

家 族 計 劃 研 究

第 2 輯

1972年 10月

家 族 計 劃 研 究 院

머 리 말

本「家族計劃研究」第2輯은 지난 8월에 發刊한 第1輯에 이어 두번째로 發刊됩니다. 本 2輯은 今年度 2/4分期에 本 研究院에서 實施된 研究 및 訓練事業의 經過와 그 結果의 一部를 中心으로 엮어져 있으며, 이 외에 研究院에서 開催된 「國民計定에 관한 아시아 統計研修院 地域過程 세미나」(Asian Statistical Institute Country Course, May 29-June 24, 1972)와 「國際 人口問題 세미나」(Summer Seminar in Poulation)의 內容이 겸하여 收錄되어 있습니다.

특히 요즈음 國際的으로 새로이 關心이 높아진 人口問題 및 家族計劃에 관한 많은 問題들에 대한 時急한 解決策의 講究가 要請되고 있어 本 研究院의 使命은 어느 때 보다 큰 줄로 생각됩니다.

끝으로 江湖諸賢의 끊임없는 指導와 協助를 바라며 本誌가 우리나라 家族計劃事業에 關心을 갖고 계시는 여러분께 參考가 될 수 있다면 다행으로 생각합니다.

1972년 10월

家族計劃研究院長 車 潤 根

目 次

머 리 말..... 3

家族計劃評價

要員現況..... 7
避妊實績..... 9
再插入 및 繼續服用.....15

調 查 研 究

✓ 人口動態申告 改善에 관한 研究20
✓ 1971年度 出産力 調査研究.....35
✓ 綜合病院의 家族計劃事業 研究.....41

訓 練 事 業

家族計劃要員의 訓練

國內要員訓練.....52
國際訓練.....57
國際人口問題 세미나59
✓ 國民計定에 관한 지역과정 세미나김 난 회...60

特 別 寄 稿

✓ 子宮內 裝置避妊의 人口學的 效果(抄錄)..... 권 호 연...63

씨 리 즈

✓ 人口와 관련된 問題들②
「人口問題와 家族計劃事業」.....공 세 권...79

KIFP動靜

家族計劃研究院 職制改定91
新築講堂竣工式.....91

家族計劃事業評價

評價課

I 要員現況

II 避妊實績

III 再妊入 및 계속복용

I 要員現況

家族計劃事業에 종사하는 全國 家族計劃要員의 定員은 총 2,393명이며, 이 중 市道要員은 22명, 保健所要員 898명, 邑面要員 1,473명이다.

매월 보고되는 月末報告에 의한 要員現況은 <表 1>에 나타난 바와 같이 4월은 定員의 95.9%(2,294명), 5월은 定員의 97.1%(2,324명) 6월은 定員의 97.7%(2,338명)가 근무하였다.

6월말 현재 要員의 空席率을 근무처별로 보면 保健所要員 2.7%(공석자수 24명) 邑·面要員 2.0%(공석자수 30명)로써 3월말 현재 空席率인 保健所要員 7.1%, 邑·面要員 5.2%에 비하여 지난 3개월간 많은 充員이 있음을 알 수 있다.

그러나 保健所要員이 離職후 後任者가 任命되지 않고 空席으로 남는 경우가 있었다. 市·道別로 보면, 경기·충남·경북을 제외한 市·道 특히 제주와 부산이 각각 10.0%, 9.9%로 높은 空席率을 보이고 있다.

또한 邑·面 啓蒙員의 경우, 경기·충북을 제외한 기타 市·道에서 後任者가 充員되지 않은 예가 있었고 그중 제주와 경북이 각각 7.7%, 3.5%로 높은 數值를 보이고 있다.

높은 空席率은 事業遂行에 많은 지장을 준다. 그러므로 조속한 시일내에 要員을 充員토록 해당지역 관계자는 관심과 노력을 경주하여야 할 것이다.

가족계획요원 현황(4월-6월)
F. P. Workers Status(Apr. - Jun.)

〈表 1〉

Table 1

Month	Provincial workers		Health Center workers		Eup or Myun workers	
	Authorized Positions	Present	Authorized Position	Present	Authorized Positions	Present
Apr.	22	21	898	859	1,473	1,414
May	22	21	898	874	1,473	1,429
June	22	21	898	874	1,473	1,443

시·도별 가족계획요원의 공석을
F. P. Workers Vacancies (6월말 현재)

〈表 2〉

Table 2

Province	Health Center workers			Eup or myun workers		
	Authorized Positions	Present	(%) Vacancy	Authorized Positions	Present	(%) Vacancy
Seoul	174	167	4.0			
Pusan	71	64	9.9			
Kynggi	97	97	—	195	195	—
Kangwon	63	60	4.7	111	109	1.8
Chungbuk	40	39	2.5	104	104	—
Chungnam	64	64	—	179	173	3.4
Jeonbuk	59	57	3.4	162	161	1.0
Jeonnam	101	99	2.0	231	229	1.0
Kyungbuk	129	129	—	251	241	4.0
Kyungnam	90	89	1.1	227	219	3.5
Jeju	10	9	10.0	13	12	7.7
Total	898	874	2.7	1,473	1,443	2.0

II 避妊實績

1972년 上半期間(1월~6월)에 政府家族計劃事業의 避妊 혜택을 받은 사람은 총 547,332명이었다. 受容者의 避妊方法別 分布는 먹는 避妊藥 36.8%, 콘돔 28.5%, 루우프 32.5%, 不妊手術 2.2%이다.

루우프

2分期中(4월~6월) 루우프 受容者는 97,158명으로 1分期の 實績(80,990名)보다 22.0%, 前年度 2分期 實績(91,062名)보다 6.7%가 증가하였다.

매월 前年度보다 受容者 數는 增加하여 前年度 實績 指數 100에 대하여 4월 103.8, 5월 108.7, 6월 107.9로 증가의 추세를 보였다.

과거의 예에 비추어 루우프 施術은 계절적인 차이를 나타내고 있어 주로 3~5월 중에 가장 높은 施術率을 보이는 것이 상례인데, 今年度も 동일한 현상을 보이고 있다.

6월의 실적이 前月보다 저조한 원인은 要員의 夏期防疫 動員, 農繁期로 인한 對象者와의 접촉의 곤란성 등으로 사료된다.

上半期間(1월~6월)에 루우프 施術을 받은 總 受容者數는 178,148명으로 年間 目標量 300,000명에 대하여 59.4%에 해당하며 市·道別로는 경기·충남이 각각 66.3%, 66.2%로 좋은 성적을 보인 반면 서울 제주가 각각 50.1%, 51.2%로 비교적 저조한 실적을 보였다.

루우프 시술사업실적 (4월~6월)
-IUD Achievement (Apr. - June)

<表 2>

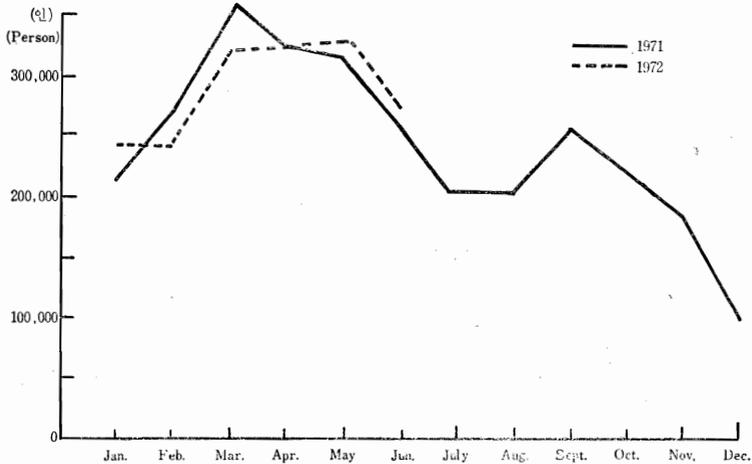
Table 3

Province	Annual target	Achievement						Cumulative (Jan - June)	%	Rank
		Achiev. April	%	Achiev. May	%	Achiev. June	%			
Seoul	38,000	3,933	10.4	4,461	11.7	4,145	10.9	19,032	50.1	11
Pusan	17,000	1,711	10.1	2,310	13.6	1,948	11.5	9,523	56.0	7
Kyunggi	33,000	4,750	14.4	4,508	13.7	3,605	10.9	21,892	66.3	1
Kangwon	20,000	1,858	9.3	2,050	10.3	2,136	10.7	10,662	53.3	9
Chungbuk	17,000	1,627	9.6	1,725	10.1	1,449	8.5	10,602	62.4	5
Chungnam	28,000	4,035	14.5	2,806	10.0	2,007	7.4	18,524	66.2	2

Jeonbuk	26,000	2,928	11.3	2,896	11.1	1,915	7.4	16,568	63.7	3
Jeonnam	40,000	4,967	12.4	5,412	13.5	2,989	7.5	23,985	60.0	6
Kyungbuk	44,000	3,697	8.4	4,292	9.8	4,167	9.5	24,309	55.2	8
Kyungnam	34,000	4,853	14.3	4,214	12.4	2,886	8.5	21,515	63.3	4
Jeju	3,000	244	8.1	297	9.0	267	8.9	1,536	51.2	10
Total	300,000	34,603	11.5	34,971	11.7	27,584	9.2	178,148	59.4	

〈圖 1〉 월별 루우프 사용자수(4~6월)

Fig. 1—Loop Acceptors (Apr. ~Jun.)



不妊手術

2分期中 전국적으로 不妊手術을 받은 被術者는 6,112명으로 1分期의 實績(5,628名)보다 8.6%, 1971년도 2分期實績(3,332名)보다 83.4% 증가하였다.

前年度 實績 指數 100에 대하여 4월 138.0, 5월 153.0, 6월 131.6로 前年度보다 상당수의 不妊手術 受容者가 증가하였다.

대체적으로 1971년도 2分期는 事業實績이 극히 저조하였으므로 今年度 2分期의 實績이 前年度보다 우수함은 당연하나 1972년부터 不妊手術 受容率이 급격히 증가하였음을 알 수 있다.

1월부터 6월까지 不妊手術 實績은 11,740명으로 年間目標量 20,000명에 대하여 58.7%에 達하였다. 不妊手術 目標量 達成率은 루우프의 目標量 達成率과(59.4%) 동일한 率로서 이와같은 추세로 나간다면 年末의 目標量 達成은 용이할 것으로 추측된다.

市·道別로는 서울시가 87.7%, 부산市 71.9%로 양호한 실적율을 보인 반면, 제주 23.5%, 충남 44.5%로 저조한 實績率이다. 충남과 제주도는 前年度에도 目標量을 76.3%, 27.1%에 달한 것을 감안하여 관계자는 不妊手術事業이 부진한 要因을 규명하여 해결책을 강구하여야 할 것이다.

불임수술 사업실적(4월~6월)
Sterilization Achievement (Apr. - Jun.)

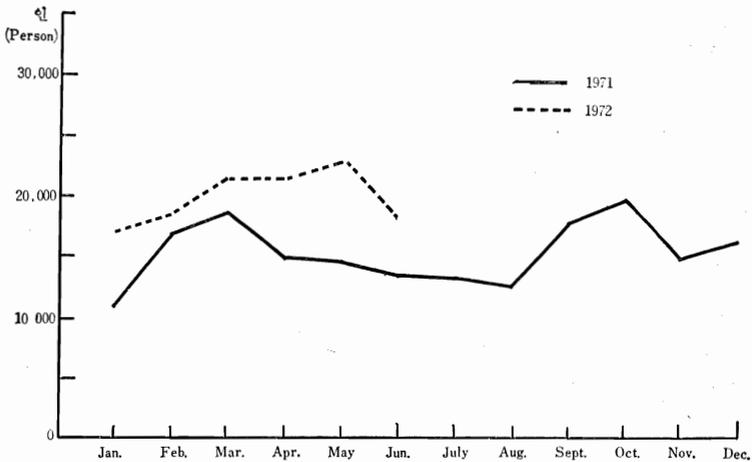
〈表 4〉

Table 4

Province	Annual target	Achievement						Cumulative (Jan - June)	%	Rank
		Achiev. April	%	Achiev. May	%	Achiev. June	%			
Seoul	3,000	384	12.8	440	14.7	336	11.2	2,630	87.7	1
Pusan	1,300	168	12.9	179	13.8	163	12.5	935	71.9	2
Kyunggi	2,100	211	10.0	222	10.6	213	10.1	1,387	66.0	3
Kangwon	1,300	142	10.9	176	13.5	181	13.9	738	56.7	4
Chungbuk	1,000	85	8.5	107	10.7	81	8.1	471	47.1	8
Chungnam	1,800	167	9.3	110	6.1	100	5.6	801	44.5	10
Jeonbuk	1,700	1,764	10.4	174	10.2	129	7.6	936	55.1	5
Jeonnam	2,600	305	11.7	319	12.3	176	6.8	1,349	51.9	7
Kyungbuk	2,900	223	7.7	276	9.5	220	7.6	1,340	46.2	9
Kyungnam	2,100	217	10.3	232	11.0	170	8.1	1,106	52.7	6
Jeju	200	13	6.5	8	4.0	9	4.5	47	23.5	11
Total	20,000	2,091	10.5	2,243	11.2	1,778	8.9	11,740	58.7	

〈圖 2〉 월별 불임수술 실적(4~6월)

Fig. 2—Sterilization Operation (Apr. - Jun.)



콘 돔

4월부터 6월까지 콘돔을 避妊方法으로 사용한 사람은 160,711명으로 1分期의 使用者 149,649명에 비하여 7.4% 증가하였다.

다음 <圖 3>에서 보는 바와 같이 前年度 實績 指數 100에 대하여 4월 103.9 5월 90.6, 6월은 91.1이다.

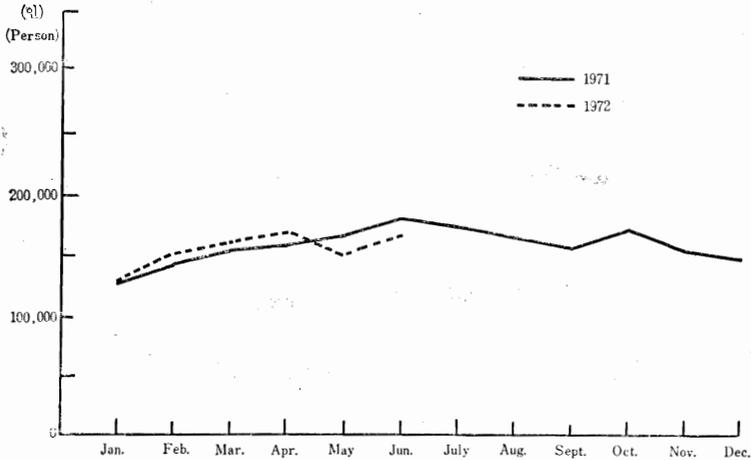
上半期間 콘돔 避妊方法을 사용한 사람은 평균 155,997명으로 月目標 150,000명에 대하여 104.0% 달하였으며 市·道別로는 충청남과 전남이 117.3%로 높은 實績率을 보였다.

콘돔 供給事業은 每月 目標量 達成은 용이한 것으로 생각되나 總 供給量中 목적 이외로 허비하는 量이 얼마인지, 어떠한 경로에 의하여 콘돔을 供給받는 가에 대한 구체적인 파악을 할 수 있는 조사를 실시하여 是正方案을 강구하여야 할 것이다.

콘돔사업 실적(4월~6월)
Condom Achievement (Apr. - Jun.)

Province	Monthly target	Achievement						Average (Jan. - Jun.)	% Rank	
		April		May		June				
		Achiev.	%	Achiev.	%	Achiev.	%			
Seoul	20,000	21,132	105.7	21,115	105.6	21,365	106.8	19,391	97.0	9
Pusan	8,000	10,844	135.6	9,397	117.5	8,581	107.3	8,140	101.8	7
Kyunggi	16,000	16,542	103.4	16,498	103.1	16,207	101.3	16,511	103.2	5
Kangwon	11,000	11,164	101.5	6,858	62.3	13,701	124.6	10,756	97.8	8
Chungbuk	8,000	7,501	93.8	8,165	102.1	9,148	114.4	8,201	102.5	4
Chungnam	14,000	18,572	132.7	16,662	119.0	15,706	112.2	16,420	117.3	1
Jeonbuk	13,000	14,251	109.6	12,988	99.9	12,895	99.2	13,416	103.2	5
Jeonnam	20,000	27,373	136.0	21,275	106.4	26,069	130.3	23,450	117.3	1
Kyungbuk	22,000	22,047	100.2	22,267	101.2	24,499	111.4	22,883	104.0	3
Kyungnam	16,000	15,163	94.8	13,019	81.4	15,901	99.4	15,135	94.6	10
Jeju	2,000	1,709	85.5	1,787	89.4	1,732	86.6	1,696	84.8	11
Total	150,000	166,298	100.9	150,031	100.0	165,804	110.5	155,997	104.0	

〈圖 3〉 월별 콘돔 사용자수(4~6월)
 Fig. 3—Condom Users (Apr. —Jun.)



먹는 避妊藥

4월부터 6월까지 2分期間 月平均 먹는 피임약 服用者는 209,157명으로 1分期의 사용자(193,737명)보다 약 8% 증가하였다.

매일 服用者數는 증가하여 前年度 實績 指數 100에 대하여 1월 114.2, 2월 116.4, 3월 114.4이다.

上半期間, 月平均 201,447명이 먹는避妊藥을 복용하였으므로 月目標 250,000명에 대하여 80.6%를 달성하였다.

市·道別로는 경기·충남·경북·경남이 月平均 目標量을 달성한 반면 그 이외의 市·道는 目標量에 미달되었다. 특히 서울·부산의 大都市가 각각 47.8%, 55.9%로 저조하다.

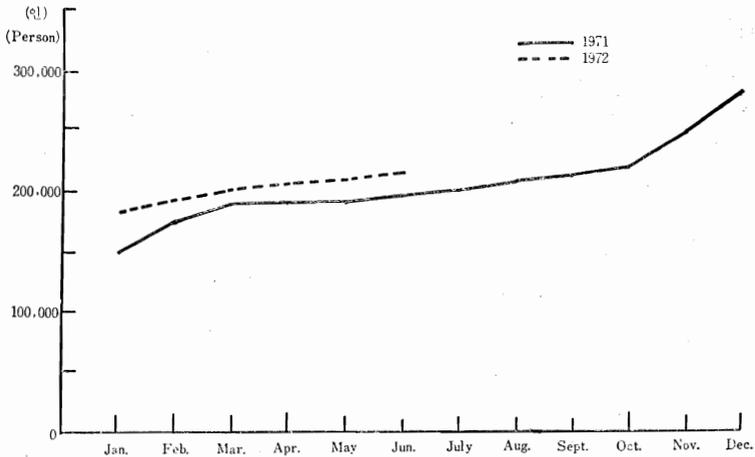
먹는 피임약 사업실적(4월~6월)
 Oral Pill Achievement (Apr. —June)

Province	Monthly target	Achievement						Average (Jan. — June)	%	Rank
		Achiev. April	%	Achiev. May	%	Achiev. June	%			
Seoul	30,000	14,509	48.4	15,819	52.7	18,367	61.2	14,350	47.8	11
Pusan	13,000	6,535	50.3	7,064	54.3	6,787	52.2	7,272	55.9	10

Kyunggi	27,000	28,334	104.9	28,201	104.4	29,158	108.0	32,764	121.3	1
Kangwon	17,000	15,108	88.9	15,220	89.5	16,763	98.6	14,246	83.8	7
Chungbuk	14,000	12,375	88.4	11,816	84.4	12,150	86.8	12,093	86.4	5
Chungnam	25,000	2,156	88.6	22,538	90.2	22,067	88.3	25,465	101.9	3
Jeonbuk	22,000	14,228	64.7	13,591	61.8	12,802	58.2	13,446	61.1	9
Jeonnam	33,000	29,178	88.4	33,487	92.4	31,173	94.5	27,960	84.7	6
Kyungbuk	38,000	38,067	100.2	39,027	102.7	38,543	101.4	37,903	100.0	4
Kyungnam	28,000	22,381	79.9	23,018	82.2	22,591	80.7	28,826	103.0	2
Jeju	3,000	2,428	80.9	2,565	85.5	2,426	80.9	2,439	81.3	8
Total	250,000	205,299	82.1	209,346	83.7	212,827	85.1	201,447	80.6	

〈圖 4〉 월별먹는 피임약 보급실적(4~6월)

Fig 4. Oral Pill Acceptors (Apr. ~Jun.)



Ⅲ 再挿入 및 繼續服用

루 우 프

2分期 동안 루우프 施術者中 루우프를 제거한 후 6個月이 경과한 후 다시 挿入한 施術者는 23,601명으로 2分期實績 97,158명의 24.3%에 해당한다. 月別로 再挿入率은 감소하여 4월 26.5%, 5월 23.2%, 6월 22.9%이며, 1971年度와 比較하여 보면 4월(1971년 27.4%), 5월(1971년 28.7%), 6월(1971년 26.9%) 이 前年度보다 再挿入率이 감소하였다.

1월부터 6월까지 전국적으로 루우프의 初挿入과 再挿入의 分布는 각각 73.8%, 26.2%로 前年度(72.9%, 27.1%)보다 再挿入率이 감소하였다.

市·道別 再挿入率은 전북, 경남, 충북이 34.1%를 넘는 全 被施者의 1/3이상이 再挿入者로서 가장 높은 率을 보이는 반면 서울이 6.0%, 부산이 9.4%로 아주 낮은 率을 보인다. 전북·경남의 경우는 서울보다 거의 6배나 되어 地域別 차이가 현저함을 알 수 있다.

再挿入率이 높은 市·道는 루우프 삽입 서비스를 개선하여 再挿入을 저하시킬 수 있는 方案을 다각도로 연구 할 필요가 있다고 사료된다.

루우프 초·재 삽입자의 비율(1~6월)

Percent of IUD 1st Insertions and Reinsertions (Jan. — Jun.)

