

90-12

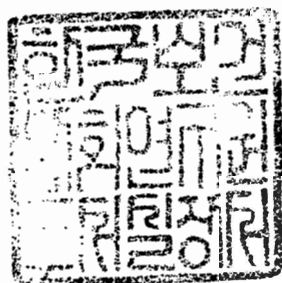
家族計劃事業 運營改善方向에 관한 研究

1990. 12.

金 應 錫
李 尚 憲
朴 柱 文 編著



韓國保健社會研究院



執筆陣

I. 序 論	金 應 錫
II. 家族計劃事業 現況 및 問題點	金 應 錫, 李 尙 憲
III. 避妊普及體系	洪 文 植, 吳 英 熙
IV. 새로운 避妊普及體系의 構想	李 時 伯, 朴 柱 文
V. 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動	安 啓 春, 朴 柱 文
VI. 社會支援施策	李 興 卓, 李 尙 憲
VII. 家族計劃事業의 連繫接近	孔 世 權, 金 應 錫
VIII. 家族計劃分野 保健要員 活動	趙 南 勳, 徐 文 姬
IX. 家族計劃事業 評價	李 圭 植, 張 英 植
X. 結論 및 政策提言	金 應 錫, 朴 柱 文 李 尙 憲

머 리 말

人口問題가 國家經濟開發의 일환으로 推進하지 않고서는 經濟成長을 이룩할 수 없다는 前提下에 家族計劃事業을 凡國家的인 運動으로 推進한지가 30년에 이르렀다. 政府는 家族計劃事業을 出產調節을 통한 人口增加抑制에 두고 避妊普及擴大에 集中하였다. 이러한 政府의 노력은 多子女觀에서 少子女觀으로 子女數에 대한 價値觀의 變化와 避妊行態의 變化를 誘導하여 有配偶可妊婦人들의 避妊受容이 일반화 되어 가고 있다. 과거 30년이란 期間동안의 事業過程에서 家族計劃事業은 당초 目的인 적절한 子女數 調節과 母性保健을 통해 家庭의 經濟的安定과 母子의 健康을 통한 福祉次元을 벗어나서 너무나 人口增加抑制에 집착한 나머지 避妊普及의 擴大가, 不妊手術實績이 곧 家族計劃事業인양 잘못 認識한 경우도 없지 않았던 것으로 생각된다.

그러나 政府主導의 人口增加抑制政策은 經濟成長을 이룩할 수 있었고 人口增加率도 先進國水準으로 올려놓았다. 이제 우리는 그동안 成果를 되돌아 보고 人口構造의 變化와 周邊輿件의 變化에 對處할 時期에 와 있음을 알고 있다. 이제까지의 政府主導의 無料避妊普及으로는 避妊受容者の 多様な 要求를 모두 充足할 수 없다는 限界性を 지니고 있다. 따라서 地域社會特性을 기초로 한 事業을 開發하여 그들이 할 수 있는 일을 찾아 주고 적절한 役割 및 機能을 分擔하도록 해야 할 것이다.

본 研究는 그동안의 家族計劃事業을 事業部門別로 그 實態를 分析하고 앞으로 事業方向을 提示하는데 매우 意義가 크다고 생각한다. 특히 본 研究는 關聯分野의 專門人士의 諮問과 그분들의 參與로 이 事業을 成功的으로 끝낼 수 있었다. 본 研究에 참여한 關聯分野의 諮問委員과 研究陣의 勞苦에 심심한 謝意를 표하며, 아울러 本 報告書에 收錄된 모든 意見은 筆者個人的 私見일 뿐 當 研究院이나 政府의 公式見解가 아님을 밝혀두는 바이다.

1990년 12월

韓國保健社會研究院

院 長 池 達 顯

目 次

I. 序論	5
1. 研究背景 및 目的	5
2. 研究方法	8
II. 家族計劃事業 現況 및 問題點	1
1. 事業推進 發展過程	11
2. 事業組職 및 構造	13
3. 避妊普及現況	16
III. 避妊普及體系	23
1. 避妊普及體系 現況	23
2. 避妊需要와 供給	27
3. 避妊受容者の 事後管理	31
IV. 새로운 避妊普及體系的 構想	34
1. 새로운 避妊普及體系樹立의 妥當性	34
가. 妥當性的 背景	34
나. 避妊普及體系改善의 妥當性 與件	35
2. 새로운 避妊普及體系的 開發	42
가. 基本假定	42
나. 民間主導型 避妊普及體系	44
V. 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動	52
1. 基本方向 및 目標	52
2. 現況과 問題點	55
가. 大衆媒體를 통한 弘報活動	55
나. 對入啓蒙 및 弘報活動	58
다. 家族計劃啓蒙 및 弘報教育資料	64

3. 改善方向	66
가. 大衆媒體를 통한 弘報活動	66
나. 對入啓蒙 및 弘報活動	67
다. 家族計劃啓蒙 및 弘報教育資料	68
VI. 社會支援施策	70
1. 社會支援施策 方向轉換의 必要性	70
2. 現行 社會支援施策의 概觀	75
3. 向後 社會支援施策 方向	76
가. 社會福祉側面에서 본 家族計劃事業 支援施策方向	77
나. 男兒選好側面에서 본 向後 家族計劃事業 支援施策方向	84
다. 女性經濟活動參與의 側面에서 본 家族計劃事業 支援施策方向	92
VII. 家族計劃事業의 連繫接近	95
1. 事業現況	95
2. 事業方向의 構想	97
3. 家族保健의 必要性	99
4. 家族保健의 概念的 接近	101
VIII. 家族計劃分野 保健要員 活用	105
1. 要員制度의 發展過程	105
2. 統合保健事業指針 內容分析	108
3. 統合保健事業 運營實態	113
4. 保健要員의 效率의 活用方案	116
IX. 家族計劃事業 評價	121
1. 家族計劃事業 評價現況	121
2. 家族計劃事業 評價의 改善方向	126
X. 結論 및 政策提言	128

表 目 次

表 3-1. 避妊方法別 避妊普及量 推定, 1990-1995	29
表 3-2. 避妊方法別 普及推計量과 政府普及目標量, 1989-1991	30
表 3-3. 避妊施術 受容經驗婦人의 避妊方法別 事後管理狀態 百分率 分布	33
表 4-1. 地域別 人口分布, 1988	48
表 6-1. 20-34歲 人口의 全體人口에 대한 百分率 變化豫側, 1985-1996	71
表 6-2. 避妊方法別 避妊實踐率	72
表 6-3. 避妊方法別 費用負擔, 1988	73
表 6-4. 國庫支援 家族計劃事業을 통한 出生防止費用 增加趨勢	74
表 6-5. 年齡別 平均理想子女數 變動推移, 1968-1988	77
表 6-6. 零細民生計費 支給 및 2子女 不妊受容家庭의 0-6歲 子女 에 대한 1次 無料診療 實績, 1982-1988	79
表 6-7. 1989年度 避妊施術 目標量에 대한 保險給與費	81
表 6-8. 現存子女의 性構成別 追加子女 出產行爲分布, 1988	85
表 6-9. 現存子女의 性構成別 避妊實踐樣相, 1988	86
表 6-10. 出生順位別 出生時 性比, 1982-1988	87
表 6-11. 結婚適齡期 男女人口의 性比變化 및 趨勢, 1985-2010	88
表 6-12. 妊娠終結狀態別 胎兒의 確認된 性分布, 1988	89
表 6-13. 各國의 15-49歲 婦人들의 配偶者 콘돔 受容率, 1989	92
表 6-14. 男性 및 女性의 經濟活動 參加率 變動推移, 1970-1989 ...	93
表 8-1. 保健要員의 活用實態	114
表 8-2. 保健要員의 活用に 관한 保健所 家族保健係長의 態度	115
表 8-3. 保健所의 記錄書式 管理實態	116
表 8-4. 保健要員現況, 1990	118

I. 序 論

1. 研究背景 및 目的

우리나라의 人口增加率이 1「퍼센트」이하(經濟企劃院이 1988년 12월)로 發表된 이후 人口 및 家族計劃事業에 關聯한 專門家나 事業從事者들은 이 急激한 變化에 대해 앞으로 어떠한 方向으로 事業을 轉換해야 할 것인지 그 對策 마련이 時急함을 指摘해왔다.

특히 人口 및 家族計劃事業의 政策立案者나 이 事業을 執行하고 있는 市·道 및 保健所 事業關聯者에 이르기까지 이러한 變化에 대해 어떻게 對處해야 할 것인지가 主要 關心의 초점이 되어 왔다. 이미 發表된 人口增加率 0.97「퍼센트」는 당초 政府가 計劃한 目標年度인 1993년보다 7-8년 정도 앞서 達成한 것이었고, 經濟企劃院 또는 본 研究院의 調查結果에 의한 合計出產率 1.6-1.7은 이미 先進國水準임에는 틀림없는 事實이다. 또한 그동안 家族計劃事業에서 가장 力點을 두어왔던 家族規模의 價値觀 形成에서도 過去의 6명에서 2명으로 이미 少子女 價値觀이 形成되었고, 避妊實踐率에도 全體 有配偶 婦人의 77「퍼센트」를 넘는 큰 變化를 가져와 人口 및 家族計劃事業의 轉換時期임은 再論의 餘地가 없다. 그러나 이 時點에서 考慮해야 할 점은 이러한 急激한 變化가 繼續해서 이어질 수 있는지를 深刻하게 分析해야 할 것이다.

우리나라 婦人의 出產力 變動趨勢는 1960년 이후부터 각 年齡階層에 관계없이 出產力이 繼續 低下하는 樣相을 나타내고 있다. 특히 1980-1985년 기간에서 25-34세의 年齡層은 年平均 6.8「퍼센트」씩 減少하여 急激한 低下를 보이고 있다. 이와같이 전 出產力의 약 95「퍼센트」를 점하고 있는 24-34세 중에서 단기간에 그렇게 急激한 變化가 可能한 것인지 또는 이러한 趨勢가 앞으로 繼續하여 低下할 수 있는지에 대한 疑問을 갖게하고 있다. 隣接國家인 日本은 1960년대에 代置水準을 나타낸 이래 1.7-1.8水準

을 維持할 것으로 推定하고 있으며, 최근 스웨덴 및 美國은 1.7-1.8水準에 있고, 앞으로 上昇할 可能性이 있는 것으로 展望하고 있다¹⁾. 이러한 周邊與件을 考慮할때 우리나라의 境遇도 現在 水準보다 낮아진다고 기대하기에는 어려울 것으로 생각되, 당분간 현 水準을 維持하게 될 것으로 豫側된다.

우리나라 婦人의 平均現存子女數나 理想子女數에서도 最近 數年間 약 2.0명에서 停滯現狀을 나타내고 있다. 그리고 지금까지 出產調節政策의 일환으로 推進한 家族計劃事業은 個人 또는 家庭의 健全한 삶의 質을 追求하기 위한 質的서비스에 두기보다 人口抑制를 위한 量的事業에 力點을 두어왔다. 이는 우리나라 婦人의 絶對多數가 家庭의 經濟的 安定이나 母性健康을 위한 次元에서 보다 원하는 數의 子女를 가진후 斷產目的으로 避妊을 實踐하고 있다는 점이다.

이와같은 結果는 政府의 避妊普及 政策과도 一脈相通하는 結果임을 알 수 있다. 즉 政府는 1-2명의 少子女를 두고 斷產目的의 避妊을 誘導해 왔고, 특히 各種 社會支援施策을 卵管手術 및 精管手術 受容者에게 賦與하므로써 永久不妊 爲主의 施策을 集中的으로 實施해 왔다. 이러한 現狀은 個人, 家庭의 質的인 삶을 追求하기 위한 家族計劃에 두고 現在의 家庭與件에 適切하게 出產計劃을 이룩하였다기 보다 원하는 數의 子女를 먼저 充足한 후에 避妊하기에 급하여 터울조절을 통한 母性, 兒童의 健康을 疏忽히 한 것을 알 수 있다. 이와같은 結果는 結婚과 함께 避妊에 관한 조기접촉의 기회를 喪失케 하는데 間接的인 要因이 되므로써 터울조절을 통한 效果的인 避妊普及에까지 미치지 못하는 아쉬움을 남게 하였고, 더욱이 結婚 초기부터 避妊에 관한 關心을 갖게하여 장기간의 經驗과 知識習得을 통해 이를 生活化 하므로써 避妊失敗로 인한 不願妊娠도 事前에 豫防할 수 있는 長點을 充分히 活用하지 못한 셈이다.

1) 孔世權外, “人口轉換 3期에서의 家族計劃事業”, 「人口保健論集」, 제9권, 제2호, 1990, pp.7, 9-12

또 한가지 注目해야 할 것은 避妊受容後 發生하는 副作用 問題다. 避妊受容者の 副作用은 避妊使用을 잘못하여 發生하는 避妊受容者の 側面에서 생각할 수 있으나 避妊施術을 잘못하거나 受容者에게 適切한 避妊方法을 供給하지 못함으로써 發生하는 서비스 提供者의 側面이 더욱 重要시 된다.

政府의 行政組織網을 통한 避妊方法別 目標量 制度와 不妊施術에 偏重된 社會支援施策은 避妊受容者가 要求하는 避妊方法 選擇의 기회를 間接적으로 制限하게 되었고, 이는 避妊方法을 中斷하거나 다른 方法으로 바꾸는 結果를 招來하게 되어 不願妊娠의 危險을 갖게 한다. 또한 不妊手術이나 子宮內裝置 受容者는 避妊施術을 받았으나 예기치 않은 妊娠을 갖게 되는 境遇도 있다. 이와같은 不願妊娠은 대부분 人工妊娠中絶로 귀결되고 있어 避妊實踐率은 높은데 비해 人工妊娠中絶 經驗率은 아직도 상당한 水準에 있어 母性健康을 해칠 危險性이 높게 나타나고 있다.

또한 避妊手術 및 먹는피임약 등 施術 혹은 服用後 나타나는 後遺증 역시 避妊受容率을 높이는데 阻害要因이 되고 있어 避妊受容者の 施術前, 後의 管理와 서비스 提供者의 技術向上은 물론, 受容者の 避妊方法에 관한 認識을 높여야 하는 問題들이 아직 常存하고 있다. 上述한 제 問題는 經濟, 社會的 與件變動에 따른 多様な 避妊受容者の 要求를 現行 政府의 避妊普及體系로는 감당하기 어려운 時點에 와 있음을 指摘하고 있다. 따라서 制限된 政府傘下의 人力이나 豫算에 의한 政府의 直接事業은 늘어나는 避妊需要의 要求를 質的 서비스로 提供하기가 어려워 점차 間接事業으로 바꾸면서 自律的인 避妊普及體系로 管理의 轉換이 必要한 것으로 생각된다. 그러나 過去 30년간 人口增加 抑制政策을 위한 出產調節政策이 量的事業에 偏重되었다 하나 지금까지의 蓄積된 經驗과 全國的인 事業規模로 擴大된 家族計劃事業 基盤을 먼저 質的인 事業으로 確固하게 定着시키고, 새로운 役割과 機能을 追加해가면서 段階的으로 推進하는 것이 現實的인 對處方案이 아닌가 생각된다.

본 研究는 人口規模의 成長安定을 위해 避妊普及은 繼續 推進되어야 한

다는 前提下에 지금까지의 量的인 事業에서 質的서비스를 向上시키고, 遂行하기 위한 事業管理方式으로 점차 轉換해야 하는데 目的을 두었다. 이를 보다 具體的으로 記述하면, 첫째, 現行 家族計劃事業 遂行過程에서 야기되는 問題點을 導出한다. 둘째, 自意에 의한 避妊選擇과 自己負擔, 避妊受容形態로 轉換하여 自律的인 家族計劃事業 推進方向을 構想한다. 셋째, 家族計劃事業과 他 事業과의 連繫 또는 統合接近에 의한 새로운 事業推進方向을 모색한다 등으로 要約할 수 있다.

2. 研究方法

본 研究는 家族計劃事業의 現實態를 分析하고, 그 結果를 基礎로 하여 앞으로 事業運營 改善方向을 摸索하는데 두고있다. 그러나 本研究院의 限定된 人力으로 1년간에 家族計劃事業 全般的인 內容을 分析한다는 것은 매우 어렵고 거의 不可能한 것으로 사료된다. 따라서 家族計劃 및 人口分野와 關聯된 院外 人事들의 諮問을 통해 각 分野의 意見을 收斂하여 分析方向과 主要 事業部門別(Component of F.P Programme)分析課題를 選定하였다. 각 課題간에 圓滑한 分析을 誘導하기 위하여 동 諮問委員會는 全般的인 分析過程을 調整 및 總括하는 役割을 擔當케 하였다. 長期諮問委員會는 人口, 社會, 經濟 및 保健分野에서 從事하는 분으로 家族計劃事業과 密接한 關聯이 있는 분들을 諮問委員으로 委囑하였고, 수차에 걸친 諮問會議를 통해 分析方向과 指針을 開發하였으며 그 主要骨格은 다음과 같다.

가. 分析方向

家族計劃 事業方向은 人口規模의 成長安定(適定人口 維持)을 위한 避妊普及은 繼續維持해야 하고, 避妊서비스의 質的向上을 위해 政府主導事業에서 自律的인 避妊參與로 事業管理方式을 轉換하는데 두었다.

- 1) 避妊 및 出産水準은 避妊實踐率 77-80「퍼센트」, 人口增加率 0.97-0.75, 合計出産率 1.6-1.7등 水準을 維持한다²⁾.
- 2) 政府主導에서 自律的인 民間組織 避妊普及體系로 轉換하기 위해서는 醫療保險 및 自費負擔 避妊受容 基盤造成, 民間 避妊普及網 育成, 그리고 有關事業活動과의 連繫推進등이 이루어 져야 한다.
- 3) 避妊普及의 接近方式은 個人單位에서 家族單位, 組織 및 團體, 其他 社會特殊集團등 個人單位接近方式에서 集團方式으로 轉換한다.
- 4) 터울조절을 強化하고, 分娩 및 事後管理를 위한 病醫院 利用患者 中心의 家族計劃事業을 強化하여 未婚 및 既婚女性의 不願妊娠을 豫防한다.

나. 分析課題(事業部門別)

- 1) 避妊普及體系
- 2) 家族計劃事業 啓蒙 및 弘報活動
- 3) 事業管理 및 評價制度
- 4) 家族計劃事業 保健要員의 活動
- 5) 有關活動과의 統合 및 連繫
- 6) 社會支援施策(規制, 補償制度)

다. 資料蒐集

본 研究는 家族計劃事業과 關聯된 各種 文獻과 家族計劃事業 統計資料 및 家族保健實態調查 資料를 分析資料로 利用하였다. 이와함께 每年 實施해온 全國 家族保健 評價大會 資料는 각 市·道의 問題點과 特殊事業에

2) 趙南勳外, 「最近의 人口 政策動向과 展望」, 韓國人口保健研究院, 1989

관한 현황을 把握하는데 主要 資料로 利用하였다. 그리고 각 研究팀의 分析過程에서 追加로 必要한 資料는 研究팀별로 現地 保健所를 訪問하여 懇談會 또는 觀察調査를 통하여 蒐集하였다. 全國 保健所에 從事하는 保健要員에 관한 현황 및 實態에 관한 資料는 郵便調査를 통해 蒐集하였다.

라. 分析方法

1) 院内外 諮問委員을 委囑하여 수차에 걸친 諮問會議를 거쳐 分析方向과 分析指針을 作成하였다.

2) 상기 分析方向과 分析指針은 分野別 分析課題를 각 研究팀이 遂行하는데 基本的인 分析틀로써 標準化하였다. 그 具體的인 內容은,

- (1) 現出產力 水準의 避妊普及 維持
- (2) 避妊普及의 質的 管理와 生活化 誘導
- (3) 自律的 避妊參與 誘導
- (4) 避妊失敗妊娠 및 人工妊娠中絶 抑制
- (5) 靑少年 및 未婚女性의 性教育 擴大등이었다.

