30.0
(라디오를 통한 弘報)					
예	58.6	55.2	48.4	53.9	15.0
아니오	41.4	44.8	51.6	46.1	85.0
(印刷媒體 (팜프렛)을 통한 弘報)					
예	58.6	48.3	45.2	50.6	50.0
아니오	41.4	51.7	54.8	49.4	50.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(29)	(29)	(31)	(89)	(40)

Ⅲ. 要約 및 結論

1. 要 約

1) 醫療保險 避妊普及制度의 現況

(1) 醫療保險을 통한 避妊施術制度와 政府組織網을 통한 無料 避妊普及制度가 二元的인 供給體系의 성격을 띠고 있어 避妊施術 受容者の 綜合管理가 어려운 狀態에 있다. 따라서 政府組織網을 통한 避妊受容者 중심에서 醫療保險 또는 自費負擔 受容者까지 包含시켜 包括的인 避妊施術 서비스를 提供하도록 점차 避妊普及制度를 改善해야 한다.

(2) 避妊施術 對象者中 醫療保護者, 醫療扶助者, 心身障礙者, 零細民 등 특수계층에 대해서는 政府負擔 無料避妊普及(쿠폰)을 계속 실시하고 그 以外의 階層은 避妊施術費의 一部를 本人에게 負擔하도록 하는 本人負擔制度(醫療保險에 의한 支拂制度)를 講究해야 할 것이다.

그러나 지금까지 政府의 無料避妊施術普及을 일시에 醫療保險에 連繫하여 推進할 경우 避妊實踐率의 低下가 豫想되며 이는 出産力에도 影響을 미칠 素地가 될 수 있기 때문에 向後 수년간은 施術費中 本人負擔額은 政府에서 支給하는 한편 醫療保險에 의한 避妊施術 受容에 대하여 弘報를 強化해야 할 것이다.

(3) 避妊受容者가 자유로이 避妊施術病·醫院을 選擇할 수 있도록 현재의 避妊施術 指定醫制度를 開放하여 醫療保險 指定病·醫院中 避妊施術이 可能的인 非指定 醫療機關에서도 施術을 할 수 있도록 避妊施術 醫療機關을 擴大해야 할 것이다.

(4) 避妊施術을 醫療保險에 연계하여 推進할 경우 施術費를 保險給與로 하더라도 保險財政의 壓迫要因은 되지 않고 長期的으로 볼때 오히려 保險財政을 節約할 수 있을 것이다. 즉, 1989年度 避妊施術의 目標量을 모두 保險給與로 할 경우 保險給與費는 약 61億원이 增加될 것이며 이는 保險財政 總額의 1퍼

센트에도 미치지 못하는 적은 金額인데 반해 避妊施術을 保險給與로 할때 願치 않는 出産을 防止할 수 있기 때문에 이는 人工妊娠中絶을 防止하는 效果가 있어 그 만큼 保險財政 節減은 물론 母性健康을 유지하는 間接效果가 있다.

(5) 避妊施術費의 自費負擔額이 避妊受容者と 病醫院間の 협의에 따라 自由로이 형성될 경우 施術費 過多請求가 문제시되며 이를 解消하기 위해서는 醫療保險에 의한 避妊施術費 支拂制度를 導入하여 病・醫院間の 施術費 차이를 均一하게 조정해야 한다. 또한 醫療保險을 통한 避妊施術事業이 어느정도 定着段階에 도달할때 까지 政府는 이에 따른 制度의 補完과 財政的인 支援이 계속되어야 한다.

(6) 自費負擔 施術者 또는 醫療保險을 통한 避妊施術 受容者는 政府의 家族計劃事業 普及體系內에서 管理運營되어야 하며 이에 必要한 간단한 基礎資料가 體系的으로 蒐集 分析되어야 한다. 즉 정관수술, 난관수술 및 자궁내장치등 避妊方法에 따른 受容者와 이들의 避妊施術後 事後管理에 必要한 간단한 內容의 資料가 正確히 政府의 事業網을 통해 蒐集 및 分析될 수 있는 制度的 裝置를 마련해야 한다.

2) 醫療保險 避妊施術 受容者の 特性

(1) 避妊受容者の 特性은 避妊施術費 負擔에 따라 다르다. 醫療保險 또는 自費負擔 受容者들은 高等學校 以上 高學歷의 比率이 높고 男便의 職業에서도 生産職, 專門技術職, 行政事務職등 上位階層이 많았다.

(2) 醫療保險에 의한 避妊受容者の 年齡分布는 젊은 婦人들로 20代, 後半에서 30代初半, 政府負擔 受容者는 30 ~ 39 歲群으로 比較的 中年層이 많았고 自費負擔 受容者는 35 ~ 44 歲群등 高年齡層이 많았다.

(3) 避妊施術 受容者の 現存子女數는 2名이 절대다수로 避妊施術費 負擔에 따른 차이가 없고 醫療保險 避妊受容者에서 男兒없이 施術받은 率이 22.5퍼센트로 매우 높았다.

3) 避妊受容의 認知經路

現在 사용하고 있는 避妊方法의 主要認知經路는 家族計劃要員과 관련직원, 친구, 이웃 그리고 醫師, 看護師등 3가지로 集約된다. 政府負擔에 의한 避妊受容者는 家族計劃要員 및 關聯職員(73%)과 이웃·친구(70%)가 主要 經路였고 醫療保險 避妊受容者는 친구·이웃(62%), 醫師·看護師(59%) 등이었다. 그리고 自費負擔 受容者는 친구·이웃(54.5%), 醫師·看護師(37%)등이 主要 經路로 나타났다.