〈表 7〉

Table 7

Province	No. of IUD insertions			Per cent	
	Total	1st insertion	Reinsertion	1st insertion	Reinsertion
Seoul	19,032	17,886	1,146	94.0	6.0
Pusan	9,523	8,632	891	90.6	9.4
Kyunggi	21,892	17,053	4,839	77.9	22.1
Kangwon	10,662	8,328	2,334	78.1	21.9
Chungbuk	10,602	6,995	3,607	66.0	34.0
Chungnam	18,524	12,871	5,653	69.5	30.5
Jeonbuk	16,568	10,917	5,651	65.9	34.1
Jeonnam	23,985	16,744	7,241	69.8	30.2

Kyungbuk	24,309	16,673	7,636	68.6	31.4
Kyungnam	21,515	14,171	7,344	65.9	34.1
Jeju	1,536	1,279	257	83.8	16.7
Total	178,148	131,549	46,599	73.8	26.2

월별 루우프 초·재 삽입자의 비율(4월~6월)
Percent of IUD 1st Insertions and Reinsertions (Apr.—June)

〈表 8〉

Table 8

Province	April		May		June	
	1st insertion	Reinsertion	1st insertion	Reinsertion	1st insertion	Reinsertion
Seoul	95.0	5.0	94.7	5.3	93.6	6.4
Pusan	90.5	9.5	93.1	6.9	88.8	11.2
Kyunggi	79.4	20.6	79.7	20.3	79.7	20.3
Kangwon	73.7	26.3	79.4	20.6	81.0	19.0
Chungbuk	64.1	35.9	67.7	32.3	72.2	27.8
Chungnam	69.1	30.9	77.5	22.5	74.5	25.5
Jeonbuk	66.5	33.5	69.3	30.7	69.8	30.2
Jeonnam	68.4	31.6	71.5	28.5	70.4	29.6
Kyungbuk	64.4	35.6	68.0	32.0	68.1	31.9
Kyungnam	67.0	33.0	68.0	32.0	68.1	31.9
Jeju	86.1	13.9	83.5	16.5	83.5	16.5
Total	73.5	26.5	76.8	23.2	77.1	22.9

不妊手術

4월부터 6월까지 난관결찰 수술을 받은 婦人은 1,115명으로 2分期의 不妊手術 總 受容者 6,112명의 18.2%였고, 1分期의 난관결찰 受容者 588명에 비하여 약 2배나 증가하였다. 月別로 不妊手術 受容者 中 난관 施術件數가 차지하는 비율은 4월 18.5%, 5월 16.7%, 6월 19.9%로 總 不妊手術 件數의 1/5에 해당한다.

1월부터 6월까지 정관과 난관의 비율은 각각 85.5%, 14.5%로 1分期(정관 90.0% 난관 10.0%)보다 난관의 施術件數가 증가하였다.

市·道別로는 제주와 전남이 각각 34.0%, 33.7%로 높은 난관 施術率을 보이는 반면 서울시는 6개월 동안 난관의 施術件數가 없다.

정관과 난관의 비율(1월~6월)

Proportions of Vasectomy and Tubal Ligation (Jan.—Jun.)

<表 9>

Table 9

Province	Acceptors			Per cent	
	Total	Vasectomy	Tubal ligation	Vasectomy	Tubal ligation
Seoul	2,630	2,630	—	100.0	—
Pusan	935	818	117	87.5	12.5
Kyunggi	1,387	1,291	96	93.1	6.9
Kangwon	738	537	201	72.8	27.2
Chungbuk	471	347	123	73.7	26.1
Chungnam	801	690	111	86.1	13.9
Jeonbuk	936	675	261	72.1	27.9
Jeonnam	1,349	895	454	66.3	33.7
Kyungbuk	1,340	1,083	257	80.8	19.2
Kyungnam	1,106	1,039	67	93.9	6.1
Jeju	47	31	16	66.0	34.0
Total	11,740	10,037	1,703	85.5	14.5

월별 정관과 난관의 비율

Proportion of Vasectomy and Tubal Ligation

<表 10>

Table 10

	April		May		June	
	Vasectomy	Tubal ligation	Vasectomy	Tubal ligation	Vasectomy	Tubal ligation
Seoul	100.0	—	100.0	—	100.0	—
Pusan	75.6	24.4	78.2	21.8	82.8	17.2
Kyunggi	83.9	16.1	100.0	—	94.4	5.6
Kangwon	81.7	18.3	80.1	19.9	62.4	37.6

Chungbuk	85.9	4.1	50.5	49.5	64.2	35.8
Chungnam	80.2	19.8	80.9	19.1	79.0	21.0
Jeonbuk	62.5	37.5	71.8	28.2	62.0	38.0
Jeonnam	72.5	27.5	67.4	32.6	55.1	44.9
Kyungbuk	67.2	32.7	79.0	21.0	78.6	21.4
Kyungnam	94.5	5.5	94.0	6.0	90.0	10.0
Jeju	53.8	46.2	87.5	12.5	55.6	44.4
Mean	81.5	18.5	83.3	16.7	80.1	19.9

먹는 避妊藥

2分期間 月平均 먹는 避妊藥 初服用者와 繼續服用者의 비율은 각 5.5%, 94.5%로 1分期와 동일한 率이다.

初服用率을 前年度와 比較하여 볼 때 4월 5.6%(1971년 4월, 8.0%), 5월 5.4%(1971년 5월 8.1%), 6월 5.4%(71년 6월 15.5%)로 前年度 보다 初복용율이 상당히 감소되었다

전국적으로 上半期間 月平均 먹는 피임약 初服用者와 繼續服用者의 비율은 각각 5.5%, 94.5%로 前年度 上半期의 平均 9.8%, 90.2%에 비하여 낮은 初服用率이다.

初服用率이 높은 市·道는 경남이 29.3%. 서울이 22.2%이며, 낮은 市·道는 경북이 2.6%, 전남이 2.8%이다.

먹는 피임약 복용 상태(1월~6월)

Percent of Oral Pill 1st Acceptors and Continuous Users (Jan. - Jun.)

<表 11>

Table 11

Province	Acceptors			Per cent	
	Total	1st acceptor	Continuous user	1st acceptor	Continuous user
Seoul	14,350	3,183	11,167	22.2	77.8
Busan	7,272	642	6,630	8.8	91.2
Kyunggi	32,764	4,805	27,959	14.7	85.3
Kangwon	14,246	1,143	13,103	8.0	92.0
Chungbuk	12,093	351	11,742	2.9	97.1
Chungnam	25,465	5,100	20,365	20.0	80.0

Jeonbuk	13,446	772	12,674	5.7	94.3
Jeonnam	27,960	781	27,179	2.8	97.2
Kyungbuk	37,903	980	36,923	2.6	97.4
Kyungnam	28,826	8,444	20,382	29.3	70.7
Jeju	2,439	151	2,288	6.2	93.8
Total	201,447	36,805	190,409	5.5	94.5

월별 먹는 피임약 복용상태(4월~6월)

Percent of Oral Pill 1st Acceptor and Continuous Users (Apr.—Jun.)

〈表 12〉

Table 12

Province	April		May		June	
	1st acceptor	Continuous user	1st acceptor	Continuous user	1st acceptor	Continuous user
Seoul	21.0	79.0	26.2	73.8	24.3	75.7
Busan	10.8	89.2	9.3	90.7	8.9	91.1
Kyunggi	1.3	98.7	1.0	99.1	1.0	99.4
Kangwon	9.5	90.5	6.7	93.3	7.4	92.6
Chungbuk	2.8	97.2	2.2	97.8	2.5	97.5
Chungnam	6.5	93.5	5.5	94.5	4.1	95.9
Jeonbuk	5.1	94.9	5.1	94.9	6.0	94.0
Jeonnam	3.1	96.9	2.7	97.3	1.9	98.1
Kyungbuk	2.7	97.3	2.6	97.4	3.1	96.9
Kyungnam	5.9	94.1	4.8	95.2	4.5	96.5
Jeju	7.7	92.3	5.0	95.0	5.9	94.1
Total	5.6	94.4	5.4	94.6	5.4	94.6

保健 組織網을 통한

人口動態 신고 改善에 관한 研究

第 1 研究室

〈目 次〉

I 概 要	研究 結果의 評價
A 研究의 特性 및 目的	II 基礎調查 結果
B 研究範圍	A 目的 및 內容
期間	B 人口學的 特性
標本抽出 方法 및 研究대상	III 事業進捗現況
內容	A 報告結果集計
C 研究方法	B 造成員交替
刺戟投與	C 對照地域調查實施

I 概 要

이 研究事業의 概要는 家族計劃研究 第1輯에서 記述된 바 있지만, 이 사업에 대한 이해를 높이기 위해서 보다 구체적인 사업소개의 필요성을 勘案 하여

첫째 研究의 特性 및 目的

둘째 研究範圍

셋째 研究方法 등으로 구분하여 이 研究事業을 記述해 보고자 한다.

A 研究의 特性 및 目的

人口動態統計의 주요 이용자의 하나는 보건관계 기관이다. 본 연구는 既存人口動態 申告制度의 변

화없이 保健從事員의 활동에 의하여 인구동태 사건의 발생과악과 이의 신고율을 향상시킬 수 있는 범위를 측정하는데 1次的 목적을 두었다. 그러므로 本研究의 성격은 일정한 地域의 人口에 대한 保健從事員 (本研究에서는 人口動態申告 造成員이라고 稱하고 있음)의 활동 즉 자극투여에 의하여 나타나는 효과인 人口動態 事件의 발생과악과 이의 申告向上 정도를 평가하는 Action Research Program이다.

本研究를 위하여 특별히 임명된 人口動態申告 造成員은 現 申告制度下의 약점이 되고 있는 주요 要因인 첫째, 住民의 人口動態 申告에 대한 낮은 關心과 認識水準 둘째, 主管部處가 갖는 問題, 즉 人口動態 자체에 관심이 별로 없는 法院 감독하에 戶籍申告가 이루어지고, 經濟企劃院은 資料의 編輯 (Compilation)을 맡고 있으나 現地에서의 資料蒐集이나 이의 직접적 개선을 위한 要員이 부족하고 申告를 담당할 음·면 직원은 신고의 중요성을 인식하지 못하고 이에 대한 열의 또한 부족하므로, 이들 弱點을 是正하는데 活動目標을 두었다.

造成員의 활동은 全國 保健組織網을 통하여 이들 弱點을 해소시키는데 있어 가장 바람직한 것으로 고려되며, 既存 人口動態 申告制度下에서 保健組織網이 人口動態 申告의 향상에 기여할 수 있는 정도를 알 수 있게 된다.

한편 本研究에서는 造成員의 活動效果로 나타나는 人口動態 事件의 발생과악과 申告結果를 정확히 평가하기 위한 세심한 배려가 되어 있다. 즉 標本地域은 造成員의 자극이 투여되는 造成地域(Action area)과 전혀 자극이 투여되지 않고 造成地域의 事業效果를 비교분석하기 위한 對照地域(Control area)으로 구분되어 있고, 별개의 (同一 地域의 同一 人口對象으로 實施) 방법으로 수집된 資料를 Chandrasekar-Deming Method를 적용하여 比較評價토록 되어 있다. 이러한 本研究의 特性을 감안하여 설정된 研究目的은 다음과 같다.

첫째, 標本地域을 設定하여 기존 申告制度의 테두리 내에서 人口動態 申告 造成員을 활용하여 人口動態 統計의 수집이 개선될 수 있는 정도를 평가한다.

둘째, 造成員에 의하여 파악된 人口動態 事件의 발생 및 申告結果는 별개의 調査方法으로 수집된 資料와 比較 評價하여 정확한 人口動態 諸率을 推定케 한다.

세째, 標本地域에서의 造成員 活動制度를 全國 保健所로 확장시킬 가능성을 평가할 基礎資料를 제공한다.

B 研究 範圍

期 間

전체 研究期間은 1971년 7월 1일부터 1973년 2월 28일까지의 20개월이며, 이 중 1971년 7월과 8월은 研究準備 期間이며, 人口動態 申告 造成事業은 1971년 9월 1일부터 시작되었다.

標本抽出 방법 및 研究對象

本 研究目的을 고려하여, 標本은 事業成果의 比較分析, 장래 本 研究體系의 확장을 위한 行政區域別 標本地域 按配, 25個 事業地域 選定, 事業 重點의 農村地域 부여 등의 前提原則에 입각하여 추출되었다. 특히 本 研究는 經濟企劃院 調查統計局이 1971年 10月에 실시한 人口動態 特別調查(CDS) 地域의 調查結果와 比較分析(Matching)이 가능토록 설계되어야 하기 때문에, 人口動態 特別調查의 標本抽出 節次를 먼저 감안해야 할 것이다.

經濟企劃院의 CDS標本の 母集團은 1970年 經濟企劃院 調查統計局이 실시한 人口센서스의 전체 調查區 중에서 特別調查區 2,067개를 제외한 75,150개의 調查區로 하였고, 150개의 調查區가 標本으로 선정되었는데

抽出方法은 먼저 母集團을 서울, 市部, 郡部 등 3개의 副母集團으로 구분하여 各 副母集團 內에서 調查區는 人口의 크기 순으로 나열된 후, 1層當 약 1,000개의 調查區를 갖도록 層化되었다. 이와같이 層化된 各層에서 2개의 調查區가 無作為抽出되어(randon sampling) 모두 150개의 調查區가 抽出된 것이다.

本 研究事業의 母集團은 이상과 같은 調查統計局의 150개 CDS 標本 調查區가 포함된 邑·面·洞으로 정한 것이다.

이 母集團에서 本 研究의 標本地域을 抽出함에 있어, 앞에서 제시된 標本抽出의 前提原則에 입각하여, 25개 地域이 다음과 같은 방법으로 抽出된 것이다
서울과 市部에서 5개 洞(全 標本地域의 20%), 즉 서울에서 32개 調查區 중 1개, 市部에서 40개 調查區 중 4개 洞 地域이 無作為 抽出되었다.

地域別 母集團의 調查區數와 標本地域數

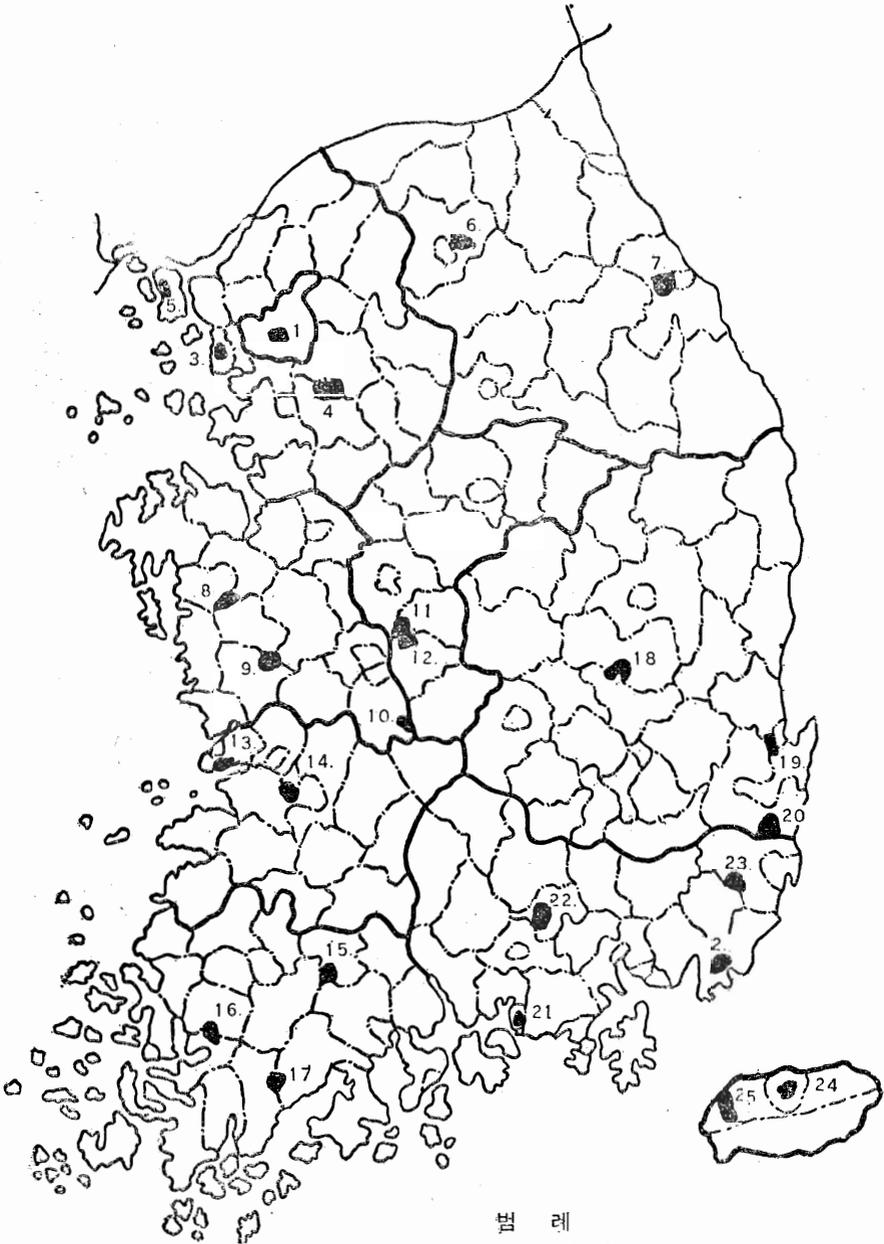
No. of E.D. & Samples Area by Universe

<表 1>

Table 1

Area	No. of E. D.	Sample areas
Seoul	32	1
Other Urban	40	4
Rural	78	20
Kyunggi	10	2
Kangwon	9	2
Chungnam	12	3
Chungbuk	6	2
Jeonnam	11	3
Jeonbuk	10	2
Kyungnam	6	2
Kyungbuk	12	3
Jeju	2	1
Total	150	25

〔圖 1〕 全國 25個 標本 地域
 Fig 1. Sample Area



- 법 레
- 도시(시부) 지역
 - 농촌(군부) 지역

本 研究의 重點的 事業地域인 郡部에서 20개의 標本地域이 다음과 같은 方法으로 추출되었다. 郡部에 속하는 78개 標本地域(母集團)을 먼저 道別로 분류하여 調查地域 數의 크기에 따라 道別 標本地域 數를 결정하였다.

이와 같은 標本抽出에 의한 地域別標本地域數는 <表 1> 및 <圖 1>과 같다. 이와 같은 절차에 따라 抽出된 本 研究의 標本地域은 25개 CDS 調查區가 포함된 읍·면·동이며, 이들 각 표본지역은 1個 保健所 管轄 地域內에 있게 된다.

標本으로 추출된 읍·면·동의 全地域家口 및 家口員은 本 研究事業의 대상이 된다. 그러나 本 研究事業의 효과를 비교 분석하기 위하여 各 標本地域은 造成地域(Action area)과 對照地域(Control area)으로 구분하였다. 造成地域 家口數는 對照地域의 약 2倍에 달한다.

한편 精確한 人口動態事件의 발생과 申告狀態를 추정하기 위하여 선정된 造成地域內의 比較地域(Matching area)은 經濟企劃院 調查統計局 CDS標 本調查區이며, 本 研究結果를 調查統計局의 조사결과와 비교 분석토록 계획된 지역이다.

이상 記述된 標本抽出 方法에 의거하여 추출된 25개 標本地域의 造成地域과 對照地域의 1971년 9월 1일현재 家口 및 家口員數는 <表 2>와 같다.

地域別 造成地域과 對照地域의 家口 및 家口員數 (1971. 9. 1. 현재)

No. of Houses & Households by Area

<表 2>

Table 2

E. D. No.	Area	Total		Action area		Control area	
		No. of Houses	House holds	No. of Houses	House holds	No. of Houses	House holds
	Total	31,684	168,216	21,101	113,257	10,583	54,959
1	Seoul 용 산 원 효	950	4,345	555	2,489	395	1,856
2	Busan 서 구 대 신	937	4,752	425	2,206	512	2,546
3	Kyunggi 인 천 송 월	956	4,548	682	3,245	274	1,303
4	용 인 모 현	1,116	5,995	759	4,080	357	1,915
5	강 화 내 가	1,244	6,058	759	3,687	485	2,371
6	Kangwon춘 성 동 면	1,064	6,190	789	4,628	275	1,562
7	명 주 성 산	1,069	5,743	713	3,170	356	2,033
8	Chungnam홍 성 장 곡	1,279	7,220	842	4,947	437	2,273
9	금 산 계 월	1,598	9,474	1,000	6,072	598	3,402
10	부 여 부 여	1,313	7,478	921	5,326	392	2,152

11	Chungbuk 보 은 회 남	1,060	6,161	691	4,004	369	2,157
12	옥 천 안 남	1,352	7,907	1,071	6,283	281	1,624
13	Jeonbuk 옥 구 회 현	1,123	6,133	858	4,701	265	1,432
14	완 주 이 서	1,462	8,109	1,032	5,900	430	2,209
15	Jeonnam 곡 성 곡 성	1,343	7,207	991	5,349	352	1,858
16	나 주 세 지	1,425	7,827	969	5,284	456	2,543
17	보 성 응 치	1,057	5,760	754	4,154	303	1,606
18	Kyungbuk 의 성 봉 양	1,623	8,578	1,046	5,291	577	3,287
19	영 일 연 일	1,584	7,997	1,022	5,184	562	2,813
20	월 성 의 동	1,690	8,965	1,124	5,963	566	3,002
21	Kyungnam 삼천포 동 좌	733	4,361	383	2,452	350	1,909
22	의 령 의 령	1,309	7,123	880	4,845	429	2,278
23	울 주 삼 남	1,882	9,869	1,333	7,011	549	2,858
24	Jeju 제주 1 도 동	972	4,224	542	2,510	430	1,714
25	북제주 한 립	1,543	6,192	960	3,936	588	2,256

한편 造成員의 申告向上을 위한 자극이 부여되는 造成地域當 家口數의 범위는 최소 383家口(地域番號 21), 최대 1,333家口(地域番號 23)이며, 造成地域當 平均 家口數는 844家口, 人口는 4,530人이다.

內 容

研究의 主要內容은 人口動態 統計에 포함되는 모든 要素 즉 出生·死亡·結婚·人口移動 등의 發生과 申告水準의 파악 및 變動 測定 등을 포함한다.