II. 家族計劃事業 現況 및 問題點

1. 事業推進 發展過程

政府가 經濟開發政策의 일환으로 家族計劃事業을 國家施策으로 採擇한 1961년 당시 우리나라의 經濟成長率은 3-4「퍼센트」로 낮은데 비해 人口增加率은 3「퍼센트」로 아주 높아 人口增加를 抑制하지 않고서는 經濟成長을 기대할 수 없었고 構造的 貧困狀態를 벗어날 수 없는 실정이었다. 政府가 家族計劃事業을 시작한 1962년 당시 避妊에 관한 認識이나 實踐水準은 아주 낮았으며, 당시의 낙후된 社會, 經濟, 文化的 여건과 함께 우리나라 전체 人口의 72「퍼센트」가 農村地域에 거주하고 있는 상태였다. 이러한 상황하에서 政府가 經濟社會發展 計劃을 위한 人口抑制政策의 採擇은 불가피하였고, 전체 國民의 대다수를 점하고 있는 農村地域 住民을 중심으로 家族計劃事業을 전개하였다. 초창기 家族計劃事業은 家族計劃에 관한 啓蒙教育和 藥劑器具의 無料 供給, 避妊施術 勸獎 및 斡旋에 두고 政府保健組職의 말단인 全國 保健所 組職網을 통하여 邑·面 家族計劃要員이 중심이 되어 家庭訪問 위주의 弘報啓蒙事業을 전개하였다. 또한 政府는 避妊施術을 원하는 夫婦에게 避妊施術 서비스를 提供하기 위하여 全國的으로 家族計劃施術 指定病醫院을 指定하여 이 病醫院을 통해 避妊施術을 받을 경우 全額 또는 一部負擔 形式으로 施術費의 대부분을 政府가 支援하였고 특히 不妊手術 受容者の 경우는 全額 無料로 施術을 받을 수 있게 하였다.

이와같이 우리나라의 家族計劃事業은 家族計劃要員이 家庭訪問을 통한 啓蒙 및 勸獎과 避妊施術 서비스는 그 지역의 指定病醫院이 중심이 되어 실시되어 왔다. 그러나 그 당시 주민들의 家族計劃事業에 대한 認識은 부족하고 家族計劃事業擔當 人力과 醫療施設이 부족한 상태하에서 전 주민

에게 避妊 서비스를 提供하기가 매우 어려운 실정이었다. 따라서 政府는 우선 脆弱地域인 農漁村·奧僻地 住民들에 대한 避妊普及擴大에 주력하였다.

政府는 大韓家族計劃協會로 하여금 오벽지 주민들을 위한 家族計劃 移動施術班을 運營케 하였고 1968년에는 農村地域 里洞單位에 어머니회를 組織토록 하여 모든 農村地域婦人들이 避妊서비스를 받을 수 있도록 하였으며 또한 마을 단위 開發事業의 하나로 住民 스스로 이 家族計劃事業에 參與토록 凡 國家的 事業으로 推進하였다. 1970년대에 이르러서는 産業化에 따른 都市化現象으로 인하여 人口의 都市集中現狀이 급속히 이루어지게 됨에 따라서 1974년부터는 都市地域의 家族計劃事業이 새로운 課題로 등장하게 되었다. 政府는 都市零細民 地域에 家族計劃센터를 설치하여 이들 特殊地域 住民들에게 避妊서비스를 提供하였다. 病醫院 利用者에게는 分娩 또는 産後 無월경시 避妊서비스를 提供하는 病醫院 家族計劃事業을 시도하였으며 産業場 勤勞者에 대해서는 産業場에 家族計劃相談室을 두고 工場 勤勞者에게 避妊서비스를 提供토록 誘導하였다. 그러나 經濟開發計劃과 병행하여 推進하여 온 人口增加抑制 政策은 과도하게 避妊普及의 擴大을 위한 量的 事業에 급급한 실정이었다. 이와 함께 成功的인 經濟開發計劃으로 인한 급속한 經濟成長은 1970년대 말에 家族計劃事業이 다소 등한시된 社會雰圍氣가 造成되어 避妊實踐率이 그전과는 달리 다소 停滯現象을 나타낸 적도 있었다. 政府는 80년대에 접어들면서 지금까지 經濟開發側面에 주력하여 왔던 政策方向을 社會開發分野로 擴大하고 이의 實現을 위해서는 人口問題가 선결되어야 한다고 判斷함으로써 이를 위하여 家族計劃事業에 대한 새로운 認識의 중요성을 강조하게 되었다.

따라서 既存 家族計劃事業을 보다 活性化하기 위해서는 避妊서비스의 擴大 보다 少子女 價値觀의 促進, 男女差別 是正, 人口教育 強化등을 위한 人口增加抑制 對策을 마련하여 주로 社會支援施策을 推進토록 하였다. 1981년 人口增加抑制 政策을 위한 社會支援施策은 所得稅 差等賦課, 住宅分讓

優先權, 2子女이하 永久不妊手術者 家庭의 子女에 대한 無料 診療, 女性地位 向上을 위한 家族法 改正등 지금까지 保健組織網을 통해서는 감당할 수 없는 여러 施策을 마련하였다. 政府는 이 施策을 달성하기 위해서 각 부처의 공동 노력에 의한 綜合的인 人口政策의 推進으로 그 성과는 매우 획기적인 것이었다. 특히 政府의 強力한 支援과 關聯部處의 協助가 크게 強化되어 1982년 이후의 家族計劃事業은 그 전에 볼 수 없는 큰 성과를 나타냈다.

또한 이 시기에 醫療保險 給與에 避妊施術費를 포함시켜 일부 개인부담으로 避妊施術을 받을 수 있도록 避妊窓口를 多樣化하였다. 이와같이 家族計劃事業이 人口増加抑制策으로 중요시 됨에 따라 事業規模가 擴大되고 發展되면서 保健醫療組織網을 통한 保健要員이나 避妊施術醫師의 중심체계에서 점차 관련기관과 連繫시켜 綜合的인 事業體系로 轉換하면서 점차 個人, 家族, 地域 또는 特殊階層을 對象으로 하는 자체 事業開發의 雰圍氣로 바뀌지고 있어 政府爲主의 直接事業에서 間接事業으로의 轉換段階에 있음을 알 수 있다.

2. 事業組織 및 機構

人口 및 家族計劃事業 組織構造의 特性은 政府 주도하에 保健組織網을 기초로 한 上意下達式 組織構造를 갖고 있다는 것이다. 이는 政府의 人口 및 家族計劃 目標를 단기간에 劃一的으로 推進하는데 매우 큰 장점을 갖고 있다. 특히 인구문제의 해결이 없이는 慢性的인 貧困狀態에서 벗어날 수 없었던 상황이고 人口 및 家族計劃에 관한 國民들의 認識과 社會與件이 成熟되지 않았던 그 시기에 이와 같은 家族計劃事業 組織構造는 매우 당연한 것으로 해석되며 그 성과는 매우 큰 것으로 나타나고 있다. 家族計劃事業 目標를 效率的으로 達成하기 위한 家族計劃事業 組織의 基本 骨格을 보면 中央組織의 경우 政府組織으로는 保健社會部(保健局 家族保健

課)가 주관하고 동 事業의 企劃, 實行, 調整 및 管理機能을 담당하고 있다. 韓籍 주요 組織으로는 經濟企劃院, 內務部, 文教部 및 國防部, 勞働部 등 여러 政府部處들이 豫算支援, 事業人力의 管理, 學校 및 社會教育機關을 통한 人口教育 實施 및 豫備軍과 民防衛隊員 그리고 產業 勤勞者등에 대한 啓蒙 및 弘報등 該當 部處의 關聯 業務를 담당하여 間接的인 支援 및 協助體系를 維持하고 있다.

이러한 協助體系를 效果的으로 추진하고자 關聯 部處間에 協助 및 政策 調整機構로 人口政策 審議委員會를 두고, 同 委員會는 國務總理가 委員長 이 되며 保社部 長官이 副委員長이 되어 關聯 部處의 長官과 人口 및 家族計劃 專門家들로 구성되고 있다. 政府主管部處의 支援 및 協助를 위한 民間組織으로는 大韓家族計劃協會와 韓國保健社會研究院, 大韓不妊施術協會등을 두고 있다.

大韓家族計劃協會는 주로 家族計劃 弘報事業을 展開하고 있으며, 婦女會를 통한 家族計劃事業과 市·道 單位에 避妊施術「크리닉」을 자체적으로 運營하고 있다. 韓國保健社會研究院은 政府 家族計劃事業에 대한 調査, 研究 및 評價와 人口問題에 관한 研究業務를 擔當하여 事業政策 樹立에 必要한 중요한 資料를 提供하고 있다. 한편 大韓不妊施術協會는 不妊施術 受容者에 대한 事後管理, 不妊受容者の 復元手術, 避妊施術醫師의 教育 및 訓練등 不妊施術事業에 대한 全般的인 運營管理를 專擔하고 있다. 또한 保社部이외의 協助機關으로 새마을 婦女會 中央聯合會는 全國 새마을 中央 組織으로서 동 組織의 主要事業의 하나로 家族計劃要員의 現地活動을 支援 또는 協助하여 이 組織會員들에 대한 弘報活動과 避妊實踐을 誘導하고 있다. 地方組織으로는 市·道單位の 政府 家族計劃事業을 擔當하는 行政部署로 保健社會局 保健課에 家族保健係(또는 家族計劃係)를 두고 있다. 동 部署는 中央部署에서 下達되는 事業目標을 遂行하기 위하여 管轄區域內 市·郡保健所 家族計劃 保健事業을 執行, 調整 및 統制機能을 갖고 있다.

그러나 地域與件에 따라 都市地域은 保健所에 配置된 家族計劃要員이 直接 家族計劃事業 活動을 遂行하고 있으나 農村地域에는 邑, 面單位에 家族計劃要員을 配置하여 이들로 하여금 事業活動을 展開하고 있다. 市, 道單位에서 政府傘下 協助 또는 支援組織으로는 같은 道廳內 地方課, 婦女 靑少年課, 社會課, 環境衛生課, 새마을 指導課, 企劃室, 公報室등 여러 부서들이 해당 分野와 관련되는 家族計劃業務를 支援 및 協助하고 있으며 그 이외 組織으로 政府傘下 中央組織인 農村振興院, 教育委員會, 豫備軍 師團등을 통하여 教育, 弘報, 避妊普及에 대한 支援등 家族計劃事業에 直接 또는 間接적으로 協助하고 있다. 市, 郡단위에서는 家族計劃事業 支援 部署로 같은 郡청내 內務課, 社會課, 民防衛課, 公報室, 農村指導所등을 指摘할 수 있다. 동 部署들은 주로 弘報, 啓蒙, 行政의인 支援으로 避妊受容者의 確保에 間接적으로 참여하고 있으며 또한 중앙 政府傘下機關인 豫備軍 部隊 및 教育廳등이 주요 協助機關으로 포함된다.

그리고 中央單位에서와 같이 市道 家族計劃事業 協議 및 調整機構로 人口抑制對策 推進協議會가 있으며, 동 協議會는 市, 道知事を 비롯하여 管轄區域內 關係機關長과 民間組織의 長으로 構成되어 있다. 이 協議會는 市, 道 管轄 地域內 人口抑制事業推進方向과 이의 推進을 위한 各 機關間의 協助 또는 支援事項에 관하여 協議 및 調整하여 地域內 家族計劃事業을 效果的으로 推進하도록 諮問役割을 擔當하고 있다. 또한 市, 道單位에서 家族計劃事業을 支援 協助하는 主要 民間組織은 大韓家族計劃協會 市, 道支部와 새마을 婦女聯合會라고 할 수 있다. 大韓家族計劃協會 市, 道支部는 주로 弘報事業과 自體 避妊施術「크리닉」을 運營함으로써 避妊普及을 直接 間接으로 支援하고 있다. 한편 동 協會에서는 所屬 職員인 家族計劃幹事を 市, 郡保健所에 配置하여 새마을 婦女會 및 地域社會의 各種 團體및 組織을 통한 弘報啓蒙과 集團啓蒙 教育 및 避妊施術 勸獎등의 業務를 擔當하게 하여 일선 家族計劃事業을 支援하고 있다. 이와 같이 家族計劃事業 組織構造는 政府가 主導하는 保健行政組織網을 主骨格으로 하고

있으나 橫的 또는 縱的 體系를 構成하여 國家 經濟社會開發 次元에서 이 事業을 綜合的으로 전개할 수 있는 組織體系를 構築한 데 그 特性이 있으며 또한 政府의 한정된 役割을 補完하기 위해서 民間機構를 設置하여 그 役割을 直接 間接으로 支援하므로써 伸縮性있게 對處할 수 있는 장점을 함께 갖고 있다고 指摘할 수 있다. 그러나 事業組織이 事業運營體系와 동 事業運營을 위한 人力의 管理機能이 二元化되어 있어 각 組織間에 橫적 또는 縱적인 意思疏通 및 協助體系가 원활하게 이루어지지 못하고 있다.

3. 避妊普及現況

가. 避妊受容實績

우리나라 전체 婦人의 避妊受容實績은 政府支援 避妊組織網을 통한 避妊受容實績과 醫療保險 및 自費負擔 등을 包含해야 한다. 그러나 이제까지는 家族計劃事業이 政府主導事業으로 政府支援에 의한 受容實績에만 관심을 두어 왔고 政府組織에 의한 受容實績만이 體系的으로 蒐集이 가능하였다. 따라서 여기서 언급하는 避妊普及實績은 政府避妊普及網을 통한 事業實績만을 年度別로 集計한 것임을 먼저 認識해야 한다. 事業初期에 政府避妊普及網을 통해서 避妊을 受容한 實績分布를 보면 1960년대 초반부터 1976년대 중반에 이르기까지 이 期間동안에는 子宮內裝置(IUD)의 受容實績이 전체 避妊受容實績의 반수에 달하고 있으며, 콘돔은 1960년 중반까지 전체 避妊受容者의 46.6「퍼센트」로 상당히 높은 受容率을 나타냈던 것이 1967-1976년 기간 동안에는 27.2「퍼센트」로 크게 減少하여 동일 기간 동안 먹는 避妊藥 29.6「퍼센트」에도 못미쳐 避妊方法別 受容實績 分布에 變化가 있었음을 알 수 있다. 이와 같은 樣相은 政府가 역점을 두어 왔던 子宮內裝置의 副作用 또는 기타 理由로 子宮內裝置 繼續 使用者가 減少되고, 脫落率이 增加해 이의 對應策으로 政府가 먹는 避妊藥 供給에 역점을 두어온데 緣由한 것으로 解析된다. 1970年度 후반에서 1980년도

초반(1977-1981)에는 1976년에 普及하기 시작한 卵管施術 受容實績이 급격히 上昇하면서 避妊方法別 受容實績의 構成比率은 變動하기 시작하여 전체 避妊受容者中 卵管手術 受容率이 34「퍼센트」였고, 子宮內裝置가 33.2「퍼센트」로 거의 비슷한 정도로 卵管手術 受容者가 增加하였다. 따라서 이 기간 동안에 이 두 避妊方法이 전체 避妊受容率의 67「퍼센트」에 해당하는 절대 다수를 차지하고 있음을 알 수 있다.

이러한 趨勢는 1980년도 중반에 이르면서 不妊手術 특히 卵管手術 受容實績이 繼續 上昇하여 그 率은 47「퍼센트」로 크게 增加한 반면 子宮內裝置는 27.6「퍼센트」로 급격히 減少된 下降趨勢를 나타내고 있다. 이러한 結果는 避妊受容者의 90「퍼센트」이상이 斷產目的의 避妊을 實踐하고 있고, 政府가 不妊手術 受容者에 대한 각종 支援施策을 強化한데 그 原因이 있는 것으로 생각된다.

그러나 1987-1988년 기간동안 避妊方法別 受容者의 構成比率에서 不妊手術 受容實績은 약간 낮아 38.7「퍼센트」로 예년에 비해 減少되었고 子宮內裝置는 35.9「퍼센트」로 오히려 上昇勢로 나타나고 있다. 避妊方法別 受容率의 年度別 構成比率과 함께 考慮해야할 것은 避妊方法別 普及量이다. 1980년 이후 最近 避妊方法別 普及量을 比較해 보면, 不妊手術實績은 1983년의 286.7천명이 1983년에 427.0천명으로 急激히 上昇하였다가 84년부터 약간 減少하기 시작하여 1986년에는 312.5천명으로 약5년간에 10만명이 減少된 실정이었다고, 1988년에는 236.7천명으로 크게 減少하였다. 반면에 子宮內裝置는 1983년 213.1천명에서 受容實績이 가장 높았으나 1985년에 176.9천명으로 낮아졌다가 1988년 와서는 251.9천명으로 增加하였다. 즉, 동 기간 동안에 不妊手術實績은 낮아진데 반해 상대적으로 子宮內裝置는 늘어나는 樣相을 보이고 있다.

그리고 1986년 이후 콘돔 供給量도 계속 增加하여 1988년도에 137.8천타로 나타나 上昇趨勢를 보이고 있는 반면 먹는 避妊藥은 1982년 113.0천싸이클을 기점으로 繼續 減少하여 1988년에는 29천싸이클로 크게 激減하

고 있는 형편이다³⁾. 이와같이 과거 28년간 政府避妊受容實績은 避妊普及政策에 따라서 避妊方法別 受容率의 構成比率이 變化한 것으로 볼때 避妊普及政策의 變化는 避妊受容實績에 크게 作用해 왔음을 指摘하고 있다.

最近에 이르러 政府의 避妊普及政策이 不妊手術方法과 함께 子宮內裝置 또는 콘돔에 관심을 두고 있는 것으로 나타나고 있으나 지금까지 不妊手術方法에 역점을 두고 실제 이 方法의 需要가 아직도 예전 趨勢를 維持하고 있는 狀況下에서 急激한 政府避妊普及量의 減少는 지금까지 避妊普及體系의 秩序를 混亂케 하는 要因이 되지 않을까 우려가 되고 있다. 또 한 가지 考慮해야 할 것은 지금까지의 政府避妊普及及實績은 每年 政府가 설정한 避妊方法別 目標量과 現地 事業進度 評價의 評點算定基準이 避妊方法別 實績에 크게 좌우되어 왔다는 것을 염두에 두어야 할 것이다.

避妊需要와 供給이 受容者의 選好와 選擇의 自由에 기초를 두고 이에 적절한 避妊普及制度가 뒷따르게 되면, 앞으로 避妊方法別 受容比率의 分布가 달라질 가능성이 크다고 豫測할 수 있다.

나. 避妊實踐 水準 및 構造的 變動

1) 避妊實踐水準 및 避妊方法別 實踐率

家族計劃實踐率은 事業進度 및 그 效果를 測定하기 위한 變數로서 매우 중요한 지표로 이용되어 왔다. 15-44세 有配偶 可妊婦人의 避妊實踐率을 보면 事業草創期인 1966년에 전체 有配偶 可妊婦人(15-44)의 20「퍼센트」에 불과하였으나 그 實踐率은 계속 상승하여 1976년에 44「퍼센트」였고 1988년에는 77.1「퍼센트」로 크게 增加하였다. 이와같은 急激한 實踐率의 增加는 世界的으로 찾아볼 수 없는 成果로 認定되고 있으며, 그 水準도 이미 先進國 水準에 도달하고 있다. 1979년부터 1988년까지 약 10년간의 避妊

3) 趙南勳外, 「最近의 人口政策 動向과 展望」, 韓國人口保健 研究院, 1989, p. 25-

方法別 實踐率의 變化는 卵管 및 精管手術은 增加한 반면, 그 외 避妊方法은 減少하거나 停滯現狀을 나타내고 있다. 즉, 1979년 不妊手術 實踐率は 20.4「퍼센트」였던 것이 1988년에는 48.2「퍼센트」로 27.8「퍼센트」포인트가 증가한 반면, 政府가 普及하고 있는 먹는 避妊藥, 子宮內裝置, 콘돔 등 이들 3개 避妊方法의 實踐率は 같은 기간에 22.0「퍼센트」가 19.6「퍼센트」로 實踐率이 오히려 減少하였고, 특히 콘돔을 除外한 먹는 避妊藥과 子宮內裝置 實踐率이 매우 減少된 것으로 나타났다. 그외 政府에서 普及하지 않는 方法으로 살정제, 月經週期法등과 같은 一時避妊方法도 12.1「퍼센트」에서 9.3「퍼센트」로 減少하고 있는 實情이다⁴⁾.