4) 避妊受容者의 避妊施術受容 狀態

(1) 避妊施術時 避妊受容者는 分娩 또는 人工流産과 함께 避妊施術을 받는 경우가 많다. 政府 無料避妊 受容者는 人工流産과 동시에 施術받는 率이 37.3 퍼센트, 醫療保險 受容者는 分娩時 惑은 人工流産과 동시 施術率이 각각 42.9 퍼센트와 27.1 퍼센트, 自費受容者는 分娩時 20.1 퍼센트, 人工流産時 29 퍼센트였다. 이와같이 自費 또는 醫療保險으로 避妊施術 받은 受容者가 分娩, 人工流産과 함께 避妊施術을 받는 경우가 많아 病·醫院을 통한 分娩 또는 人工流産을 考慮한 避妊施術事業이 보다 強化되어야 한다.

(2) 避妊施術 受容은 대다수 婦人들이 자의에 의해 施術받고 있으나 약 41~43 퍼센트 정도의 婦人들은 他人의 勸誘로 施術받고 있다. 그리고 政府 또는 醫療保險制度에 의해 避妊施術을 받은 婦人들은 자의로 避妊施術 受容을 決定한 率이 57~59 퍼센트로 거의 비슷하나 自費負擔에 의한 受容者는 자의로 決定한 率이 높아 68 퍼센트였다. 그리고 政府負擔 受容者中 勸誘받은 사람의 52.2 퍼센트는 家族計劃要員과 관계직원이었고 醫療保險 및 自費負擔 受容者는 勸誘者의 52.2 퍼센트와 31.8 퍼센트가 醫師·看護師였다.

(3) 避妊方法의 採擇理由는 避妊方法의 간편성이나 效果보다는 영구불임 與否가 主要 理由였으나 政府負擔, 또는 醫療保險 受容者 보다 自費負擔 受容者들이 副作用 有無, 避妊效果 및 夫婦生活의 지장 有無등 避妊方法의 質的效果에 더 많은 관심을 두고 있다. 또한 現 使用 避妊方法에 대한 滿足度에서도 政府負擔受容者(74.3%)보다 醫療保險 受容者(78.6%)가 醫療保險 受容者보

다 自費負擔 受容者 (80.2 %) 가 약간 높았다.

5) 避妊施術費用 負擔制度에 대한 受容者の 認識 및 態度

醫療保險을 통한 避妊施術制度에 대해 알고 있는 率は 政府負擔 및 自費負擔 受容者가 40~47 퍼센트 範圍로 折半에도 못미치고 있어 低調하였고 醫療保險 避妊受容者가 67.4 퍼센트로 비교적 높았다. 이에 반해 醫療保險을 통한 避妊施術制度에 대한 찬성율은 避妊施術 費用負擔源에 관계없이 90 퍼센트 이상이 었다. 그러나 避妊施術費를 個人이 負擔하는 制度에 대한 찬성율은 23 ~ 34 퍼센트 範圍로 모든 避妊受容者들이 否定的인 態度를 갖고 있었다.

6) 避妊施術 서비스 提供者의 醫療保險 避妊施術에 대한 態度

(1) 避妊施術 受容者の 特性에 대한 施術醫師의 態度

病·醫院 醫師들은 그들 病·醫院에서 避妊施術을 받은 受容者들의 生活程度가 中流層 以上이고 病·醫院에 隣接하고 있는 者들이며 이 病·醫院을 자주 이용하는 階層인 것으로 생각하고 있었다.

避妊施術 對象者들은 病·醫院 醫師들에게 家族計劃에 관한 電話問議가 비교적 많고 그 內容은 避妊手術後에 나타나는 副作用에 관한 事項이 주였고 그 以外 避妊方法의 選擇, 費用負擔關係 및 復元手術可能 與否였다.

病·醫院 醫師들은 被施術者가 避妊施術을 받기 위해 본인 스스로 病·醫院을 訪問하는 사람은 보통이상 (57.5 %) 이라 생각하고 있으나 대다수 (66 ~ 74 %) 의 婦人들은 保健所의 소개로 찾아 오고 있어 본인 스스로 病·醫院을 訪問한 率 (정관 33 %, 난관 27 %, 루우프 26 %) 은 아주 낮았다.

(2) 醫療保險 避妊施術制度에 대한 保健所 家族計劃 擔當者の 認識水準

醫療保險 避妊施術制度에 대한 保健所 家族計劃 擔當者の 認知率は 90 퍼센트 이었고 정관수술과 난관수술은 대개 알고 있었으나 자궁내장치와 월경조절술의 認知率は 각기 30.4 퍼센트와 36.7 퍼센트로 아주 낮았다. 保健所 家族計劃 擔當者들은 醫療保險에 의한 避妊施術을 勸奨해본 經驗은 거의 없고 그 理由는

醫療保險을 통한 避妊施術實績이 家族計劃事業 實績에 加算되지 않고 避妊施術費의 一部를 受容者가 負擔해야 하기 때문인 것으로 나타났다.

家族計劃事業 擔當者들은 避妊受容者들이 醫療保險을 통하거나 自費 負擔으로 避妊施術을 받고 있다는 것을 대개 알고 (76.4%) 있으며 그 理由는 無料 避妊施術에 대한 불신임이 57.1 퍼센트로 주었고 비밀보장, 제왕절개수술과 병행, 保健所 利用이 번거롭다 등으로 要約된다. 病·醫院 避妊施術 醫師에서도 無料 避妊施術에 대한 불신임이 주요 理由였고 年齡超過도 13.2 퍼센트였다.