이들 要素는 人口 및 社會的 要因과 함께 分析·評價되는데 그 내용은 다음과 같다.

첫째, 自然動態 事件

- ① 地域 및 家口番號
- ② 家口主 姓名, 教育, 職業, 現住所, 本籍
- ③ 發見 및 發生日字
- ④ 申告與否 및 確認

出 生

- ① 母의 年齡 및 姓名

- ② 出生兒 性別
- ③ 出生順位
- ④ 出生場所

死 亡

- ① 死亡者 年齡
- ② 死因
- ③ 死亡場所

둘째 社會動態 事件

- ① 地域 및 家口番號
- ② 家口主 姓名
- ③ 社會動態 種類(轉出·轉入·結婚·離婚)
- ④ 發見 및 發生日字
- ⑤ 申告與否 및 確認
- ⑥ 社會動態 事件 該當者의 姓名, 年齡, 性別, 職業
- ⑦ 轉出 또는 轉入前 住所
- ⑧ 離婚의 경우 結婚期間

C 研究方法

本 研究는 일정 地域의 人口에 造成員의 활동으로서 人口動態 事件의 發生 把握과 이의 申告水準을 높이는데 주요 목적을 둔 Action program이기 때문에 研究方法은 크게 事業展開와 事業效果의 評價 즉 刺戟投與와 이 刺戟投與에 의하여 나타난 효과의 정확한 평가란 두 측면에서 論述하고자 한다.

1 刺戟投與

造成員의 選定 및 訓練

本 研究事業의 효과는 造成員의 활동에 의하여 크게 영향을 받으므로 造成員의 資質, 訓練 및 活動方法, 指導監督 등에 세밀한 주의를 집중하였다.

造成員의 선정은 保健所 家族計劃指導員 중에서 保健所長이 本 研究事業에 적합하다고 인정한 要員을 추천하고, 家族計劃研究院長은 이 추천된 要員에게 一定期間의 特殊訓練을 실시한 후 위촉하는 절차를 거쳤다.

造成員은 1次訓練으로 1971년 8월 9일부터 8월 21일까지 2주간에 걸쳐 人口動態 申告의 造成에 관한 理論과 實際에 관하여 訓練되었고, 補修教育이 1972년 1월 18일부터 1월 21일까지 4일간에 걸쳐 실시되었다.

造成員의 活動

造成員은 造成地域 內의 人口動態 事件의 發生 把握과 申告 向上을 촉진하기 위한 여러 活動을 전개하였다.

主要 活動方法은 한 地域社會 內에서 일어나는 여러 事件에 관한 情報에 밝고 타인의 존경과 신뢰를 받으며 영향력이 있는 사람들(例: 里長, 어머니회장, 의사, 조산원, 동·반·구장, 기타 등)의 협조획득, 가정방문, 읍·면사무소의 협조획득, 각종 선전인쇄물의 배포, 신고의 편의제공 등으로써 이용 가능한 모든 방법을 활용하여 활동케 하였다.

活動方法은 訓練課程에서 강조되었고, 조성원명심서, 조성원활동지침 및 지도서 등에 따르게 하여 造成員活動의 強度와 質을 均一化토록 노력하였다.

造成員에 대한 指導監督

철저한 現地 指導監督이 本部 要員에 의하여 주기적(造成地域當 평균 1~2 개월에 1회 정도)으로 실시된다. 現地 指導의 내용에는 造成員 報告結果의 是正 및 補完, 地域의 特性을 감안한 活動方案의 제시 관계기관 즉 保健所, 邑·面事務所와 面·里長 등의 협조획득 촉진, 지역사회 지도자 등의 원활한 협조획득의 조성 등이 포함된다.

한편 우편을 통하여 수시 各 造成員이 당면한 문제에 대한 질의에 응답하며 모든 造成員이 갖는 문제의 해결에 관해서는 조성원활동 업무지도서를 보내어 이에 기준을 두도록 하였다.

업무지도서는 造成員이 당면한 문제 해결의 지침이 될 뿐만 아니라, 여기에 造成員 報告實績을 地域別로 中間集計한 결과도 첨가되어, 스스로 事業評價를 할 수 있는 資料로 이용된다.

2 研究結果의 評價

評價對象

造成員의 活動效果는 人口動態 事件 發生의 發見과 이를 事件의 申告水準의 변동으로 나타난다.

本 研究에서는 研究事業 期間 중 造成事業이 시작된 1971년 9월 1일 이후에 발생한 人口動態 事件인 出生, 死亡, 婚姻, 離婚, 轉出·入의 발견과 이들 事件의 申告 또는 登錄 與否가 評價의 대상이 되었다. 그러므로 1971년 9월 1일 이전에 발생한 人口動態 事件은 本 研究의 대상에서 제외된다.

評價方法

造成員에 의하여 투여된 刺戟의 효과를 정확히 측정하기 위하여 ① 各 研究

事業地域은 刺戟이 투여되는 造成地域과 전혀 자극이 없는 對照地域으로 구분하여 造成地域의 事業成果를 對照地域의 경우와 비교분석하는 방법과 ② 別個의 方法(Survey)에 의하여 수집된 資料와 造成員 報告)결과를 비교하여 정확한 人口動態 事件의 發生水準을 파악하는 방법을 병용하였다.

한편 이들 두 評價方法을 적용하기에 앞서 研究對象 家口 및 인구의 특성과 과거 申告狀態를 파악하기 위한 基礎調查가 실시되었다.

基礎(家口)調查(Baseline survey) :

基礎(家口)調查는 전국 25개 標本地域의 造成 및 對照地域 전역에 걸쳐 동일한 형태의 調查票(가구현황기록표)에 의거 1971년 9월 1일 현재를 기준으로 하여 실시되었다.

이 조사의 목적은 ① Action Program이 실시되기 이전의 家口 및 家口員의 人口學的 特性和 과거 2년간의 人口動態 事件의 발생 및 申告水準을 파악하여 造成事業의 효과측정을 위한 基準資料로의 이용 ② 調查研究 全期間에 걸쳐 造成員이 보고한 人口動態 事件의 발생과 申告狀態를 기록 보존하기 위한 가구현황기록표의 작성 ③ 造成地域과 對照地域間의 人口學的 特性和 과거 2년간의 人口動態 事件의 發生 및 申告水準의 差異 比較 등을 위한 것이다.

對照地域(Control area)과의 比較 :

各 造成地域에서의 造成員 活動 결과는 每週 1회 정하여진 날에 造成員에 의하여 本部에 보고된다.

各 造成員은 造成地域에서 일어난 지난 1週間의 人口動態 事件의 發生 및 申告狀態를 보고하며, 申告與否는 戶籍簿 및 住民登錄表에 의거 확인한다.

造成地域의 사업효과는 1차적으로 전혀 刺戟의 投與가 없는 對照地域의 人口動態 申告狀態와 비교함으로써 평가될 수 있다.

造成事業이 착수된 1971년 9월 1일 이후 6개월마다 造成地域과 對照地域의 申告結果가 비교분석된다.

比較地域(Matching area)과의 比較 :

各 造成地域에 經濟企劃院 調查統計局이 1971년 10월에 실시한 人口動態 特別調查 (CDS)區가 포함되어 있다.

당초 계획에서 經濟企劃院은 이 CDS조사구에서 人口動態에 관한 조사를 주기적으로 실시해서 동 조사구의 造成員 活動結果와 비교분석토록 되어 있었다. 즉 別個의 두 방법에 의하여 수집된 자료를 比較 分析해서 정확한 人口動態 水準을 推定하기 위한 CD Method가 적용토록 되어 있다.

동일기간, 동일지역, 동일인구에 대한 人口動態事件의 자료는 별개의 두 방법 즉 하나는 造成員, 다른 하나는 面接調查員에 의하여 수집되며, 이 두 資料는 本部에서 CD Method에 의거 비교 평가된다.

II 基礎調査 結果

A 目的 및 內容

研究目的 및 範圍에서 記述된 바와 같이 基礎調査(baseline survey)는 다음과 같은 목적을 위하여 本 研究의 주요부분인 人口動態 造成事業이 시작되기 이전인 1971年 8月 1개월 간(標本地域의 人口 및 地域的 크기에 따라 약간의 차이가 있음)에 훈련된 造成員에 의하여 실시되었다.

첫째, 人口動態 造成事業이 실시되기 이전의 家口 및 家口員의 人口學의 特性和 과거 2年間의 人口動態 事件의 發生 및 申告水準의 파악

둘째, 造成地域과 對照地域 間의 人口學의 特性和 과거 2年間의 人口動態 事件의 發生 및 申告水準의 差異 與否와 이의 비교

셋째, 本 研究 全期間에 걸쳐 造成員이 보고한 人口動態 事件의 發生과 申告狀態를 기록으로 보존하기 위한 家口現況記錄表의 작성

이들 記述된 基礎調査의 목적은 人口動態 造成事業의 효과측정을 위한 基準資料이며 本 研究의 기초가 된다.

調査基準日은 1971年 9월 1일이며, 本 調査는 전국 25개 標本地域의 造成 및 對照地域 전역에 걸쳐 동일한 형태의 調査表(가구현황기록표)를 사용하여 造成員에 의한 家口面接 調査方法에 의하여 실시되었다.

B. 人口學의 特性

家口 및 家口員數

本 調査에서 사용된 家口員의 定義는 1966년 人口 센서스의 用語解說에 따랐고 전국 25개 標本地域의 지역별 家口 및 家口員數는 <表 2>와 같다.

造成地域의 總 家口數는 21,101家口이며 對照地域의 總 家口數는 10,583家口로서 本 研究의 總 對象家口數는 31,684家口이다.

總 研究對象 人口는 造成地域이 113,257인이고, 對照地域이 54,959인으로서 모두 168,216인에 달한다.

人口構造

造成地域과 對照地域 間의 年齡別 人口構造는 <表 3>과 같다.

年齡別 人口構造는 造成地域이나 對照地域에 있어서 都市와 農村이 대체로 유사하다. 그러나 都市地域에서는 특히 0~4歲 人口比率는 造成地域에서 약

造成地域과 對照地域의 年齡別 人口構造
Age Composition in Action and Control Area

〈表 3〉

Table 3

Age	Action Area		Control Area	
	Urban	Rural	Urban	Rural
	Population		(Person)	
Total	12,902	100,355	9,342	45,617
0-4	1,607	12,695	1,017	5,775
5-9	1,574	15,603	1,085	7,003
10-14	1,793	15,883	1,250	7,135
15-19	1,570	9,435	1,140	4,213
20-24	969	5,365	759	2,611
25-29	892	4,922	672	2,150
30-34	885	5,786	656	2,478
35-39	861	5,821	606	2,664
40-44	755	4,912	569	2,224
45-49	642	4,454	449	2,015
50-54	465	3,976	297	1,848
55-59	307	3,548	281	1,691
60-64	240	2,889	204	1,388
65	342	5,063	356	2,419
	Proportion		(%)	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
0-4	12.5	12.7	10.9	12.7
5-9	12.1	15.5	11.6	15.4
10-14	13.9	15.8	13.4	15.6
15-19	12.2	9.4	12.2	9.3
20-24	7.5	5.3	8.1	6.4
25-29	6.9	4.9	7.2	4.7
30-34	6.8	5.8	7.0	5.4
35-39	6.7	5.8	6.5	5.8
40-44	5.9	4.9	6.1	4.9
45-49	4.9	4.4	4.8	4.4
50-54	3.6	4.1	3.2	4.1
55-59	2.4	3.5	3.0	3.7
60-64	2.9	2.9	2.2	3.0
65+	2.7	5.0	3.8	5.3

간 높은 반면, 65歲以上の 人口比率은 對照地域에서 약간 높다. 이 差異는 標本人口의 규모가 적은 데서 올 수 있는 範圍內的 것으로 추정된다.

標本規模가 비교적 컸던 農村地域에서의 造成地域과 對照地域 間的 年齡別 人口構造는 거의 일치하고 있다.

造成員의 月別 自然動態 事件 報告現況
Reporting Status (Birth, Death) from the Field Promoters

(71. 10. 1—72. 5. 30 8個月間)

〈表 4〉

Table 4

EN. No.	Area	Name	1971			1972					Total	No of during the 8 month	%	
			Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May				
1	Seoul	Yongsan	전재복	—	—	6	5	2	7	10	11	41	60	68.3
2	Pusan	Seo-gu	전애순	1	2	—	3	9	13	6	12	49	54	85.2
3	Kyunggi	Inchon	최숙자	3	9	13	9	5	12	8	8	67	78	85.9
4		Yongin	황근숙	10	2	7	16	11	14	13	17	90	102	88.2
5		Kangwha	김옥분	—	8	8	8	3	10	12	24	73	91	80.2
6	Kangwon	Chunseong	김정희	—	14	3	14	6	12	17	6	72	115	62.6
7		Myeongju	송명례	14	8	52	20	38	23	11	9	175	92	190.2
8	Chungnam	Hongseong	이현숙	2	10	28	10	6	2	3	3	64	122	52.5
9		Keumsan	이태우	—	7	6	10	11	18	3	4	59	151	39.1
10		Buyeo	이범재	4	5	4	15	9	23	35	15	110	132	83.3
11	Chungbuk	Boeun	조태홍	12	8	20	38	12	7	17	13	127	99	128.3
12		Okcheon	홍순희	19	12	24	14	4	3	11	21	108	156	69.2
13	Jeonbuk	Okku	구혜숙	6	6	—	8	4	2	40	8	74	117	63.2
14		Wanju	김영애	11	6	10	7	17	20	45	12	128	146	87.7
15	Jeonnam	Kokseong	양화자	4	3	4	32	8	20	73	12	156	133	117.3
16		Naju	경부걸	17	25	12	15	19	9	11	16	124	131	94.7
17		Boseong	이정희	15	18	12	14	10	26	26	10	131	102	128.4
18	Kyungbuk	Euseong	권소영	3	15	13	39	18	21	22	9	140	132	106.1
19		Yeongil	김명옥	7	6	28	24	34	16	12	12	139	129	107.8
20		Weolseong	이귀순	4	11	9	14	15	18	15	21	107	133	80.5

21	Kyungnam Samcheonpo	백순옥	7	—	4	4	10	19	12	5	61	59	103.4	
22		Euiryeong	엄상현	—	6	9	1	1	10	8	8	43	121	35.5
23		Ulju	김정자	10	16	10	16	5	19	10	11	97	174	55.7
24	Jeju	Cheju	양순자	2	5	9	9	6	16	5	2	54	61	88.5
25		Pukjeju	양정희	20	6	9	33	18	12	12	18	128	98	130.6
Total				171	208	300	378	281	352	437	287	2,414	2,788	86.6

Ⅲ 事業進捗 現況

A 造成員 報告結果 集計

25개 標本地域에 배치된 25명의 造成員은 人口動態 申告 造成事業의 結果를 毎주 1회 本部에 보고한다. 보고내용은 人口動態 事件의 발생 파악과 이 사건에 관한 신고 또는 등록 여부에 관한 事項이다.

人口動態 申告 造成事業은 1971년 9월부터 착수되었고, 造成員의 報告 역시 9 월부터 시작되었다. 그러나 보고가 본 制도에 오르기 시작한 것은 71년 10 월부터였다고 할 수 있다.

〈表 4〉은 造成員의 報告結果 중 自然動態 事件의 발견에 관하여 地域別로 集計하고 이를 推定發生件數에 비추어 발견된 비율을 계산한 것이다.

이러한 造成員의 週報에 기초를 둔 集計 結果는 別個의 調査方法에 의하여 수집된 자료와 비교 분석됨으로써 정확해질 수 있는 것이지만, 우선 造成員의 활동효과를 신속히 개략적으로 평가하는데 많은 도움을 준다.

1971년 10월부터 1972년 5월까지 8개월 간의 自然動態 事件의 發生 報告 結果를 보면, 전체적으로 每月 報告件數가 점진적으로 증가하고 있음을 볼 수 있다. 人口動態 申告造成의 첫 단계는 이 사건의 발견이라고 할 때, 發見 報告件數의 증가추세는 造成員의 활동이 경험의 축적에 따라 개선되고 있는 증거가 되는 것이다.

25개 標本地域에서 鼓舞의 지난 8개월 간의 自然動態 發見 報告件數는 推定 發生件數의 86.6%를 차지하며, 특히 1972년 1월 이후에는 90%를 상회한다. 이 數値는 본 研究事業의 고무적 結果로 평가되고 있다.

그러나 標本地域別로 推定發生件數에 대한 報告件數의 비율은 많은 차이를 나타낸다. 이 차이는 地域社會의 특성이 다른 데서 생길 수 있지만, 가장 큰 이유는 造成員 活動 效果의 차이에서 생길 수 있다.

25개 標本地域 중 推定發生件數에 대한 報告件數의 비율이 비교적 큰 地域은 강원도 명주군, 전남 보성군, 충북 보은군, 제주도 북제주군 및 전남 곡성

군이었고, 가장 그 比率이 낮은 地域은 경남 의령군, 충남 금산군, 경남 울주군, 충남 홍성군 및 서울 용산구였다.

특히 이 比率이 낮은 지역은 造成員의 활동이 부진한 것으로 평가하여 특별 조치를 강구하였다.

1971년 10월부터 1972년 5월까지 8개월 간의 社會動態 事件(轉出·入·結婚, 離婚) 報告 結果는 <表 5>에서 보는 바와 같이 每月 그 報告件數가 증가하고

造成員의 月別 社會動態事件 報告 現況

Reporting Status (Migration, Marriage) from Field Promoters

(71.10.1-71. 5.31)

ED. No.		Month Year		Area		Name		Table 9					Total			
								1971			1972					
								Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	
1	Seoul	Yongsan	전	재	복	—	49	73	48	68	35	57	91	421		
2	Busan	Suku	전	애	순	43	40	60	46	20	81	62	49	401		
3	Kyunggi	Inchon	최	숙	자	3	31	12	11	6	9	—	65	137		
4		Yongin	황	근	숙	11	10	28	11	1	—	10	7	78		
5		Kangwha	김	옥	분	—	8	—	2	6	1	8	9	34		
6	Kangwon	Chungseong	김	경	희	—	7	14	2	6	5	106	5	145		
7		Myeongju	송	명	례	13	—	10	26	28	8	32	26	143		
8	Chungnam	Hongseong	이	현	숙	—	9	15	51	—	—	1	—	30		
9		Keomsan	이	태	우	1	14	17	3	9	12	—	2	58		
10		Buyeo	이	범	재	5	3	5	11	4	1	4	—	33		
11	Chungbuk	Boeun	조	태	홍	21	23	26	47	17	18	43	32	227		
12		Okcheon	홍	순	희	21	11	4	—	2	1	2	—	42		
13	Jeonbuk	Okeou	구	혜	숙	12	7	—	19	19	1	17	9	84		
14		Wanju	김	영	애	23	27	18	3	16	36	25	17	165		
15	Jeonnam	Kaksung	양	화	자	2	4	18	19	10	8	37	5	103		
16		Naju	정	부	길	7	39	36	31	7	5	7	1	133		
17		Bosung	이	경	희	5	8	9	4	8	63	17	28	142		
18	Kyungbuk	Eysung	김	소	영	28	9	7	10	4	76	72	9	215		

19	Yeongil	김 명 옥	1	20	21	27	19	17	26	16	147
20	Weolsung	이 귀 순	5	16	2	12	5	5	19	8	72
21	Kyungnam Samcheonpo	백 순 옥	15	24	6	10	7	44	26	48	180
22	Eyrung	엄 상 현	—	2	6	6	—	—	—	13	27
23	Ulju	김 정 자	23	5	4	1	—	17	13	13	76
24	Jeju Jeju	양 순 자	17	25	53	14	63	231	158	164	725
25	Bukjeju	양 정 희	43	14	25	25	70	67	16	40	300
Total			299	405	469	393	395	741	759	657	4,118

있으며, 특히 최근에 이룰수록 증가추세를 나타내고 있다.

B 造成員 交替

25개 표본지역 중 造成活動이 부진한 4개 지역의 조성원이 교체되었다. 교체기준은 造成員 자신의 活動報告 결과와 本部 現地指導 報告에 두었다. 교체된 地域은 의령군, 금산군, 울주군 및 홍성군의 4個 地域이었다.

新規 造成員은 1972년 5월 22일부터 5월 27일(1주간)까지 本部에서 人口動態申告에 관한 理論과 實際에 관한 훈련을 받은 후 임명되었다.

C 對照地域 調査實施

人口動態申告 造成事業의 정확한 평가를 위한 한 방법으로 전혀 造成員의 人口動態申告를 위한 자극이 투여되지 않은 對照地域의 人口動態事件 전반에 관한申告 또는 登錄狀態가 1972년 3월 20일부터 4월 4일(16일간)까지 本部 지도원의 현지감독하에 造成員에 의하여 실시되었다.

調査對象 期間은 本 造成事業이 시작된 1971년 9월 1일부터 1972년 2월 28일까지의 6개월 간이며, 이 기간에 발생한 人口動態事件의申告 또는 登錄 與否가 戶籍簿 또는 住民登錄表에 의해서 확인 조사되었다.

이 조사를 통하여 밝혀진 人口動態申告의 경우, 造成員은 해당 家口를 방문하여 이 사건이 실제로 발생한 日字를 확인하여 보고하였다. 戶籍簿에 기재된 出生 또는 死亡, 結婚, 離婚 그리고 住民登錄表에 기재된 轉出·入 日字 등은 實際發生日과 相異할 수 있기 때문이다.

이와 같은 절차로 실시된 對照地域의 調査 結果는 人口動態申告를 위한 자극이 투여된 造成地域의 報告 結果와 비교 분석됨으로써 이 기간의 造成員 활동효과가 평가된다.

이 조사를 통하여 수집된 자료는 資料處理 中에 있다.

1971년도 出産力 調査研究

第2 研究室

- I 漸減하는 韓國의 出産率
- II 家族計劃事業의 成果
- III 上昇하는 妊娠 中絶率

I 漸減하는 韓國의 出産率

出産率 水準은 그 나라의 近代化 정도를 나타내는 指數가 될만큼 未開發國家와 開發된 國家의 출산율 수준은 뚜렷한 차이를 나타내고 있다.