避妊實踐率의 地域別 分布는 都市地域에서 약간 높게 나타나고 있으나 最近에 이르면서 점차 비슷한 경향을 보이고 있어 避妊實踐 水準에서는 어느정도 地域間에 近接되고 있다고 보겠다. 그러나 具體적으로 비교할 때 아직도 여러가지 차이를 볼 수 있다. 첫째, 卵管手術과 子宮內裝置는 農村地域에서 높으며, 특히 卵管手術 受容者의 比率에서 農村이 훨씬 높게 나타나고 있다. 이에 반해 精管手術, 콘돔, 살정제 및 其他 避妊方法등에서는 都市地域에서 더 높은 것으로 나타나고 있다. 이와같은 現狀은 都市地域에서 女性의 教育水準이 높고 社會活動 參與機會가 農村에 비해 더 높은 것으로 볼때, 지금까지의 女性爲主의 避妊方法이 都市地域에서는 男性避妊方法에 더 관심을 갖는 것으로 볼 수 있다. 둘째, 少子女를 둔 婦人들의 避妊實踐率이 아직도 地域間에 격차가 심하나, 과거 30년간 각 年齡階層에 關係없이 實踐率의 增加는 매우 컸다. 그러나 子女가 없거나 1명의 子女를 둔 婦人들의 避妊實踐率은 아직도 매우 낮을 뿐만 아니라 都市地域에 비해 農村地域이 훨씬 더 낮다. 따라서 少子女 價値觀이 形成되었다고 하나 이와함께 斷產目的의 避妊實踐은 크게 변하지 않았으며, 이러

4) 趙南勳 外, 「最近의 人口政策 動向과 展望」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 31

한 樣相은 農村地域에서 더욱 심하다⁵⁾.

2) 避妊實踐者の 特性

避妊實踐率은 年齡이나 現存子女數에 따라 차이가 있다. 年齡別 實踐率의 變動趨勢를 보면 事業初期에서 最近에 이르기까지 각 年齡層의 避妊實踐率은 繼續 增加하는 趨勢를 보이고 있다.

그러나 30세 이상의 高年齡層은 80「퍼센트」이상이 현재 避妊을 實踐하고 있으며, 특히 35-39세 연령층은 89「퍼센트」가 避妊實踐을 하고 있어 앞으로 30세 이상의 年齡層에서 避妊實踐率은 더 增加할 것으로 기대하기는 어려운 實情이다. 반면에 29세 이하의 젊은 年齡層은 아직도 낮은 것으로 나타나 25-29세가 65.4「퍼센트」이었고, 24세 이하가 44.4「퍼센트」에 지나지 않아 비록 增加趨勢가 繼續되고 있다고 하나 그 率은 아직도 낮은 편이다. 물론 이와같은 結果는 29세 이하의 年齡層에서 現在 妊娠중에 있거나 妊娠을 원하는 婦人들이 많은데에 原因이 있다고 생각된다.

그러나 원하는 수의 子女를 두고 斷產目的의 避妊을 실시하는 경우가 일반화 되어 있어 結婚 直後 또는 子女間 터울調節을 위한 避妊實踐의 認識이 아직도 부족한 것으로 나타나고 있다. 이는 20대 후반에서 30대 초반으로 접어들면서 避妊實踐率이 急激히 增加함은 원하는 수의 子女를 이미 形成한데서 오는 結果로 해석된다. 現存子女數別 避妊實踐率도 역시 子女數에 關係없이 그동안 避妊實踐率은 繼續 增加하여 왔다. 그러나 아직도 子女數에 따른 避妊實踐率의 構成比率은 격차가 심하다. 즉, 子女가 1명 또는 子女가 없는 경우는 각각 58.1「퍼센트」와 21.0「퍼센트」에 지나지 않으나 子女 2명을 두고 있는 婦人들은 89.3「퍼센트」의 避妊實踐率을 나타내고 있다. 子女가 없거나 1명인 婦人들의 避妊實踐率이 낮은 것은 結婚直後 子女形成過程段階인 초기에는 避妊接近이 아직도 어렵다는 것을

5) 文顯相外, 「1988年 全國 出產力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p.225

指摘하고 있다. 또한 性選好 즉, 男兒選好觀은 아직도 常存하고 있다. 대다수의 夫婦들이 子女 2명을 원하고 있지만 男兒가 없는 夫婦의 避妊實踐率은 39「퍼센트」에 지나지 않으나 女兒가 없는 경우는 77「퍼센트」로 그 격차가 매우 심하였다. 이와같이 2子女를 원하고 있지만 男兒가 없을 경우는 避妊實踐을 주저하거나 一時避妊方法을 利用하고 있음을 暗示하고 있다. 따라서 이들 家庭이 不願妊娠에 접할 危險度가 매우 큰 것으로 나타나고 있다.

3) 避妊實踐者の 費用負擔

우리나라는 卵管手術 및 精管手術 費用은 全額 政府가 負擔하고 子宮內裝置를 비롯한 먹는 避妊藥과 콘돔은 手數料라는 명목으로 이들 受容者에게 費用의 일부를 負擔토록 하고 있다. 현재 避妊費用狀態를 보면 일반적으로 政府負擔이 60.8「퍼센트」, 自費가 36.3「퍼센트」, 醫療保險이 1.4「퍼센트」로 나타나고 있다. 이와같이 政府가 避妊受容時 費用의 일부 또는 全額을 負擔하고 있으나 상당수의 婦人들은 自費 또는 醫療保險에 依存하는 경향이 있다. 특히 이러한 경향은 避妊方法에 따라 크게 차이가 있어 精管 또는 卵管手術者는 86-87「퍼센트」가 政府支援에 依存하고 있는데 반해, 먹는 避妊藥과 콘돔은 87-88「퍼센트」가, 子宮內裝置는 40「퍼센트」가 自費 또는 醫療保險에 依存하고 있다. 政府는 1982년부터 醫療保險給與에 不妊施術을 비롯한 子宮內裝置 施術費를 포함시켜 왔으나 이 制度로 인한 避妊施術 受容者の 增加는 거의 없어 기대했던 效果를 얻지 못하였다. 1989년부터 全國民에게 醫療保險의 惠澤을 附與하므로써 最近 수진률이 크게 增加하여 病院利用比率이 높아지고 있다. 또한 家族計劃事業 豫算의 減少로 당초 目標에 비해 不妊手術目標量이 크게 減少되어 과거의 目標量으로 인한 過重한 負擔이 크게 완화되고 오히려 需要에 비해 政府支援에 의한 不妊手術供給이 미치지 못하는 狀態에 있다. 이러한 狀況을 감안하여 醫療保險을 통한 避妊普及體系의 構築과 이에 필요한 弘報가 強化되어야 할

實情이다⁶⁾.

4) 避妊失敗妊娠 및 人工流産

家族計劃事業 成果중 하나는 多子女觀에서 少子女 價値觀을 形成시켰다는 것이다. 우리나라 婦人들은 平均 理想子女數가 2.0명이고 避妊實踐者의 平均子女數도 2.0명으로 少子女 價値觀과 이를 實現하기 위하여 避妊實踐水準도 매우 향상된 것을 알 수 있다.

그러나 避妊實踐率의 增加에 비해 人工妊娠中絶 經驗率은 아직도 크게 낮아지지 않고 停滯現狀을 維持하고 있다. 이와같은 現狀은 원하는 數의 子女를 두고 出産調節을 위한 手段으로 避妊方法을 使用하고 있으나 避妊使用中 失敗로 인한 不願妊娠이 아직도 減少되지 않고 있다는 점이다. 15-44세 有配偶 婦人의 總妊娠中 12.6「퍼센트」는 避妊失敗로 인한 妊娠이었던 것으로 밝혀지고 있고, 이중 10.3「퍼센트」가 人工妊娠中絶로 처리된 것으로 나타나고 있어 不願妊娠의 경우 대부분 人工妊娠中絶로 처리됨을 알 수 있다. 특히 人工妊娠中絶 經驗率의 變動趨勢를 보면, 과거에는 주로 30대에서 대다수를 점하고 있으며, 1970년대 중반부터 1988년까지 그 率의 變化가 停滯現狀을 維持하고 있어 거의 變動이 없는데 반해, 29세 이하의 젊은 층에서는 增加하는 경향을 볼 수 있으며, 더욱이 24세 이하에서 크게 增加하고 있는 現狀을 보인다⁷⁾. 이미 避妊受容에 대한 동기가 形成되었다 하나 적절한 避妊方法選擇의 未熟으로 인하여 不願妊娠을 惹起시키고 있으며, 이들이 거리낌없이 人工流産으로 처리되고 있음은 國民健康向上次元에서 시급히 解決해야 할 것이다.

6) 文顯相 外, 「1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989. pp. 85-87, 144-146

7) 林鍾權, “韓國의 人工妊娠中絶實態 考察”, 「人口保健論集」, 第8圈 第2號, 韓國人口保健研究院, 1988, pp. 60-61

Ⅲ. 避妊普及體系

1. 避妊普及體系 現況

가. 避妊普及體系 概觀

避妊普及體系는 避妊需要를 창출하고 창출된 需要를 充足시킬 수 있어야 한다. 즉, 個人 또는 對象集團이 원하는 서비스를 원하는 時期와 場所에서 저렴한 價格으로 容易하게 받을 수 있는 供給體系가 바람직하다. 避妊需要의 對象은 可妊期에 있는 人口集團으로 볼 수 있고, 避妊서비스의 供給을 담당하는 供給者는 家族計劃要員, 施術醫師, 病醫院 및 藥局등으로 볼 수 있다. 避妊의 供給과 需要간의 關係에서 需要를 促進시키고 이를 充足시키기 위한 活動은 몇가지로 要約할 수 있다.

- 1) 需要者의 요구에 의해 避妊方法을 자유로이 選擇할 수 있어야 한다.
- 2) 避妊方法別 需要와 供給이 적정하고 對象者가 원하는 質的인 서비스를 提共할 수 있어야 한다.
- 3) 避妊서비스 수혜가 적당한 場所 및 時期에 이용 가능하도록 便宜性 提供등을 들 수 있다.

우리나라의 避妊普及體系는 政府의 保健組織網을 근간으로 하고, 避妊서비스 活動은 保健所에 근무하는 家族計劃要員과 避妊施術 指定醫師가 중심이 되고 있다. 政府組織網을 통한 避妊普及體系는 이미 기술한 바와 같이 중앙에 保健社會部가 避妊方法別 目標量을 設定하고, 下位組織인 市道를 거쳐 末端組織인 保健所에 配定한다. 保健所 家族計劃要員은 配定된 目標量에 따라 藥劑器具의 配付와 避妊施術 勸獎 혹은 施術案內를 담당하

고 있다⁸⁾.

한편, 家族計劃要員은 避妊施術을 원하는 對象者에게 避妊施術 指定病醫院에 依賴하여 避妊施術서비스를 받을 수 있도록 諸般措置를 하여왔다. 또한, 먹는 避妊藥 및 콘돔은 保健所 來訪者 또는 家庭訪問을 통해 直接 配付하거나 間接적으로 商業網을 利用하여 地域社會組織이나 團體의 協助를 받아 普及하고 있다. 이와같이 政府組織網을 통한 避妊施術이나 藥劑器具의 供給에서 이에 所要되는 施術費의 全額을 政府가 支援하고, 기타 子宮內裝置를 비롯한 먹는 避妊藥과 콘돔은 手數料라는 名目으로 受容者가 일부 負擔하나 그 액수는 매우 적다.

상술한 政府組織網을 통한 避妊方法別 目標量에 준한 避妊普及體系에는 政府가 기대했던 人口增加抑制側面에서 큰 成果를 나타내었으며, 政府의 意志를 조기에 實踐하는데 매우 效果의 있었음은 再論의 餘地가 없다. 그러나 政府가 保健組織網에 의한 避妊方法別 目標量 爲主의 避妊普及은 政府의 避妊普及事業에만 依存하려는 傾向이 많아 오히려 依他心만 增加시키는 結果를 招來하고 있다. 따라서 避妊受容者가 避妊選好나 受容의 責任을 갖고 積極的로 參與할 수 있도록 政府는 關聯民間團體나 組織中心으로 避妊普及體系를 育成하고, 이에 의한 各種 社會團體나 組織, 事業場 스스로 이 事業에 參與토록 民間主導型 避妊普及體系의 基盤造成을 해야 한다.

나. 避妊需要對象의 擴大

우리나라 既婚夫婦들의 避妊需要는 늘고 있다. 이는 少子女價值觀이 形成되므로써 점차 20대 후반이나 30대 초반에 出產終結을 하기 위한 避妊受容者가 늘어나는 것으로 보아 충분히 알 수 있다. 또한 既婚婦人중 20대의 젊은 年齡層에서 避妊使用經驗者의 比率이 최근 수년간에 繼續 上昇하

8) 孔世權 外, 「韓國의 家族計劃事業」, 韓國人口保健研究院, 1981, pp. 125-126

는 경향을 나타내고 있어 점차 低年齡層의 避妊需要가 增加하고 있으며, 他年齡層에 비해 一時避妊方法 受容者가 더 많은 것으로 나타나고 있다.

이러한 結果는 15-44세 有配偶 可妊婦人의 86「퍼센트」정도가 避妊使用經驗者로 나타나고 있어 원하는 수의 子女를 갖고난 후 避妊使用은 모든 家庭에서 거의 活性化되어 있는 것으로 보여진다. 또 한가지 考慮해야 할 것은 性開放의 물결이 婚前 人工流産과 未婚母를 增加시키고 있어 靑少年 性問題의 重要性이 더욱 부각되어 있다.

따라서 이들에 대한 性教育이 시급히 요청되고 있어 家族計劃對象에 靑少年을 包含시켜야 한다는 의견도 높다. 이렇게 늘어나는 需要와 多様な 要求를 政府主導의 保健行政組織網을 통한 家族計劃要員中心의 避妊普及網으로서의 어려운 실정이다. 특히 既存家族計劃事業은 經濟開發計劃의 일환으로 人口增加抑制次元에서 凡國家的으로 推進하여 왔으나 政府의 人口目標가 조기 達成된 現 與件下에서 이들의 協助나 關心이 輕減되고 있는 실정이다. 또한 避妊受容者들이 이제까지는 政府政策에 呼應하는 受動的인 자세에서 점차 質的인 避妊서비스에 대한 認識과 要求가 確立되고 있어 質的 避妊서비스의 要求가 많아질 것이며, 家族計劃事業에 能動的으로 參與할 것으로 생각된다.

따라서 地域社會組織 및 각 階層間의 特性을 考慮하여 地域, 年齡, 組織 및 團體, 所得階層등을 考慮하여 이들 特性에 적절한 避妊方法과 이를 위한 避妊서비스를 效果的으로 提供할 수 있도록 避妊普及體系의 補完 및 修正하여 지금까지의 새로운 避妊普及의 擴大爲主에서 벗어나 이미 確保된 既存 避妊需要者들에게 副作用이나 不願妊娠을 豫防할 수 있는 質的서비스를 提供하므로써 새로운 需要를 창출해야 한다.

다. 醫療保險 및 自費避妊受容體系

最近 避妊實踐者의 과반수가 自律的으로 避妊을 實踐하고 있고, 子宮內裝置, 먹는 避妊藥 그리고 콘돔 등은 自費受容者가 80「퍼센트」에 이르고

있는 실정이다. 반면에 不妊受容者 즉, 精管 및 卵管受容者の 경우 受容者の 80「퍼센트」정도가 政府支援에 의존하는 경향은 變化없이 繼續 維持되고 있다. 이러한 結果는 政府의 無料避妊施術普及制度가 바뀌어지지 않는 한 自費로 避妊施術費를 부담할 능력이 있는 계층에서도 繼續 政府에 의존하려는 경향이 있기 때문이다. 최근 人口增加率의 조기달성과 合計出産力의 低下로 政府의 家族計劃事業費가 減少되고 있다⁹⁾. 이러한 結果는 政府支援 避妊施術目標量이 減少되고 있어 醫療保險 및 自費受容者の 誘導가 불가피한 현실이고, 1990년도의 不妊施術 目標의 減少로 인하여 上半期에 이미 不妊目標를 超過 達成하고 있는 경우가 많아 不妊需要에 비해 政府避妊普及이 미치지 못하는 急激한 避妊普及體系의 變化에 따른 混亂을 惹起시키고 있다.

또한 避妊方法에 따라서 商業網을 통한 避妊受容者가 상당수에 달하고 있다. 먹는 避妊藥이나 콘돔은 절대다수가 商業網(藥局)을 통한 自費受容者임은 이미 調查結果에서 發表되고 있으며, 子宮內裝置도 醫療保險이나 政府支援에 의한 避妊施術을 받을 수 있는데도 불구하고 全體 施術者中 36.3「퍼센트」가 病醫院에서 自費로 避妊施術을 받은 것으로 나타나고 있다. 이처럼 保健組織網을 통한 避妊普及網에서 벗어나 病醫院이나 藥局을 이용하고 있는 것으로 보아 어느 정도 自費에 의한 避妊方法을 受容할 수 있는 가능성을 보여주고 있다. 또한 이러한 結果는 政府組織網을 통한 政府의 直接的인 避妊普及事業體系에서 醫療保險이나 商業網에 의한 普及事業을 育成하는 間接事業으로 점차 轉換해야 함을 암시하고 있다.

政府는 1982년도에 避妊施術費를 醫療保險給與에 包含시켜 政府支援에 의한 無料避妊普及의 脆弱點을 醫療保險體系와 連繫시켜 保健所를 통하지 않고 直接 病醫院을 통하여 施術받을 수 있도록 避妊普及網을 多樣化하였

9) 文顯相 外, 「1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調查」, 韓國人口保健研究院, 1989, pp. 96-97

다. 그러나 繼續的인 目標量의 過多策定과 이를 成就하기 위한 目標 對 實績爲主의 評價는 오히려 政府避妊普及網에 의한 避妊普及의 擴大에 치우치게 되므로써 자연히 醫療保險에 의한 避妊受容増大의 基盤造成에는 너무나 疏忽히 해왔다. 이와같은 結果로 인하여 1989년 7월 全國民 醫療保險으로 皆保險化되어 醫療保險수혜자가 擴大되므로써 病醫院 利用者가 増加함에도 불구하고 이들 病醫院 利用者를 직접 避妊普及과 連結시켜 病醫院에서 自律的으로 避妊普及事業을 樹立하는데 沮害要因이 되어왔다. 현재 避妊受容者나 病醫院 醫師들이 醫療保險에 의한 避妊普及에 관심을 갖고 있으며, 상당수가 이 制度에 대하여 肯定的으로 贊成의 의견을 표시하고 있다. 이러한 점을 감안할 때 政府에서 담당해야 할 低所得層이나 特殊階層을 제외하고 醫療保險과 商業網을 통한 避妊普及網이 體系의으로 推進될 수 있도록 避妊普及體系의 轉換이 必要하다고 본다¹⁰⁾.

2. 避妊需要와 供給

避妊需要는 對象者의 要求에 따라 決定된다고 볼 때 避妊需要를 測定 또는 豫測하는 方法도 多樣하다고 생각된다. 避妊需要의 變數는 15-44세의 有配偶可妊婦人數와 기타 여러 變數가 複合的으로 作用하기 때문에 正確한 資料를 얻기란 매우 어렵다. 그동안 政府는 人口目標를 設定하고 이를 實現하기 위해서 해마다 避妊方法別 目標量을 設定하고 이를 達成하는데 集中하였다. 즉, 政府의 避妊普及은 避妊需要인 對象者의 要求(Need)에 두기 보다 避妊普及目標量에 두고 이를 達成하기 위한 避妊普及에 集中하였다. 政府가 設定한 目標量의 算定方法에 使用한 變數는 家族計劃

10) 金應錫 外, 「새로운 避妊普及體系에 관한 研究-醫療保險을 中心으로」, 韓國 人口保健研究院, 1989

對象人口, 避妊實踐率 및 出產率 등 기타 여러가지 變數를 利用하고 있다¹¹⁾.

앞으로 合計出產率이 1.6명 水準으로 繼續 維持하고, 避妊方法別 實踐率이 1988년도의 狀態가 繼續될 것이라는 假定下에 붕가르트 目標量 設定模型에 의거 算定한 推定結果에 의하면, 避妊實踐率은 1990년 77.8「퍼센트」에서 1995년에 79.3「퍼센트」로 豫側되고 있다. 避妊普及量 推定結果는 1990년에 1,917.9천에서 1995년에 2,169.5천으로 나타나고 있어 避妊普及量은 繼續 增加할 것으로 豫側되고 있다.

同資料에 의하면 避妊方法別 普及量은 不妊手術에서 1990년의 221.2천이 1992년까지 繼續 上昇하여 236.3천명으로 增加하고 있으며, 1993년부터 222.0천명으로 약간 減少하는 傾向을 나타내고 있다. 子宮內裝置의 경우 1990년도의 232.1천명이 繼續 增加하여 1993년도에는 255.1천명으로 普及量이 增加할 것으로 豫側하고 있다. 이러한 樣相은 다른 方法에서도 거의 비슷하여 아래 表 3-1과 같이 먹는 避妊藥, 콘돔 및 其他方法 등은 全般的으로 增加할 것으로 豫側하고 있다¹²⁾.