保健所 家族計劃事業 擔當者는 醫療保險 또는 自費負擔 受容者의 現況把握이 不可能하다고 (58%) 應答하고 있으며 그 理由는 施術病·醫院의 非協助, 資料蒐集 및 報告體系의 결여 등 이었다.

(3) 醫療保險 避妊施術制度 改善에 대한 態度

病·醫院 避妊施術醫師나 保健所 家族計劃 擔當者는 政府의 無料避妊普及을 醫療保險으로 轉換해야 한다는데 대해 대부분 (醫師 70%, 家族計劃擔當者 83.1%) 찬성하고 있었으며 向後 2年 以內 政府의 避妊普及 體系內에서 醫療保險에 의한 避妊施術制度和 연계방안을 構築해야 한다는 意見이 支配的이었다. 그리고 그 對象範圍는 農漁村地域 및 零細民 등 低所得層을 除外한 모든 階層을 對象으로 해야 한다는 意見이었다.

醫療保險을 통한 避妊施術事業 改善의 理由는 避妊施術 서비스의 不信任 解消와 避妊對象者의 自發的인 參與를 誘導할 수 있다는 것이고 政府의 豫算節減도 하나의 理由로 指摘하고 있다. 그리고 政府의 無料避妊施術 普及을 醫療保險으로의 轉換에 대해 反對意思를 갖고 있는 그들의 주요 理由는 지금까지의 無料避妊施術에 대한 對象者의 意識構造의 變化가 어렵고 避妊施術 實績의 減少가 우려된다는 것이다. 그러나 대다수의 避妊施術 實績이 事業轉換의 初期에 減少할 우려가 있으나 醫療保險 避妊施術事業이 정착되면 현재와 비슷할 것으로 豫想하고 있었다.

醫療保險을 통해 避妊施術을 받은 후 輕症 및 中等症과 같은 副作用은 해

당 施術病·醫院에서 治療해 주어야 하고 重症에 대해서는 現行 政府의 事後管理制度와 같이 大韓不妊施術協會에서 管理해야 한다는 것이 避妊施術醫師 또는 家族計劃事業 擔當者の 共通된 意見이었다. 그러나 避妊施術普及을 醫療保險에 연계하여 推進할 경우 政府에서 施術費支給時와 같이 施術費에서 사전에 重症診療費를 控除할 수 없어 重症治療費 마련은 不可能하므로 政府 家族計劃事業豫算에서 支拂도록 하는 方案이 講究되어야 할 것이다.

醫療保險으로 避妊施術 受容時 記錄 및 報告樣式에 대하여 家族計劃 擔當者는 현재 政府에서 使用하고 있는 쿠폰(Coupon)을 利用하자는 意見이 많았고 避妊施術醫師는 醫療保險에서 使用하는 診療費明細書を 使用하자는 率이 높아 이들간에 意見의 차이가 많았다.

그러나 醫療保險으로 避妊施術을 받은 受容者는 一般診療患者와 같이 診療費明細書を 利用하는 것이 바람직하나 먼저 記錄의 正確성과 이 資料를 家族計劃事業 關係者들이 수시로 利用할 수 있는 資料蒐集體系의 改善이 先行되어야 한다.

현재 醫療保險 避妊施術에 대한 認識이 一般的으로 낮아 이에 대한 弘報活動을 強化해야 하며 그 方法은 TV, 라디오등 電波媒體의 活用이 가장 좋고 新聞, 雜誌 및 「팜프렛」등 印刷媒體가 바람직하다는 意見이었다.

2. 政策的 提言

最近 家族計劃事業이 어떤 形態로든 바뀌어져야 한다는 論議가 이루어지고 있는 狀況에서 본 政策的 提言은 向後 家族計劃事業의 總體的 方向이나 骨格에 따라서 意味를 달리할 수 있다.

그러나 人口增加抑制를 위한 이제까지의 家族計劃事業이 그 目標가 達成되고 있다 할지라도 國民들로 부터 避妊需要는 繼續되며, 이러한 避妊需要를 위한 質的인 서비스 改善이 뒤따라야 한다는데는 異論이 있을 수 없다. 여기서 이제까지 避妊施術部門은 民間醫療機關에 指定委託 또는 委任해 왔다는 點에서 全國民 醫療保險 實施에 따라 避妊施術 서비스도 連繫體系가 構築되어야 한다는

점은 당연한 것이다. 그러나 家族計劃事業의 避妊施術 서비스가 單一體制로 運營되어 오던 것을 醫療保險體系와 연계시키는데는 다음과 같은 점이 考慮될 수 있다.

1) 醫療保險을 통한 避妊施術事業은 政府의 家族計劃事業 體系內에서 醫療保險을 통한 避妊施術費의 支拂制度和 受容者の 管理制度의 改善으로 부터 段階적으로 考慮될 수 있을 것이다.

2) 現在 病·醫院에서의 避妊施術 서비스 內容과 酬價는 避妊施術費用 負擔源(政府負擔, 醫療保險, 自費負擔)에 따라 차이가 있으며 이는 避妊施術 受容者の 不平의 소재가 될 수 있다. 따라서 避妊施術費用의 標準化가 要求되고 있어 이를 위해 政府는 醫療保險을 통한 避妊施術費의 支拂制度로 一元化하는 것이 바람직하다.

3) 現行 家族計劃事業 評價制度는 政府組織網을 통해 避妊普及 擴大를 위한 事業實績 評價 위주로 實施되어 왔으나 앞으로 醫療保險 또는 自費受容者를 포함한 包括的인 事業現況 把握과 그 分析에 基礎를 두어야 할 것이다. 따라서 保健所 管轄區域內 家族計劃事業 現況을 把握할 수 있도록 醫療保險 및 自費負擔 避妊施術 受容者の 實績도 政府事業實績에 包含시켜야 한다.