1971년에 家族計劃研究院이 실시한 「전국 출산력 조사」에 의하면, 우리나라는 1957~1960년 당시만 하더라도 평균 6명의 높은 출산율은 나타냈으나, 1960년 이후 出産率은 低下하기 시작하여 1970년에는 평균 4.4명의 출산율로 저하 되었다.(表 1 참조)

그러나 우리나라의 現 出産水準率을 외국과 비교해 보면 아직도 높은 水準이다. 대부분의 先進國家의 평균 出生兒數는 3명 이내이다.

都市와 農村의 差異

그러면 앞으로 우리나라의 出産率은 얼마나 더 低下될 수 있겠는가?

1960~1970년 사이의 出生率 變動 趨勢
 Estimated total, general fertility rates Korea, metropolitan, urban
 and rural areas 1960—1970

〈表 1〉

Table 1

Year	Total fertility rate derived from		General fertility rate derived from	
	1966 Census	1971 Fertility Survey	1966 Census	1971 Fertility Survey
Total				
1960	5955	6452	200	220
1961	5786	5939	195	200
1962	5507	5555	187	189
1963	5407	5782	184	196
1964	4877	5072	166	175
1965	4432	4548	151	159
1966	4481	5017	152	173
1967	—	4271	—	148
1968	—	4661	—	161
1969	—	4555	—	158
1970	—	4186	—	140
Metropolitan				
1960	4496	5453	151	184
1961	4166	4153	141	139
1962	3961	4227	135	138
1963	3767	4153	129	141
1964	3344	3702	115	127
1965	2872	3203	100	110
1966	2706	3116	95	104
1967	—	3053	—	111
1968	—	3574	—	116
1969	—	2894	—	95
1970	—	3648	—	130
Urban				
1960	5380	5375	180	183
1961	4935	5326	166	174
1962	4738	4845	160	162
1963	4562	4707	155	151
1964	4118	3899	139	129
1965	3615	3585	122	123
1966	3691	4186	124	133
1967	—	3664	—	126
1968	—	3536	—	111
1969	—	4398	—	137
1970	—	3559	—	119

Rural				
1960	6759	7063	227	245
1961	6610	6635	224	229
1962	6191	6158	211	215
1963	6156	6648	211	230
1964	5579	5905	191	207
1965	5170	5314	176	189
1966	5313	5941	180	208
1967	—	4877	—	171
1968	—	5512	—	191
1969	—	5194	—	180
1970	—	4631	—	153

* Metropolitan area includes Seoul and Pusan in 1966 Census and Seoul only in 1971 Fertility Survey

우선 都市地域과 農村地域으로 구분해서 살펴보자.

최근 10년간 도시지역의 出生率은 1960년 이후 계속 저하 되어 1967년에는 서울의 合計出生率은 3.110이었다.

그러나 1968년 이후 도시지역에서의 出生率은 더 이상 저하되지 않고 있다.

都市地域에서 1967~1968년 이후 출산율이 저하되지 않는 것은 이미 최근 4~5년간 도시지역의 出生率은 매우 낮은 수준에 있고, 현재 都市地域에 거주하는 대부분의 婦人들이 아들 둘, 딸 하나를 가장 이상적인 子女數로 생각하고 있기 때문에 최소한 3명의 출산을 희망하게 되므로 合計出生率은 3.000이하로 저하되기 어렵기 때문이다.

都市地域의 出生率은 보다 적은 자녀를 갖겠다는(1명 내지 2명) 子女數에 대한 태도 변화가 오지 않는한 앞으로 얼마동안 현재의 水準에서 더 이상 低下되지 않을 것이다.

오히려 都市地域의 出生率 變動을 예측한다면 低下趨勢보다는 上昇趨勢가 될지도 모른다.

왜냐하면 아직 우리나라의 都市와 農村間의 出生率차이는 심하기 때문에 農村에서 都市로의 人口移動率이 높아질 경우 앞으로 도시지역의 出生率은 上昇될 가능성이 있기 때문이다.

따라서 현상에서 都市地域의 가족계획사업을 생각한다면 農村에서 移住해 온 New migrant에게 집중되어야 할 것이다.

한편 農村地域에서의 최근 10년간 出生率도 역시 1960년 이후 현재까지 계속 低下되고 있다.

1970년 農村地域의 合計出生率은 4.960으로 低下되었다. 그러나 都市地域의 出生率과 비교하면 아직도 높은 수준이다.

따라서 앞으로의 가족계획사업은 都市農村間의 출산율의 격차를 줄이기 위하여 농촌 지역에 집중되어야 할 것이다. 農村地域의 出產率이 낮아질 경우 農村人口의 도시이동으로 인한 都市地域의 출산율 上昇現象도 없어질 것이다.

II 家族計劃事業의 成果

1962년 이후 계속 추진된 가족계획사업의 성과를 살펴보자.

避 妊 經 驗

家族計劃 對象婦人의 약 85%가 避妊方法을 알고 있으나 피임방법을 사용한 경험이 있는 對象婦人은 44%에 불과하였다.

그러나 家族計劃事業이 실시되기 이전에는 약 9%가 피임방법을 사용한 것으로 추정되고 있다. 그러므로 이 사업을 통하여 피임경험율은 약 5배 증가한 것이다.

避 妊 方 法

家族計劃 對象婦人이 사용한 피임방법의 분포를 보면, 「루우프」 삽입자는 24%였다. 이 방법은 도시보다 농촌에서 더 많이 사용되고 있으며, 교육수준이 높은 층보다 낮은 층에서 이용율이 높다.

먹는 피임약을 복용한 경험이 있는 대상자는 29%로 농촌보다 도시에서 사용율이 높고 교육수준이 높을수록 그 사용율이 높았다. 그러나 도시지역에서는 정부 program에 의한 것 보다는 약국 등을 통하여 婦人 스스로가 구입하여 사용하는 경향이 높다.

이런 현상은 도시지역 婦人들은 정부의 Program에 의한 혜택이 아니더라도 婦人 스스로 家族計劃을 할 수 있는 단계에 왔다고 볼 수 있겠다.

한편 약 13%의 대상부인은 콘돔을 사용하고 있으며 5%는 정관절제나 난관 결찰 수술을 하고 있었다.

가족계획 대상자가 가족계획 상담을 위해 보건소를 찾는 경우가 年間 약 7% 가족계획 要員의 가정방문에 의한 지도를 받고 있는 경우는 年間 약 10% 옴이며 年間 약 6%의 對象者가 가족계획에 관한 좌담회에 참가하고 있다.

希 望 子 女 數

피임방법을 처음 사용하기 시작하는 시기는 婦人의 연령으로 보아 1964년의 평균 39세에서 1971년에는 평균 31세로 나타났는데 이는 최근 젊은 부인들이 피임방법을 많이 사용하는 경향의 일단을 나타낸 것으로 볼 수 있다.

피임을 처음 실시하던 시기의 현존자녀수는 1964년에 평균 3.8명이던 것이 1971년에는 평균 3.3명으로 저하되었다. 이러한 현상은 대부분의 부인이 3명 이상의 자녀를 둔 다음 피임을 시작하고 있음을 의미한다. 이를 외국의 경우와 비교할 때 우리나라의 피임방법을 처음 사용하는 시기는 매우 늦다.

다음에 연령층별 자녀수에 대한 가치관을 살펴보자.

1) 25~29세 연령층에 있어 평균 현존 자녀수는 1.6명이요 희망자녀수는 평균 2.7명이며 이상적 자녀수는 평균 3.4명으로 되어 있다.

2) 30~34세 연령층에서는 평균 현존자녀수가 2.8명이 되고 희망 자녀수는 3.3명, 이상적 자녀수는 3.7명 이다.

3) 35~39세 연령층에서는 평균 현존 자녀수가 3.8명이요 希望子女數는 4.0명이며 理想的 자녀수는 3.9명으로 되어 있다.

따라서 34세 이전에 있어서는 現存子女數가 希望子女數나 理想子女數 보다 적기 때문에 대부분의 부인이 出産을 계속 할 것이고 35세 이후에서는 現存子女數나 理想子女數에 가깝기 때문에 대부분의 부인이 出産調節을 시작하게 될 것이다.

따라서 아직까지 우리나라 家族計劃事業의 第1次 對象婦人은 35세 이후의 부인이 되고 있다.

Ⅲ 上昇하는 妊娠中絶率

1953년(6.25 동란) 이전에는 人工妊娠中絶을 하는 婦人은 극소수에 불과했다.

당시 총 임신의 약 3%가 인공임신중절이 되었다. 그러나 1953~1959년 사이에 人工妊娠中絶率이 상승하기 시작하여 약 12%의 임신이 人工妊娠中絶 되었고 최근 10년 동안에는 人工妊娠中絶이 중요한 出産調節 方法이 되었다.

1960~1965년 사이의 임신 순위별 妊娠消耗率을 보면 <表 2>와 같다.

妊娠順位別 妊娠 消耗率

Pregnancy Wastage by Pregnancy Order

<表 2>

Table 2

No. of Pregnancy	Year		
	1960	1965	1970
4 times	11%	23%	34%
5 "	10	30	41
6 "	19	40	48
7 "	19	38	51
8 times or more	28	54	60

〈表 2〉에서 보는 바와 같이 妊娠回數가 많아질수록 妊娠消耗率이 높아가는 것은 그만큼 出産을 제한하려는 의식이 강하다는 것을 의미하게 된다.

그러나 도시와 농촌간의 妊娠中絶率은 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 서울에서는 약 40%의 부인이 妊娠中絶 경험이 있는데 비해 농촌 부인의 경우 19%에 불과하다.

한편 出産調節을 하기 위하여 避妊方法을 사용하다가 妊娠이 되었을 경우 약 60%의 부인이 妊娠中絶을 하겠다는 태도를 보이고 있는데 妊娠中絶을 원하는率は 교육수준이 높은 부인일 수록 높게 나타나고 있다.

현재 우리나라의 부인 약 42% 정도가 妊娠中絶이 法的으로 허용되어 있는 것으로 알고 있는 실정이다.

따라서 정부 가족계획사업은 妊娠中絶에 대해서 적절한 대책을 강구하여야 할 時點에 도달한 것이다.

綜合病院家族計劃評價事業

第 3 研究室

- I 基礎調査
- II 病院을 통한 家族計劃事業
- III 運營에 관한 調査
- IV 實務者 懇談會

I 基礎 調査

1971년 6월에 전국 219개 綜合病院中 39個의 病院만을 選定하여 各 病院이 病院 家族計劃事業을 전개할 수 있는 病院의 人的 및 物的 狀況을 파악하기 위한 調査를 실시하였다.

本 調査 結果는 1972년 7월에 發刊한 「病院 家族計劃事業의 可能性」이라는 책명으로 이미 發表되었다.

이 調査를 통하여 첫째로 政府에서 추진하는 無料 家族計劃事業을 民間 家族計劃事業인 有料事業으로 轉向할 可能性이 많으며 둘째로 病院을 來訪하는 患者, 특히 產婦 人科 來院 患者는 本 事業의 主要對象이 되며, (來院患者의 약 1% 만이 家族計劃 避妊方法을 實施하기 위하여 來院하였음) 셋째로 病院이 갖는 良質의 人力 및 시설이란 長點을 이용하여 家族計劃에 대한 계몽 및 실시를 원고 한다면 尙 좋은 성과를 가져올 수 있다는 것 등이 입증되었다.

II 病院을 통한 家族計劃事業

政府는 이 사업을 통하여 1971년 8월부터 과거 전국 保健所網을 통하여 推進하여온 無料서비스인 家族計劃事業의 범위를 확장하여 有料서비스로 轉換할 수 있는 계기를 만들었고, 家族計劃對象者들에게 자발적인 參與意識을 고취시키며, 대상자를 低所得層에서 中產層以上까지 참여시키게 되었다. 이 사업은全國 24個의 指定病院을 통하여 이와같은 목적을 달성하기 위하여 家族計劃事業을 추진하는 것이다.

本 研究院은 1972년 4월부터 同사업의 效果 및 效率性을 평가하고, 아울러 低廉性 및 避妊效果와 사업 持續性의 可能性與否를 파악하기 위한 연구를 실시하였다.

1972년 6월말까지 이 사업을 추진하여 온 評價實績은 다음과 같다.

첫째, 各病院別 정례월말보고에 의한 1971년 8월부터 1972년 6월(11개월간)까지 病院當 평균 避妊事業實績은 루우프가 95건, 난관결찰이 63건, 정관절제가 16건 이었다.

먹는 피임약과 콘돔 보급사업은 人員數와 供給量이 記錄上에 구분되어 있지 않기 때문에 단순한 통계적인 數字로 표시해 보면, 病院當 평균 먹는 피임약이 353건, 콘돔이 135건이었다.

병원별 사업실적은, 루우프의 경우 延世醫大病院(811건), 釜山赤十字病院(717건), 서울醫大病院(259건) 및 光州赤十字病院(243건) 순위로 되어 있으며 난관결찰의 경우 國立醫療院(198건), 梨花醫大病院(193건) 및 서울醫大病院(157건) 순으로 되어있다(表 1 參照).

그러므로 도시의 인구 및 病院의 시설규모, 來訪하는 外來患者數, 산부인과 외래환자 및 分娩件數 등이 피임사업 실적에 많은 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

둘째, 家族計劃 避妊實施者의 實施契期는 루우프의 경우 1971년 8월부터 1972년 6월 까지의 總受諾者 3,136명중 入院中에 전체의 1.0%, 退院後 6.8%, 分娩, 流産이외의 경우 96.2%였다.

泰國에 있어서는 1965년~1969년 사이에 總受諾者 10,398명중 入院中에 받아들인 婦人이 전체의 69.0%, 退院後가 9.8%, 分娩, 流産이외의 경우가 21.2%로써 우리나라의 경우와 상반된다.

그러나 우리나라의 난관결찰 실시계기는 泰國의 루우프 시술과 유사한 樣相을 나타낸다. 總被術者 2,093명중 入院中에 받아들인 婦人이 전체의 63.5% 退院後가 12.1%, 分娩, 流産이외의 경우가 24.4% 이었다(表 2·3 參照).

병원별 사업실적 (1971. 8. ~1972. 6.)

F. P Achievement through Hospital Program

Table 1

<表 1>

Hospital	Loop	Oral pill	Tubal ligation	Vasec tomy	Condom	Delivery	Abdrtio n	Consul-tation
1 National Medical Center	83	1,083	198	45	619	1,721	27	2,503
2 Seoul National University	259	1,462	156	27	640	1,122	—	2,399
3 Seoul City Eastern	15	223	59	3	167	228	57	553
4 Seoul City Southe-rn	24	317	40	6	396	136	161	1,403
5 Seoul City Yeongn -deungpo	24	282	132	64	120	324	75	403
6 Yonsei University	811	2,805	145	25	297	2,431	5	6,047
7 Korea University	114	765	137	152	210	847	146	1,008
8 Ewha University	112	52	193	4	41	1,848	97	334
9 Red Cross	78	233	132	22	118	495	113	736
10 Han-il	25	214	118	53	134	809	243	858
11 City Su won	14	161	79	9	118	273	215	334
12 Chuncheon	2	544	24	1	62	86	57	909
13 Kangneung	4	80	27	1	12	32	40	326
14 Wonju Christian	48	43	134	4	277	609	16	1,305
15 Cheongju	13	312	25	—	386	76	116	1,132
16 Chungju	13	58	3	—	48	16	63	276
17 Chungnam M. C.	7	14	16	—	8	197	27	271
18 Kongju city	—	—	—	—	—	—	—	—
19 Jeonju city	50	143	23	1	126	126	354	224
20 Kunsan city	27	71	139	1	82	396	163	1,219
21 Jeonnam University	129	244	39	4	45	460	62	239
22 Kwangju Red Cross	243	185	27	—	22	83	168	2,871
23 Local Govern. Suncheon	90	50	16	—	49	57	61	453

24 Kyungbuk Univeristy	14	4	28	17	39	199	2	188
25 Dongsan Christian	38	288	57	22	80	1,016	15	852
26 Kimcheon	7	4	3	—	—	8	5	160
27 Andong	5	34				79	31	75
28 Busan University	105	92	21	0	—		—	218
29 Busan City	3	33	50	21	36	107	423	151
30 Busan Red Cross	717	1,809	64	27	224	88	4,337	8,365
31 Chinju	—	8	9	—	13	41	79	390
32 Masan city	48	20	6	5	10	24	64	208
33 Local Govern. Jeju	9	—	—	9	76	67	10	94
Total	3,136	11,645	2,093	523	4,455	14,229	6,884	36,902

그러므로 보다 적극적인 啓蒙宣傳을 통하여 入院中인 家族計劃 對象者에게 避妊方法을 受諾할 수 있는 동기를 마련하는 것이 가장 중요한 것으로 지적된다(表 2 參照).

루우프 施術 時期
Time of Loop Insertion

〈表 2〉 Table 2

Country	Korea (1971. 8. ~1972. 6.)	Thailand (1965~1969)
In	1.0%	69.0%
Out	6.8%	9.8%
Other	92.2%	21.2%
Total	100.0%	100.0%
Actual Number	3,136	10,398

月別 避妊 施術 時期

Time of Contraceptives Acceptance by Month

<表 3>

Table 3

Month	In		Out		Other		Total	
	Loop	Tubal ligation	Loop	Tubal ligation	Loop	Tubal ligation	Loop	Tubal ligation
1971 Aug.	—	123	33	8	157	42	190	173
Sep.	—	96	30	38	192	27	227	151
Oct.	—	70	21	59	208	59	229	188
Nov.	14	94	9	33	244	38	267	165
Dec.	1	130	37	16	201	30	238	176
1972 Jan.	4	128	19	2	164	74	187	204
Feb.	4	145	4	15	195	58	203	218
Mar.	8	122	9	17	226	40	243	179
A pr.	—	150	17	19	348	47	365	216
May	—	153	15	22	365	33	380	208
Jun.	—	117	18	24	396	64	414	205
Total	31	1,328	212	253	2,893	512	3,136	2,093
Per cent	1.0%	63.4%	6.8%	12.1%	92.2%	24.4%	100%	100%

세째, 過去 10個月間의 月平均事業實績은 루우프 285건, 난관결찰이 190건 정관결제가 48건이며, 家族計劃에 관한 신규 상담건수는 3,355건, 病院分娩數는 1,294건 및 流産이 626건으로 루우프의 경우에만 1971년 보다 1972年度에 점차적으로 施術件數가 증가하는 추세를 보이고 있다,

分娩 또는 流産以後에 家族計劃을 받아들이지 않고 退院後 건강을 진단하기 위하여 來院하거나 치료를 목적으로 來院하는 訪問者數는 月平均 925명이며 일단 病院에서 家族計劃 避妊方法을 받아들인 후 家族計劃에 대한 相談, 避妊方法變更, 避妊藥劑 再受領, 및 事後觀察을 위하여 來院하는 對象者는 月平均 1,527名 이었다(表 4 參照).

월별 사업 실적

Monthly Contraceptives Achievement (33 Hospitals)

<表 4>

Table 4

Month	Loop	Oral Pill	Tubal ligation	Vasectomy	Condom	Delivery	Abortion	Consultation	Revisitors after Delivery	Revisitors for F.P.
1971 Aug.	190	351	181	13	7	1,210	316	1,972	706	866
Sept.	243	640	169	59	191	1,555	671	3,787	1,357	1,346
Oct.	236	628	176	54	329	1,428	756	3,856	1,060	1,334
Nov.	263	559	182	35	264	1,237	801	3,952	949	1,165
Dec.	258	2,203	191	39	786	1,328	739	3,881	1,084	1,220

1972										
Jan.	219	1,548	189	37	517	1,437	689	4,209	1,065	1,471
Feb.	216	1,105	229	65	580	1,343	484	3,662	986	1,767
Mar.	242	1,156	187	66	495	1,280	588	1,959	960	1,958
Apr.	374	1,317	190	69	504	1,156	596	1,872	986	1,910
May.	375	1,300	208	43	519	1,206	582	3,814	1,040	2,026
Jun.	520	838	191	43	263	1,049	662	3,938	963	1,740
Total	3,136	11,645	2,093	523	4,455	14,229	6,884	36,902	10,170	16,803
Average	285	1,059	190	48	405	1,294	626	3,355	925	1,527

Ⅲ 病院家族計劃事業運營 관한 調査

調査目的 :

1971년 6월에 2次的으로 綜合病院을 통한 家族計劃事業을 전개하기전에 요구되는 基礎資料를 얻기 위한 「綜合病院 家族計劃事業 基礎調査」가 실시되었다. 이 조사를 통하여 “病院事業의 可能性” 여부에 따른 病院의 人的 및 物的, 情報들이 파악되었다.

이 調査에 이어 1972년 6월에 2次로 실시된 本 “運營調査”는 각 病院이 가지고 있는 조직 및 운영에 대한 諸般 사항을 조사분석하고, “병원가족계획사업”이 얼마나 효율적 또는 합리적으로 이용가능한가를 평가하여 비효율적인 요인까지도 파악, 개선코자 하는데 목적을 두었다.

調査對象 및 內容 :

本 調査는 “기초조사”에서와 같이 총 39개 病院 중 “病院家族計劃事業遂行”에 해당되지 않는 6개 病院이 除外된 33개 病원을 對象으로 실시 되었다.

調査內容은 다음과 같다.

- ① 事業現況
- ② 組織 및 活動에 관한 사항.
- ③ 分娩에 관한 사항.
- ④ 人工流産에 관한 사항.
- ⑤ 事業記錄에 관한 사항.
- ⑥ 弘報活動에 관한 사항.

병원사업이전과 이후의 가족계획 실적비교 調査對象인 33개 病院의 本 事業 시작 이전의 家族計劃事業 實績을 알아보기 위하여 1971년 8월 이전과 이후의 피임방법별 사업실적을 비교 해 보았다. 그러나 本事業 시작 이전의 實績에 관한 資料가 이용가능한 病院은 6개 病院에 불과 하였다. 그러므로 6개 病院의 사업 시작이전과 이후로 나누어 각기 7개월 간의 가족계획 실적을 비교 분석한 결과는 <表 5>와 같다.