이와같은 結果는 15-34세의 젊은층의 可妊女子人口數나 有配偶婦人數가 1991년에 각각 8,341천명과 3,959명으로 增加趨勢를 보이고 있고, 1995년부터 약간 減少趨勢를 나타내기 시작하여 2,000년도에 3,751천명으로 豫側하고 있는 것을 감안할 때, 避妊需要는 1990년대 중반까지 繼續 增加할 것으로 豫想하고 있다. 따라서 出產力의 低下나 人口增加率이 1.0「퍼센트」以下로 減少되고 있는 現狀況下에서 家族計劃事業의 目標나 方向은 避妊普及의 擴大나 實踐率의 增加에 두기 보다 家庭保健을 통한 家庭福祉向上

11) KIPH, *Family Planning Target Setting and Allocation in Korea*, Presentation Papers for Training Workshop on Family Planning Policy and Programme Management in Korea, Seoul, Korea, 1989, pp. 191-207

12) 洪文植外, 「韓國의 出產力變動과 家族計劃事業方向」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 276

表 3-1. 避妊方法別 避妊普及量 推定, 1990-1995

(單位: 千)

避妊方法	1990	1991	1992	1993	1994	1995
精 管 手 術	40.6	42.2	43.9	39.8	36.0	38.5
卵 管 手 術	180.6	186.4	192.4	182.2	174.5	185.9
子宮內裝置	232.1	240.3	249.0	255.1	259.1	266.7
콘 둌	670.4	689.3	709.2	730.2	744.8	760.1
먹는避妊藥	190.2	198.4	206.9	215.9	222.2	228.8
其 他	604.0	620.7	638.4	657.1	672.8	689.5
全 體	1,917.9	1,977.3	2,039.8	2,080.3	2,109.4	2,169.5
(避妊實踐率: %)	(77.8)	(78.1)	(78.5)	(78.9)	(79.1)	(79.3)

에 두고 늘어나는 避妊需要를 質的 避妊서비스의 提供과 關聯事業과의 連繫 및 統合下에 家庭福祉次元으로 避妊需要를 充足시켜야 한다. 전술한 바와 같이 可妊女性數, 특히 15-34세 젊은층의 人口는 1990년대 중반까지 增加할 것으로 豫想되고, 장기 避妊普及目標量推計에서도 現在보다 普及量이 90년대 중반까지는 늘어날 것으로 나타나고 있다. 그동안 人口目標에 의해 推定한 避妊普及量은 거의 實績으로 이어져 일부 一時避妊方法을 除外하고는 거의 目標量を 達成하여 事業成果가 매우 높게 나타났다. 參考로 1980년대에 避妊普及實績을 比較해 보면, 1983년도 總避妊普及量은 849.8천명으로 다른 年度에 비해 매우 實績이 높았으며, 반면에 1988년도 普及量은 655.7천명으로 상당히 普及量이 減少된 것으로 나타나 量的인 面에서 下降趨勢를 나타내고 있다.

避妊方法別 避妊普及量에서도 子宮內裝置를 除外하고 不妊手術方法을 비롯한 먹는 避妊藥, 콘돔등에서 普及量은 점차 下降趨勢를 보이고 있다. 이러한 樣相은 1989년도부터 더욱 심하게 나타나고 있다. 즉, 1988년도 出產力の 低下와 人口增加率의 減少에 관한 政府의 發表가 있는 후부터 政

府支援 避妊普及에 필요한 家族計劃豫算이 削減되면서 나타나기 시작했다. 表 3-2에서 提示된 바와 같이 避妊普及推定値와 政府의 普及 또는 普及豫定値를 比較해 보면 과거와 같이 政府支援에 의한 避妊普及目標量으로 는 앞으로 避妊需要를 모두 充足시키기에는 매우 어렵다고 생각된다.

앞으로 政府支援豫算의 追加配定이 없다고 假定할 때 不妊手術普及量에 서 1990년도는 약 60「퍼센트」, 1991년도는 약 70「퍼센트」가 醫療保險이나 自費負擔에 의해 受容될 수 밖에 없다. 이러한 狀況으로 보아 避妊需要를 充足시키기 위해서는 지금까지 政府支援에 의한 避妊普及에 偏重하지 말 고, 모든 夫婦가 自律적으로 避妊에 參與하여 지금까지의 전적인 政府負擔을 民間組織을 통한 役割分擔으로 轉換해야 한다. 즉, 零細民 및 農村地 域住民을 제외하고 그 이외의 避妊受容者들은 醫療保險을 통한 一部自費負擔受容으로 轉換하되, 大都市부터 段階적으로 實施토록 해야 한다.

表 3-2. 避妊方法別 普及推計量과 政府普及目標量, 1989-1991

(單位：千)				
	子宮內裝置	不妊手術	콘 돔	먹는避妊藥
1989년도				
普及推計量	224.4	214.1	652.4	182.5
政府普及目標量	245.0	157.0	140.0	30.0
1990년도				
普及推計量	232.1	231.2	670.4	190.2
政府普及目標量	178.0	90.0	100.0	20.0
1991년도				
普及推計量	240.4	228.6	689.3	198.4
政府普及目標量*	150.0	60.0	—	20.0

* 豫定値

3. 避妊受容者の 事後管理

避妊受容者に 대한 事後管理는 受容하고 있는 避妊方法으로 인하여 身體적으로나 精神的으로 어떤 不滿이나 副作用이 惹起되고 있는지의 與否를 確認하고, 적절한 指導 및 필요한 措置를 취하여 避妊이 만족스럽도록 해 주기 위한 것이다. 藥劑나 器具등의 一時的 避妊方法의 경우 使用上の 잘못이 없는지, 그 方法에 대한 不滿이 있다면 어떤 種類의 것인지를 要員이 直接 受容者を 訪問 確認하여 對應措置를 취하므로써 避妊實踐을 원만히 繼續토록 指導해야 한다. 施術方法의 경우는 施術로 인한 後遺증이 없는지 그리고 被施術者가 施術機關을 直接 訪問하여 施術醫師의 指導와 處置를 받는다면, 施術을 勸奨한 要員이 受容者を 방문하여 指導하는 兩面的 관리를 必要로 한다.

이러한 事後管理는 먹는 避妊藥이나 콘돔 등의 非施術的 避妊方法에 있어서는 그 필요성이 그다지 절실하지 않기 때문에 不妊手術이나 子宮內裝置 등 施術的 方法에만 集中的으로 이루어지고 있는 실정이다. 政府의 家族保健業務規定에도 事後管理를 施術方法에만 국한하여 事後管理關聯醫指定, 事後觀察, 副作用 患者의 分類, 重症診療機關의 指定, 副作用 患者의 診療節次, 復元手術, 事後管理經費負擔에 이르기까지 상세하게 規定하고 있으나 非施術的 方法에 대해서는 별도의 規定이 마련되어 있지 않다. 이는 避妊으로 인한 임상적 副作用이나 後遺증세가 施術의 경우에 심각하게 나타날 가능성이 있기 때문이다. 非施術的 方法은 불편이 생긴다면 受容者가 곧 다른 方法으로 바꾸는 등의 조치를 스스로 취할 수 있기 때문에 큰 問題를 야기시킬 소지는 거의 없다. 다만 使用上の 使用要領 등의 잘못으로 不滿足스러운 경우 이를 잘 指導해 줄 필요성이 있다. 대개의 경우 要員의 指導下에 受容하면 要員과의 電話相談 등으로 그러한 問題들을 용이하게 해결할 수 있을 것이다. 임상적 방법의 경우에는 施術機關으로 하여금 事後觀察을 義務的으로 실시토록 규정하는 동시에 避妊施術을 勸

獎한 要員도 定期的 事後觀察을 實施하여 필요하다면 事後處置 등의 措置를 받을 수 있도록 하는 義務를 規定하고 있다.

1988년도 調査에서 避妊施術 有經驗 婦人들의 施術事後管理를 받은 實態 즉, 一線要員으로부터 家庭訪問이나 電話를 받아 보았거나 訪問한 적이 있는지의 與否가 다음 표 3-3에서 제시되고 있다.

卵管, 精管手術 및 子宮內裝置 등 3가지 方法 전체 受容婦人中 21.7「퍼센트」만이 事後管理를 받아본 것으로 나타났으며, 이들 가운데 家族計劃 要員の 家庭訪問이나 電話도 받고 또 본인이 직접 施術機關을 찾아 가기도 했었다고 應答한 婦人이 1.6「퍼센트」, 要員の 家庭訪問이나 電話만을 받아 보았다는 婦人이 5.0「퍼센트」였으며, 나머지 16.7「퍼센트」는 본인이 直接 施術機關을 찾아가기만 했었다고 應答하였다. 결과적으로 전체 避妊 施術 受容 經驗婦人中 6.6「퍼센트」만이 家族計劃要員으로부터 事後管理를 받아본 經驗이 있다는 얘기가 되는데, 이는 現 避妊施術 受容婦人中 18.1「퍼센트」가 家族計劃要員の 勸誘로 施術을 받게 되었다는 결과와 連繫시켜볼 때 家族計劃要員들의 勸獎에 의한 避妊施術受容者の 1/3정도만이 要員들의 事後管理를 받았다는 얘기가 된다¹³⁾.

이처럼 施術受容者에 대한 事後管理에 있어서도 스스로 찾아가는 能動的인 경우나 要員에 의한 被動的인 경우 그 어느쪽도 만족스럽게 이루어지고 있지 않다. 不妊施術의 경우 受容者の 絶對數가 繼續 增加하고 施術後 長期間이 지난후에도 重症患者가 發生하는 趨勢에 있으므로 副作用 發生은 繼續 그 絶對件數가 增加될 與件에 있다. 따라서 施術受容者에 對한 事後管理는 더욱 철저하게 해야 할 必要性이 絶對하다고 判斷된다. 특히 質的인 서 서비스를 追求해야 한다는 主張이 날로 強調되고 있는 터이므로 앞으로의 事業은 事後管理體系의 段階的 強化 措置가 이루어져야 할 것이다.

13) 文顯相 外, 「1988年 全國 出產力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 88

表 3-3. 避妊施術 受容經驗婦人の 避妊方法別 事後管理狀態 百分率 分布

避妊方法	받 았 다				전혀받지	計(實數)
	小 計	要員의 訪問도 받고直接찾아감	要員의 訪問 만 받았 음	本人이 직접 찾아 감	않 았 음	
全國						
卵管手術	20.4	1.7	6.0	12.7	79.6	100.0(2,464)
精管手術	13.6	0.6	3.3	9.7	86.4	100.0(693)
子宮內裝置	38.8	2.4	2.5	33.9	61.2	100.0(552)
全體	21.7	1.6	5.0	15.1	78.3	100.0(3,709)
市部						
卵管手術	17.6	1.0	4.3	12.3	82.4	100.0(1,525)
精管手術	12.2	0.6	2.4	9.2	87.8	100.0(529)
子宮內裝置	38.5	1.4	1.5	35.6	61.5	100.0(333)
全體	19.3	1.0	3.5	14.8	80.7	100.0(2,387)
郡部						
卵管手術	27.3	3.4	10.5	13.4	72.7	100.0(939)
精管手術	19.9	1.1	7.7	11.1	80.1	100.0(164)
子宮內裝置	39.6	4.6	4.6	30.4	60.4	100.0(219)
全體	28.4	3.3	9.2	15.9	71.6	100.0(1,322)

註：文顯相外, 「1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 89

IV. 새로운 避妊普及體系의 構想

1. 새로운 避妊普及體系 樹立의 妥當性

가. 妥當性的 背景

避妊普及을 통해 人口增加率의 鈍化를 目標로 한 우리나라 人口事業은 그 동안 政府의 持續적이고 主導的인 役割과 財政支援도 중요하였지만, 오늘날과 같은 低出產水準에 이르기까지는 여러가지 社會, 文化, 經濟 등 전반적인 與件向上이 複合的으로 作用하여 이루어진 結果로 해석하고 있다. 다시 말하여 성공적인 人口學的인 變動을 가져온 背後에는 그 동안의 國民들의 經濟社會生活의 向上이 중요하게 作用하였다는 점을 상기하지 않을 수 없다.

이러한 일련의 變化는 國民들의 子女에 대한 價値觀이 少子女價値觀 形成으로 誘導하게 하였으며, 또한 避妊實踐率의 向上을 促進하여 결국 出產水準이 下降하게 한 結果를 가져오게 한 것이다. 그래서 1989년 현재 合計出產率이 1.6으로 오늘날 西歐 先進國家의 水準까지 到達하게 했다. 이와같은 狀況下에서 생각해 볼 때, 그동안 政府의 主導的인 役割에만 依存해 온 우리나라 避妊普及形態는 急速度로 變化되어 가고 있는 人口 및 家族計劃事業周邊의 與件을 참고하여 再評價함으로써 향후 보다 制度的이고 效率的인 避妊普及體系를 摸索해야 할 段階에 왔다고 여겨진다.

우선, 그동안 出產力水準 低下에 성공적으로 寄與해 온 政府家族計劃事業의 기본적인 避妊普及體系의 特徵을 살펴보면 :

첫째, 避妊普及에 利用된 事業組織으로서 政府의 保健醫療組織網이 중심이었으며,

둘째, 人力은 市郡保健所(支所)에 勤務하는 家族計劃要員을 중심으로 기

타 保健醫療要員을 活用하였고,

세째, 段階別 人口學的 目標을 達成하기 위하여 避妊方法別로 成就해야 할 年間事業 目標量을 設定하였으며,

네째, 避妊에 드는 費用은 주로 政府가 부담하였고,

마지막으로, 避妊普及 및 少子女觀 形成을 促進시키기 위한 戰略으로서 各種 社會支援政策을 開發 推進하였다. 이상 言及된 우리나라 家族計劃事業의 特徵은 그동안 어느 정도의 부분적인 變化는 있었다 할지언정 그 構造的인 特徵은 事業草創期부터 오늘에 이르기까지 큰 變化없이 그 根幹을 그대로 維持해 오고 있다. 그러나 앞서 指摘한 바와 같이 家族計劃事業의 外的要因으로서 國民들의 社會經濟的인 生活의 向上과, 人口學的 要因으로서 出産力 低下 및 避妊實踐率의 向上은 지금까지 維持해 온 政府의 避妊普及에 대한 役割變化를 誘導하게 하는 충분한 與件을 提供해 주고 있다 하겠다. 뿐만 아니라, 既存의 政府主導型 避妊普及形態下에서는 비록 避妊實踐率이 높다 할지언정 政府는 個人에게 支援하고 있는데 반해, 個人은 避妊을 被動的으로 받아들이고 있는 사람이 많기 때문에 政府避妊普及에 대한 전반적인 信賴性이 缺如될 수 있는 脆弱點이 있어 避妊普及에 대한 政府의 役割을 再檢討해 볼 必要性이 있음을 再確認해 준다.

나. 避妊普及體系 改善의 妥當性 與件

既存의 政府主導型 避妊普及體系의 改善을 滿足시켜줄 수 있는 與件을 (1) 經濟社會的 水準의 向上, (2) 子女價值觀의 變化, (3) 避妊實踐樣相, (4) 出産力 水準 變化, (5) 避妊普及을 위한 資源分布, 그리고 (6) 새로운 問題集團에 대한 接近 등에서 찾아볼 수 있을 것으로 假定하여 이에 대한 內容檢討를 먼저 하고자 한다.

1) 經濟社會與件의 向上

家族計劃事業이 시작된 草創期부터 현재에 이르기까지 避妊에 드는 費

用은 일부 手數料 名目の 적은 費用을 제외하고는 供給者 負擔原則에 根據하여 政府豫算으로 承擔해왔다. 이는 避妊에 드는 費用을 과중하게 느끼는 일부 低所得層 뿐만 아니라 都市, 農村地域 住民과 구별없이 모든 社會階層 住民들에게도 동일한 기준에서 政府豫算으로 부담해 온 것이다.

그러나 避妊은 원래 個人 또는 家庭單位에서 본인의 責任으로 實踐되어야 하는 것이 원칙이다. 다만 出産이 비록 家庭中心에서만 일어나는 社會現狀으로 해석할 수 있으나, 國家社會開發側面에서 볼 때는 중요한 人口學的 意味를 附與할 수 있어 避妊을 誘導하기 위한 目的으로 政府가 避妊에 드는 個人의 費用을 負擔하면서까지 高產出으로 인하여 社會發展에 미치는 影響力을 줄이려 努力해 왔던 것이다. 그러나 그동안 政府의 避妊費用 負擔이 避妊形態의 變化를 誘導하고 避妊生活를 向上시키는데 많은 寄與를 해온 점에 대해서는 수궁이 가나, 이로 인해 避妊에 대한 住民의 認識이 個人의 責任을 回避하고 政府의 責任으로 돌리려고 하는 경향이 나타나 결국 避妊實踐의 信賴性을 低下시키는 結果까지 招來하고 있어 否定的인 意見을 提示하고 있는 경우도 상당히 많다.

그래서 避妊은 제삼자의 避妊費用負擔보다는 個人의 責任과 信賴性이 생길 수 있도록 自費負擔에 의한 避妊實踐이 무엇보다 바람직하다. 이는 곧 避妊의 質的 效果를 上昇시킬 수 있는 중요한 要因이 되기 때문이다. 그러나 여기에는 個人이 避妊에 드는 費用을 부담할 수 있는 經濟的 能力이 중요한데, 1990년 8월 현재 우리나라 國民 1인당 年間所得이 이미 \$5,000水準을 넘고 있는 것으로 推算하고 있어, 과거 事業草創期였던 1960년대와는 比較도 할 수 없을 만큼 큰 差異를 보이고 있다.¹⁴⁾ 그래서 이 정도의 經濟的인 水準에서는 상당수의 一般住民階層에서 自費負擔에 의한 避妊實踐能力이 있는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 避妊에 드는 費用 때문에 避妊의 受容을 거부할 수밖에 없는 對象者는 經濟生活 向上에 따라 극히

14) 經濟企劃院 調査統計局, 「1989년 韓國의 社會指標」, 1989, p. 81

그 숫자가 줄어들게 될 것이라는 假定을 할 수 있다. 그래서 結局 지금까지 政府豫算으로 부담해 오던 避妊費用은 調整되는 것이 妥當할 것으로 생각된다. 다만, 아직 일부 低所得階層에서는 또 避妊方法에 따라서는 個人的 費用負擔을 과중하게 느낄 수 있는 集團이 있을 수 있는데 이에 대해서는 政府의 積極的인 支援이 바람직스럽다.

한편, 避妊實踐과 關聯하여 社會的 與件으로서 女性の 教育은 避妊形態 및 子女觀 形成에 중요한 要因으로 作用할 수 있다. 1975년까지 우리나라 全體女性の 50「퍼센트」가 國民學校 學歷水準이었으나, 그 이후부터는 國民學校 學歷은 떨어지고 대신에 高等學校 教育水準이 크게 向上되고 있어 1985년 현재 全體 女性の 31「퍼센트」가 高等學校 學歷 水準 以上을 차지하고 있고,¹⁵⁾ 이와 같은 女性들의 일반적인 教育水準의 向上은 그들의 經濟社會活動의 向上을 意味할 뿐만 아니라 人權次元에서 女性の 出產行爲에도 많은 영향을 줄 수 있다고 믿어진다. 이미 先進國家의 經驗에서 밝혀진 바와 같이 女性の 教育과 社會的 地位向上이 出產力低下에 主要 要因으로 作用하고 있음을 생각할 때 그동안 이루어진 우리나라 女性の 教育 向上도 避妊實踐 및 出產力 低下에 큰 役割을 하고 있다고 推測할 수 있다.

2) 子女價值觀의 變化

父母가 子女에 대하여 期待하는 정도는 理論的으로 社會, 經濟, 文化的인 側面에서 複合的으로 說明하고 있는 것이 일반적인 論理다. 傳統社會의 特性이 강한 社會일수록 子女에 대한 期待는 대단히 큰데, 특히 男兒에 대한 期待는 더욱 크다. 子女에 대한 父母의 期待를 內容面에서 要約하면, 첫째 家父長 家族制度에서의 家系繼承, 둘째 經濟的인 側面에서 附加價值, 셋째 家庭의 幸福의 象徵으로서 心理的인 滿足, 그리고 넷째 家勢의 繁昌 등을 包含하고 있는데, 이는 時代的으로 또 社會的으로 크게 영향을 받고

15) 經濟企劃院 調査統計局, 「1989년 韓國의 社會指標」, 1989, p. 159

있다. Leibenstein(1967)은 經濟水準의 向上과 子女에 대한 期待感과의 關係를 說明함에 있어 一般國民들의 經濟水準이 向上되면 子女로부터 期待할 수 있는 老朽保障이나 子女의 生産活動으로부터 期待할 수 있는 經濟的 價値는 漸進的으로 下降하여 결국 少子女觀이 形成된다고 주장하고 있다. 이 理論은 실제로 우리나라에서도 適用될 수 있음이 그동안 年度別 理想子女數 變化에서도 나타나고 있다. 社會調查 結果에서 보여주고 있는 1965년의 理想子女數는 3.9명이었는데, 그후 차차 낮아져 1985년 이후 부터는 2子女를 나타내고 있다. 또 漸進的으로 下降하고 있는 理想子女數와 比較하여 子女價値觀의 變化를 가늠할 수 있는 “한 子女 家庭”에 대한 態度에 있어서도 그 變化가 뚜렷함을 알 수 있다.