4) 家族計劃擔當 要員의 活動은 家族計劃事業을 위한 避妊普及 擴大에 초점을 두어 왔으나 避妊普及과 연계하여 家族單位 保健醫療 要求에 基礎를 두고 多目的으로 活用 할 수 있도록 이들의 活動範圍를 擴大해야 할 것이다.

5) 現行 避妊施術 受容者에 대한 각종 情報는 政府의 保健行政組織網을 통해서 蒐集되는 쿠폰(Coupon)資料에 의해 被施術者에 대한 諸般事項 把握이 可能하다. 그러나 避妊施術을 醫療保險에 연계하여 普及할 경우 避妊受惠 過程 施術費 支給, 報告體系 등에 있어서 政府의 避妊普及 體系와는 相異한 關係로 被施術者에 대한 情報蒐集이 不可能하다. 그러므로 醫療保險에 의해서 避妊施術을 받을 경우 施術機關에서 作成되고 있는 診療費明細書 1부를 管轄保健所에

提出할 수 있도록 制度的인 裝置가 마련되어야 할 것이다.

6) 醫療保險에 의한 避妊施術 受容이 擴大될 경우 重症 副作用에 대한 處置가 問題點으로 대두될 것이 豫想된다. 따라서 醫療保險을 통한 避妊施術 受容者들과 避妊施術病・醫院間에 副作用 治療로 惹起되는 經濟的 損失과 이들간의 갈등을 解消할 수 있도록 重症에 대한 事後管理는 現 制度와 같이 政府에서 管掌하도록 하고 重症治療費는 政府의 家族計劃事業 豫算에서 全額을 支拂하도록 해야 할 것이다.

7) 醫療保險 및 自費負擔 避妊受容者들은 分娩 또는 人工妊娠中絶과 동시에 避妊施術을 受容하는 傾向이 높고 醫師 및 看護師에 의해서 避妊方法을 決定하는 傾向이 많은 것으로 나타나고 있어 醫師・看護師와의 相談을 통한 病・醫院 避妊施術事業 展開方案을 講究해야 할 것이다.

8) 避妊施術 受容者들은 醫療保險을 통한 避妊施術制度에 대한 認識이 不足한데 비해 이 制度에 대한 찬성율은 매우 높다. 政府는 이러한 結果를 勘案하여 TV, 라디오, 新聞 및 雜誌등 電波 또는 印刷媒體를 活用하여 醫療保險 避妊施術制度에 대한 弘報活動을 強化해야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 保健社會部, “醫療保險療養給與基準 및 診療酬價基準”, 1988.
2. 醫療保險管理公團, “1986 年 醫療保險事業報告”, 1987.
3. 醫療保險管理公團, “醫療保險管理公團 十年史”, 1988.
4. 保健社會部, “醫療保障制度의 發展的 改善方案에 관한 公聽會報告書”, 1988,
國民醫療政策審議委員會
5. 醫療保險管理公團, “醫療保險診療酬價 및 支拂制度研究” —DRG制度 適用可能性 및 模型開發을 中心으로—, 1986, 研究機關: 서울大學校 病院研究所
6. 이수행, “醫療保險事業의 實態分析 및 改善方案에 관한 研究”, 1985,
中央大學校 社會開發大學院
7. 文顯相外 3人, “1985 年 全國出産力 및 家族保健實態調査”, 1986,
韓國人口保健研究院
8. 李奎植外 5人, “全國民 醫療保險實施를 위한 制度研究”, 1989,
韓國人口保健研究院
9. _____ “醫療保險 財源調達에 관한 세미나”, 1989,
韓國人口保健研究院
10. 李時伯外 1人, “自費負擔 家族計劃 受容可能性에 대한 調查研究”, 一示範
研究事業을 위한 基礎調査—, 1978, 家族計劃研究院
11. 趙南勲外 5人, “家族計劃事業 管理概論”, 1988, 韓國人口保健研究院
12. 韓國人口保健研究院, “醫療保險擴大와 母子保健서비스에 관한 연찬회”,
1989.
13. 醫療保險聯合會, “醫保聯 事業報告”, 1988
14. 金泳謨外, 醫療保險給與의 合理化 方案, “社會政策研究” 第5輯, 韓國福祉政
策研究所, 1984
15. 文玉綸, 國民皆醫療保險實施를 위한 靑寫眞開發, 國民皆醫療保險政策開發 靑
主題發表文, 民主正義黨, 1982

16. 吳根植, 韓國醫療保險의 管理方案에 관한 研究, “社會開發論總”, 第8輯,
中央大 社會開發大學院, 1985
17. 李奎植, 全國民 醫療保險과 管理運營의 課題, “社會保障研究”, 第3卷,
韓國社會保障協會, 1987
18. 韓達鮮, 外, “醫療保險保險料 賦課 및 給與의 適正化方案 研究”,
保健社會部
19. 文顯相 外, 1988年度 出産力 및 家族保健實態調查, 韓國人口保健研究院,
1989
20. 孔世權, 避妊普及體系가 避妊受容에 미치는 影響에 관한 研究, 一避妊受容上
便宜性を 中心으로一, 家族計劃研究院, 1979
21. 文顯相 外, 開業藥師의 家族計劃活動 實態調查 報告書”, 1987.12
22. 孔世權 外 2人: “韓國家族計劃事業”, 1983, 韓國人口保健院
23. 保健社會部, “家族保健社會 參考資料”, 1987
24. 大韓不妊施術協會, “避妊施術 副作用 減少化對策”, 1989
25. 經濟企劃院, “新人口推計”, 1988
26. 韓國人口保健研究院, “韓國의 出産力變動과 展望”, 1987
27. John A. Ross, Sawon Hong, Douglas H. Huber, “Voluntary Sterilization;
An international fact book”, 1985, Association for Voluntary
Sterilization
28. “Social insurance statics”, 1986, National social insurance
board, Sweden, Mathematical-statistical division
“Social Welfare”, An official handbook, 1988, Britain
29. Darothy L. Nortman, “Population and Family planning Programs;
A compendium of data through 1982” A Population Council
Fact Book