<表 5>는 6개 病院의 콘돔이나 먹는 피임약을 제외한, 루우프, 난관결찰, 정관절제 등의 실적을 나타낸 것으로써 오히려 사업이후보다. 이전이 현저한 차이를 나타내고 있다. 특히 사업이 시작된 이후 사업실적이 부진한 이유로써 市道立病院이 갖는 특수성을 들 수 있겠다. 이들 病院에서 事業이 시작되기 이전의 對象者는 大部分이 無料患者이거나 保健所에서 依賴한 患者였고, 정관수술의 경우 피수술자에게 약간의 권장비가 지급 되었다. 특히 道立濟州病院의 경우 保社部 指定病院이므로 家族計劃對象者의 흡수 가능성이 많은 특수성을 가지고 있었다.

市立영등포病院의 경우, 서울에서 비교적 低所得層인 地域에 위치하고 있으며, 구호對象(無料)患者는 産婦人科 患者의 2/3 이상을 차지하고 있다. 이와 같은 저조한 사업실적의 이유로 病院가족계획사업 운영회에서는 1차로 도립진주病院, 도립제주病院, 부산의대병원을 탈락시키기에 이르렀다. 경북의대병원과 시립영등포病院의 사업실적은 점차로 증가하고 있다. (“병원 가족계획사업의 가능성”의 병원별 사업실적 : 참조)

1971년 8월 이전과 이후의 방법별 사업실적 비교(사업기간 : 7개월)

The Comparison with Contraceptives Achievement before and after August, 1971
<表 5> (months) Table 5

Hospital	Loop	Tubal ligation	Vasectomy	Oral Pill	Condom
Chinju	—(—)	2(9)	—(—)	—(8)	—(13)
Cheu	329(9)	237(—)	41(9)	70(—)	—(76)
Andong	—(5)	19(—)	—(—)	—(34)	—(—)
Kyungbuk University	—(14)	171(28)	49(17)	—(4)	—(39)
Pusan University	—(105)	68(21)	15(—)	—(92)	—(—)
Seoul City Yeongdeungpo	8(24)	11(132)	199(64)	—(282)	—(120)
Total	337(157)	508(190)	304(90)	70(420)	—(248)
Mean	56. 1(26. 1)	84. 6(31. 6)	50. 6(15)	11. 6(70)	—(41. 3)

() : Achievement after August * : Cancel

産婦人科 患者數 : 病院事業 對象病院을 그 종류에 따라 社會的인 또는 地域的인 면에서 檢討해 보면, 그 특성에 따라 來院總患者數와 病院家族計劃 事業과 관련이 깊은 産婦人科 來院患者數와 관계가 있음을 알 수 있다. 비교적 규모가 크고, 醫科大學으로서 잘 알려진 대학부속 병원의 경우(7개 병원) 지난 10개월간(1971.8~1972.5.) 總來院 患者數는 586,181명으로 病院當 月平均 837,401명이며, 産婦人科 來院患者數는 70,323명으로 病院當 月平均 10,046명이었다. 10개이상의 진료과목수를 가진 의대부속병원의 경우 산부인과 내원환자수는 총내원환자수의 17%나 차지하고 있다.

반면 국립병원(1個所) 총내원 환자수는 35,899명, 産婦人科 來院患者數는 3,757명이며, 月平均 來院患者數는 3589.9명, 産婦人科患者數는 375.7명 이었다. 道立病院(4 개소) 총 내원환자수는 255,537명, 병원당 월 평균 18252.6명이었고, 産婦人科 來院患者數는 17,209명, 병원당 월평균 1229.2명 이었다.

그러므로 대학병원이란 큰 규모의 시설은 그만큼 많은 가족계획대상자를 포섭하고 있음을 보여 주고 있다.

과별 가족계획종사 의사 및 간호원수

病院家族計劃事業과 직접 관련이 깊은 産婦人科, 外科, 그리고 비뇨기와 등 각 科別 家族計劃從事 醫師 및 看護員數를 보면 産婦人科가 평균 5.2명의 醫師가 家族計劃에 종사하고 있으며, 외과 1.9명, 비뇨기와 1.4명이다. 특히 이 화의대 부속병원의 경우, 간호원이의 가족계획만을 전담하는 사회사업요원이 채용되어 있다. 그러나 병원 전체로 볼 때, 상당 숫자의 來院환자 중 대다수(특히 산부인과 來院患者數)를 가족계획대상자로 간주할 때, 이와같은 가족계획종사원 수는 매우 부족하다. 그러므로 患者數에 대응하는 합리적인 인원보충이 요구된다.

과별 평균 가족계획종사 의사 및 간호원수

No. of Medical Family Planning Personnels(33 Hospital)

<表 7>

Table 6

No. of Doctors	No. of Nurses	No. of Averages per Person			Hospital Nurse
		Doctor			
		Ob. Gy	Surgery	Urology	
286	52	5.2	1.9	1.4	1.5

월별 총내원 환자수 및 산부인과 내원 환자수

Monthly Patient (1971.8~1972.5)

<表 6>

Table 6

Hospital	Total In-Patient	Monthly Average	Ob. Gy. patientst.	Monthly Average
N. M. C. (1)	35,899	3,589.9	3,757	375.7

Local government(14)	255,537	18252.6	17,209	1229.2
City government(4)	354,106	63526.5	24,330	6082.5
Private(4)	264,719	37817.0	20,699	2957.0
University(7)	586,181	83740.1	70,323	10,046.1
Total (33)	51,396,442	206,926.1	136,318	20,690.5

病室數 및 病床數

33개 각 병원의 병실수 및 병상수에 대한 자세한 내용은 基礎調査에서 이미 기술되었다. 각 병원당 평균 71.3개의 病室(152.6개 病床)을 갖고 있다.

특히 규모가 큰 의대부속병원의 경우 특실(1등실)의 數가 많은것으로 보아 이 병원을 來院하는 患者의 社會經濟的 水準이 높을 것으로 예상된다.

평균 병실수 및 병상수 (병원 종류별)

No. of Room & Bed by Hospital

<表 8>

Table 8

Hospitals	Number of Room	Number of Bed
National (1)	120	440 (440)
Local government (14)	39.1	58.4(57.4)
City government (4)	43.0	94.8(64.8)
Private (7)	59.6	306.0(281)
University (0)	136.1	135.9(135.9)
Average	71.3	152.6(142.6)

() : Usad

기타(私立포함) 병원의 경우, 병원당 평균 허가 病床數는 306개에 비해 실제, 가동되고 있는 病床數는 281개로, 나머지 사용되고 있지 않은 病床數의 이유들은 여러가지 측면으로 연구해 볼만한 과제이다(表 7 參照)

弘報施設

대부분의 病院이 이렇다할 기본적인 “홍보시설”을 갖추고 있지 않았다.

33개 病院중 14개 병원(이중 7개소가 의대부속병원임) 만이 영사기(Slide projector)를 갖고 있었다. 의대부속병원의 경우 醫大生을 위한 임상교육용, 또는 산부인과 共用으로 겸해서 시설을 가지고 있는 경우가 많았다. 이같은 시청각 교육재료를 시설하려면 많은 비용이 드는데 그 원인이 있는 것으로 지적되었다.

그밖에 특기할 사실은 掛圖(가족계획 또는 산부인과용)를 가지고 있는 병원은 전혀 없었다. 리프렛(leaflet)과 팜프렛(Pamphlet)을 가진 병원이 12개(33개 병원중) 병원이었고, 그 중 대다수가 보건사회부에서 병원사업용으로 배부된 리프렛이었다.

홍보기재 및 매체 보유 현황 (33개소)

Information Education and Communication facilities

〈表 9〉

Table 9

Equipments	No. of Hospitals
1. Slide and Projectors	14
2. Slide Only	—
3. Films and Projectors	7
4. Films Only	—
5. Flip Chart	—
6. Leaflet or Pamphlet	12
7. Loud Speaker System	13
8. Other	1

施術 醫師數 :

각 불임수술비용을 자비부담으로 하는 것은 원래 병원가족계획사업의 중요 목적 중의 하나이다. 그러나 앞서 기술한 바와 같이 각 병원이 위치하고 있는 지역의 여건에 따라 다른 양상의 가족계획 대상자가 있음을 알 수 있었다. 이러한 요인은 병원가족계획사업 수행에 상당한 영향을 주고 있는 것이다. 즉 서울에 있는 3개 시립병원의 경우, 루우프, 난관, 정관등의 수술비를 거의 무료로 해 주고 있는 형편이다. 루우프수술의 경우를 보면, 무료로 해 주고 있는 병원이 33개 병원중 13개소이며, 500원 이상 받고 있는 병원이 2개소이며, 1건당 평균 수술비 351원을 환자가 부담하고 있었다.

난관수술의 경우 11개 병원에서 무료로 수술하였고, 5,000원 이하가 6개 병원, 2만 6천원~3만원까지 받고 있는 병원이 3개소였다. 그러므로 수술비는 무료로부터 3만원까지 상당한 격차가 있다. 1건당 평균 수술비는 13,100원 이었다. 특히 난관결찰수술은 분만후 수술, 産道를 통한 수술, 帝王切開 또는 맹장염수술과 병행해서 할 수 있는 수술이며 경우에 따라 수술비에 차이가 크다. 그러나 여기서는 편의상 「분만후 수술」의 비용만을 분석하였다.

정관 절제 수술비는 13개 병원이 무료이며, 수술비는 2,433원으로 비교적 실비로 봉사하고 있으나, 1~2원만을 받고 있는 병원이 4개소 있었다.

환자가 부담하는 시술비 현황
Contraceptive Charge

〈表 10〉

Table 10

Loop		Tubal ligation		Vasectomy	
Cost(Won)	No. of Hospital	Cost(Won)	No. of Hospital	Cost(Won)	No. of Hospital
free	13	free	13	free	15
less than 100	1	5000	6	500~1,000	3
101~200	3	5001~10,000	4	1,100~2,000	2
201~300	2	11,000~15,000	1	2,100~3,000	2
301~400	3	15,000~20,000	5	3,100~4,000	—
401~500	8	21,000~25,000	1	4,100~5,000	5
500 & more	3	26,000~30,000	3	5,000 and Over	6
Mean 351	Total 33	Mean 13,100	Total 33	Mean 2,433	Total 33

Ⅳ 病院家族計劃 評價事業

實務者 懇談會(第1次)

1972년 7월 14일에 본研究院 會議室에서 14個 綜合病院 家族計劃 실무담당자(21명)가 한자리에 모여서 다음과 같은 討議를 가진바 있다. 이의 會議錄은 現在 作成中에 있다.

綜合病院의 家族計劃事業을 앞으로 어떠한 형태로 계속할 것이며 施術上의 技術的인 面을 어떻게 개발하느냐 하는 문제, 病院內 專擔 家族計劃要員의 확보, 弘報活動의 強化, 避妊약제기구의 적절여부, 가정방문 활동에 있어서의 기동력의 必要性, 事業支援에 있어서 인접 보건소와의 施術實績으로 인한 마찰의 조절책, 및 大韓家族計劃協會에서 지급하는 施術研究費가 病院실정에 비추어 적절한가의 여부 등에 관하여 의견을 교환하였다.

家族計劃要員의 訓練

訓 練 部

國內要員訓練

2/4分期 國內 要員訓練 計劃人員數는 年中 訓練計劃人員의 약 1/3을 차지하는 486名이었다. 이 기간의 實際 訓練修了者는 438명으로서 計劃人員에 대한 參席率은 90%였다.

課程別로 邑·面啓蒙員 A班(免許所持者)은 3個學級 156명의 計劃中 134명이 훈련을 受了하였고 邑·面啓蒙員 B班(無免許者)은 2個學級 100명의 計劃人員에 대하여 95명이 訓練을 受了하였다.

한편 先任指導員班에는 邑·面啓蒙員 A.B班 訓練課程中 成績이 우수하고 활동성이 강한 要員을 各學級當 6명씩 30명을 差出, 助教要員으로 양성함으로써 被教育者를 지도토록 試圖하였다. 指導員班 훈련은 計劃人員 90명중 76명이 참석하였고 行政要員은 110명計劃中 全원이 참석 訓練하였으며, 이중 60명은 大韓家族計劃協會에서 의뢰한 어머니회 指導者였다(表 1~7참조).

72년도 상반기 訓練실적
Training Programs(Jan. -Jun.)

<表 1>

Table 1

Quarter	Course	Classes	Times	Achiev./plan	%	Period
1st Quarter	Senior Supervisor	1	3일	19/22	86	2.10—2.12
	Teaching Assitunt	1	1주	41/50	82	3.6—3.11
	Administrators	4	5	176/180	98	3.20—7.1*1
2nd Quarter	Eup/myun workers(A)	3	1주	134/156	86	4.3—4.29
	Eup/myun workers(B)	2	1"	95/100	95	5.29—6.10
	Health center workers	2	1"	76/90	84	5.8—5.20
	Senior Health centerworkers		1"	27/36	76	5.8—7.15*2

※ 1. Include 60 mothers classes leader

※ 2. Teaching Assist

제 19기 읍, 면 계몽원(A)반 훈련 결과표(4.5-4.8)
19th Eup/myun field workers Training(A)

〈表 2〉

Table 2

Province	Plan	Registration	Finished	Result	Exam Score
Kyunggi	6(2)	5(2)	5(2)	83.3	80.2
Kangwon	3(1)	3	3	75	76.4
Chungbuk	4	4	4	100	75.3
Chungnam	6	6	6	100	77.5
Jeonbuk	5	5	5	100	77.2
Jeonnam	7	4	4	57.1	78.6
Kyungbuk	7(2)	6(2)	6(2)	88.9	78.1
Kyungnam	7(1)	7(1)	7(1)	100	77.0
Cheju	1	1	1	100	79.7
Total	52	46	46	88.5	77.9

() : Teaching Assist.

제20기 읍, 면 계몽원(A)반 훈련 결과표(4.10-4.15)
20th Eup/myun field workers Training (A)

〈表 2〉

Table 2

Province	Plan	Registration	Finished	Result%	Exam. Score
Kyunggi	7	3	3	42.9	76.2
Kangwon	3(2)	3(2)	3(1)	100	78.3
Chungbuk	3(1)	3(1)	3(1)	100	79.8
Chungnam	5	3	3	60	76.5
Jeonbuk	5(1)	5	5	83.3	82.5
Jeonam	7	6	6	85.7	78.7
Kyungbuk	9(1)	8(1)	8(1)	90	78.9
Kyungnam	6(1)	6(1)	6(1)	100	76.2

Cheju	1	1	1	100	79
Total	52	43	43	82.7	78.5

() : Teaching Assist.

제21기 읍, 면 계몽원 (A)반 훈련 결과표(4.24-4.29)
21th Eup/myun Fieldworkers Training (A)

〈表 3〉

Table 3

Province	Plan	Registration	Finished	Result	Score
Kyunggi	7	3	3	42.9	81.1
Kangon	4	4	4	100	83.5
Chungbuk	2(1)	1(1)	1(1)	66.7	79.8
Chungnam	6(2)	6(2)	6(2)	100	81.4
Jeonbuk	4	3	3	75	86.8
Jeonnam	7(2)	7(2)	7(2)	100	86.5
Kyungbuk	8(1)	7(1)	7(1)	88.9	81.3
Kyungnam	7	7	7	100	84.0
Cheju	1	1	1	100	86.8
Total	52	45	45	86.5	83.5

() : Teaching Assist.

제22기 읍, 면 계몽원(B)반 훈련결과표 (5.29-6.3)
22th Eup/myun Fieldworkers (B) Training

〈表 4〉

Table 4

Province	Plan	Registration	Finished	Result	Score
Kyunggi	21(1)	19(1)	19(1)	90.4	81.4
Kangwon	2(1)	2(1)	2(1)	100	70.1
Chungbuk					
Chungnam	1(1)	(1)	1(1)	50	

Jeonbuk	1	3	3	300	84.9
Jeonnam	6(1)	4(1)	4(1)	66.7	77.6
Kyungbuk	4(1)	3	3	75	72.2
Kyungnam	15(1)	13(1)	13(1)	86.7	79.3
PPFK		4	4		76.4
Total	56	53	53	94.6	74.6

() : Teaching Assist.

제23기 읍, 면 계몽원(B)반 훈련결과표 (6.5-6.10)
23th Eup/myun field workers (B) training

<表 5>

Table 5

Province	Plan	Registrating	Finished	Result	Exam. Score
Kyunggi	21(1)	20(1)	20(1)	95.2	76.4
Kengwon	2				
Chungbuk	(1)				
Chungnam	1	1	1	100	77
Jeonbuk	1(1)	4	4	400	80.7
Jeonnam	6(1)	3	3	50	72.3
Kyungbuk	4(1)	3	3	75	66
Kyungnam	15(1)	14(1)	14(1)	93.3	74.1
PPFK		2	2		86.1
Total	56	49	49	87.5	76.1

() : 8th Senior

제5기 지도원반 훈련결과표 (5.8-5.13)
5th Health Center workers Training

<表 6>

Table 5

Province	Plan	Registration	Finished	Result	Exam. Score
Seoul	14(2)	14(2)	14(2)	100	69.7

Busan	6(1)	6(1)	6(1)	100	73.3
Kyunggi	4	4	4	100	77.1
Kangwon	2(1)	2(1)	2(1)	100	69.1
Chungbuk	1	1	1	100	75
Chungnam	2	2	2	100	78.1
Jeonbuk	2	2	2	100	81.9
Jeonnam	4	3	3	75	68.3
Kyungbuk	5(1)	5	5	83.3	75.5
Kyungnam	4(1)	3(1)	3(1)	80	73.1
Jeju	1	1	1	100	63.5
Total	51	48	38		

() : 8th Senior Health Center workers

제6기 지도원반 훈련결과표(5.25-5.20)
6th Health Center workers training

<表 7>

Table 7

Province	Plan	Resistration	Finished	Result	Score
Kyunggi	6(1)	4(1)	4(1)	66.7	74.5
Kangwon	5(1)	4(1)	4(1)	80.0	81.3
Chungbuk	3(1)	2(1)	2(1)	66.7	72.2
Chungnam	5	5	5	100.0	77.1
Jeonbuk	4(1)	3(1)	3(1)	75.0	81.0
Jeonnam	7(1)	6(1)	6(1)	85.7	76.6
Kyungbuk	8	5	5	62.5	78.9
Kyungnam	6(1)	3(1)	3(1)	50.0	73.9
Jeju	1	1	1	100.0	87.2
Total	51	39	39	76.5	78.1

() : 8th Senior Health Center workers

國際訓練

2/4期分中 실시된 外國人訓練 參席者는 55名이었다. 여기에 經濟企劃院 主管으로 當院에서 실시된 아세아統計研修院 地域課程세미나에 참석한 韓國人 22명을 합하면 77명에 달한다.

이들의 訓練期間은 대부분 1~2週間이었다. 그러나 우리나라 政府가 每年 실시는 對政府技術供給計劃에 의하여 「네팔」에서 온 訓練生의 경우는 13週課程이었다.

이들의 國家別 訓練生數는 우리나라의 訓練生 22명 이외 「말레지아」가 19명으로 가장 많았으며, 泰國이 15명, 「나이지리아」 7명, 「인도네시아」 4명, 印度, 「핀리핀」, 「네팔」 등이 각각 2명이었다.

이들에 대한 훈련비의 支援機關 및 訓練生數는 ECAFE와 美國國際開發處(US AID)가 각각 22명, 「말레지아」政府支援이 19명, 「포드」財團 支援이 6명, 東西文化研究院과 우리나라政府 支援이 각각 2명의 순으로 되어있다.

특히 ECAFE支援으로 실시된 아세아地域·統計研修院(日本 도쿄교 所在) 地域課程세미나는 “國民經濟의 組織”이라는 題目下에 經濟企劃院과 同 研究員의 共同主管으로 當院에서 실시되었다. 同 세미나課程의 참석자는 대부분 公共機關의 金融會計 關係要員들이지만 本研究院에서도 2명이 참가하였다 (表8·9참조).

2/4분기 국제훈련 실적
International Training Program

Country	Occupation	person	period	Stay	Budget Source
England	Communication officer	1	1 day	4. 6	UNFPA
India	Social planning officer	1	1 day	4. 7	UNDP
Indonesia	Doctor	1	2 wks	4. 10-4. 22	USAID
Malaysia	F. P. worker	1	5 wks	4. 25-4. 30	Malaysia
Philippin	Nurse supervisor	2	2 wks	4. 24-5. 7	USAID
Thaland	Government officer	8	11days	4. 30-5. 11	USAID
Thailand	Educational officer	7	1"	5. 2	USAID
Malaysia	F. P worker	9	1 wks	5. 9-5. 14	Malaysia

Nepal	Doctor	1	9 day	5.10-5.19	USAID
Indonesia	Communication officer	3	1 wks	5.28-6.4	AID
Egypt	"	1	1 wks	5.28-6.4	EWC
Republic China	"	1	1 wks	"	EWC
Nephal	Public Health officer	1	13wks	3.11-6.7	Government
Afghanistan	T. B. worker	1	1 day	6.9	"
India	Doctor	1	2 wks	6.18-6.30	WHO
Naigelia	"	7	5 "	6.20-6.25	Ford
East-west Seminar	Financial officer	22	4 wks	5.29-6.24	ECAFE
	Total	77	4 wks		

국제훈련 참여자수(4월~6월)
International Training Participants
by Country (April-June)

<表 9>

Country	Persons
Korea	22
Malaysia	19
Thailand	15
Nigeria	7
Inodonesia	4
India	2
philippine	2
Egypt	2
England	2
Nepal	1
Taiwan	1
Afghanistan	1
Total	77

지원관별 훈련생 수
Source of Budget by Participants

Table 9

Support	Persons
ECAFE	22
USAID	22
Malaysia Government	19
UNDP	1
UNEPA	1
P. C	1
Ford Foundation	6
EWC	2
Korean Government	2
WHO	1
Total	77

國際人口問題 세미나

人口問題 및 家族計劃 分野의 國際交流 및 訓練事業의 하나로 1971년에 이어 두번째로 인구문제에 관한 국제세미나가 本院 주최로 개최되었다.