즉, 1982년에는 15.9「퍼센트」만이 “한 子女 家庭”을 贊成하고 있었으나 1988년 調查에서는 58.8「퍼센트」가 支持하고 있어 少子女觀에 대한 社會的 規範이 그만큼 강하게 形成되어 있다고 보여진다. 이처럼 理想子女數가 年度別로 낮아지고 있으며, 또 “한 子女 家庭”에 대한 態度가 肯定的으로 變化되고 있는 現狀은 반드시 經濟發展에 의한 단독 영향으로만 說明할 수는 없으며, 기타 社會變化 등 全般的인 構造的 變化에 의해 影響을 받은 것으로 說明할 수 있을 것이다. 어쨌든, 우리 社會는 少子女 規範이 形成되어 子女價値觀에 대한 變化가 생기고 있음이 분명하며, 따라서 어떤 形態이든 避妊實踐의 與件이 크게 向上되고 있음을 나타내 주고 있다 하겠다.

3) 避妊實踐樣相

避妊實踐의 變化는 政府의 家族計劃啓蒙教育의 效果만으로 이루어졌다고 해석하지는 않는다. 앞서 언급한 바와 같이 長期的으로 본다면 社會經濟 그리고 文化的인 開發水準의 變化에 의해 少子女觀이 形成되고 그로 인해 避妊實踐이 이루어진다고 해석하고 있다. 그래서 避妊實踐率이 上昇하고 있다는 사실은 少子女觀의 確立과 함께 모든 사람들이 避妊을 生活化해 나가는 過程이라고 볼 수 있다. 家族計劃事業을 처음 시작하던 1960

년대초의 避妊實踐率は 9「퍼센트」에 不過했으나, 그후 持續적으로 増加하여 1988년 현재 77.1「퍼센트」에 到達하여 避妊對象者の 人口學的 特性을 考慮할 때, 이 水準의 避妊實踐率は 避妊의 최대한도 水準에 가까워지고 있음을 짐작하게 한다.

이와 같은 避妊實踐率의 上昇은 政府의 避妊普及政策에 많은 影響을 받아 避妊受容者の 自意에 의해 避妊을 實踐한 水準보다 높게 나타날 수 있었다고 해석할 수 있을지 모르나, 만약 이 점에 대한 疑問이 解決되고 향후 이 水準을 그대로 維持할 수 있다면 우리나라 婦人들의 行態는 少子女觀을 향한 避妊으로 自立해 나가고 있다고 주장해도 무리가 없을 것 같다. 다만, 避妊普及 및 實踐의 構造上 현재 避妊受容婦人의 약 65「퍼센트」가 避妊費用을 政府負擔에 依存하고 있고, 또 避妊實踐의 동기가 자기 스스로 避妊實踐을 決定하지 않고 남의 勸獎을 받아 實踐하고 있는 사람이 약 50「퍼센트」를 차지하고 있는 脆弱點이 있어 이를 먼저 改善하여 自費負擔의 比率과 自意에 의한 實踐率이 上昇할 수 있도록 한다면 그로부터 政府支援에 依存하지 않아도 된다고 確言을 할 수 있을 것이다.

다시 말하여 결국 이와같은 少子女觀의 確立이 再確認 段階에 들어선다면 政府의 避妊費用負擔의 役割 接近이나 政府家族計劃要員의 勸獎 活動이 없어도 일반 住民들의 避妊實踐에는 큰 影響을 받지 않을 것이라는 假定을 할 수 있을 것이다. 또 만약 이와같은 假定이 成立된다면 현재와 같은 政府主導型 避妊普及體系를 變化시켜 民間部門에 맡기는 民間主導型 避妊普及體系 確立이 當연할 것이다.

4) 出産力 水準 變動

그동안 持續적으로 維持해 온 避妊普及의 成果는 1次的으로 出産力 水準의 下降에 두어 왔으며, 이에 附加하여 出産力低下의 過程에서 理論으로는 그동안 變化하여 온 諸般 經濟社會發展에 加速적으로 중요한 要因으로 作用했음이 틀림없다고 말할 수 있다. 1960년 合計出産率 6.0은 每年度마다 繼續 下降하기 始作하였는데, 1971년에 4.7, 1982년에 2.7, 그리고

1984년에는 將來人口成長의 展望을 豫測하는데 중요한 基準이 되는 出産力 代置水準인 2.1에 到達하였다. 그리고 특히 주목할만한 사실은 1987년에 西歐 先進國水準인 1.6에 到達하였음이 밝혀짐으로써 우리나라 人口家族計劃事業 歷史上 경이적인 記錄을 남게 한 것이다.

만약 지금까지 이루어진 이같은 낮은 出産力 水準이 향후 繼續 維持될 수 있다고 確信할 수 있다면 지금까지의 量的 爲主의 避妊普及事業은 필연적으로 變化될 수밖에 없을 것이다. 다시 말하여 政府의 강한 行政力(例: 避妊方法別 目標量 達成)에 의한 數量 普及은 止揚하고 避妊의 質이 向上될 수 있도록 消費者가 自己責任과 自意에 의해 避妊方法을 選擇하는 새로운 避妊普及의 戰略을 開發해야 할 것이다.

그러나 현재의 낮은 出産이 이루어진 過程은 西歐社會에서 이루어진 低出産率 形成過程과는 전혀 다른 特性을 지니고 있기 때문에, 비록 현재 低出産率 水準에 到達해 있다 하더라도 出産率 變動狀況을 좀더 조심스럽게 觀察하여 低出産時代 突入 與否를 確認할 필요가 있을 것이다. 西歐社會의 낮은 出産率은 社會文化變化에 基盤을 두고 100여년 長期間 세월을 거치면서 形成되었으나, 우리나라의 경우는 政府의 강력한 行政力에 힘입어 短期間 내에 推進되었기에 出産力低下가 社會變動에 영향을 받는다는 理論을 앞지른 경우로 본다면, 이에 대한 確信은 보다 신중히 판단할 必要가 있다.

5) 避妊普及을 위한 資源分布

앞으로 避妊普及의 體系가 어떻게 달라지든지, 避妊普及의 基本通路는 病醫院 및 藥局 등 保健醫療機關이 될 것으로 假定할 때 이들의 地理的 分布는 避妊普及擴大 側面에서 중요하다. 이미 政府의 避妊普及通路는 公式 活用되고 있는 保健所, 保健支所, 保健診療所 그리고 避妊施術 指定病醫院 以外에, 商業網으로 活用하고 있는 民間部門 醫療機關 및 開業藥局은 향후 民間主導型 避妊普及體系에서는 특히 그 役割이 重要하게 될 것이다. 따라서 이들의 地理的 分布는 民間部門을 爲主로 한 避妊普及體系를 開發

하고, 또 普及의 窓口으로써 活用할 수 있는 可能性을 診斷함에 있어 반드시 事前에 考慮되어야 할 事項이다. 保健醫療機關 및 開業藥局의 市郡別 分布를 보면, 保健所(支所)와 保健診療所를 제외한 기타 모든 醫療機關은 약 80「퍼센트」以上이 市部에 偏在되어 있는 特性을 보이고 있다.¹⁶⁾ 그러나 우리나라 都市地域 居住人口가 全體 人口의 75「퍼센트」를 차지하고 있음을 考慮할 때 醫療機關의 分布가 결코 나쁘다고는 말할 수 없다. 다만, 地理別 人口分布나 資源分布間의 큰 차이는 없다한들, 地理的으로 不利한 農村의 地形을 考慮한다면 分布의 百分率의 意味는 다소간 修正解釋해야 함은 分明하다. 어쨌든, 향후 民間部門의 保健醫療機關과 社會組織團體를 통해 避妊普及을 試圖한다고 假定한다면, 地域間 保健醫療組織의 分布上 不均衡 때문에 事業에 큰 차질이 온다고는 볼 수 없을 것 같다.

그러나 앞서 언급한 바와 같이 農村은 都市보다 地理的으로 不利한 條件에 처해 있기 때문에 이에 대한 考慮는 어느면에서든지 반드시 受容되어야 할 것이다.

그렇지만, 한편으로 생각하면 어떤 避妊方法을 受容하더라도 避妊受容 對象者의 避妊需要의 態度 내지 意志의 정도가 중요하지, 普及處의 地理的 分布가 잘못되어 이로 인한 避妊脫落이나 出産力이 높아질 수 있는 可能性은 극히 稀薄한 것으로 생각된다. 또, 避妊을 要求하는 行爲自體가 應急 醫療行爲에 속하지 않기 때문에, 避妊受容 對象者가 避妊實踐의 動機造成만 되어 있다면 어떤 機會에서든지, 또는 어느 地域에서든지 受容될 수 있어 醫療資源의 地理的 分布가 극히 나쁘지 않는 이상 큰 問題는 없을 것으로 생각된다.

이상 檢討해 본 避妊普及體系 改善의 妥當性 與件을 두고 볼 때, 既存의 政府保健醫療組織과 保健要員의 活用, 避妊目標量에 의한 實績中心의 活

16) 經濟企劃院 調査統計局, 「1989年 韓國의 社會指標」, 1989, pp.218-224

動, 그리고 政府豫算에 의한 避妊費用負擔 등의 特性을 가진 政府主導型 避妊普及體系는 民間部門의 強化로 그 役割에 變化를 준다 하더라도 住民의 避妊實踐行爲나 그들의 出產力水準은 逆行的으로 나타나지는 않을 것으로 생각된다. 따라서 避妊普及體系 改善을 위한 基本與件은 어느 정도 가능한 段階에 왔다고 할 수 있으며, 部分的으로 그리고 段階的으로 試圖해 볼 필요가 있는 것으로 판단된다.

2. 새로운 避妊普及體系 開發

가. 基本假定

향후 開發될 새로운 避妊普及體系는 既存의 政府主導型事業에서 派生될 수 있는 脆弱性을 修正補完할 수 있으며, 避妊의 生活化가 되어야 한다는 基本目標에 따라 開發될 것이다. 그러한 意味에서 우선 既存의 避妊普及體系와 關聯하여 나타날 수 있는 脆弱點을 정리하면 :

첫째, 避妊에 드는 費用을 비록 政府豫算으로 부담하고 있으나 住民의 避妊費用負擔能力을 選別的으로 考慮치 않고, 費用負擔能力이 있는 受容者까지 包含하여 모든 受容者에게 일괄적으로 適用하고 있기 때문에 일부 政府豫算의 浪費가 있을 수 있다.

둘째, 避妊에 드는 費用을 手數料 내지 無料로 提供하고 있기 때문에 避妊에 대한 受容者 自己責任感이 缺如되고, 또한 이로 인한 政府避妊普及品에 대한 信賴性이 낮아질 수 있다.

셋째, 避妊方法別 目標量 達成을 위한 量的 事業의 強調로, 이로 인한 避妊의 質的인 面이 缺如될 수 있다.

넷째, 住民의 嗜好度를 중요시하지 않고 目標量達成을 위한 勸獎에 중점을 둠으로써 避妊의 實踐率이 높아질 수 있다.

다섯째, 避妊普及이 量的으로 增大됨과 아울러 事後管理가 철저히 이루

어지지 않으므로 해서 副作用發生 可能性이 높고, 이에 대한 事後處置가 微弱하다.

여섯째, 政府의 주도적인 避妊普及으로 商業網의 役割이 萎縮되어 商業網 固有의 강한 浸透力이 制限될 수 있다.

일곱째, 政府 避妊普及을 惠澤받기 위한 行政 要式節次가 避妊受容者에게는 不便을 줄 수 있으며, 이로 인한 政府避妊普及에 대한 기피 또는 불평이 생길 수 있다.

이상 지적한 既存 政府主導型 避妊普及에서 發生할 수 있는 脆弱點을 排除하고, 避妊의 원래 目的인 避妊方法에 대한 自意選擇과 自己責任, 自費負擔에 의한 避妊實踐, 그리고 避妊의 生活化 誘導를 促進하기 위하여 政府는 既存의 政府主導型 避妊普及에서 商業網을 包含한 民間社會 團體/組織 中心의 民間主導型 避妊普及으로 轉換시켜 나가는 것을 새로운 避妊普及體系開發의 基本假定으로 提示하고자 한다. 民間主導型 避妊普及形態의 具體的인 假定은 :

첫째, 政府의 人口 및 家族計劃政策은 國家의 長期的인 社會開發側面에서 繼續 維持해 나가며, 民間主導型 避妊普及이 效率的으로 수행될 수 있도록 政府는 필요한 豫算 및 行政支援을 繼續한다.

둘째, 政府의 直接的이고 能動的인 避妊普及戰略은 間接的인 機能으로 轉換시킨다.

셋째, 政府의 主導的이고 直接的인 事業推進機能은 支援 및 調整의 機能으로 轉換한다.

넷째, 避妊普及을 위한 基本 事業組織은 既存의 政府保健醫療組織에서 民間社會團體組織 및 商業網으로 轉換한다.

다섯째, 避妊實踐에 드는 費用은 受容者의 自費負擔을 원칙으로 한다.

여섯째, 避妊의 質的 向上을 圖謀하고 受容者와 쉽게 接近하기 위하여 他開發事業과 統合運營한다.

일곱째, 民間主導型 避妊普及體系는 地域의 與件에 따라 段階的으로 擴

大시킨다.

여덟째, 都市 低所得層 및 特殊階層에 대한 避妊普及은 政府의 直接的인 責任으로 繼續 推進한다.

아홉째, 새로운 避妊方法의 導入은 自由市場競爭에 맡기고, 보다 多樣化할 수 있도록 한다.

나. 民間主導型 避妊普及體系

政府의 支援下에 發展할 民間主導型 避妊普及體系는 (1) 民間社會團體/組織을 포함한 各種 地域社會組織과 (2) 一般 病醫院, 開業藥局 등 商業網에 依存하여 避妊普及을 할 수 있는 두가지 通路로 構成된다.

1) 社會團體/組織의 機能과 役割 開發

民間主導型 避妊普及에 主軸이 될 社會團體/組織은 현재 13개 市道에 支部와 각 地域別로 家族計劃클리닉을 運營하고 있고, 全國의으로 약 400여명의 一線要員(市郡區幹事 및 都市家族計劃要員)을 가지고 있는 大韓家族計劃協會와, 醫師에게 不妊施術 訓練을 實施하고, 施術 副作用을 管理하고 있는 大韓不妊施術協會를 근간으로 한다. 그외 기타 社會團體로서 새마을 組織, 農業協同組合, 豫備軍이 參與한다. 이들이 참여할 수 있는 役割을 상술하면 다음과 같다.

- (1) 避妊施術에 대한 住民의 參與(選擇)은 自意的으로, 그리고 自己責任下에 決定하도록 弘報한다.
- (2) 避妊施術者에 대해서 가장 信賴性이 높고 안전한 施術과 철저한 事後管理 및 處置를 할 수 있도록 한다.
- (3) 一般 病醫院의 施術訓練 및 施術의 實習地로 活用될 수 있도록 한다.
- (4) 새로운 避妊方法 및 避妊方法에 대한 檢定과 臨床實驗을 통하여 널리 普及할 수 있도록 한다.

- (5) 避妊施術과 家族保健을 連繫시키는 戰略으로서 妊娠, 出産, 그리고 産後管理를 통해 避妊受容을 誘導하고 家族健康을 管理할 수 있도록 하는 가장 시범적인 機能을 開發한다.
- (6) 政府保健組織이나 地域社會組織이 避妊普及을 하는데 필요한 資料를 開發하고 製作하여 普及한다.
- (7) 短時間(대략 2-3時間)에 끝낼 수 있는 學校人口教育, 事業場勤勞者 對象教育(避妊, 性教育 및 人工妊娠中絶의 危險性 등)에 대한 프로그램이나 教材를 開發하여 隨時로 巡迴教育을 實施토록 한다.
- (8) 住民의 妊娠 및 家族保健에 대한 相談機能을 強化한다.
- (9) 不妊症 患者 및 不妊施術의 復元手術을 위한 「不妊클리닉」을 運營한다.
- (10) 勤勞靑少年을 위한 性教育 프로그램을 開發하고, 이들 性問題를 위한 相談所를 運營한다.
- (11) 地域社會 有關組織/團體(특히 女性組織)과 協力하여 職場女性을 위한 避妊普及通路를 開發한다.
- (12) 기타 特殊階層(低所得層, 農漁民)에 대한 特殊事業을 開發運營한다.

그리고 事業場(企業의 醫務室과 相談室 등)은 事業場에 속해 있는 大企業 및 中小企業들이 勤勞者 福祉向上策의 하나로서 이미 法으로 정하고 있는 醫務室 또는 相談室 運營이 보다 충실히 運營될 수 있도록 한다. 특히 勤勞靑少年을 위한 性教育, 일반 性問題 相談 그리고 필요한 避妊서비스는 他 民間團體와 協助하여 事業場의 서비스로 擴大시켜 나가야 한다. 그리고 기타 地域社會 有關團體/組織으로서 새마을 組織(婦女會), 豫備軍, 民防衛 등 일반적으로 그 地域住民들로 구성된 이들 團體/組織의 機能을 일부 避妊普及의 目的에 活用한다.

이러한 目的을 達成하기 위해서는 우선 이들 團體組織은 大韓家族計劃協會, 大韓不妊施術協會, 그리고 商業網과 相互 連繫하여 일시적 避妊方法

普及을 위해서는 避妊藥劑器具를 販賣할 수 있도록 하고, 또한 避妊施術을 위해서는 해당 醫療機關에 紹介하고 알선하는 일선 「마을 健康要員」과 같은 役割을 담당토록 한다. 그래서 利潤을 追求하고 自律的으로 管理運營하게 한다. 이상 언급하고 있는 바와 같이 社會團體/組織의 避妊普及機能 開發을 위해서는 사실상 政府의 豫算支援과 行政支援이 상당한 期間 동안에 많은 量이 要求될 것이다. 그래서 住民들의 避妊生活이 완전히 定着될 때까지 段階的인 自立度를 確保해나가는 것이다.

2) 商業網의 活性化

商業網은 손수 利潤을 追求하기 위해 避妊普及에 참여할 수 있는 一般病醫院, 開業助産所, 開業藥局, 自動販賣企業 등 그리고 家庭訪問을 통해 販賣하는 外販業 등을 총괄하여 지칭할 수 있다. 商業網을 통한 避妊普及活動은 利潤追求의 目的에 따라 현재 政府主導型 事業이 가지고 있는 事業의 硬直性을 脫皮하고 說得力을 바탕으로 한 강한 침투력이 있기 때문에 避妊의 質을 向上시킬 수 있다고 期待된다. 뿐만 아니라, 商業網은 組織力이 강하여 既存의 政府保健醫療組織이 가지고 있는 資源分布의 弱點을 克服할 수 있다. 그래서 政府事業에 從事하고 있는 制限된 人力으로 인하여 서비스를 받지 못하고 있는 地域社會住民에게 商業網의 침투력과 組織力에 의해 避妊의 要求度가 滿足되리라 역시 期待된다.

그러나 商業網에 의한 避妊普及의 受容은 곧 자기 스스로 選擇하고 決定한 避妊行爲이기 때문에 避妊에 대한 信賴度가 높아 避妊의 效果 또한 높아질 것으로 생각된다. 또, 商業網은 自己事業으로서 避妊普及을 擴大시키기 위한 自體弘報 啓蒙活動이 活潑하게 될 것이다. 이 弘報活動은 비단 避妊方法의 販賣를 위한 商業廣告 次元의 弘報만이 아니라 人口 家族計劃 및 家族保健側面에서 家庭福祉 向上을 위한 避妊生活의 當爲性을 啓蒙할 수 있다. 政府主導型 避妊普及形態에서 民間主導型 避妊普及形態로 바뀌면서, 특히 주목해야 할 사항은 民間部門으로서 商業網을 政府가 指導 育成해야 함을 간과해서는 안된다. 例로서, 일시적인 避妊方法에 필요한 藥劑

器具의 生産은 價格이 低廉하고 住民의 嗜好에 맞으며, 質的으로 우수한 商品이 될 수 있도록 原料供給과 技術開發에 政府가 直接間接的으로 支援을 해야 한다. 그리고 避妊施術方法에 있어서도 副作用을 防止하고, 避妊效果를 높일 수 있도록 醫療技術의 導入과 醫療裝備의 供給에 政府가 直接 支援해야 한다.