附 錄

- 保健所 家族計劃擔當者에 對한 調查票
- 避妊施術機關에 對한 調查票

보건소가족계획사업 담당자에 대한 조사

- 보건소소재지 : _____도 _____^구시 _____군 _____보건소
- 응답자성명 : _____연령 : 만 _____세 성별 : 남(), 여()
- 최종학력 : _____
- 자격증소지 : _____
- 직책 : _____
- 현직책근무년수 : _____년
- 가족계획 및 모자보건사업 근무년수 : _____년 가족계획 : _____년
모자보건 : _____년

조사일자 : 1989 년 _____ 월 _____ 일

작성자 : _____

I . 시설조사

1. 작년 (1988 년) 한해동안 관내 · 외 시술기관별 실적은 얼마나 됩니까?

시술기관명	정 관 수 술	난 관 수 술	루 프	M R

2. 귀 보건소 관내 시술의사 및 간호원수는 얼마나 됩니까?

- 시술의사: _____명
- 간 호 사: _____명
- 간호보조사: _____명

3. 작년 (1988 년) 한해동안 중증의 발생건수는 얼마나 됩니까? 그리고 주증상은 어떤 것이었습니까?

	정 관 수 술	난 관 수 술	루 프
발 생 건 수	건	건	건
주 증 상			

4. 중증환자 발생시 가장 어려웠거나 문제가 된 것은 무엇입니까?

• 문제점 : _____

Ⅱ. 의견조사

- 보건소 소재지 : _____ 시 _____ 구/시/군 _____ 보건소
- 직 책 : _____
- 응답자성명 : _____

1. 현재 의료보험을 통해 피임시술을 받을 수 있습니까?

- ☐ 1. 있다 ☐ 2. 없다 ☐ 3. 모르겠다

↓
1-1. 있다면, 의료보험으로 시술받을 수 있는 피임방법을 모두 체크해 주십시오?

- ☐ 1. 정관수술 ☐ 2. 난관수술 ☐ 3. 루프 ☐ 4. MR

1-2. 있다면, 의료보험에 의해 피임시술을 받도록 권장을 해 보신적이 있습니까?

- ☐ 1. 있다 ☐ 2. 없다

↓
1-3. 권장해 보신적이 없다면 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ 1. 사업실적에 가산이 안되기 때문
☐ 2. 피시술자에게 부담을 주기 때문
☐ 3. 기타 : _____

2. 가족계획대상자증 쿠폰(무료)이 아닌 의료보험이나 완전자비에 의해 피임시술을 받는 사람이 있다고 보십니까?

- ☐ 1. 있다 ☐ 2. 없다 ☐ 3. 모르겠다

↓
2-1. 정부(보건소)에서 무료로 시술을 해주고 있는데도 왜 의료보험(일부자비부담)이나 완전자비로 피임수용을 한다고 생각하십니까?

자비수용이유 : _____

2-2. 주로 어떤 부류의 사람들이 자비로 피임수용을 한다고 생각하십니까?

- ☐ 1. 아주 부유한 사람
☐ 2. 부유한 사람
☐ 3. 생활수준이 중간층인 사람

☐ 4. 생활수준이 낮은 사람

☐ 5. 생활수준이 아주 낮은 사람

☐ 9. 모르겠다

3. 귀 지역내에서 자비피임수용자 파악이 가능하다고 보십니까?

☐ 1. 가능하다 → 어떻게 : _____

☐ 2. 불가능하다 → 불가능이유 : _____

☐ 3. 모르겠다

4. 피임시술 (정관, 난관, 루프)에 한해 정부무료시술에서 의료보험 (일부 자비부담)으로 전환하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

☐ 1. 전환찬성

☐ 2. 전환반대

☐ 3. 모르겠다

→4-1. 전환하는 것이 좋다면, 어느 대상 및 계층에 대해 의료보험으로 전환하는 것이 좋겠습니까?

☐ 1. 모든 계층을 대상으로 하여 의료보험으로 전환

☐ 2. 중산층이상을 대상으로 하여 의료보험으로 전환

☐ 3. 영세민 등 특수집단만을 제외하고 의료보험으로 전환

☐ 4. 모르겠다

→4-2. 전환하는 것이 좋다면, 그 전환하는 방법은 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

☐ 1. 일정기간 의료보험과 쿠폰을 병행한 연후에 완전히 의료보험으로 전환

☐ 2. 일정기간 의료보험과 쿠폰을 병행할 필요없이 완전히 의료보험으로 전환

☐ 3. 기타

☐ 4. 모르겠다

→4-3. 피임시술을 의료보험으로 전환한다면 현재의 정부무료시술보다 어떤 장점이 있을 것이라고 생각하십니까?

장점 : _____

→4-4. 피임시술을 의료보험으로 전환하는 적절한 시기는 언제가 좋겠습니까?

향후 몇년후 : _____년

→4-5. 피임시술을 의료보험으로 전환하는 것에 대하여 반대를 하신데 그 이유는 무엇입니까?