同 세미나는 미국 하와이大學 東西文化센타의 後援으로 우리나라를 위시하여 東南亞細亞 14個國에서 81名의 關係者가 參席하였다. 이들은 하와이 東西文化센타에서 4週間의 세미나 課程을 마치고 우리나라에서 다시 8月 7日 부터 11日까지 5日間의 세미나 과정을 이수하였다.

특히 우리나라에서 세미나를 갖게된 意義는 크다. 이들 外國 참여자는 이 세미나를 통하여 (1) 과거 10年間 成功的으로 추진된 한국 가족계획사업을 배우며, (2) 한국의 事業과 각기 자기 나라의 事業을 比較檢討함으로써 自國의 家族計劃事業 發展을 도우며, (3) 國際間의 技術交流를 통하여 우호의 증진 및 긴밀한 유대를 갖게 된 것이다.

同 세미나에서 發表된 主題와 演士는 다음과 같다.

8月 7日 : 主 題

演 士

- 政府 家族計劃事業—張慶植(保健社會部 家族計劃擔當補佐官)
- 農村型 家族計劃事業—梁在謨(延世大學校 醫科大學 教授)
- 家族計劃, 啓蒙教育 및 弘報活動—朴亨鍾(서울大學校 保健大學院 教授)

8月 8日 :

- 家族計劃에 있어서 社會的 價値觀의 問題點—李萬甲(서울大 文理大教授)
- 家族計劃에 對한 反抗의 態度—鄭範模(서울大學校 師範大學 教授)
- 都市型 家族計劃研究—權彝赫(서울大學校 醫科大學長)

8月 9日 :

- 韓國에 있어서 루우프 避妊效果—金泰龍(家族計劃研究院 研究部長)
- 精管切除手術 研究—李熙永(서울大學校 醫科大學 教授)
- 農村地域 어머니會 運營—姜駿相(大韓家族計劃協會 研究委員)
- 人工流產 研究—洪性鳳(高麗大學校 醫科大學 教授)

8月 10日 :

- 見學

8月 11日 :

- 委員會의 役割—Erlst Michaek(스웨덴 國際開發處長)

國民計定에 관한 地域課程 세미나

金 蘭 姬

時 日 : 1972년 5월 29일 ~ 6월 24일 (4 주간)

場 所 : 家族計劃研究院

主 催 : 經濟企劃院 調査統計局

後 援 : 아시아 統計研修院 家族計劃研究院

目 的

國民計定은 한 나라 경제의 여건과 變動을 집약적으로 표시해 주는 자료로서 경제정책의 수립 평가 분석 등에 널리 이용되고 있다. 각국의 國民計定은 UN이 1953년에 발간한 SNA(A System of National Accounts)에 따라 編制되어 왔으나 1970년부터는 개정된 SNA에 따르도록 권고하고 있다.

이번에 개최된 본 세미나도 제 15차 유엔통계 위원회에서 國際報告에 이용토록 하기 위하여 마련한 報告書「新國民計定 體系」를 중심으로 하여, 국민계정 및 기초 統計體系를 더욱 확대 발전시키기 위한 일환으로서 국민계정과 이에 관련된 기초통계를 체계화하고, 각종 經濟統計의 定義, 분류방법과 경제재정 및 기타 統計資料의 수집편제에 이용할 수 있도록 하기 위한 일련의 기초 혼련과정이었다.

概 要

동 세미나는 5월 29일부터 6월 24일까지 4주간 경제기획원 조사통계국 주최로 실시 되었다.

이 세미나는 아시아 統計研修院의 地域課程 혼련으로서 우리나라에서는 처음 실시되는 것이며 특히 본 연구원과 아시아 통계연수원의 협조로 이루어졌다

이번 세미나 참가자는 國民計定の 編制 및 分析에 종사하는 實務者와 관계 기관에서 22명이 참가했으며 講師陣은 Dr. T. M. Khan 교수를 비롯하여 Mr. F. W. Flrgil, Mr. A. Ishida 그리고 6명의 국내강사였고 이들은 각기 전문분

야 별로 교과과정을 담당하였다.

본 세미나는 6개의 과정으로 구분되었고, 각 과정은 강의와 세미나, 워크숍으로 진행되었으며, 각 과정별 내용은 다음과 같다.

part I : 國民計定體의 紹介

Dr. T. M. Khan

國民計定體系는 경제의 동향을 일관성 있게 統計的으로 표시함으로써 경제의 변화를 기술 분석하는데 유용 불가결하며 경제분석 및 經濟政策에 필요한 정보의 원천이라 할 수 있다. 본 과정에서 국민계정 전반에 관한 예비지식에 관한 테스트가 있었고, 강사를 중심으로 하여 經濟統計를 算出해 내는 구름과 국민계정 체계를 이용할 수 있는 두개의 구름으로 나누었다.

part II : 국민계정과 신 국민계정 처계의 목적

Dr. T. M. Khan

<한국은행> 성 욱 기

본 과정에서는 국민계정의 범위와 국민계정에 유용할 수 있는 기초 개념과 標準計定の體系 및 生産 消費 蓄積 및 해외부문의 거래에 관한 국민「베이스」의 4計定과 각 計定の 표시방법 등이 강의 되었다.

이와 같은 이론을 토대로 하여 國民總生産의 측정과 國內總生産, 國民所得, 國民可處分所得의 산출방법 및 우리나라의 자금순환계정을 중심으로 한 각 계정별 이용이 소개되었다.

part III : 국민계정 기초자료의 원천

<경제기획원> 박 연 수

<아시아 통계 연수원> Mr. F. W. Fergie

본 과정에서는 국민계정체계에서 이용되는 개념 정의 및 분류에 관한 것으로서 國民經濟體系內的 거주자, 經濟主體 즉 去來主體의 분류와 거래주체의 각 범주에 이용되는 통계단위를 중심으로 하여 다양한 去來形態가 이루어질 때 그 거래형태가 국민계정에 기록되는 과정이 소개되었다. 한편 국민계정에 관한 기초자료로서 「오스트리아」 경제 전반에 걸친 센서스자료를 집합한 것을 실례로 들어 우리나라의 센서스 자료와 비교 연구 되었다.

part IV : 투입 산출표의 평가방법

<한국은행> 오세민·손영일

<ECAFE통계부> Mr. A. Ishida

投入算出 分析의 주요 용도중의 하나는 주어진 최종수요 「벡타」에 따른 산출 「벡타」를 계산하는 것으로서 본 과정에서는 新 國民計定體系에 의거한 투입 산출표의 평가방법과 부문간의 투입 및 산출의 트랜스쉬로서 얻어지는 여

러가지 방법 및 투입산출표에서의 수입취급 방법 등이 소개되었다.

patr V : 신국민계정 체계를 실시하는데의 문제점

Mr. F. W. Fergie

본 과정에서는 事例研究로서 「오스트리아」에서 채택한 SNA를 중심으로 한 강의가 있었다. 한편 新國民計定體系는 정부와 民間 非營利團體의 활동과 소득의 이전행위 또는 이들 단체가 經濟에 미치는 영향과 社會公益 「서비스」의 제공 및 소득재분배에 관해 舊 SNA보다 훨씬 더 적절한 자료가 제시되고 있으나, 완전체계를 開發途上國家인 우리나라의 필요와 사정에 적응시킬 수 있는 방법에 관하여 논의되었다. 그러나 이에 이르기까지 보다 많은 연구와 노력이 필요함이 지적되었다.

patr VI : 지역과정 세미나 총평

본 과정은 이번 세미나의 평가로서 앞으로 있을 아시아통계연수원 지역과정 훈련을 위하여 동 세미나를 통하여 각 과정별로 전반적으로 느낀 바와 요망사항으로 이루어 졌다. 결론적으로 본 세미나는 국민경제 계산작업과 경제 및 사회분석 그리고 계획수립과 의사결정에 있어서의 국민경제 계산자료 등에 널리 이용될 것으로 본다.

子宮內裝置避妊의 人口學的 效果(抄錄)

權 豪 淵

〈人口問題研究所 研究員〉

1964년 이후 한국의 家族計劃事業은 루우프의 대량 보급을 根幹으로 하는 프로그램이었다. 따라서 이 대량의 루우프 보급이 한국부인의 出産力을 저하시키는 데 얼마만큼 공헌하고 있는 가는 家族計劃事業 評價의 중요한 부문이 되고 있다. 따라서 이에 부응하는 궁극적인 해답을 얻기 위한 기초 조사연구가 계속되고 있는 것이다.

出産力調查研究 또는 루우프 追求 調査는 이와 관련되고 있는 중요한 연구부문이다.

즉 루우프의 避妊效果(人口學的인 효과)를 알기 위하여 첫째로 몇명의 부인이 루우프를 사용하고 있는 가를 알아야 한다.

둘째, 이 부인들이 얼마동안의 기간 이 방법을 사용하고 있는 가를 알아야 한다.

셋째, 이 부인들이 만약 이 방법을 사용하고 있지 않다면 그 기간의 妊娠力은 어떠한 것인가를 추측할 수 있어야 한다.

出産의 형태는 생리적으로 일정하기 때문에 이들 자료는 이 연구의 목적을 위해 유용한 것이다.

한 婦人의 出産回路는 妊娠 → 月經期 → 可妊期 → 妊娠으로 전개하는 것이다. 이 회로는 자연상태에서 부인의 생리적인 조건에 따라 다르지만, 어느 정도 그 기간을 예측할 수 있다.

이러한 논리중에 피임의 역할은 可妊狀態와 妊娠狀態 間의 기간을 인위적으로 연장하는 것이다.

즉 避妊效果는 이 可妊期間이 연장되는 길이를 재는 것이고, 이에 따르는 人口學的 效果는 이 可妊狀態에서 임신까지 기간의 平均值와 피임으로 연장되는 평균 기간의 비율에서 얻어지는 것이다. 그러나 한국의 현존하는 기본자료를 이러한 방법에 응용하고자 할 때 이러한 기간을 나타내준 항목의 결핍으로 불가능하다.

이 논문은 한국의 IUD 프로그램이 최근 현저한 出生減少에 어느만큼 공

현하고 있는가의 질문에 단편적이거나 해답하고자 시도된 것이다.

산출방법은 다음과 같다. 첫째, 1964년 부터 1970년까지, 1968년 전국출산력 조사 연구의 결론인 출산수준을 근거로 出生兒數를 매년 고정하였다.

둘째, Potter가 臺灣 자료를 통하여 1개의 루우프가 6년에 걸쳐 0.6의 출생수를 방지할 것이라는 가정을 한국의 루우프 사용자 수에 응용하여 억제 출생수를 계산하였다.

세째, 이 억제된 出生數와 현재수준의 出生數를 합하여 루우프가 없는 경우의 출생수를 계산하였다.

네째, 결과적으로 이 합쳐진 출생수와 人口數와의 관계에서 루우프가 없는 경우의 출생율을 계산하여 루우프가 전체 出生低下에 미친 비율을 계산하였다. 이 계산에 의하면 1970년 당시 약 15%의 出生低下는 자궁내장치에 의한 것일 수 있다는 결론을 얻었다.

이 계산은 결정적인 두 가지의 미비점을 포함하고 있다.

첫째로 臺灣의 자료를 직접 사용한 것이고 둘째는 1968년도 標本調査의 결과를 사용한 것이다.

만약 한국자료를 통하여 루우프의 人口學的 효과를 나타내는 계수를 계산할 수 있고 좀 더 믿을만한 出產水準을 알고 있다면 이 計算値는 수정될 것이다.

더우기 이러한 연구가 정책수립자에게 도움이 되는 정도까지 개발되기 위하여는 다음 두 가지의 연구가 필요하다.

첫째, 出產力에 영향을 주는 諸變數와 그變數들의 영향도에 따라 순위가 밝혀져야 한다.

둘째, 루우프의 人口學的 效果 測定의 중요한 부문인 中斷率을 결정하는 要因分析과 그 要因의 영향도에 따르는 순위가 결정되어야 한다.

이 두 부문의 조직적인 연구는 루우프 프로그램의 효과화와 좀 더 구체적인 목표를 설정하는데 크게 기여할 것이다.

Demographic Effect of IUD Program in Korea

Ho-Youn Kwon

Researcher I. P. P

Contents

- **Introduction**
- **Decline of Korean Fertility**
- **Number of Births Averted by IUD Program**
- **Comments for Revision of Computed Figures**

Introduction

This paper attempts to study the demographic effects of the Intra-uterine Devices program in the context of recent fertility declines and mass adoption of the IUD in the Korean family planning program since 1964.

In terms of evaluation of IUD, the most important question is how much it contributes to the fertility decline in a population. To answer this crucial question, even partially, empirical data should be collected for showing current fertility materials and IUD materials with the reason that the demographic effect of IUD depends on the magnitude of current fertility of acceptors without IUD and of prevention of conceiving pregnancies among IUD acceptors.

There are various causes other than the IUD program which affect the current decline of Korean fertility. The position of this paper is that the IUD program might be one of most influential variables which affected the recent decline of fertility of Korean women. In other words, it is an agreement that the recent decline of Korean fertility might have happened without the IUD program.

Answers in this paper will focus on how much the IUD contributed to the total decline of fertility, or at least that the IUD program should have accelerated the recent decline of fertility and contributed a considerable amount to that decline.

Therefore, an estimation of the number of births averted is one way to evaluate the demographic effects of IUD program. For this, we should know as base-line information the assumed fertility level of current IUD acceptors without the IUD and the magnitude of the IUD use-effectiveness among acceptors.

To satisfy this requirement, there are data which show the precise potential fertility of IUD acceptors and the termination rate of IUD acceptors. Additional information, as is recommended by Potter(1967), is also required to correct various data defects.

Fortunately, Korean IUD termination rates were collected through several

national follow-up surveys of IUD acceptors, but these surveys were not designed to collect information on the potential fertility of IUD acceptors or the additional information required for correcting data defects. There is some evidence to cover this point by utilizing existing fertility data from Ross (1969).

This paper poses another way to compute the number of births averted by IUD utilizing other existing ratios on this subject.

Potter computed a ratio of how much an IUD can prevent births over time intervals using empirical data from Taiwan. He concluded that an IUD can prevent 0.6 births. Ross calculated a similar figure as almost the same base.

Applying this ratio is the essential position of this paper. And inversely, the number of births averted by IUD is added to current declined fertility to figure out the weight of IUD on the total decline of fertility.

Decline of Korean Fertility

It is true that Korean fertility remained at high levels during the late 19th and early 20th centuries. This may have been due to an early marriage system and large family size. Most women at that time had a long childbearing period and valued a large number of sons. Traditionally, thoughts of fortune or good life depended upon the number of sons. In this sense, it was natural that people in that time maximized their values to produce maximum number of births in their environments.

The idea of reducing the number of births has an extremely recent history. Historically, the end of World War II and the Korean War greatly stimulated rapid social changes. But the changing of values for the number of children has a more recent history. It is recognized that raising a children has become more difficult than before and the meaning of a large number of children has changed.

There is no longer any guarantee that children will fully support their parents needs after they become old. Gradually, the value placed on a large number of children has changed. Then after the Korean War, mortality, especially infant mortality, declined remarkably through adoption of a public health program under the control of the Government. This mortality decline has helped people who wanted an extra number of children to replace those lost because of high levels of infant mortality.

Korea experienced favorable changes of the social environment which are related to fertility decline.

The recent trend toward late marriage and the increasing trend toward induced abortion are affecting fertility decline.

An additional event for fertility decline was the adoption of a family planning program by the government in 1962. This program has been a meaningful stimulation to have fewer children. The contents of the program emphasize thinking about one's personal life and having children as a long-range future plan.

Korea has had a considerable increase of diffusion of innovations in using contraceptives and significant changes in the adoption of contraceptives.

In this sense, the program should be variously evaluated. But crucial to the evaluation of the family planning program is the demographic analysis because its planning in Korea is measured by the crude birth rates in each year. The framework of the family planning program focuses on reducing birth rates through the effects of various contraceptives.

But unfortunately Korea is one of those countries which do not have good vital registration data. Thus, demographic evaluation of family planning is more difficult. To cover this point, much research utilizing different data has been done to estimate each year's vital rates.

Various family planning evaluation people have contributed to finding the level of vital rates through national sample surveys. Other methods have also been developed to apply analysis to incomplete existing data on vital rates. For instance, the own-children tabulation using census data has been a powerful method to measure current vital rates. Nevertheless, these methods reinforce the defects in the processes of data collection or in the formation of concepts for best applicability of and minimum errors in the resulting figures.

As shown Tables 1, 2, and 3, there has been a great decline of fertility in recent years. By CBR indices, it has declined from 40 per thousand to 30 per thousand during the time spans shown. Crude birth rates however are too general to show the real decline of fertility because this is determined by the real fertility level, the age structure of the female population, and the married proportion in the reproductive ages.

Thus there often is a need to see the age-specific fertility rates which show the level and pattern of fertility with the elimination of the influences of the age structure of the female population in order to judge fertility changes. Between 1960 and 1966 there was a change in the pattern of fertility as well as a decline in the level of fertility.

Marital fertility rates (legitimate fertility rates) are a more refined fertility index than age-specific fertility rates for observing real fertility because they eliminate the influence of the unmarried proportion of the population. By this index, we can see a considerable decline of fertility in recent years. Except in the 20-24 age group, every age group has experienced a great decline of fertility. With these various evidences of fertility rates, we can establish that recently Korean fertility has greatly declined.

With this conclusion on fertility decline, we turn next to the question of why this change has been happened.

As mentioned briefly, various independent variables in fertility decline have been identified, but there is still little research other than Chung (1972) which focuses on identifying independent variables and the correlations between fertility and its independent variables.

To identify the realistic independent variables for fertility, both realistic and theoretical models for research or data collections are required. Freedman's diagram or Davis' conception of intermediate variables with realistic revisions are

some possible models for identifying various independent variables for recent fertility in Korea.

According to Davis' scheme on fertility, the intermediate variables directly affect fertility, and other independent variables indirectly affect fertility through the intermediate variables.

Considering the relationships between these variables which affect fertility, there are also complicated interactions between them.

The weight of influences of these variables should be known in order to explain the fertility changes. In other words, the total amount of change can be explained by the reasons identified for this change.

However, it is almost impossible to identify all independent variables, their weights, and the interactions between them.

The modern mission of the social sciences has been to develop methods to cover these kinds of problems areas.

Several multivariate analysis techniques have been developed utilizing the special capabilities of electronic computers. This development of analysis methods stimulates the building of more ideal theoretical schemes to understand social reality.

Reviewing the recent favorable conditions for lower fertility in Korea under the Davis' framework of intermediate variables, the relationships between them are understandable.

First intermediate variables are called exposure variables. Marriage is the basic unit for sexual and reproductive behavior in most human societies. Thus, the age of first marriage is important for determining the period of exposure to childbearing. Recently, the delay of age at first marriage is a remarkable trend in Korea. As shown in Table 4, both the male and female trend has been toward later marriage. This is explainable by reviewing recent social and economic factors in the marriage system. For instance, the years of schooling are longer than before, and young people of marriageable age have more freedom to choose their spouses.

Second among the intermediate variables are the intercourse variables which concern the the actual frequency of sexual behavior. Of course, the length of married life, periods of separation, and other conditions which are related directly to the frequency of sexual intercourse are under this category.

The third group is called conception variables. The interruption of conception and the fecundity of women are major components of this variable.

As shown in Table 5, there is a great increase in family planning practice (contraceptives use).

Fourth are the gestation variables. These variables are determined by events occurring between pregnancy and delivery. The components of these variables include stillbirths, spontaneous abortions, and the induced abortions.

In the case of fertility decline in Japan, induced abortion was a main contributor during the last few decades.

Referring to Table 5, there is a significant increase in induced abortion in recent years. According to the data of the 1963 Korean National Fertility

survey, 21% of total pregnancies during the previous year terminated in induced abortion. This has been diffused as an alternative to contraception, even though it is medically more complex and more expensive. The medical operation is still illegal, but people who want an induced abortion can easily go to clinics anywhere and receive the operation at reasonable expense.

At an aggregate level, fertility is determined by the age structure of the female population in the reproductive ages. If the number of childbearing women is great and the number of births per individual (fertility) is small, the level of fertility may fluctuate at an aggregate level. The decline of fertility of Hong Kong during the 1961-1965 period was due mainly to the change in the age structure of the reproductive population. Of course, some portions of Korean fertility decline can be explained by the change of the age structure of the reproductive population.

Number of Births Averted by IUD Program

The final purpose of this paper is to show how much the IUD program has contributed to the recent fertility decline in Korea.

Since the IUD program was adopted as a mass program in 1964, the cumulative number of first insertions reached 1.5 million by the end of 1969.

This mass use of IUD is meaningful. This total is almost half of the total childbearing female population in Korea. The number of childbearing women is estimated at 4.5 million.

When we speak of the effect of IUD, there are two things: use-effectiveness and demographic effectiveness. The use-effectiveness stands for simply how long the device is worn by women, before being terminated by removal¹ for medical and other reasons, such as expulsion and pregnancy in situ. Based on certain clinical research, around 2% of the women among the original acceptors became pregnant during the first year of use.

But the problem of IUD goes beyond that of simple clinical effectiveness. When we use IUD as a mass program, the high termination rates reflect other problems which are involved with the application of the IUD as a contraceptive.

The use-effectiveness of IUD is represented by termination rates or retention rates. Measures of this have been developed utilizing multi-decrement life table method (1965). We consider that 100 women start to use the IUD at the same time and then they are dropped for various reasons over given time periods. This cohort which uses IUD at the same time is reduced by the mortality schedule of the IUD. This rate can be computed either as a gross or a net rate. The net rate allows computation with allowances for other reasons. This allows the presence of other competing risks.

For instance, a net cumulative expulsion rate allows the possibility for some women to become pregnant with IUD or to have the device removed before there is a chance to expel the IUD. A gross rate is an idealized concept to

determine the pure probability of termination for a certain reason independently of exposure to other reasons.

Of course, these rates differ by the characteristics of acceptors and by types of terminations. According to the IUD surveys in Korea, the high parity women in rural area retain the IUD for the longest period.