3) 民間主導型 避妊普及網 構築戰略

避妊受容者가 避妊에 드는 費用을 負擔하고, 普及은 民間組織에 의해 主導되는 民間主導型 避妊普及體系는 각 地域別 社會經濟開發 水準을 考慮하고, 또 政府의 段階別 推進戰略의 可能性을 考慮하여 첫째, 地域別 特性에 맞는 普及網을 構築하고 둘째, 이를 段階的으로 變化시켜 나간다는 假定을 한다. 避妊은 少子女觀에 대한 好意的이고 肯定的인 態度 形成으로 인하여 實踐될 수 있는 行爲이다. 따라서 政府에서 避妊에 드는 費用을 負擔하는 普及만이 避妊實踐을 維持하고 促進하는 유일한 方法이 될 수는 없다. 그러나 經濟社會의 與件이 나쁜 地域社會 一部 階層에게는 避妊에 드는 費用의 정도에 따라 어느 면에서는 自費負擔의 원칙에 障礙와 不便을 느낄 수 있을 것으로 豫想할 수 있다. 그래서 自費負擔을 근간으로 하는 民間主導型 避妊普及體系는 地域別 開發水準에 따라 避妊普及體系構築에 있어서도 그 形態를 달리할 수 있다. 比較的 社會經濟의 水準이 높은 大都市 및 中小都市 地域과 이에 對應하여 不利한 與件에 처해 있는 邑面 地域 및 特殊地域으로 나누어 構想할 수 있다. 여기서 特殊地域이란 어떠한 社會與件 變化에도 불구하고 國家의 直接的인 保護管理가 要求되는 都市 低所得層 集團이나 靑少年 勤勞者들이 集中的으로 分布되어 있는 事業場을 말한다.

이들 각 階層에 대한 民間主導型 避妊普及體系를 構築함에 있어서는 첫째, 自費負擔에 의한 避妊普及이 商業網을 통해 擴散될 수 있는 가장 우선 地域으로 어느 地域이 될 수 있는지를 判斷하며, 둘째, 避妊受容者가 商業網을 통하여 스스로 避妊方法을 選擇하고, 또 避妊에 드는 費用을 負擔할

수 있는 能力을 생각하여 어떤 避妊方法이 自費負擔 避妊方法으로 우선할 수 있는지를 각각 把握해야 할 것이다. 그러한 面에서 民間主導型 避妊普及網의 構築 戰略上 基本 地域을 大都市, 中小都市, 邑面地域, 그리고 特殊地域으로 構想할 수 있다.

(1) 大都市 地域

大都市 地域은 避妊實踐 與件上 經濟社會水準, 少子女觀, 保健醫療資源의 分布 등으로 볼 때, 이미 西歐 先進國 水準에 육박하고 있는 것으로 判斷되어 大都市 地域에서는 自費負擔에 의한 民間主導型 避妊普及體系가 가장 우선적으로 受容될 수 있을 것으로 본다. 避妊方法에 있어서는 一時的 避妊方法인 藥劑器具 및 子宮內裝置 그리고 永久避妊方法 전부를 地域社會團體/組織과 商業網에 의해 普及하도록 하는 것이다. 이와 같이 民間主導型 避妊普及體系가 가장 먼저 適用될 大都市 地域은 서울, 釜山, 大邱, 光州, 仁川, 大田 등 特別市 및 直轄市가 될 것이다. 이렇게 될 경우, 우리나라 전체 人口의 약 46「퍼센트」가 民間主導型 避妊普及體系에 包含되게 된다.

表 4-1. 地域別 人口分布, 1988 (單位 : 千名)

地域	人 口	%
都市		
6개 都市	19,473	46.3
其他 都市(55개)	11,916	28.4
農村		
邑面	10,625	25.3
全體	42,014	100.0

註 : 1988年 各 市道 常住人口調查結果報告를 集計한 것임.

(2) 中小都市

中小都市는 1988년 현재 각 道의 道廳所在地를 포함한 55개시를 말하며, 이곳에는 1988년 全國人口의 약 28.4「퍼센트」가 居住하고 있는 것으로 推算된다. 이들 地域의 經濟社會文化的인 水準으로 보아 民間主導型 避妊普及體系가 완전히 適用될 수 있을지 與否에 대한 판단은 大都市地域의 경우와 比較하여 慎重을 기할 필요가 있겠으나, 1977년부터 1979년까지 우리나라 中小都市의 대표라 볼 수 있는 全州市에서 행한 自費負擔避妊普及示範事業의 結果를 두고 보건대, 적어도 1990년대 중반시점에서는 中小都市에서 民間主導型 避妊普及體系의 確立은 가능하리라 생각된다. 그러나 一部階層에게는 避妊費用의 負擔上 완전한 適用이 어렵다고 판단될 수 있는 점도 생각해야 할 것이다. 그래서 避妊施術方法에 있어 不妊施術의 경우, 醫療保險酬價의 本人負擔額을 過重하게 느낄 수 있는 一部社會階層을 생각하여, 中小都市에 있어서는 國家豫算에 의해 이들의 不妊施術은 醫療保險酬價 水準에서 政府가 負擔해주고, 그다음 支援對象을 차츰 줄여나가는 戰略도 생각할 수 있다.

또 中小都市의 일반 低所得層은 行政基準에 의해 救護對象者로 구분하기가 어려운 特性이 있고, 실제적으로 不妊施術費用 負擔能力이 貧弱한 점을 考慮하여 이 역시 政府의 豫算支援에 의한 施術費用을 負擔해 주도록 하는 것이다. 이 경우, 不妊施術費用은 民間主導型 避妊普及體系 開發의 趣旨에 맞도록 政府가 直接管理하는 것이 아니라, 專門社會團體(例: 大韓家族計劃協會)에 年間 一定計劃에 따라 資金을 配定하여 그 範圍內에서 伸縮性있게 運營하도록 하는 것이다. 그리고 特殊集團(極貧者)을 제외한 一般低所得層을 위한 政府의 不妊施術費用負擔을 차츰 줄여나가는데, 어느 時點에 가서 전체적인 經濟社會水準이 向上되었다고 판단될 경우에는 完全 自費負擔으로 轉換시킬 수 있을 것이다.

(3) 邑面地域

邑面地域 住民에 대한 避妊普及은 향후 상당 기간 동안은 政府의 直接

的인 支援이 要求될 것이다. 人口學的인 側面에서 農村地域의 出産力水準이나 家族計劃實踐率을 보면 都市地域과 큰 차이는 없으나 避妊實踐과 관련된 經濟水準 및 保健醫療資源의 分布가 貧弱하기 때문에 이러한 問題가 解決될 때까지는 政府의 積極的인 支援이 要求된다. 政府의 支援은 避妊普及豫算을 全額負擔해야 할 뿐만 아니라, 이 地域에서의 避妊普及인 民間次元에서 活性化될 수 있도록 民間社會團體/組織 및 商業網에 대하여 政策的으로 行政的으로 支援하는 包括的인 意味를 가진다. 具體的인 豫算 支援은 政府가 부담하는 不妊施術費用의 惠澤을 받는 對象者의 범위를 當 分간 넓혀 주는 것이며, 이의 運營은 역시 中小都市의 경우와 동일하게 하도록 한다.

(4) 特殊地域

特殊地域이라 함은 두가지 特性을 가진 地域을 지칭하는데, 첫째는 經濟的으로 收入이 낮은 低所得層住民이 集團的으로 居住하는 都市地域內 地域을 말한다. 물론 都市地域內에서 集團居住는 하지 않고 있다 하더라도 각 家庭의 經濟社會水準에 따라 個個 家庭도 特殊地域住民의 범주에 포함시킬 수 있다. 그리고 두번째는 對象者의 人口學的 特性으로 보아 靑少年階層으로서 事業場에서 勤勞者로 從事하고 있는 集團居住 地域을 말한다. 이들은 一般的으로 產業體에서 寄宿舍 또는 인근 地域에 居住하고 있는데, 一般的으로 事業場을 憧憬하여 特殊地域이라 한다. 이들 두 階層을 포함하는 特殊地域은 일반 地域社會住民과는 根本的으로 다른 適用基準이 要求되기 때문에 향후 豫想되는 우리 社會의 어떠한 經濟發展에도 불구하고 政府의 直接的이고 總體적인 豫算支援이 永久的으로 要求된다. 이들 對象者의 經濟社會的인 特性으로 보아 政府의 組織과 人力을 活用하여 서비스 한다는 것은 不可能하기 때문에 政府豫算支援에 의해 民間社會團體/組織의 一線活動이 필요한 것이다.

民間社會團體/組織은 一線事業組織으로서 保健所와 協力하여 이들을 위한 特殊事業을 開發하여 避妊普及과 함께 啓蒙教育事業을 政府組織과 人

력을 대신하여 중점적으로 實施한다. 低所得層을 위한 避妊普及은 政府豫算에 의해 無料로 普及함을 원칙으로 하되, 對象者の 特性을 考慮하여 一時的 避妊方法인 藥劑器具에 한해서는 手數料 정도의 受容者負擔을 가할 수 있을 것이다. 특히 勤勞靑少年에 대한 서비스는 相談指導를 높이고 敎育을 중점적으로 개발한다.

結論的으로, 民間主導型 避妊普及體系는 大都市에서부터 始作하여 中小都市, 그리고 農村地域으로 擴散시켜 나가되, 地域住民의 特性에 따라 一時的 避妊方法은 受容者負擔으로 하며, 避妊施術方法은 政府의 豫算으로 補助해 나가도록 한다. 다만, 향후 社會開發水準에 關係없이 低所得層과 勤勞靑少年이 居住하는 特殊地域 및 農村地域에 대해서는 政府가 直接的으로 서비스를 계속 提供해 나간다.

V. 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動

1. 基本方向 및 目標

그동안 우리나라의 家族計劃事業이 人口成長率을 低下시키는데 크게 寄與하였음은 잘 알려진 事實이다. 그 過程에서 民間團體인 大韓家族計劃協會(PPFK)는 政府와의 緊密한 協助下에 家族計劃事業의 目標을 達成하는데 功績을 擔當하여 왔다는 것도 역시 널리 알려진 事實이다. 그 役割의 가장 중요한 部分은 家族計劃事業을 위한 啓蒙教育 및 弘報活動(IE&C)이었다. 家族計劃에 관한 啓蒙教育 및 弘報活動이 家族計劃事業의 目標達成에 있어서 중요한 몫을 차지하였는지에 대해서는 역시 異論의 여지가 없다.

第6次 經濟社會開發 5個年計劃이 끝나는 1991년 人口成長率 目標인 1.0「퍼센트」가 조기에 達成됨에 따라 우리나라의 家族計劃事業은 그 成果를 自祝함과 동시에 새로운 轉換期를 맞이하게 되었다. 人口成長率 目標이 達成되었으니 家族計劃事業은 더 이상 必要치 않다는 그릇된 認識과 社會的 雰圍氣에 對處하면서 우리나라의 家族計劃事業은 새로운 方向을 摸索하게 되었다. 家族計劃의 새로운 方向에 대하여 提示된 여러가지 論題 가운데 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動과 關聯하여 3가지의 基本方向을 指摘해 둘 必要가 있다.

첫째로, 家族計劃의 生活化를 들 수 있다. 많은 先進國들의 경우처럼 國家의 介入이 없이도 모든 國民들이 스스로 家族計劃의 必要性을 깨닫고 각자 자기의 努力과 經費負擔으로 그것을 效果的으로 實踐하는 狀態를 窮極的 目標로 하고, 段階的으로 그 方向으로 나아가도록 誘導하는 것이다. 1988년의 調查結果를 보면, 避妊實踐者 가운데 自費負擔 實踐率은 36.3「퍼센트」나 되고, 그 比率은 都市地域에서 더 높다. 따라서 自費負擔을 통한

自律的인 避妊受容은 農村地域보다 都市地域에서 受容可能性이 크다고 생각된다.

그러나 아직도 避妊實踐者の 60.8「퍼센트」가 政府의 家族計劃事業에 依存하고 있는 現實을 감안한다면, 事業存續의 必要性도 否認할 수 없다. 따라서 家族計劃의 生活化는 家族計劃事業의 즉각적인 終結이 아니라 漸進的으로 對象을 縮小해가는 段階的인 接近을 통하여 이루어지는 것이 바람직하다. 都市의 低所得層이나 農村의 低所得層 또는 奧地農村 住民들을 위해서는 家族計劃事業이 당분간 繼續되어야 할 것이다.

둘째로, 家族計劃事業의 質的 改善을 들 수 있다. 그동안, 우리나라의 家族計劃事業은 人口成長率의 抑制을 위하여 量的 目標達成에 치우친 나머지 質的 側面을 疏忽히 했던 점을 否認할 수 없다. 個人의 特性에 맞는 적절한 避妊方法을 普及하고, 事後管理를 철저히 하는데 미흡한 점이 많았다. 避妊의 中斷率이 높다거나 失敗妊娠으로 인한 人工流產의 發生率이 높다는 등의 事實은 家族計劃事業의 質的 改善이 疏忽하였음을 단적으로 말해준다. 그러므로 家族計劃事業의 質的 改善은 서비스의 受惠者인 國民을 위해서나 家族計劃事業의 國家的 目標를 達成하기 위해서 절실하게 요청된다고 하겠다.

셋째로, 家族計劃事業의 方向轉換 또는 目標의 擴大를 들 수 있다. 그동안의 家族計劃事業은 避妊普及爲主로 實施되어 온 것이 事實이다. 그러나 避妊普及爲主의 家族計劃事業이 단독으로 遂行되기 보다는 母子保健을 포함한 家族計劃事業의 일환으로 統合運營되어야 한다는 주장이 提唱된 지 오래고, 政府의 政策은 이미 그러한 方向으로 實施되고 있다. 運營方式이 어떻든 家族保健이라는 보다 더 一般的이고 包括的인 目標를 내걸고, 그러한 目標를 達成하는데 하나의 요소로 家族計劃을 包含시키는 것이다. 그렇게 함으로써 家族計劃事業의 段階的 縮小로 인한 충격을 吸收하면서 家族保健의 向上이라는 새로운 目標를 繼續하여 追求해 나갈 수 있는 것이다.

이와 같은 家族計劃事業의 새로운 方向과 目標은 家族計劃 啓蒙教育과 弘報活動에도 일대 方向轉換이 있어야 함을 意味한다. 啓蒙教育 및 弘報活動에 있어서 이러한 方向轉換이 이미 部分的으로 시도된 것은 事實이지만 앞으로 보다 더 根本的인 方向轉換이 要求된다. 다음 절에서부터 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動의 具體的인 領域別로 現況과 問題點을 찾아보고 改善方向을 摸索해보는데 있어서도, 앞에서 提示한 家族計劃事業의 基本方向과 目標에 입각하고 있다.

具體的인 것들을 言及하기에 앞서 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動의 全般的인 改善方向을 提示한다면, 量的 擴大와 質的 改善이라고 表現할 수 있다. 이 두가지는 물론 동시에 追求되어야 할 方向이다. 量的 擴大란 啓蒙教育 및 弘報活動의 量的 增大를 意味한다. 家族計劃의 活性化가 이루어 지려면 政府의 家族計劃 서비스部門은 段階的으로 縮小되겠지만 그럴수록 啓蒙教育 및 弘報活動의 要求는 커진다고 볼 수 있다. 家族計劃事業의 서비스部門이 점차 縮小된다는 것은 다른 한편으로 自費負擔의 避妊實踐이 그만큼 늘어나야 함을 意味한다. 그동안 政府의 家族計劃事業에 익숙하거나 그에 依存해온 住民들을 自費負擔의 避妊實踐으로 誘導하기 위해서는 그에 상응한 啓蒙教育 및 弘報活動이 더욱 強化되지 않으면 안된다. 이것은 바로 啓蒙教育 및 弘報活動의 量的 擴大를 意味한다.

啓蒙教育 및 弘報活動의 質的 改善은 家族計劃事業의 質的 改善 및 家族計劃事業의 領域擴大와 密接한 關聯이 있다. 앞에서 提示된 家族計劃事業의 質的 改善을 위해서는 거기에 따르는 啓蒙教育 및 弘報活動의 質的 改善이 있어야 하고, 家族計劃이 家族保健이라는 광범한 目標의 일환으로 遂行되려면 그에 따르는 啓蒙教育 및 弘報活動의 質的 改善이 있어야 한다. 따라서 啓蒙教育 및 弘報活動의 質的 改善이란 教育 및 弘報의 內實은 물론 그 對象과 方法에 있어서의 變化를 意味한다.

2. 現況과 問題點

가. 大衆媒體를 통한 弘報活動

家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動을 擔當하고 있는 大韓家族計劃協會에서 活用하고 있는 大衆媒體는 TV와 Radio, 新聞과 雜誌 등이다. TV와 Radio는 媒體의 性格이 서로 다르기 때문에 어느 것을 더 많이 活用하는지를 直接 比較하기는 어렵지만 TV의 選好도와 大衆性에 비추어 TV가 더 많이 活用되고 있는 것으로 보인다. 新聞과 雜誌는 會社自體의 企劃으로 人口나 家族計劃과 關聯된 記事가 간혹 실리는 정도이고, 家族計劃協會에서 啓蒙教育 및 弘報活動의 目的으로 新聞과 雜誌를 直接 活用하는 경우는 별로 없는 것으로 보인다. 따라서 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動을 위해 서는 TV나 Radio가 新聞이나 雜誌보다 더 많이 活用되고 있음을 알 수 있다.

이와 같은 大衆媒體의 活用이 무엇을 根據로 해서 이루어지고 있는지는 분명치 않다. 예를 들어, 家族計劃協會 業務擔當者の 專門家的 判斷에 의한 것인지, 國民들의 매스·매디아 視聽行爲(Media habit)에 대한 調查結果를 土臺로 해서 그러한 決定이 내려진 것인지 분명치 않다. 또는 豫算上의 考慮라든지 業務遂行上의 便宜에 의해서 그러한 決定이 내려질 수도 있을 것이다. 여하튼 大衆媒體를 多樣하게 活用하지 못하고 一部媒體에 偏重되게 依存함으로 해서 啓蒙教育의 메세지(Message)가 어떤 特定한 對象에게만 選擇의 傳達될 수 있는 可能性은 남아 있다.

다시 말하면, 매스·매디아의 偏重된 活用은 弘報教育의 多様な 對象에 골고루 미치지 못하는 結果를 招來할 수 있다는 것이다. TV나 Radio가 아무리 廣範하게 普及되어 있다고 해도 그를 통해 傳達되는 弘報教育의 메세지(Message)가 모든 多様な 對象에 고루 미치게 된다고 보기는 어렵다. 이러한 問題와 關聯해서 媒體의 特性과 傳達되는 메세지(Message)의 特性

사이에 選擇的 親和性이 있음을 考慮할 必要가 있다. 大衆媒體의 特性이 서로 다르므로 각각 그 特性에 適合한 메세지(Message)를 傳達하는 것이 效果의 일 것이다. 가령 A라는 媒體를 통해서 “가”라는 메세지(Message)를 傳達하는 것이 더 效果的이고, B라는 媒體를 통해서 “나”라는 메세지(Message)를 傳達하는 것이 더 效果의 일 수 있다는 것이다. 現在까지의 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動을 위한 大衆媒體의 活用에서 이러한 考慮가 얼마나 있었는지에 대해서는 疑問의 餘地가 있다.

물론 媒體의 特性和 메세지(Message)의 特性 사이의 選擇的 親和性에 대한 經驗的 研究은 그렇게 많지 않다. 따라서 어떤 메세지(Message)를 傳達하기 위해서 어떤 媒體를 使用하는 것이 더 좋을지를 判斷하기란 容易한 일이 아니다. 그러나 專門家的인 判斷에 의해서라도 이러한 努力은 있어야 하리라고 생각된다. 지금까지 活用되어 온 TV와 Radio의 프로그램들을 보면, 대체로 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動을 위한 獨立(또는 固定)프로그램이 아니고 放送局 自體의 企劃에 의해서 開發된 關聯 프로그램에 散發的으로 人口 및 家族計劃에 관한 內容이 包含되는 경우가 많았다.