반대이유 : _____

5. 정부 무료피임시술을 의료보험으로 전환한다면 피임수용율은 어떻게 될 것 같습니까?

- ☐ 1. 크게 감소될 것이다
- ☐ 2. 약간 감소될 것이다
- ☐ 3. 현재와 비슷할 것이다
- ☐ 4. 처음에는 감소하다가 점차 증가
- ☐ 5. 증가될 것이다
- ☐ 6. 모르겠다

6. 작년 (1988 년) 한해동안 쿠폰을 통한 피임시술수용자에 대한 중증의 사후 처리를 얼마나 많이 하셨습니까?

- ☐ 1. 많이 했다
- ☐ 2. 보통
- ☐ 3. 적게 했다
- ☐ 4. 전혀 없다

7. 혹시 의료보험을 통한 피임시술수용자에 대해 중증의 사후처리를 해 보신 적이 있습니까?

- ☐ 1. 있다
- ☐ 2. 없다

→7-1. 사후처리를 해보신 적이 있으시다면, 사후관리비는 어떻게 지급을 받았습니까?

☐ 1. 전적으로 피시술자 부담

☐ 2. 피시술자는 의료보험 본인 부담을 부담과 나머지는 의료보험에서 부담

☐ 3. 정부(쿠폰)사업처럼 불임시술협회의 사후관리비로 충당

☐ 4. 병원 의사 부담

☐ 5. 기타 : _____

8. 만약, 정부쿠폰사업을 의료보험사업으로 전환한다면, 중증의 사후관리비는 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

☐ 1. 현행의 쿠폰제도처럼 불임시술협회에 적립금을 두었다가 중증의 사후관리시 불임시술협회에서 전액 부담하는 것이 좋다

☐ 2. 피시술자는 의료보험 본인 부담을 부담과 나머지는 의료보험에서 부담

☐ 3. 전적으로 피시술자 부담

☐ 4. 기타 : _____

9. 선생님께서는 의료보험을 통한 난관수술후 자궁외임신(Ectopy)을 한 환자에 대한 시술비는 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

☐ 1. 불임시술협회의 사후관리비로 시술해주는 것이 좋다

☐ 2. 시술비는 의료보험 형식을 취하는 것이 좋다

☐ 3. 기타

☐ 4. 모르겠다

10. 만약 가족계획 시술사업을 의료보험사업으로 전환한다면 기록서식은 어떻게 하는 것이 좋다고 생각하십니까?

☐ 1. 쿠폰양식을 이용

☐ 2. 진료비명세서 양식을 이용

☐ 3. 쿠폰양식을 간소화시켜 이용

☐ 4. 모르겠다

11. 만약 가족계획시술사업을 의료보험사업으로 전환한다면 가족계획 홍보사업은 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

(* 좋다고 생각하시는 것을 모두 V해 주십시오)

- ☐ 1. T.V를 통한 홍보
☐ 2. 라디오를 통한 홍보
☐ 3. 인쇄매체 (팜플렛) 를 통한 홍보
☐ 4. 홍보할 필요가 없다
☐ 5. 기타 : _____

12. 쿠폰을 작성하는데 불편한 점은 없습니까? 혹시 피임시술자가 불평하는 일은 없습니까?

- (1) 불편한 점 : ☐ 1. 없음
☐ 2. 있음 (무엇 : _____)
(2) 피시술자 불평 : ☐ 1. 없음
☐ 2. 있음 (무엇 : _____)

13. 가족계획사업을 수행하는데 있어서 제도적으로 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하시며, 현재 문제가 되고 있는 것은 무엇입니까?

- (1) 제도개선 : ☐ 1. 없다
☐ 2. 있다 (무엇 : _____)
(2) 문 제 점 : ☐ 1. 없다
☐ 2. 있다 (무엇 : _____)

- 대단히 감사합니다. -

피임시술기관에 대한 조사표

○ 시술기관소재지 : _____시 _____^구동

○ 시술기관명 : _____

○ 성 명 : _____

○ 연 령 : 만 _____ 세

○ 성 별 : ☐ 1. 남

☐ 2. 여

조사일자 : 1989 년 월 일

작성 자 : _____

I . 시설조사

1. 귀 병 (의) 원의 의료인력구성은 어떻게 이루어져 있습니까?

구 분	인원수	경 력	전문의자격여부 및 전문과목
의 사			
간 호 사			
간호보조원			
사 무 장			

2. 귀 병 (의) 원은 정부가족계획 시술기관으로 지정받았습니까?

☐ 1. 받았다.

☐ 2. 받지않았다.



2-1. 언제 지정받았습니까? 19__년__월

2-2. 지정받은 종류는?

☐ 1. 정관

☐ 3. 루프

☐ 2. 난관

☐ 4. 기타

3. 귀 병(의)원에서 지난 1년간 가족계획시술을 한 건수는 얼마나 되는지요?

구 분	정 부 (쿠폰)		의 료 보 험		완 전 자 비
	기록건수	확인건수	기록건수	확인건수	
정관수술					
난관수술					
루 프					
MR					

4. 귀 병(의)원에서 지난 1년간 가족계획시술의 사후처리 건수는 얼마나 됩니까?

	정 관 수 술	난 관 수 술	루 프
경증 및 중등증			
중 증			
자궁외 임신			

○ 주증상 : _____

Ⅱ . 시술의사에 대한 의견조사

○ 시술기관명 : _____

○ 성 명 : _____

1. 귀 병(의)원에서 피임시술을 받은 사람들의 생활정도는 대략 어느정도 수준의 분들이 많았다고 생각하십니까?