In a sense, this period of retention determines the IUD's effectiveness. But the demographic effect of IUD depends upon the fertility of acceptors. If the highest fertile group uses the IUD during longest time, the demographic effect is maximized.

One of the determining components of the demographic effect of the IUD is the number of acceptances. At a group level, the number of acceptors eventually determines the number of births averted.

Therefore, the demographic effectiveness of the IUD program is determined by the number of acceptors, the length of successful retention, and the fertility foregone by acceptors during the period of retention. Data about the number of acceptors are reliable in Korea through service statistics which are calculated by the coupons under the responsibility of local health centers. Also, the serial IUD follow-up surveys determine the scope of retention of IUD. Buk weak points are in the data on the potential fertility of IUD acceptors.

Ideally, the procedure of computation of the averted number of births is based on the three stages of reproductive cycle: pregnancy, amenorrhea, or fecundability. In the fecundable state and not practicing contraception, a woman has a certain monthly chance of the conceiving, which is called natural fecundability. A contraceptive reduces the fertility by lowering this natural fecundability and thus prolonging the fecundable state. Such a prolongation by interrupting the reproductive cycle is the base for computation of averted births, utilizing the measures of the intervals between the cycles.

In this sense, Korean data are not sufficient to follow the procedures recommended by Potter.

To cover this weak point, this paper poses a different approach, even though the ultimate purpose is to compute the births averted by IUD. Additionally, it is suggested that the situation after termination of IUD is favorable to prolong the fecundable state by introducing other methods, such as switching to other contraceptive, reinsertion of the IUD, or induced abortion. As shown in Tables 16 and 17, there are considerable re-acceptances of contraceptives and a high rate of induced abortion among IUD terminées than women in general.

The final computations of this paper are in Tables 13, 14, and 15, which show the number of births averted by IUD during time span 1965—1970.

The logic of these tables depends on the assumption that there is a similarity of demographic effect of the IUD in Korea and Taiwan.

According to these tables, the demographic effects of IUD are growing over time because of the cumulation of IUD numbers and the ratio of effect computed by Potter.

In last column of Table 15, it is concluded that if there had not been IUD

up to 1970, the 1970 fertility would be 15% higher than it was.

Comments for Revision of Computed Figures

It is concluded that recent Korean fertility has declined considerably and various factors have contributed to this decline. Mass use of the IUD in Korea has been one powerful contributing variable.

For better understanding about the relationship between the fertility decline and the IUD contribution to it, it is necessary to have more precise fertility and IUD termination data. Further, data on the potential fertility of acceptors is absolutely required.

And for application to the IUD action program, the variables which determine the fertility and IUD termination should be identified. Identifying these variables and computing the effects by sectors are the way to revise the computed figures in this paper.

Contents of Tables

1. Changing fertility levels in Korea (Crude birth rate)
2. Changing fertility patterns in Korea (Age-specific fertility rates)
3. Age-specific marital fertility rates in Korea
4. Mean ages at first marriage in Korea
5. Percentage of women with induced abortion and contraception experience in Korea.
6. Age distribution of IUD acceptors and all married women in Korea.
7. Number of living children of IUD acceptors and all married women in Korea
8. Comparison of age distribution of IUD acceptors in Korea and Taiwan
9. Comparison of number of living children of IUD acceptors in Korea and Taiwan
10. Cumulative gross rates at 12 months after first insertion by types of termination with standard errors in Korea and Taiwan
11. Cumulative net rates per 100 women by types of terminations for Korea and Taiwan
12. Births averted per IUD insertion by year following first insertion
13. Number of births averted by IUD insertions in Korea 1965-1970 using Potter's ratio.
14. Estimated number of births with no IUD insertions and mid-year populations in Korea 1965-1970
15. Current birth rates and estimated birth rates with no IUD in Korea 1965-1970
16. Percent of women ever using contraception after IUD termination in Korea (1965 acceptors)
17. Outcome of pregnancies after terminating IUD in Korea (1965 acceptors)

Fertility Level and Its Changes in Korea (Crude Birth Rates)

Table 1

Year	Sources			
	Chang (1)	Cho (2)	SDS (3)	KAP (4)
1925	46.6	—	—	—
1930	48.1	—	—	—
1935	47.8	—	45.0	—
1940	45.6	—	—	—
1955	46.1	—	41.0	—
1960	42.0	42.9	43.0	—
1965	—	31.3	38.0	35.5
1966	—	32.0	36.0	33.6
1967	—	—	—	31.6
1968	—	—	—	30.0

(1) Y. S. Chang, Dissertation, Princeton University.

(2) Lee-jae Cho, Estimated Birth Rates for Korea, (mimeograph) University Hawaii, 1971.

(3) Special Demographic Survey, BOS, 1966.

(4) National Family planning Survey, 1968.

Fertility Pattern and Its Changes in Korea.

(Age Specific Fertility Rates)

Table 2

Age	Sources					
	Cho	Lee	Shyrock	PES	KAP	Cho
	1960 (1)	1960 (2)	1960 (3)	1966 (4)	1967 (5)	1966 (6)
TFR	6,130	5,990	6,250	5,399	4,875	4,565
—19	36	37	2	11	8	14
20—24	259	283	105	188	177	188
25—29	336	330	353	361	327	297
30—34	283	257	318	255	230	213
35—39	212	196	244	176	138	135
40—44	100	80	180	79	75	59
45—49	—	14	48	11	20	10

(1), (6) Lee-Jay Cho, Mimeograph, University of Hawaii.

(2) Byong Moo Lee and John Isbister, Impact of Births Control programs of Fertility, edited by Berelson.

(3) population projection, EPB, 1964

(4) Based on number of births during the one year prior to the survey.

(5) KAP survey conducted in April, 1967, Based on 12 month period Preceding survey.

Age Specific Marital Fertility Rates for Korea
1957-61, 1962-66, and 1965

Table 3

Age	Rates			1965 (KAP)
	1957-61	1962-66	% change	
15-19	292	240	-18	237
20-24	241	404	+18	349
25-29	371	329	-13	318
30-34	317	272	-14	260
35-39	254	183	-31	127
40-44	148	102	-31	63
45-25	25	20	-20	—

Mean Ages at First Marriage for Korea

Table 4

Years	Male	Female
1925	20.7	16.5
1930	20.9	16.8
1955	24.6	20.5
1960	25.6	21.8
1966	26.4	22.7
1968	26.8	23.0

* 1968, KAP survey, by recommended method of Hajnal's procedures

**Percentage of Women Who Had Experienced
Induced Abortion and Contraception in Korea**

Table 5

Age	Abortion	Contraception	
	(1966)	(1966)	(1967)
15-19	—	—	2.4
20-24	0.8	4.1	7.5
25-29	7.8	19.5	22.4
30-34	18.0	38.6	36.3
35-39	21.6	39.5	42.2
40-44	13.9	20.8	23.1
Total	13.5	27.2	28.0
(Sample size)	(3,368)	(3,368)	(3,624)

**Age Distribution of IUD Acceptors and
General Married Women in Korea**

Table 6

Age	Acceptor		General Women	
	1965	1964	1967 survey,	1966 survey
20-24	2.2	1.9	1.1	1.1
25-29	18.2	16.4	11.7	10.9
30-34	35.2	34.8	26.1	25.6
35-39	30.2	33.3	24.0	26.6
40-44	13.7	12.8	21.0	21.3
45+	0.5	0.8	16.1	14.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
(Sample size)	(2,667)	(2,123)	(3,624)	(3,368)

**Number of Living Children of IUD Acceptors
and General Married Women in Korea**

Table 7

Number	Acceptors		Married Women	
	1965	1964	1967 survey	1966 survey
None	0.2	0.3	6.2	5.4
1	1.4	1.8	12.9	11.1
2	8.2	5.6	16.2	16.1
3	17.5	16.2	18.3	19.4
4	24.8	23.7	18.2	20.0
5	24.9	24.8	14.3	15.1
6	14.2	15.4	8.6	7.8
7+	8.8	12.2	5.3	5.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
(Sample size)	(2,667)	(2,129)	(3,624)	(3,368)

**Comparison of Age Distributions of IUD
Acceptors in Korea and Taiwan**

Table 8

Age	Taiwan (1965)	Korea (1965)
<24	8.9	2.2
25-29	29.7	18.2
30-34	34.5	35.2
35+	26.9	44.4
Total	100.0	100.0
(Sample size)	(2,176)	(2,667)

**Comparison of Number of Living Children of IUD
Acceptors in Korea and Taiwan**

Table 9

Number	Taiwan (1935)	Korea (1935)
2 or less	10.5	9.8
3	22.2	17.5
4	25.5	24.8
5+	41.8	47.9
Total (Sample)	100.0 (2,176)	100.0 (2,667)

**Cumulative Gross Rates at 12 Months after First Insertion by
Types of Termination With Standard Errors in Korea and Taiwan**

Table 10

Country	Pregnancy	Types of Termination		Total
		Expulsion	Removal	
Korea, 1966	5.5(0.4)	12.8(0.8)	27.7(1.0)	38.69(1.1)
Taiwan, 1966	6.2(0.7)	11.3(0.8)	25.3(1.1)	37.90(1.2)
Korea, 1967	3.8(0.5)	15.0(0.9)	30.8(1.0)	43.40(1.1)

Korea, 1966: Sample size 2,667
1967: Sample size 2,427

Taiwan 1966: Sample size 2,173
Standard Errors are shown in parentheses.

**Cumulative Net Termination Rates per 100 Women
by Types of Termination for Korea and Taiwan**

Table 11

Ordinal months	Pregnancy		Expulsion		Removal		Total	
	Korea	Taiwan	Korea	Taiwan	Korea	Taiwan	Korea	Taiwan
1	0.1	0.4	1.1	1.7	6.3	5.4	7.5	7.6
3	0.7	1.4	3.9	4.8	11.2	10.4	15.8	16.6
6	1.1	3.2	6.4	6.7	17.5	15.4	25.0	25.3
12	2.0	5.0	10.6	9.7	26.0	23.2	38.6	37.9
18	2.2	6.4	14.4	11.3	32.7	30.3	49.3	47.9

Korea, sample 2,184
Taiwan, sample 2,173

**Birth Averted per IUD Insertion by Year
Following First Insertion**

Table 12

1st year	2nd year	3rd year	4th year	5th year	6th year	Total
0.036	0.193	0.143	0.089	0.053	0.083	0.60

R. G. Potter computed this ratio, using the Taiwan data to get the number of averted births by IUD.

**Number of Averted Births by IUD Insertions, in Korea,
1965-1970, Using the Potter Ratio**

Table 13

Year	No. of IUD	Number of averted births					
		1965	1966	1967	1968	1969	1970
1964	107,444	3,838	21,059	15,334	9,563	5,695	8,918
1965	223,179	—	8,142	44,331	32,344	20,130	11,987
1966	380,449	—	—	13,693	74,568	54,404	33,850
1967	305,359	—	—	—	10,993	59,850	43,666
1968	237,927	—	—	—	—	8,565	46,634
1969	285,500	—	—	—	—	—	10,278
Total	1,542,858	3,868	29,201	73,391	127,468	148,644	155,343

**Estimated Number of Births if No IUD Insertions and
Mid-Year Population in Korea, 1965-1970**

Table 14

	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Annual births	1,010,000	980,000	946,100	921,867	886,446	885,186
Additional births, no IUD	3,868	29,201	73,391	127,468	148,644	155,343
Combined births	1,013,868	1,009,201	1,019,491	1,049,335	1,035,090	1,040,529
Mid-Year pop.	28,424,000	29,199,000	29,968,000	30,758,000	31,422,988	32,534,420

Figures in this table are based on the rates in Table 15 which is showing the estimated birth rates.

**Current Birth Rates and Estimated Birth Rates if No
IUD in Korea, 1965-1970**

Table 15

	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Current CBR	35.52	33.56	31.57	29.97	28.67	27.67
Estimated CBR if no IUD	35.67	34.56	34.02	34.12	32.94	31.98
Ratio Estimated/Current×100	100.4	103.0	107.8	113.8	114.9	115.6

**Percentage of women who Ever Used Contraceptions
after Termination of IUD in Korea, 1965 Acceptors**

Table 16

Characteristics of women	No. of Women	% used CD (contraceptive)
Total	897	42.8
Residence		
Urban	245	46.9
Rural	63	41.9
Age		
20-29	218	37.0
30-34	323	46.4
35+	356	43.1
Live- births		
0-2	99	38.1
3-4	317	45.7
5-9	481	41.8

**Percent women who Outcome of Pregnancies after
Terminating IUD, in Korea, 1965 Acceptors**

Table 17

Characteristics of women	Outcome of Pregnancies(%)					Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Total	66.6	9.6	1.7	12.6	9.5	100.0(943)
Residence						
Urban	64.3	7.1	2.0	19.5	6.6	100.0(272)
Rural	67.3	10.5	1.6	9.9	10.7	100.0(671)

- # (1) Not pregnant after expulsion or removal (2) had live births
 (3) had spontaneous abortions and still births (4) had induced abortions
 (5) currently pregnant

References

- (1) Lee-Jay Cho and Man-Jun Ham, Recent Fertility Rates of the Korean Population, *Demography* Vol. 5. No. 2. 1968.
- (2) Ronald Freedman, Social Research and programs for the Reducing Birth Rates (working paper prepared for Rockefeller Conference on population held at the Villa Serbelloni, April, 1970.
- (3) Hee-Sup Chung, Family Planning Policy in Korea, Working paper, East-West Population Institute 1969.
- (4) Ho-Youn Kwon, Differential IUD Termination Rates in Korea, Working paper-population Studies Center, University of Michigan 1968.
- (5) Parker Mauldin Retention of IUDs: An International Comparison Family Planning Studies No. 18. Population Council.
- (6) Donald J. Bogue Family Planning Research: An Outline of the Field Family Planning and Population Program edited by Berelson Chicago 1965.
- (7) Robert G. Potter Jr. Estimating Birth Averted in a Family Planning Program University of Michigan 1967.
- (8) L. P. Cho Taiwan: Demographic Impact of An IUD program Studies in Family Planning No. 45, 1969, Population Council.
- (9) K. S. Koh, Interim Report of 1968 Fertility Survey of Korea: working Paper in Family Planning Center of Korea, 1969.
- (10) Ministry of Health and Social Affairs, Population and Family Planning in Korea, 1970.
- (11) Lee-Jay Cho, Estimated Fertility Rates in Korea, Working Paper in East-West Population Institute, 1971.

人口 問題와 家族計劃 事業

孔 世 權

〈企 劃 課〉

I 背 景

역사적으로 人口成長은 國家繁榮과 國力增進을 상징해 왔다. 그러나 최근 開發途上國家의 급격한 人口增加는 분명히 人間生存의 위기를 가져올 것으로 展望되고 있다. 이와 같은 人口危機에 대한 관심은 그 농도가 어느 때 보다도 한층 더 急迫해 짐에 따라 各 國家들은 그들 나름대로 이에 대처하기 위한 제 반조치가 의외로 신속하게 취해지게 되었다.

이러한 움직임에 대하여 Kingsley Davis는 「중전까지는 人口調節策에 대한 반대와 주저로 해결책이 불가능 하였으나 마침내 이에 대한 조치가 취해지게 되었음은 다행한 처사이지만 이러한 조치가 적절한 것이라는 보장까지는 얻을 수 없다」고 하였다.

특히 人口調節은 이미 本報 第1輯에서도 言及된 바 있듯이 後進國內지 開發途上國家에서 보다 불가피한 問題로 대두되고 있다. 한편 全 世界人口中 약 2/3에 해당하는 人口가 後進國 내지 開發途上 國家에 속해 있으며, 이들 國家들은 급격한 人口增加로 그들이 갈망하는 公業화 및 近代化 過程에 막대한 支障을 가져오고 있으며 끝내, 經濟發展을 위태롭게 하고 있다.

현재 이들 지역에 속한 國家中 30餘個 國家는 人口成長을 低下시키기 위한 조치가 이미 취해지고 있거나 計劃中에 있으며 이와 더불어 수다한 民間 및 國際機構는 이를 支援하기에 이르렀다. 이러한 조치는 家族計劃이란 用語로 集約되고 家族計劃 事業은 避妊方法의 보급을 통한 出產調節 및 出產制限으로 人口調節을 試圖하고 있음을 意味한다.

대부분의 國家들은 家族計劃事業을 채택함에 있어 同事業이 國家 開發計劃의

意義는 물론 國民保健 특히 母子保健向上을 위하여 人工流産을 家族計劃으로 전환시키기 위한 方途로 醫療界의 建議로 채택되는 수도 있다. 그러나 家族計劃이 公式적으로 채택된 國家에서도 일부 高位人士는 이러한 시책을 우려하거나 주저하는 예도 흔히 볼 수 있다.

家族計劃事業을 贊成 실시하는 國家들은 대개가 保健機關에서 同事業을 主管하고 있으며 산하 既存 保健組織網에 家族計劃事業을 연결시켜 一線에 까지 事業을 전개시킬 수 있도록 하고 있다.

그러나 家族計劃事業은 그 方法 自體에도 일부 결함이 있어 보급상 지장을 가져오고 있다. 즉 在來式避妊方法은 사용이 불편하거나 失敗率이 높고 최근 새로이 開發된 子宮內裝置(루우프 및 카피-티)나 먹는 避妊藥에 있어서는 일부 醫學的인 副作用으로 受容面에 만족할 만한 것은 못된다.

家族計劃事業 推進에 있어 調查研究된 제반 資料를 考慮할 때 事業의 성과는 方法 자체에도 많은 결함을 갖고 있어 受容率의 減少에도 영향을 받게 되지만 事業推進 方法이나 내용에 보다 큰 차이를 나타내고 있음을 주목할 수 있겠다.

II 目 標

家族計劃事業은 대부분의 開發途上 國家가 현재의 급격한 人口成長을 감안하여 이에 대처하기 위한 방안으로 長期的인 事業計劃을 樹立하여 人口成長을 점차 鈍化시키는데 목표를 두고 있다.

그러나 人口問題解決은 보다 多元化된 방안과 보다 구체적인 計劃 밑에서 이루어져야 한다. 그러나 現在 대부분의 國家들은 단순히 出産率을 억제하기 위하여 家族計劃事業을 채택 보급하고 있고 計劃自體도 實現 不可能한 것이며 그들이 計劃한 事業 內容도 추구되지 못하고 있다.

즉 이들 國家들은 人口政策을 수립함에 있어 人口增加率을 零과의 근소한 격차를 목표로 하는지, 또는 先進 國家들이 이룩한 정도의 人口增加率을 목표로 하는지 분명히 구분을 지어야 할 것이다. 家族計劃事業을 人口解決策으로 채택한 國家들은 대부분 성급한 判斷이나 過重한 의욕을 前提하여 事業을 推進하고 있으나 이와 같은 점은 再考되어야 할 것이다.

즉 「파키스탄」이 1666년에 樹立한 事業計劃은 1,000명당 50에 달하는 出生率을 5年後인 1970년까지는 40으로 減少시킬 것을 목표로 하고 있으며, 印度의 事業計劃은 가급적 조속한 시일내에 1,000명당 40에 달하는 出生率을 25까지 減少시킬 것을 목표로 하고 있다. 한편 우리나라는 1970년의 2% 内外의 人口增加率을 1981년까지 1% 線으로 억제할 計劃下에 家族計劃 事業을 推進하고 있

으나 이들 國家들이 事業計劃을 어느정도까지 달성할 수 있을지 의문스럽다.

특히 우리나라의 人口密度는 이미 세계적으로 上位圈에 속해 있으며 現行 人口政策은 주로 家族計劃事業에 의존하고 있음을 미루어 볼 때 事業에 기대되는 효과는 보다 막중함을 豫想할 수 있다.

그러나 家族計劃을 실시하는 國家의 國民들은 어느 때 보다 그들의 家族規模를 줄이는데 깊은 관심을 나타내고 있으며, 일반적으로 그들은 子女數를 2~3명으로 제한하기를 희망하고 있다. 이러한 관심에 대한 立證은 여러가지 調查結果 이외에도 現在 엄청난 數의 婦人들이 人工流產으로 妊娠을 포기하는 예가 허다함을 고려할 때 家族計劃 事業의 호응도는 높아질 것으로 전망되고 있으며 따라서 이와같은 點은 人口問題解決에 一然의 희망을 예시함이라 보겠다.

人口危機를 論議함에 있어서 이론적으로 人口성장을 停止狀態로 함이 궁극적인 目標로 導出될 수 있다. 그 이유는 특별한 人口의 변천이 없는 이상 現在 人口 增加率이 계속된다면 中國에 가서는 人口가 飽和狀態를 招來할 것은 분명한 사실이다.

그러므로 人口政策을 樹立함에 이와같은 점은 고려되어야 하겠지만 人口成長의 停止는 어느 國家에서도 받아들일 수 없는 목표며 또한 宗教的, 人種的 社會的으로 支持를 얻기가 불가능한 점으로 판단되고 있다.

그러나 家族計劃 事業을 통한 人口政策은 事業自體가 各 婦人들로 하여금 원하는 數의 子女를 갖도록 出產調節을 하는데 있으므로 어느 한정된 효과 이외의 것을 기대하기는 어려울 것이다.

이러한 점은 1966년 10월 10일 美國人口協會 理事長인 「존 디 록펠러」 3世가 작성한 서한내용을 12國家 元首 名義로 「우-탄트」 유엔事務總長이 발표한 聲明書에도 「子女數와 터울 調節은 人間의 기본적인 권리의 하나다」라고 지적한 바 있다.

그러므로 家族計劃은 현실적으로 夫婦들의 期待子女數와 터울 調節에 어느 정도 寄與될 수 있을 뿐 人口政策으로서의 한정된 효과밖에 기대할 수 없는 것이다.

왜냐하면 家族計劃事業이 家族規模制限에 있어서도 그들의 의사에 따라 달리 할 수 있기 때문에 전체 社會福祉를 위한 人口調節은 副次的인 것으로 나타나게 된다.

그러므로 人口政策 擔當者들은 家族計劃事業을 計劃 推進함에 있어 出產率을 어느 정도의 수준까지 억제시킬 수 있는가는 한달 소망스러운 점일뿐 대부분의 國家들은 제한된 事業目標조차 추구되지 못하는 實情에 있다.