예를 들면, MBC TV의 “아침을 달린다”라든가, KBS-2TV의 “가정저널”이나 “무엇이든 물어보세요” 등의 프로그램에 간혹 人口 및 家族計劃에 관한 內容이 紹介되는 경우이다. 이런 試圖은 豫算을 안들이고도 效果를 거둘 수 있는 方法이긴 하지만 限界가 있다. 이보다 좀더 積極的인 方法은 家族計劃協會에서 이미 試圖한 바 있지만 人口 및 家族計劃에 관한 教育用 비디오 테이프를 製作하여 放送社로 하여금 放映하도록 하는 것이다. 이를 위해서는 擴大된 “家族保健”의 領域에 該當하는 多樣的 비디오 테이프를 製作 供給할 必要가 있다. 家族計劃協會에서는 이러한 業務를 遂行할 수 있는 專門人力과 豫算을 確保해야 함은 물론이다. TV나 Radio와 같은 大衆媒體를 活用하는데 있어서 가장 積極的인 方法은 家族保健에 관한 獨立(또는 固定)프로그램을 確保하는 것이다. 交通安全을 위한 “交通安

全 365일” 등의 프로그램과 같이 家族保健을 위한 固定 프로그램의 開發이 必要하다.

다음으로는 大衆媒體를 통해 傳達되는 메세지(Message)의 內容에 대해서 생각해 볼 必要가 있다. 지금까지 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動을 위해서 大衆媒體(주로 TV나 Radio)를 통해 傳達되는 메세지(Message)의 內容은 家族計劃의 必要性을 強調하는 것, 少子女의 價値觀과 規範을 強調하는 것, 男兒選好思想을 불식하기 위한 內容 등이 主宗을 이루어 왔고, 家族計劃의 實踐을 위한 서비스의 案內를 目的으로 하는 內容은 不足하였다는 느낌이다. 最近에 이르러 母子保健이나 性教育을 취급하는 內容이 새로이 追加된 것은 家族計劃의 方向轉換에 副應하는 획기적인 조치라고 볼 수 있다. 그러나 이것으로 弘報한다고 보기는 어렵다. “家族保健”이라는 擴大된 目標에 비추어 弘報教育의 內容은 더욱 多樣化되어야 한다고 생각된다. 특히 앞으로의 弘報教育의 對象은 대부분 學校에서 人口教育을 받은 사람들이라는 점을 考慮할 必要가 있다. 學校에서 人口教育을 받은 사람들은 적어도 家族計劃의 必要性이나 人口問題의 深刻性 정도는 理解하고 있는 사람들이라는 점을 감안한다면, 이들에게 家族計劃의 必要性을 強調한다는 것은 별로 意味가 없다. 이들에게 必要한 것은 擴大된 “家族保健”의 目標에 副應하는 多様な 內容이며, 그 目標을 達成하는데 必要한 行動을 誘發할 수 있는 內容이다.

이와 같은 맥락에서 그동안 強調되어 온 “한 子女 갖기”에 관한 內容은 再考해 볼 必要가 있다. 그동안 우리나라에서 人口成長을 抑制하기 위한 政策을 써왔지만 “한 子女 갖기”는 분명히 人口學的 目標라기 보다 啓蒙 宣傳을 위한 슬로건이었다. 이러한 活動이 물론 少子女의 價値觀을 形成하는데 寄與했다고 볼 수는 있겠지만 必要 以上으로 強調된 느낌이 없지 않다. 少子女를 選好하는 價値觀은 어느 정도 形成되었다고 볼 수 있는 證據가 여러 調查結果에서 나타나고 있고, 人口教育을 받은 앞으로의 世代들에게 있어서는 더욱 그렇다고 볼 수 있다면, “한 子女 갖기”에 관한 內容이

繼續해서 그렇게 強調될 必要는 없는 것으로 생각된다.

마지막으로 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動을 위해서는 大衆媒體를 活用하기 위한 努力에 비해 그 成果를 評價해보려는 努力은 不足하였다는 점을 指摘할 수 있다. 大衆媒體를 통해 家族計劃에 관한 메세지(Message)를 내보냈다고 해서 그것이 對象集團에 모두 傳達되어 소기의 成果를 거두리라고 期待하는 것은 너무나 단순한 前提이다. 家族計劃에 관한 弘報教育을 위해서 大衆媒體를 活用하는 것이 얼마나 소기의 成果를 거두고 있으며 어떤 問題點이 있는지를 評價해 보는 일은 매우 重要하다. 家族計劃協會에서는 메세지 모니터링 체계(Message monitoring system)를 運營하고 있지만 그것으로는 不充分하다. 家族計劃協會에는 評價研究을 위한 專門人力을 갖추고 있지 않고, 研究機能을 擔當하고 있는 保健社會研究院에도 IE & C 活動을 評價하기 위한 部署나 人力이 없는 셈이다. 따라서 大衆媒體 活用に 대한 評價活用이 매우 不足하다.

나. 對人啓蒙 및 弘報活動

對人啓蒙 및 弘報活動은 大衆媒體를 利用하는 것 못지 않게 重要하다. 初期의 傳播過程에 있어서 知識 및 情報의 傳達은 大衆媒體가 效果的이지만 受容段階에서의 說得은 對人活動이 더 效果的이라는 점은 이미 널리 알려져 있다.

大衆通信에 있어서 情報의 2段階 흐름(Two-step flow of communication)이나 多段階 흐름(Multi-step flow of communication)은 모두 對人弘報活動의 重要性을 시사해 주는 것이다. 그러나 우리나라의 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動에 있어서 對人弘報教育活動은 應分の 重要性을 認定받고 있지도 못할 뿐더러 組織的이고 體系的으로 遂行되고 있다고 보기는 어렵다고 생각된다. 우리나라에서 對人弘報教育活動은 주로 全國의 保健所와 保健支所에서 勤務하는 保健要員과 大韓家族計劃協會에서 任命한 市郡

區 幹事와 都市家族計劃要員(都市啓蒙要員)에 의해 이루어지고 있다. 家族計劃協會에서는 全國에 걸쳐 24명의 專任講師를 委嘱하고 있으나 이들이 弘報教育을 위해서 얼마나 活用되고 있는지는 분명치 않다. 全國에 散在해 있는 家族計劃指定施術醫들은 家族計劃서비스를 擔當하고 있는 專門人이지만, 그들의 社會的 位置로 보아 弘報教育要員으로서의 役割은 效果的으로 遂行할 수 있다고 생각된다. 그러나 그들은 業務의 專門性으로 보아 어디까지나 서비스提供者이지 弘報教育要員으로 看做될 수는 없다.

家族保健을 위한 對人弘報教育의 最일선 擔當者는 保健所와 保健支所에서 勤務하는 保健要員들이다. 이들은 公務員의 身分을 保障받고 있으며, 保健社會部에서 示達한 統合保健要員 活用指針에 따라 活動하고 있다. 그러나 이들은 教育背景이나 訓練의 經驗, 勤務年數 등에서 매우 多樣하여 對人弘報教育의 要員으로서 同等한 資格과 能力을 갖추고 있다고 보기는 어렵다. 따라서 活用指針이 있다고 해도 실제의 活用은 각 保健所의 事情과 자신의 Initiative에 의해 크게 좌우되고, 그 結果 그들의 對人弘報教育 活動은 地域에 따라 個人에 따라 千差萬別인 것이다.

統合保健要員의 活用指針에 따르면 그들의 啓蒙教育活動은 이미 保健教育 全般으로 擴大되어 있다. 이것은 家族計劃이 家族保健으로 領域이 擴大된 것과 상응하는 措置라고 볼 수 있다. 그러나 여기에 두가지 制度上的 問題가 있다. 하나는 家族計劃 弘報教育을 擔當하고 있는 民間團體인 大韓家族計劃協會의 活動과 公務員인 保健要員들의 活動을 어떻게 效果的으로 連繫시키는가의 問題이다.

民間團體인 大韓家族計劃協會는 公務員인 保健要員들의 弘報教育活動을 直接 統制하거나 調整할 수가 없고, 保健要員들의 教育訓練에도 직접 關與하기는 어렵게 되어 있다. 따라서 保健社會部(家族保健課)의 媒介役割이 適切하고 迅速하게 이루어지지 않으면 안될 것으로 생각된다. 다른 하나의 問題는 종래 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報活動을 맡아오던 大韓家族計劃協會의 機能調整과 關聯된 것이다.

大韓家族計劃協會가 종래의 役割과 機能을 그대로 遂行할 것인지 아니면 統合保健要員의 弘報教育活動에 副應하여 保健教育 全體를 擔當하도록 그 役割과 機能을 擴大 調整할 것인지의 問題이다. 이에 대해서는 별도의 考察과 關聯 當局者 政策決定이 있어야 할 것이다. 統合保健要員의 弘報教育活動은 그들에 대한 教育訓練과 密接한 關聯이 있다. 保健要員의 訓練機能을 擔當하고 있는 國立保健院의 90년도 訓練計劃에 따르면, 保健要員 教育訓練은 3가지 種類로 구분된다. 統合保健要員(看護師) 補修班(1회), 統合保健要員(看護 助務師) 補修班(5회), 統合保健要員 評價班(1회)이 그것이다. 각 過程에는 基礎教育 이외에 保健教育和 關聯되는 科目들이 設定되어 있다. 統合保健要員(看護師) 補修班에는 전체 38시간 중 8시간(講議 2, 實習 6)이 保健教育에 할애되어 있고, 각 地方(道)에서 實施되는 統合保健要員(看護助務師) 補修班에는 31시간 가운데 3시간(講議)이 保健教育에 할애되어 있고, 統合保健要員 評價班에는 21시간 가운데 4시간이 意思疏通論에 할애되어 있다. 看護助務師 保健要員들의 教育背景이나 經歷을 考慮하거나 일선에서 對民接觸을 주로 擔當하는 그들의 役割에 비추어 보면 그들에게 할당된 保健教育 3시간은 量的으로 不足한 감이 있다. 또한 그들에 대한 教育은 각 地方別로 이루어지기 때문에 어느 정도로 教育의 質的統制가 이루어지고 있는지 疑問이다. 여하튼 保健要員의 教育訓練에 대한 엄격한 評價活動을 反映하여 保健要員들이 弘報教育의 要員으로 活動하는데 必要한 教育訓練이 量的으로나 質的으로 遂行되어야 할 것이다.

保健要員들의 對人啓蒙 및 弘報活動에 있어서 그 地域의 人的 資源이나 組織을 活用하는 것은 매우 重要하다. 그 중에서도 家族計劃 어머니회가 吸收 統合된 새마을 婦女會와의 連繫는 그 동안 많이 強調되어 왔다. 保健要員의 活動에 있어서 새마을 婦女會의 有用性에 대한 評價는 매우 구구하다. 새마을 婦女會의 組織自體가 地域에 따라 차이가 많고, 그 組織을 活用하는 能力面에서 要員에 따라 차이가 많기 때문인 것으로 보인다. 여하튼 保健要員의 弘報教育活動에 있어서 그 地域社會의 가능한 人的 資源

을 活用하는 것은 매우 바람직하다.

統合保健要員 活用指針에 따르면, 勤務時間의 2/3은 家庭訪問에 할애하도록 일률적으로 規定되어 있다. 이것은 對人弘報教育을 위한 시간이 그만큼 많이 할애되고 있다고 볼 수도 있다. 그러나 對人弘報教育이 꼭 家庭訪問을 통해서만 이루어지는 것은 아니므로 이와 같은 일률적인 시간할당에는 무리가 있다. 訪問 그 自體에 消費되는 時間과 經歷을 考慮한다면 家庭訪問이 비효과적일 수도 있다. 最近에 이르러 都市나 農村에 電話가 많이 普及되고 郵便制度가 잘 發達되어 있으므로 保健要員의 弘報教育活動에 電話나 郵便을 利用할 수 있는 可能性은 그만큼 많아졌다고 볼 수 있다. 保健要員이 活用하고 있는 地域社會의 特性에 따라 融通性있게 對處할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

大韓家族計劃協會의 啓蒙教育 및 弘報活動을 최일선에서 擔當하고 있는 要員은 大韓家族計劃協會에서 任命한 市郡區幹事들이다. 1989년 3월 現在 全國의 市郡區幹事는 237명으로서 이들은 家族計劃協會 市道支部에 所屬되며, 勤務地는 각 市郡區의 保健所이다. 市郡區幹事 服務指針에 따르면 이들의 主要 業務는 다음과 같다.

- 1) 人口增加 抑制對策 參與 : 市郡區 單位 協議會 核心要員 役割
啓導要員에 대한 教育主管
弘報啓蒙資料 管理 및 提供
- 2) 集團啓蒙 教育事業 : 軍人教育 및 民防衛 教育
產業場 및 學校 靑少年 教育
各급 團體 및 公共機關에 機會教育
人口 및 家族計劃事業과 關聯된 行事的 管掌,
協助參與
- 3) 機關團體의 家族計劃事業 育成指導
- 4) 새마을 婦女會 育成指導 : 家庭保健記錄簿 活用指導, 報告

月例會議 開催, 協助, 指導

自願指導者 教育

婦女會 等級向上을 위한 家族計劃指導

5) 會員管理 및 弘報油印物 普及 : 會員募集, 普及 및 管理

家庭의 벗 普及

啓蒙油印物 管理 및 配布

6) 避妊藥劑器具 普及 協助

7) 都市周邊 家族計劃事業 支援

8) 避妊施術希望者 指定病醫院 連結

이상의 市郡區幹事の 業務를 보면, 弘報教育要員으로서 業務가 가장 重要한 부분으로 되어 있다. 市郡區幹事の 대부분은 高等學校 卒業者이고 (167), 初級大學이나 大學卒業이 각각 47명과 21명이다. 이들의 年齡分布는 26세에서 50세에 이르기까지 매우 多様하다. 이들은 家族計劃協會에서 選拔한다. 그리고 家族計劃協會에서 主管하는 소정의 教育을 받고 勤務地에 配置되었다. 86년 이후부터 89년까지의 移職率은 61.5「퍼센트」이고, 87년 이후에 充員되는 市郡區幹事は 社會福祉研修院에서 委託教育을 받도록 되어 있다. 市郡區幹事들의 教育背景과 教育訓練經驗에 비추어 볼 때, 이들이 과연 앞에 열거한 여러가지 業務를 얼마나 效果的으로 遂行할 수 있을지 疑問의 여지가 있다.

더욱이 弘報教育의 領域이 앞으로 家族保健으로 擴大될 경우, 그들에게 要求되는 業務가 더욱 多様해질 것이라는 점을 감안한다면 이러한 疑問은 더욱 커진다. 비록 一部地域이긴 하지만 몇명의 市郡區幹事들과의 面談結果에 의하면 그들의 主要活動과 服務指針에 明示된 業務사이에는 상당한 격차가 있음을 알 수 있었다. 一部地域에서의 觀察結果를 일반화할 수는 없지만, 市郡區幹事들의 教育經驗과 그들이 遂行해야 할 業務사이에는 어느 정도의 격차가 있는 것으로 보인다.

市郡區幹事들의 弘報教育活動에 있어서 또 다른 어려움은 그들의 어떠한 地位와 관련된다. 民間團體의 職員으로서 保健所에 配置되어 있는 市郡區幹事들은 그들의 活動에 있어서 여러가지 制約과 不便함을 감수해야 한다. 業務上 保健要員들의 活動과 매우 密接한 關係에 있으면서도 公務員인 保健要員과 民間團體 職員인 市郡區幹事 사이의 協力關係에 있어서 市郡區幹事들은 不利한 立場에 서게 되는 경우가 많다.

이렇게 制度上으로 不利한 立場에 있는 市郡區幹事들이 본연의 業務를 效果的으로 遂行하기를 期待하는 것은 어려운 일이다. 大韓家族計劃協會에서는 國庫와 市費의 支援으로 都市家族計劃要員을 年間契約에 의한 臨時職으로 採用하고 있다. 1989년 현재 서울을 비롯한 5대 都市에 採用된 都市家族計劃要員의 數는 186명에 이른다. 이들의 所屬은 家族計劃協會의 市道 支部이고, 勤務處는 指定된 洞事務所로 되어 있다. 都市家族計劃要員 管理運營指針에 따르면, 이들의 業務는 다음과 같다.

- 1) 家族計劃對象者 管理 : 家族計劃對象者 카드作成 및 管理
擔當地域 住民 轉出入時 家族計劃對象者 카드 同時 送付 및 카드記錄維持
- 2) 避妊藥劑器具 普及
- 3) 家族計劃 및 母子保健 弘報啓蒙 : 家族計劃 및 母子保健 施策弘報
家族計劃 및 母子保健 相談
各種 弘報資料 普及
避妊施術 希望者 및 妊娠婦의 病醫院 案内
- 4) 其他 家族計劃 및 母子保健에 관한 事項

위의 業務를 遂行하는데 있어서 都市家族計劃要員들은 該當地域 保健所長과 勤務場所인 洞事務所 洞長의 指導監督을 받도록 되어 있다. 都市家族

計劃要員の業務에서 알 수 있듯이 그들은 家族計劃 및 母子保健 弘報啓蒙을 擔當하고 있다. 그러나 그들이 과연 家族保健 弘報教育要員으로서 일할 수 있는 資質을 갖추고 있으며, 필요한 教育訓練을 제대로 받고 있는지는 분명치 않다. 一部地域에서의 觀察結果에 의하면, 都市家族計劃要員은 洞事務所가 아니라 保健所에서 勤務하며 保健要員들의 活動에 補助役割을 하고 있었다. 都市家族計劃要員の 애매한 位置는 市郡區幹事들의 경우보다도 더 심각하다고 볼 수 있다. 年間契約에 의해 臨時職으로 任命된 民間團體의 職員이 保健所나 洞事務所에서 勤務하면서 弘報教育要員으로서의 役割을 제대로 遂行하기를 期待하기는 어렵다. 더욱이 保健所の 保健要員들의 活用과 都市家族計劃要員の 活動 사이에 業務限界나 業務上の 協力關係가 제대로 公式化되어 있지 않다. 이런 狀況 아래에서는 都市家族計劃要員은 公務員인 保健要員の 助手役割밖에 할 수 없는 것으로 생각된다.

다. 家族計劃啓蒙 및 弘報教育資料

잘 알려진 바와 같이 家族計劃 啓蒙教育 및 弘報를 위한 資料의 製作, 配布는 전적으로 大韓家族計劃協會의 業務이다. 大韓家族計劃協會에서 그동안 製作配布한 弘報教育의 資料는 傳單, 冊子, 스티커와 포스터, 月刊雜誌(家庭의 벗), 映畫(비디오 테이프) 등이다. 1989년의 예를 보면, 家族計劃協會에서는 母子保健傳單 500,000부, 性教育에 관한 傳單 14,000부, 母子保健에 관한 冊子 30,000부, 스티커 50,000장, 포스터 30,000장, 家庭의 벗(部數 未確認), 性教育 필름(환상의 무지개) 30개를 製作配布한 바 있다. 이들 弘報教育資料의 內容을 보면, 단순히 家族計劃 뿐만 아니라 母子保健과 靑少年 性教育에 관한 內容까지 취급하고 있어 이미 家族計劃의 領域擴大를 어느 정도 反映하고 있다. 그러나 家族保健의 向上이라는 擴大된 目標에 비추어 보면 弘報教育資料는 더욱 多樣하게 開發될 수 있는 餘地가 있다. 뿐만 아니라, 家族計劃의 質的 改善이라는 目標에 副應하는 內

容을 담은 教育資料를 開發할 必要가 있다.

家族保健의 對象者가 매우 多樣하고 그들의 要求 또한 매우 多樣하므로 多樣한 弘報教育資料를 開發하여 活用하는 것은 매우 바람직한 일이다. 앞에서 大衆媒體와 內容의 選擇的 親和性을 言及한 바 있지만, 이것은 印刷物의 경우에도 適用된다. 弘報教育資料의 種類에 따라 거기에 더 알맞는 內容이 있을 수 있기 때문이다. 모든 教育資料에 똑같은 內容을 반복하여 傳達하는 것은 너무 劃一的이고 多樣한 對象集團의 要求에 副應하기가 어렵다. 어떤 教育資料에 어떤 內容이 어떤 식으로 傳達되는 것이 效果의인지를 判斷하는 것은 물론 容易한 일이 아니다. 이것을 위해서는 聽衆調査(Audience research)資料가 있어야 하고, 그런 것이 없는 경우에는 專門家的 判斷이 必要하다.