☐ 1. 매우 높은수준

☐ 2. 높은수준

☐ 3. 보통수준

☐ 4. 낮은수준

☐ 5. 아주 낮은수준

2. 귀 병(의)원에서 피임시술을 받은 사람들 중에서 이 지역에 사는 분들은 어느 정도나 된다고 생각하십니까?

☐ 1. 전부 이지역 주민이다.

☐ 2. 이지역 주민이 많은 편이다.

☐ 3. 이지역 주민이 절반정도다.

☐ 4. 타지역 주민이 많은 편이다.

☐ 5. 타지역 주민이 거의 대부분이다.

3. 그러면 그분들은 귀 병(의)원을 자주 이용하는 분들입니까?

☐ 1. 아주 자주 이용한다.

☐ 2. 자주 이용하는 편이다.

☐ 3. 가끔 이용한다.

☐ 4. 잘 이용하지 않는 편이다.

☐ 5. 전혀 이용하지 않는다.

4. 귀 병(의)원에 피임시술을 받기 위하여 전화문의를 하는 사람이 어느정도 있습니까?

- ☐ 1. 많다.
☐ 2. 보통
☐ 3. 적다
☐ 4. 없다

→ 4-1. 전화문의를 하는 사람들은 주로 어떠한 것을 묻는가요?

· 전화문의내용 : _____

5. 귀 병(의)원에 피임시술을 받기 위하여 자진 내원하는 사람은 어느정도 있습니까?

- ☐ 1. 많다
☐ 2. 보통
☐ 3. 적다
☐ 4. 없다 → (6 번으로)

→ 5-1. 귀 병(의)원에 자진 내원하여 시술받은 사람은 보건소 가족계획요원의 소개를 받아 시술받은 사람보다 많았습니까?

(*피임시술방법별로 전체를 10 건으로 가정하여 각 해당란에 건수를 기재하여 주십시오)

구 분	보건소소개	자 진 내 원	기 타
정 관 수 술			
난 관 수 술			
루 우 프			
MR			

5-2. 그러면, 자진내원한 사람들은 어떻게 시술받기를 원합니까?

(* 피임시술방법별로 전체를 10 건으로 가정하여 각 해당란에 건수를 기재해 주십시오)

구 분	완전무료(쿠폰)	완전자비부담	의 료 보 험	기 타
정 관 수 술				
난 관 수 술				
루 프				
MR				

5-3. 선생님께서는 자진내원한 사람들이 의료보험이나 자비부담하려는 것을 정부 쿠폰으로 안내한 경우가 있었습니까?

☐ 1. 있었다 ☐ 2. 없었다

5-4. 있었다면 피임시술방법별 월평균 건수는 얼마나 됩니까?

- 정관수술 : 월평균 _____ 건
- 난관수술 : 월평균 _____ 건
- 루 프 : 월평균 _____ 건
- MR : 월평균 _____ 건

6. 선생님께서는 지난 85 년 이후 의료보험이나 완전자비를 통해 피임시술을 해 보신적이 있습니까?

☐ 1. 있다 ☐ 2. 없다 (→ 7 번으로)

6-1. 선생님께서는 다음 사항들의 제반절차들이 쿠폰과 의료보험중 어느 편이 더 간편하다고 생각하십니까? 그리고 그 이유는 무엇입니까?

(* 해당란에 V를 하시고, 비교란에 그 이유를 적어 주십시오)

구 분	정부쿠폰	의료보험	비슷하다	모르겠다	비 고
진료기록부작성					
시 술 비 청 구					
시 술 비 수 령					

6-2. 선생님께서는 완전자비나 의료보험을 통한 피임시술을 할 경우 피시술
자로부터 본인부담액을 얼마나 받습니까?

(의료보험)

(완전자비)

- | | |
|------------------|------------------|
| · 정관수술 : _____ 원 | · 정관수술 : _____ 원 |
| · 난관수술 : _____ 원 | · 난관수술 : _____ 원 |
| · 루 프 : _____ 원 | · 루 프 : _____ 원 |
| · MR : _____ 원 | · MR : _____ 원 |

6-3. 선생님께서는 정부쿠폰에 의하지 않고 의료보험이나 자비부담으로 피임
시술을 받는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

그 이유 : _____

6-4. 선생님께서는 쿠폰과 의료보험중 어느 방법으로 피임시술을 하는 것이
좋다고 생각하십니까?

- ☐ 1. 쿠폰
- ☐ 2. 의료보험
- ☐ 3. 병행
- ☐ 4. 기타: _____

7. 선생님께서는 가족계획시술 (정관, 난관, 루프)에 한해 정부 (쿠폰) 사업 (무
료)에서 의료보험 (유료화)으로 전환하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ☐ 1. 전환하는 것이 좋다
- ☐ 2. 전환하지 않는 것이 좋다
- ☐ 3. 모르겠다

7-1. 전환하는 것이 좋다면, 어느대상 및 계층에 대해 의료보험으로 전환하
는 것이 좋겠습니까?

- ☐ 1. 모든 계층을 대상으로 하여 의료보험으로 전환
- ☐ 2. 중산층 이상을 대상으로 하여 의료보험으로 전환
- ☐ 3. 영세민등 특수집단을 제외하고 의료보험으로 전환
- ☐ 4. 모르겠다

→7-2. 전환하는 것이 좋다면 그 전환하는 방법은 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

☐ 1. 일정기간 의료보험과 쿠폰을 병행한 연후에 완전히 의료보험으로 전환

☐ 2. 일정기간 의료보험과 쿠폰을 병행할 필요없이 완전히 의료보험으로 전환

☐ 3. 기타

☐ 4. 모르겠다

→7-3. 전환하는 것이 좋다면, 전환하는 적절한 시기는 언제가 좋겠습니까?