Ⅲ 家族計劃事業普及

최근 家族計劃事業을 贊同 채택하고 있는 國家의 수는 점차 증가되고 있으며 이들 國家는 대부분이 開發途上國家들이다. 이와같은 움직임은 대개가 1960年代에 이르러 나타나게 되었고 주로 아세아大陸을 비롯한 「아프리카」 및 中南美地域에서 많은 分布를 나타내고 있다.

특히 아세아 地域은 家族計劃의 선구적 역할을 한 地域으로 開發途上國家의 人口中 약 80%가 家族計劃을 贊同하고 있는 것으로 밝혀졌다. (中共除外)

이러한 점은 他大陸과 비교하면 「아프리카」는 不過 20%의 贊成率을 中南美는 5%의 贊成率을 나타내고 있다.

家族計劃의 地域間 채택양상을 보면 文化的 영향이 큰 아세아에서는 활발한 양상을 나타내고 있으며, 「아프리카」는 政治的인 영향으로, 中南美는 宗教的인 영향으로 事業普及에 제한을 나타내고 있다.

家族計劃事業의 普及動機는 아세아地域에서는 주로 社會 經濟的인 諸要因을 기초로 經濟開發計劃의 일환으로 발전하게 되었고 中南美地域에서는 人工流産의 盛行에 따른 醫學的 道德的인 면에 근거를 두어 보급되기 시작하였다. 그러므로 이들 地域內에서의 事業 普及양상은 주로 社會, 經濟 및 文化的인 特性 즉 人口의 규모와 教育水準 또는 人口密度와 1人當 國民所得額에 많은 影響을 받고 있음이 밝혀졌다. (表 1.2 參照)

The place of family planning in developing countries

Table 1

Size of population (in millions) (1)	Have an official family planning policy and/or program, or major governmental involvement (2)	Are doing something official in family planning, or limited govern- mental involvement (3)	Are doing nothing official in family planning (4)
400 & more	China (1962) India (1952 reorganized 1965)		
100-400	Pakistan (1961, reorganized 1965)	Indonesia	
50-100			Nigeria Brazil Burma
25-50	Turkey (1965) United Arab Republic (1966) Korea (1961)	Mexico Philippines Thailand	

15-25	Iran (1967) Colombia (1967)		Ethiopia Congo South Vietnam Afghanistan
11-15	Morocco (1966) Taiwan (1964) Ceylon (1967)	Peru Nepal	Sudan Algeria Tanzania
Less than 10	Malaysia (1966) Kenya (1966) Chile (1966) Tunisia (1966) Hong Kong (1961) Dominican Republic (1967) Honduras (1965) Singapore (1966) Jamaica (1966) Trinidad & Tobago (1967) Mauritius (1965) Barbados (1966)	Venezuela Cuba Nicaragua Costa Rica	North Korea Africa—31 countries Asia—12 countries Latin America 17 countries

*Due to the complexity of the Situation in several countries, this classification is not easily applied in all Cases. However I believe this is essentially the present picture. The middle category is mixed for example, the first encouragement of family planning activities under the new government in Indonesia, governmental support of research projects in Thailand, and municipal hospital programs in the Philippines, follow-up of a technical assistance mission in Nepal, population divisions within the health ministries in Peru and Venezuela

開發途上國家들의 家族計劃狀況

<表 1>

人口規模 (單位: 百萬)	公式的인 家族計劃 政策 또는 事業을 가지고 있는 國家	家族計劃에 있어 公式的인 措置를 講究하고 있는 國家	家族計劃에 있어 公式的인 아무런 措置를 講究치 않고 있는 國家
400 以上	中 共(1962年) 印 度(1952年, 1965年 改編)		
100-400	파키스탄 (1960年, 1965年 改編)	印 尼	
50-100			나 이 제 리 아 부 라 질
25-50	土 耳 其(1965年) 에 급(1966年) 韓 國(1961年)	멕 시 코 비 律 賓 泰 國	버 - 마

15-25	이 란(1967年) 콜롬비아(1967年)		에 디 오 피 아 콩 고 越 盟 越 南 아 프 가 니 스 탄
10-15	모 록 코(1966年) 臺 灣(1964年) 세 이 론(1967年)	페 루 네 팔	수 단 알 제 리 아 탄 자 니 아 北 韓
10	말레이시아(1966年) 케 니 야(1966年) 칠 리(1966年) 튜 니 시 아(1966年) 香 港(1961年) 혼 듀 라 스(1965年) 新 嘉 坡(1966年) 자 마 이 카(1966年) 코스타리카(1967年) 트리니다트 및 토바코(1967年) 모리티우스(1965年) 발 바 도 스(1966年)	베 네 주 엘 파 큐 바 과 테 말 라 도 미 니 카 엘 · 사 바 돌	아프리카 31個國 亞細亞 12個國 中南美 17個國

備考: 數個國이 當面하고 있는 복잡한 사정때문에, 이 分類는 손쉽게 모든 경우에 적용되지 않는다. 그러나 이것이 실질적으로 現狀이 될 것으로 믿는다. 특히 中位規模의 범주에 속하는 國家들이 혼신을 벗어내고 있다. 예를 들어 印尼에서는 新政府의 主導下에 家族計劃活動을 권장하는 첫 試圖가 비롯되었고, 泰國에서는 연구사업에 대한 政府의 支援이 제공되고 있으며, 比律賓에서는 市主管의 病院事業이 進中이며 「네팔」에서는 技術援助團이 駐在하고 있으며, 「페루」와 「베네주엘라」에서는 保健省管內에 人口局이 설치되어 있다.

資料: Bernard Berelson; National family planning program. where we stand, studies is family planning, Number Thirty nine (supplement), March 1966.

Table 2 Policy position on family planning among developing countries

	Number of countries with favorable policy. program, or some of ficali activity	No official activity
By Size		
25 million or more	10	3
10-25 million	7	9
Under 10 million	17	50

<i>By Level of Education</i>		
(Percentage enrolled in school, 1st & 2nd levels, adjusted)		
75 percent and over	11	3
30 percent—75	19	28
under 30 percent	1	24
<i>By Per Capita Income</i>		
Over \$250 per year	11	6
\$100—\$250 per year	15	17
Under \$100 per year	5	28
<i>By Density</i>		
200 and over per square mile	13	9
50-200 per square mile	15	16
Under 50 per square mile	6	35
<i>By Population Growth Rate</i> (natural increase)		
3 percent per year and over	11	12
2.5 percent to 2.9 percent per year	13	12
Under 2.5 percent per year	9	16
<i>By Crude Birth Rate</i>		
Under 40 per 1000 per year	12	3
40—44 per 1000 per year	13	13
45 and over per 1000 per year	9	27
<i>By Crude Death Rate</i>		
10 and under per 1000 per year	14	5
11-20 per 1000 per year	15	13
21 and over per 1000 year	3	19

The total number of countries differs from one sub-table to another because of differential availability of data. The sources are the *United Nations Demographic Yearbook, 1965* the *United Nations Population and Vital Statistics Report, January 1967* the *United Nation Year book of national Accounts statistics, 1965* the *United nations Population and Vital Statistics Report, April 1967*; and the *UNESCO Statistics Yearbook 1965*

〈表 2〉

開發途上國家들의 家族計劃에 관한 政策狀況

	家族計劃을 찬동 하는 政策, 事業 또는 公的 活動을 가진 國家의 數	家族計劃에 대한 아무 公的 活動이 없는 國家의 數
人口規模別		
2千百萬 以上	10	3
1千萬~2千5百萬	7	9
1千萬 未滿	17	50
教育水準別(就學)		
75% 以上	11	3
30%~75%	19	28

30% 未滿	1	24
國民 1人當所得別		
年間 250弗 以上	11	6
" 100弗~250弗	15	17
" 100弗 未滿	5	28
人口密度別		
每平方哩當 200名 以上	13	9
" 50~200名	15	16
" 50名 未滿	6	35
人口成長率別(自然增加)		
年間 3% 以上	11	12
" 2.5%~2.9%	13	12
" 2.5% 未滿	9	16
粗出生率別		
年間 人口千名當 40以下	12	3
" " 40~44	13	13
" " 45以上	9	27
粗死亡率別		
年間 人口千名當 10以下	14	5
" " 11~20	15	13
" " 21以上	3	19

備考 : 資料 利用可能程度가 國家別로 다르기 때문에 種目別 國家總數가 各其 다르다. 資料의 「쓰스」는 1965年度 「유엔」人口年報, 1967年 1月 發刊의 「유엔」人口 및 動態統計報告書, 1965年度 「유엔」國力統計 年報, 1967年 4月 發刊의 「유엔」人口 및 動態統計報告書, 그리고 1965年度 「유네스코」統計年報 등이다.

資料 : Bernard Berelson; National family planning program. Where we stand, Studies in family planning, Number Thirty-nine (supplement), March, 1969.

그러나 家族計劃事業이 經濟開發計劃의 일환으로 추진되고 있는 國家들이라 할지라도 人口成長이 經濟發展에 미치는 영향에 대한 計量的인 分析은 이루어지지 않고 있다. 즉 어느 程度의 人口成長率 또는 人口의 絕對規模가 그들 國家의 經濟發展에 적절한가는 반드시 고려되어야 할 것이다.

현재 家族計劃을 찬동 추진하고 있는 國家들의 國民은 教育 普及度가 한층 높아지고 있으며 國民所得도 점차 증가 추세에 있으며 특히 出生 및 死亡率은 낮아지는 경향을 보여 주고 있음은 이미 이들 國家들은 近代化過程의 隊列에 있다고 보겠다.

家族計劃事業普及은 同事業을 採擇 정책화한 國家라 할지라도 일부 高位 政府官吏들이나 人士들 간에 의구와 불안을 갖는 예도 흔히 찾아볼 수 있다. 이러한 점은 그들 나름에 따라 상당한 이유와 理論이 있을 수 있다. 그러나 人口成長의 둔화를 위한 가족계획사업은 國家 開發目標로서 수반되어야 한다는 論理에는 한갓 일부 政策樹立者들의 見解일뿐, 家族計劃 受容者들은 이와 다른 次元에서 家族計劃을 받아 들이느냐 또는 받아들이지 않느냐를 판단하게

된다.

家族計劃事業은 어느 國家이건 國民全體의 지지를 받을 수 없는 사업이며 비단 國家가 정책적으로 채택 되었다고 할지라도 사업을 체계화하고 구체화시키며 對象者들로 부터 호응을 받기까지는 豫想보다 많은 期間을 필요로 하는 것이 通例이다.

그 한 例로서는 自由中國은 政府 高位層의 특별한 支援이 없어도 國民들의 호응으로 비교적 큰 성과를 가져오게 되었고 반대로 印度는 前에도 정책적인 배려가 있었음에도 불구하고 事業의 不振性을 탈피하지 못하고 있으며, 「파키스탄」은 강력한 行政的支持를 받았음에도 失敗를 거듭한 후에 다소 事業의 돌출구를 찾게 되었다. 그러나 韓國은 이러한 國家들에 비하여 유일한 例外로 이룬 政府事業의 實效와 成功을 보여준 國家로 評價되고 있다. 그러므로 전세계를 통하여 볼 때 國家的 家族計劃事業은 대부분 事業이 시작된지 얼마 안되는 생소한 事業들로 최근에 이르러 그들 國家의 특성에 따른 固有한 事業體制를 이루게 되었다.

한편 家族計劃事業의 運營은 「대부분의 國家가 既存行政 組織과 併行하여 사업을 展開하던가 또는 새로운 固有의 事業 制度를 形成, 必要한 要員을 確保, 訓練하여 一線地域까지 配置하여 이들로 하여금 필요한 事業을 수행토록 하고 있다. 따라서 避妊普及은 國家에 따라 外援이나 國費로 무료로 보급하는 예가 많으며 피임의 醫學的인 기술을 요하는 부분에 대하여는 一般醫師들에게 施術訓練을 실시한 후 施術을 담당토록 하고 있다.

Table 3 Fees and incentives in national programs, (spring 1967)

	Medical doctors	Others
India	\$1.45/IUD insertion, private MD (\$0.30 to government MD) \$4.00/vasectomy, private MD (\$0.70) \$5.35/salpingectomy (\$1.40)	\$0.70/IUD insertion fee to client \$1.10/vasectomy fee to client \$3.50/tubal ligation fee to client Various small referral fees
Pakistan	\$1.20/IUD insertion \$3.00/sterilization	\$0.60/insertion for paramedical workers \$0.50/referral fee for <i>dais</i> (midwives) \$0.40/referral fee for others \$4.40/sterilization fee to client
South Korea	\$1.30/insertion \$3.30/vasectomy	\$0.19/insertion for field worker

Taiwan	\$1.50/insertion (half paid by client)	\$0.38/vasectomy for field worker or other finders \$2.95/vasectomy fee to client \$0.25/referral fee for midwives variable group incentives for field workers
Turkey	\$1.10/insertion	\$0.55/referral fee
U. A. R.	\$0.70/insertion	\$0.70/referral fee for IUD \$0.70/client at time of IUD follow-up

政府家族計劃事業에 있어서의 施術料金 및 獎勵金(1967年 春期)

〈表 3〉

國 名	醫 師	其 他
印 度	IUD插入	IUD插入 呼應者에 대한 獎勵金: \$ 0.70
	民間醫師 \$ 1.45	
	政府醫師 \$ 0.30	不妊手術 呼應者에 대한 獎勵金: \$ 1.70
	男子不妊手術	
	民間醫師 \$ 4.00	卵管結紮手術呼應者에 대한 獎勵金: \$ 3.50
	政府醫師 \$ 0.70	기타 少額의 事後觀察費
파 키 스 탄	民間醫師 \$ 5.35	
	政府醫師 \$ 1.40	
	IUD插入 \$ 1.20	準醫療委員에 의한 IUD 插入費: \$ 0.60
	不妊手術 \$ 3.00	未訓練助産員의 事後觀察費: \$ 0.50
		기타 要員의 事後觀察費: \$ 0.40
		不妊手術 呼應者에 대한 獎勵金: \$ 4.40
韓 國	IUD插入 \$ 1.30	家族計劃要員의 IUD插入 희망자 소개비: \$ 0.19
	不妊手術 \$ 3.30	不妊手術 희망자 소개비 (家族計劃要員 및 기타) \$ 0.38
		不妊手術 呼應者에 대한 獎勵金: \$ 2.95
臺 灣	IUD插入 \$ 1.50	助産員의 事後觀察費 \$ 0.25
	(삽입희망자半負擔)	家族計劃要員에 대한 各種集團 獎勵金:
土 耳 其	IUD插入 \$ 1.10	事後觀察費: \$ 0.55

튜 니 시 아	事業은 전적으로 政府의 保健 事業에 포함되어 있으며 施術 料金이나 獎勵金制度는 없다.		
埃及	IUD插入費 : \$ 0.70	IUD事後觀察費 \$ 0.70	IUD插入者에 대한 獎勵金 \$ 0.70

資料 : Bernard Berelson; National family planning programs. Where we stand, studies in family planning, Number Thirty- nine(supplement), March, 1969

이와 같은 家族計劃普及과 受容도에 대한 일부 人士들의 견해는 民衆의 관심과 태도에 많은 영향을 갖게 된다고 생각하고 있으나 Frank W. Notestein은 그의 論文 「The Population Crisis : Reasons for Hope」에서 「家族計劃의 애로는 民衆의 관심부족이나 태도에 있지 않고 그 성공의 주요 역할은 사업의 조직이나 行政의 支援에 따라 많은 영향을 받고 있음을 찾아 볼 수 있다고 하였다

한편 家族計劃事業은 政府施策에 의한 事業推進이 반드시 실효를 보장하는가 아니면 그의 조직에 의한 事業遂行이 더 효율적인가에 대하여 現在까지 확실한 해답을 가져 올 수 없다. 실제적으로 이와 같은 점은 상당한 期間이 지난 후에야 評價될 수 있는 점이다.

그러나 특수한 일례로 日本의 경우 戰後 最高로 1,000명당 34의 出生率(1947년)이 20년 후인 1966년에 1,000명당 14로 감소시킨 예를 볼 때 人口調節에 대한 일체의 낙관적인 전망은 가질 수 있다는 일련의 見解도 있다. 그러나 日本의 出生調節은 정부가 主導한 産兒制限事業의 결과는 아니며, 家族計劃事業에 의한 피임의 결과보다 주로 人工流産의 역할이 한층 컸던 것이다. 이러한 경향은 점차 변천을 가져와 家族計劃을 통한 피임에 중점을 두게 되었으나 人工流産에 의한 出産制限은 韓國을 비롯한 「대만」 및 「싱가폴」등 隣近國家에까지 파급을 가져오게 되었다.

IV 展 望

가족계획사업이 人口調節을 성취 시킬 수 있는가에는 간단한 것이 아니겠다. 이에 대하여는 이를 시도하는 國家나 政策遂行者들의 목적이나 見解에 따라서 結論을 달리할 수도 있다.

一部人士들간에 家族計劃이 人口調節方法으로 적당치 않다는 見解가 있을지라도 家族計劃自體가 지닌 의미에 대한 판단은 그릇칠 수 없는 것이다. 즉 一部政策들은 國家的인 見地에서 家族計劃事業에 대한 效果를 지나치게 期待하는 나머지 사업에 대해 반대의 의견을 표명하는 예가 있다면 이는 오히려 事業의 有効性を 손상시킬 수 있는 요소가 될 수도 있다.

위에서도 言及하였듯이 家族計劃은 各婦人들로 하여금 원치 않는 妊娠을 抑

制하는 데 큰 의의가 있음을 지적 하였으며 이와같은 점은 더 나아가 그들의 건강뿐만 아니라 社會 經濟面에서 이로운 결과를 가져올 것으로 전망된다.

그러나 人口增加를 抑制시키기 위한 方途로서 家族計劃事業은 現在 各國의 事業推進事項과 나타나는 효과로 보아 보다 깊은 연구와 事業에 따른 문제점을 해결하도록 努力하는데 따라 家族計劃의 寄與度는 달라질 것이다.

Kingsley Davis는 그의 論文「家族計劃은 人口政策으로 成功할 것인가」(Population Policy Will Current Programs Succeed?)에서 「家族計劃事業은 人口調節問題를 해결하는 一段階의 조치로 착수되었다면 다음 조치는 보다 조심스럽게 검토되어야 한다」했으며 「오늘날 人口問題를 解決하기 위한 욕구는 너무나 강렬하게 나타나고 있기 때문에 家族計劃은 이 問題를 다소라도 완화해 주기 위한 실험적 사업으로 받아들이고 있다」고 지적했다.

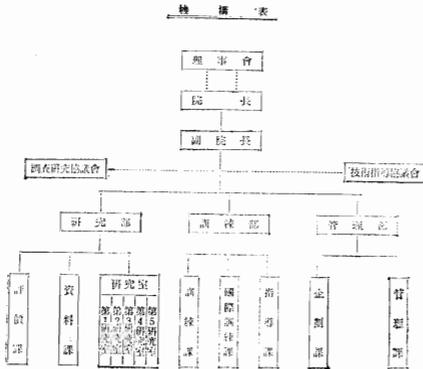
그러므로 現 人口政策으로서 家族計劃을 전적으로 강조하는 것은 問題解決이 못되며 「다음의 조치」에 대한 方案講究와 노력이 우선적으로 수반되어야 할 것이다. 오늘날 開發途上國家들은 急激한 人口增加에 대하여 그 解決策은 어느 때 보다 시급히 요청되고 있으며 이에 대한 부분적인 해결이 家族計劃事業으로 이루어질 수 있다는 희망적인 관측은 그릇된 인식이라 보겠다.

人口政策은 보다 巨視的이고 참신한 견지에서 計劃되어야 할 것이며 家族計劃事業은 避妊을 위한 기술적인 방도로서, 앞으로 人口政策을 뒷받침할 수 있는 事業으로서 다양한 開發과 研究가 요청되는 事業으로 사료된다.

◇家族計劃研究院職制 改定

當院은 家族計劃研究院法 第9條의 規定에 依據하여 設立當時에 院長과 副院長 그 밑에 調査評價部 및 企劃管理部를 두고 調査評價部에는 評價課, 研究課 및 資料處理課를 企劃管理部에는 企劃課, 管理課 및 訓練指導課를 둠으로써 總 2部 6課에 68名의 定員으로 되었다.

그후 특히 要員訓練 및 保健所의 技術指導業務와 研究業務를 強化하여야 할 필요성을 느끼게 되어 1972年 4月 20日字로 職制一部를 改定하여 訓練部를 신설하고 研究課를 5個의 研究室로 擴張 強化하게 되었다.



이에 따라 本院의 機構는 3部, 6課 5室으로 擴張됨으로써 要員訓練과 研究機能이 강화되었다.

定 員 表

職 級	職 位 또는 職 種	定 員
別 定 職	院 長	1
	副 院 長	1
1	段	2
2	研究 節 節 長	10
	管 理 節 節 長	2
3	研究 充 員 事 務	17
	研 究 充 員 事 務	5
4	研究 充 員 補 充	10
	研 究 充 員 補 充	5
技 能 職		28
雇 傭 員		9
計		90

◇新築講堂 竣工式

當院은 지난 8月 12日 新築講堂竣工式을 가졌다. 이와 병행하여 國際人口問題 세미나 修了式도 있었다.

同 行事에는 保健社會部長官을 비롯하여 國會 保健社會分科委員長 및 스웨덴 國際開發處長 및 內外貴賓이 參席하여 盛황을 이루었다.

특히 同 竣工式에는 國際세미나 修了式이 겸하여 舉行되어 이에 參席했던 外國人들이 자리를 같이해서 意義를 깊게 하였다.

이 講堂은 韓國政府和 스웨덴政府 間의 協定에 따라 1971年 6月 21日 兩國合同으로 建築委員會가 構成되어 1971年 10月 26日에 着工, 約 1億2千萬圓의 工事費가 投入 되어 10個月만에 完工된 것이다.

同 講堂은 冷·暖房施設과 同時通譯施設 및 視聽覺 施設을 갖추었으므로 國內外 訓練은 물론 國際세미나에 불편이 없도록 되어 있다.