향후 몇년후 : _____ 년

→7-4. 전환하는 것이 좋다면, 현행정부(쿠폰) 사업보다 어떠한 점이 좋겠습니까?

좋은점 : _____

→7-5. 전환하는 것보다 현행의 정부사업을 지속하는 것이 좋다면, 그 이유는?
이 유 : _____

8. 선생님께서는 피임시술을 의료보험으로 전환한다면, 피임수용은 어떻게 될 것 같습니까?

☐ 1. 감소될 것이다.

☐ 2. 현재와 비슷할 것이다

☐ 3. 처음에는 감소하다가 점차 증가할 것이다

☐ 4. 증가될 것이다

☐ 5. 모르겠다

9. 선생님께서는 쿠폰을 통한 피임시술수용자에 대한 중증의 사후처리를 얼마나 많이 하셨습니까?

- ☐ 1. 많이했다
- ☐ 2. 보통
- ☐ 3. 적게했다
- ☐ 4. 전혀없다.

10. 선생님께서는 의료보험을 통한 피임시술수용자에 대해 중증의 사후처리를 얼마나 많이 해보셨습니까?

- ☐ 1. 많이했다
- ☐ 2. 보통
- ☐ 3. 적게했다
- ☐ 4. 전혀없다

10-1. 사후처리를 해보신 적이 있으시다면, 사후관리비는 어떻게 지급을 받았습니까?

- ☐ 1. 전적으로 피시술자 부담
- ☐ 2. 피시술자는 의료보험 본인부담을부담과 나머지는 의료보험에서 부담
- ☐ 3. 정부(쿠폰)사업처럼 불임시술협회의 사후관리비로 충당
- ☐ 4. 병원의사부담
- ☐ 5. 기타 : _____

11. 만약 정부쿠폰사업을 의료보험사업으로 전환한다면, 중증의 사후관리비는 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

- ☐ 1. 현행의 쿠폰제도처럼 불임시술협회에 적립금을 두었다가 중증의 사후관리시 불임시술협회에서 전액 부담하는 것이 좋다
- ☐ 2. 피시술자는 의료보험 본인부담을 부담과 나머지는 의료보험에서 부담
- ☐ 3. 전적으로 피시술자 부담
- ☐ 4. 기타 : _____

12. 선생님께서는 의료보험을 통한 난관수술후 자궁외임신 (Ectopy) 을 한 환자에 대한 시술비는 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

- ☐ 1. 불임시술협회의 사후관리비로 시술해주는 것이 좋다
- ☐ 2. 시술비는 의료보험 형식을 취하는 것이 좋다
- ☐ 3. 기타
- ☐ 4. 모르겠다

13. 귀 병(의)원에서는 의료보험에 관한 교육을 받아 보신적이 있습니까?

- ☐ 1. 있다 ☐ 2. 없다

13-1. 있다면, 누가 교육을 받았습니까?

- ☐ 1. 의사
- ☐ 2. 간호사
- ☐ 3. 간호보조원
- ☐ 4. 사무장
- ☐ 5. 기타 : _____

14. 귀 병(의)원에서는 누가 진료비명세서를 작성하고 있습니까?

○ 작성자 : _____

15. 귀 병(의)원에는 의료보험의 요양급여기준 및 진료수가 기준('88 년도판, 보사부) 책자료를 갖고 계십니까?

- ☐ 1. 갖고 있다 ☐ 2. 갖고 있지 않다

16. 선생님께서는 의료보험의 상병코드 (Code) 중 정관이나 난관수술의 상병코드를 알고 계시는지요?

- ☐
1. 알고 있다
- ☐
2. 모른다

16-1. 만약, 상병코드를 알고 계신다면 정관이나 난관수술의 상병코드는 각각 몇번인지요?

- 정관수술 : 상병코드 _____
- 난관수술 : 상병코드 _____

17. 선생님께서는 가족계획시술사업을 의료보험사업으로 전환한다면 기록서식은 어떻게 하는 것이 좋다고 생각하십니까?

- ☐ 1. 쿠폰양식을 이용
- ☐ 2. 진료비명세서 양식을 이용
- ☐ 3. 쿠폰양식을 간소화시켜 이용
- ☐ 4. 모르겠다

18. 선생님께서 생각하실 때, 가족계획시술사업을 의료보험사업으로 전환한다면 가족계획 홍보사업은 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

(* 좋다고 생각하시는 것을 모두 V해 주십시오)

- ☐ 1. T.V를 통한 홍보
- ☐ 2. 라디오를 통한 홍보
- ☐ 3. 인쇄매체 (팜플렛) 를 통한 홍보
- ☐ 4. 홍보할 필요가 없다
- ☐ 5. 기타 : _____

19. 선생님께서 생각하실 때, 정부에서 무료로 가족계획사업을 계속해서 할 필요가 있다고 보십니까?

- ☐ 1. 할 필요가 있다
- ☐ 2. 할 필요가 없다
- ☐ 3. 모르겠다

→이유 : _____

20. 선생님께서는 현재 피임시술을 하는데 있어서 제도적으로 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

- 제도적으로 개선되어야 할 점 : _____
- _____
- 현행 문제점 : _____
- _____
- _____

- 대단히 감사합니다. -

새로운 避妊普及體系開發에 관한 研究

1989年 12月 日 印刷

1989年 12月 日 發行

發行人：池 達 顯

發行處：韓國人口保健研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 산 42-14

電 話 355-8003 ~ 7 (교환)

印刷處：昌 新 社

☎ 737-7407 734-7407