지금까지 여러가지 弘報教育資料가 活用되었지만 이것들이 얼마나 國民들의 要求에 잘 副應하고 소기의 成果를 거두었는지는 분명치 않다. 새로운 弘報教育資料가 開發되었을 때 그에 대한 事前檢査(Pretest)가 철저하게 이루어진 것 같지 않고, 그 效果에 대한 評價研究도 제대로 이루어지고 있는 것 같지 않다. 심하게 말하면, 지금까지 弘報教育資料는 무엇이든 만들어서 配布하면 그것이 必要한 사람들에게 傳達되고 소기의 成果를 거둘 것이라는 樂觀的인 前提에 입각해 왔다고 볼 수 있다.

弘報教育資料 가운데 月刊雜誌인 “가정의 벗”은 매우 좋은 反應을 얻고 있는 것으로 알려지고 있지만, 그 發行部數가 制限되어 있어서 그것을 정말로 必要로 하고 있는 사람들에게 고루 配布되지 못하고 있는 것으로 보인다. 發行部數를 늘이는데 豫算上의 隘路가 있다면 저렴한 價格으로 有料化하는 方向도 생각해 볼 필요가 있다. 冊子(Booklet)와 傳單은 어떤 方式으로 配布되는지 분명치 않지만 그것들을 통하여 必要한 사람에게 必要한 內容이 고루 傳達되고 있는지 檢討해 볼 必要가 있다. 그리고 이제는 郵便을 통한 大量傳達(Mass mailing)方法도 생각해 볼 必要가 있다. 冊子나 傳單은 必要한 서비스의 案內에 중점을 두는 것이 좋을 것이다. 大衆媒體의

活用에서 言及된 바 있지만 家族計劃協會에서는 家族計劃事業의 새로운 方向에 副應하는 IE & C film을 多樣하게 開發製作하여 TV放送社로 하여금 放映하도록 하고, 다른 한편으로는 弘報要員 등의 活動에 活用하도록 繼續 努力하는 것이 좋을 것이다.

3. 改善方向

가. 大衆媒體를 통한 弘報活動

앞에서 大衆媒體活用の 現況과 問題點을 論議하는 가운데 改善方案이 어느 정도 暗示되기도 하였지만 여기서는 그것들을 다시 정리해 보기로 한다. 여기서 提示하는 것은 具體的인 改善方案이 아니고 어디까지나 改善方案임을 밝혀둔다. 여기서 提示하는 改善方向에 따라 具體的인 改善方案을 세우는 일은 별도의 研究와 作業이 必要할 것이다.

- 1) 弘報教育을 위하여 活用하는 大衆媒體의 多樣化를 圖謀하여 多樣的 對象集團(Target population)에 고루 미치도록 할 必要가 있다. 이를 위해서는 물론 國民들의 媒體利用行爲(Media habit)에 관한 基礎資料를 考慮해야 한다.
- 2) 家族計劃의 領域이 家族保健으로 擴大되고 事業의 質的 改善을 圖謀하려면, 弘報教育의 內容도 擴大되고 多樣化될 必要가 있다. 避妊서비스의 案內를 비롯하여 母子保健, 性教育, 人工妊娠中絶의 危險性 등이 包含되어야 하고, 그밖에 家族保健의 向上에 도움이 되는 多樣的 內容이 취급되어야 할 것이다.
- 3) 大衆媒體의 特性에 따라 각각 취지에 알맞는 內容이 傳達될 수 있도록 配慮할 必要가 있다. 이를 위해서는 媒體와 內容의 選擇의 親和性에 대한 基礎資料나 專門家の 判斷이 있어야 한다.
- 4) 각종 大衆媒體에 家族保健에 관한 獨占 프로그램이나 固定칼럼을 設

置하도록 努力할 必要가 있다. 나아가 家族保健에 관한 廣告를 公益 廣告로 취급될 수 있도록 하거나 商業網을 통한 廣告活動을 擴大해 나갈 必要가 있다.

- 5) 大衆媒體를 통한 弘報, 教育活動에 대한 評價研究가 더 強化되어야 한다. 家族計劃協會에 研究機能을 強化하거나 保健社會研究院의 研究機能을 調整하여 家族保健 弘報教育에 대한 評價研究를 持續적으로 遂行할 수 있도록 해야 할 것이다.

나. 對人啓蒙 및 弘報活動

지금까지 논의된 現況과 問題點을 土臺로 하여 對人弘報教育活動의 改善方向을 몇가지 생각해 볼 수 있다.

- 1) 保健要員, 市郡區幹事, 都市家族計劃要員으로 多元化되어 있는 對人弘報教育要員들의 活用이 對人弘報教育의 궁극적 目標를 效果的으로 達成할 수 있도록 좀더 體系化되고 組織化되어야 할 것이다. 이를 위해서는 制度的인 補完도 필요할 것이다.
- 2) 對人弘報教育活動도 大衆媒體의 活用の 경우와 마찬가지로 家族計劃事業의 方向轉換에 副應하여 遂行되어야 한다. 이것은 對人弘報活動의 領域이 그만큼 擴大됨을 意味한다. 이렇게 擴大된 領域에 副應하는 對人弘報教育活動을 效果的으로 遂行하기 위해서는 弘報要員에 대한 補修教育이 持續적으로 遂行되어야 할 것이다.
- 3) 對人弘報教育活動의 最일선 要員이라고 볼 수 있는 保健要員의 경우 統合保健要員活用指針이 마련되어 있기는 하지만 實제의 活動은 매우 多樣하게 이루어지고 있다. 統合保健要員의 活動指針을 좀더 現實에 맞게 具體化하고, 對人弘報教育에 관한 活動指針도 包含되도록 하는 것이 바람직하다.
- 4) 市郡區幹事の 役割이 꼭 별도로 必要한 것이라면 그들을 정식 公務

員으로 任命하여 活動하도록 하고, 그들의 役割을 遂行하도록 하는 方案을 생각해 볼 必要가 있다.

- 5) 都市地域에 保健要員이 더 必要하다면 保健要員을 增員하여 對人弘報教育을 擔當하도록 하는 것이 效果의 일 것이다. 現在의 都市家族計劃要員 制度는 再考할 必要가 있다.
- 6) 對人弘報活動에 대한 評價研究는 大衆媒體를 통한 弘報教育과 마찬가지로 必要하다. 어떤 方式으로든 研究機能을 調整하여 對人弘報教育에 대한 持續的인 評價研究를 實施해야 하고, 그 結果를 실제 活動의 改善에 反映해야 한다.
- 7) 人口抑制를 위한 한 자녀 갖기 운동 등의 弘報活動은 止揚하고, 避妊의 質的 서비스에 대한 弘報活動에 力點을 두어야 한다.
- 8) 지금까지의 政府無料施術事業은 避妊受容者들로 하여금 政府에 依存意識을 갖도록 하며, 避妊에 대한 責任 및 信賴性을 減少시키는 要因이 되고 있어 自費負擔受容에 대한 啓蒙, 弘報活動을 強化해야 한다.

다. 家族計劃 啓蒙 및 弘報教育資料

大韓家族計劃協會에서 擔當하고 있는 弘報教育資料의 開發과 製作配布에 있어서 다음과 같은 改善方向을 생각해 볼 수 있다.

- 1) 弘報教育資料는 家族計劃事業의 새로운 方向을 反映해야 한다. 多様な 對象의 特性에 알맞는 多様な 資料를 活用할 뿐만 아니라 그 內容은 家族保健의 目標에 符合하도록 多様化되어야 한다.
- 2) 多様な 資料와 多様な 內容을 적절히 調合하여 資料의 特性에 알맞는 內容이 傳達되도록 努力할 必要가 있다. 이를 위해서는 聽衆調査(Audience research)나 專門家的 判斷이 必要할 것이다.
- 3) 弘報教育資料가 開發되었을 때 그에 대한 事前檢査나 그 效果에 대

한 評價研究가 持續的으로 遂行되고, 그 結果가 資料開發活用に 繼續해서 反映되도록 할 必要가 있다.

- 4) 弘報教育資料의 開發은 弘報教育要員의 活動과 잘 連結될 수 있어야 한다. 이러한 連繫가 잘 안되면 資料의 活用價値는 그만큼 떨어지기 때문이다.
- 5) 弘報教育을 위한 月刊雜誌인 “家庭의 벗”의 部數를 늘이거나 有料化하는 方案을 생각해 볼 必要가 있다.
- 6) 弘報教育資料의 一部(冊子나 傳單)는 郵便을 통한 大量傳達(Mass mailing)을 試圖해 볼 수도 있을 것이다.

VI. 社會支援施策

1. 社會支援施策 方向轉換의 必要性

1962년 이래로 실시되어온 人口의 數量的 增加抑制政策의 結果로 韓國의 合計出産率은 1960年代初의 6.0명에서 1988년에는 1.6명으로 下降하게 되었다. 뿐만 아니라 避妊實踐率도 1976년의 44.2「퍼센트」에서 1982년에는 57.7「퍼센트」로, 그리고 1988년에는 77.1「퍼센트」로 增加하였으며, 避妊實踐의 中斷率도 1982년의 23.0「퍼센트」를 頂点으로 1985년에는 13.3「퍼센트」로, 그리고 1988년에는 11.4「퍼센트」로 점차 減少趨勢를 보이고 있다.¹⁷⁾

그러나 避妊實踐婦人의 90.7「퍼센트」가 斷産을 目的으로 避妊을 하고 있어, 婦人의 年齡이 30세 以上이거나 2명 또는 그 以上の 子女를 둔 婦人들의 避妊實踐率은 85「퍼센트」 以上인데 반하여, 子女 1명을 둔 婦人들의 35.8「퍼센트」, 25-29세층 婦人의 50.3「퍼센트」가 斷産을 目的으로 避妊을 하고 있어 生育調節을 위한 避妊受容率은 아직도 낮은 實情이다.

특히 表6-1에서도 指摘되고 있듯이 第7次 經濟社會開發 5個年計劃期間(1992-1996)의 첫해인 1992년에 20-34세층 人口가 全體 人口에서 차지하는 比重이 어느때 보다는 높아 29.7「퍼센트」에 이르고 있어 이들 出産活動이 活潑한 年齡層을 겨냥한 斷産目的이 아닌 生育調節을 위한 家族計劃事業의 推進方案이 講究되어야 할 것이다.

제7차 經濟社會開發 5個年計劃期間에 達成하고자 하는 基本目標가 避妊實踐率이 77-80「퍼센트」水準에 維持되고, 人口增加率은 現在의 0.97「퍼센트」에서 0.75「퍼센트」수준으로 維持되며, 合計出産率 역시 現在의 1.6

17) 文顯相外, 「1988년 全國 出産力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 69

명 내지는 1.7명의 線에서 維持되는 것을 前提로 하는 것이므로 이같은 前提가 뒷받침되기 위해서는 表6-1에서 나타나고 있듯이 20-30세연령층 人口에 대한 새로운 避妊普及體系가 갖추어져야 할 것이다.

表 6-1. 20-34歲 人口의 全體人口에 대한 百分率 變化豫測, 1985-1996
(單位 : 千名)

年齡群	1985		1992		1994		1996	
	人 口	%	人 口	%	人 口	%	人 口	%
20-24	4,274	10.5	4,532	10.4	4,530	10.2	4,294	9.5
25-29	4,098	10.0	4,185	9.6	4,244	9.5	4,415	9.8
30-34	3,089	7.6	4,214	9.7	4,244	9.5	4,163	9.2
20-34	11,461	28.1	13,018	29.7	13,018	29.2	12,872	28.5

註：趙南勳外, 「最近의 人口政策動向과 展望」, 韓國人口保健研究院, 1989, pp. 228-230

즉, 向後 家族計劃事業의 方向은 表6-1의 20-34세층 人口에 대한 適切な 接近方向의 成功與否에 의해 決定된다고 할 것이다. 왜냐하면 앞으로 韓國社會가 要求하는 것은 과거의 千篇一律의인 目標量達成爲主의 家族計劃事業이 아니라 人口의 量的 抑制보다는 人口의 質的 向上을 위한 母子保健事業과 直結된 보다 多樣한 家族計劃事業일것이기 때문이다. 表6-1에서 보면, 1992년에 20-34세층 人口는 全體人口 4,360萬의 약 30「퍼센트」을 차지하는 1,293萬으로 추계되고 있으며, 이중에서 약 절반 정도인 630萬名이 女性人口로*), 이들 女性人口는 1996년에 이르러서도 數量面에서 變動을 보이지 않을 것으로 展望되고 있다.

따라서 앞으로의 家族計劃事業은 人口의 絶對數 增加抑制에 置重하기 보다는 주어진 一定規模 人口의 質的인 向上에 보다 比重을 두어야 할 것

*) 表6-1에서는 提示되어 있지 않음.

이므로 이제까지 政府主導下에 이루어져 왔던 劃一的인 社會支援施策에서 脫皮하여 民間主導型의 自費負擔 性格의 家族計劃事業 形態로 轉換되어야 할 것이다.

이처럼 家族計劃事業의 方向轉換이 現時點에서 要求되는 根本理由는 韓國의 경우 1962년의 家族計劃事業 初期부터 家族計劃事業의 일차적인 目標을 人口의 數量的 增加抑制에 두어 터울調節보다 斷産에 주력해온 結果, 먹는 避妊藥이나 콘돔등과 같이 간편한 一時的 避妊藥劑나 器具의 重要性이 本意 아니게 輕視되어지게 된 반면에, 不妊手術과 같은 永久避妊方法의 重要性이 지나치게 強調되어 왔기 때문이다.

실제로 1982년이래 政府의 避妊普及내지는 社會支援施策이 不妊手術에 置重되어 왔음은 表6-2에서 나타나고 있듯이 1976년의 不妊手術 受容率이 8.3「퍼센트」였던 것이 1985년에는 40.5「퍼센트」로 增加하였고 다시 1988년에는 48.2「퍼센트」로 1976-1985년의 10년사이에 6배나 增加를 보이고 있는데서 단적으로 證明되고 있다.

表 6-2. 避妊方法別 避妊實踐率(%), 1976-1988

避妊方法	1976	1982	1985	1988
不妊手術	8.3	28.1	40.5	48.2
子宮內裝置	10.5	6.7	7.4	6.7
먹는避妊藥	7.8	5.4	4.3	2.8
콘돔	6.3	7.2	7.2	10.2
其他方法	11.3	10.3	11.0	9.2

註：文顯相外, 「1988년 全國出産力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 73

表6-3에서 明示되고 있듯이 1988년의 全國出産力 및 家族保健實態調査 結果를 보면, 卵管手術은 85.5「퍼센트」가, 精管手術은 87.1「퍼센트」가 政府 支援을 받은 것이었으나 먹는 避妊藥과 콘돔은 각각 88.3「퍼센트」와 86.9 「퍼센트」가 使用者의 自費負擔에 의해 購入된 것이었다. 表6-2에 의하면 콘돔의 受容率은 1976년 이후 미미하나 增加하고 있으나 콘돔과 마찬가지로 使用者의 自費負擔에 의해 거의 대부분이 受容되고 있는 먹는避妊藥의 受容率은 1976년의 7.8「퍼센트」에서 1985년에는 折半水準인 4.3「퍼센트」로 그리고 1988년에는 2.8「퍼센트」로 繼續 減少하고 있어 自費負擔에 의한 터울調節爲主의 避妊受容率이 政府支援의 永久避妊受容率에 비해 훨씬 低調함을 指摘해주고 있다.

表 6-3. 避妊方法別 費用負擔, 1988

(單位 : %)

避妊方法	政府支援	自費負擔	醫療保險	모르겠다	計(避妊實踐率)
卵管手術	85.5	11.1	2.2	1.2	100.0(37.2)
精管手術	87.1	5.7	0.3	6.9	100.0(11.0)
子宮內裝置	59.5	36.3	3.7	0.5	100.0(6.7)
먹는避妊藥	11.7	88.3	*	—	100.0(2.8)
콘돔	13.1	86.9	*	—	100.0(10.1)
其他方法	—	100.0	*	—	100.0(9.3)
全 體	60.8	36.3	1.4	1.5	100.0(77.1)

* 醫療保險對象에서 除外되어 있는 項目임.

이와같은 現狀은 이제까지의 家族計劃事業이 斷産爲主의 入口量的 減少에 置重하였기 때문에 當然한 結果로 받아들일 수 밖에 없는 것이다. 그러나

現在의 人口構造나 出產水準으로 미루어 보아 韓國의 人口는 2020년을 前後하여 5,020萬명 線에서 量的 成長이 停止될 것으로 展望되고 있어 1992년부터 始作되는 第7次 經濟社會開發 5個年計劃期間에는 이제까지 推進되어온 家族計劃事業의 方向에 一大變化가 惹起되어야 할 것으로 생각된다. 특히 1982년을 基準으로 보았을때 1988년의 出生防止 1건당 國庫支援 豫算額이 무려 2.7배나 增加하고 있어(表6-4參考), 이러한 趨勢가 繼續된다면 이제까지의 政府支援爲主의 家族計劃事業이 持續되는 경우 막대한 豫算이 所要될 것으로 생각된다. 出生防止 1건당 國庫支援額數가 增加하는 重要 原因들로는 各種 施術費의 引上도 있겠으나, 1982년 이래로 導入된 各種 補償制度爲主의 社會支援施策의 擴充에서도 기인된 것으로 判명되고 있다.

表 6-4. 國庫支援 家族計劃事業을 통한 出生防止費用 增加趨勢

年度	國庫豫算額	出生防止數(千명)	出生防止當 費用 (원)
1982	10,409.3	394.8	26,200
1983	20,580.0	505.9	40,680
1984	22,226.9	525.3	42,300
1985	30,237.2	473.6	63,850
1986	31,760.3	493.8	64,320
1987	27,598.7	450.0	61,330
1988	26,766.8	388.4	68,916
全 體	169,579.2	3,231.8	52,472

註：趙南勳外, 「最近의 人口政策方向과 展望」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 28,

表Ⅳ-4

2. 現行 社會支援施策의 概觀

1977년에 家族計劃事業 推進을 위해 綜合所得稅의 人的控除基準을 子女 2명까지로 제한한 規制條項이 設定된 이래로 아래와 같은 各種의 規制 및 補償制度가 社會支援施策의 일환으로 實施되어 오고 있다.

- 1) 1978년－2子女 不妊受容者에 대한 公共住宅 入住優先權 附與
 - 2) 1978년－避妊藥劑나 器具의 輸入時 減免稅 措置
 - 3) 1980년－둘째兒 分娩後 不妊手術時 國公立病院에서의 分娩費 割引
 - 4) 1982년－生業資金中 長期住宅資金 融資時 2子女 不妊受容者에 優先 融資
 - 5) 1982년－營農, 營漁資金 融資時 2子女 不妊受容者에 優先權 附與
 - 6) 1982년－2子女 不妊手術 零細民에 特別生計費 支援
 - 7) 1982년－2子女 不妊受容家庭에 保健所 및 保健診療所에서 1次 無料 診療實施
 - 8) 1982년－女性就業 禁止職種을 30種에서 6種으로 縮小調整
 - 9) 1982년－醫療保險을 통한 不妊手術 및 月經調節術 普及
 - 10) 1983년－公務員의 家族手當 및 子女學費補助手當을 子女 2명까지로 制限
 - 11) 1983년－226개 市, 郡, 區에 家族計劃示範마을 育成 및 마을 共同基金 支援
 - 12) 1983년－出嫁女性 公務員이 父母扶養時 家族手當 支給
 - 13) 1983년－醫療保險 分娩給與를 둘째 出產까지로 制限
 - 14) 1985년－1子女 分娩後 斷産하는 경우 分娩費 無料
 - 15) 1989년－戶主制度, 相續制度등 男性血族爲主로 되어있는 民法(家族法)의 일부 條項을 男女平等方向으로 改正(1991년 1월 1일부터 實施)
- 1982년부터 2子女 不妊受容 零細民에 대한 特別生計費 支給 및 이들의

0~6세子女들에 대한 1次 無料診療등, 주로 2子女 不妊受容者에 대한 社會支援政策에 置重해 왔으나 最近에는 1子女 家庭에 대한 無料分娩과 1子女를 둔후 斷産하는 零細民에 대한 特別生計費 支援과 같은 1子女를 둔 家庭에 대한 優待支援施策이 實施되고 있다. 現行 零細民 特別生計費支援施策에 의하면 生活保護 對象者の 경우 1子女를 둔후에 不妊을 受容하게 되면 30만원, 2子女 不妊受容者の 경우는 10만원, 그리고 3子女 以上을 둔 不妊受容者는 3만원씩을 1회에 한하여 支給받고 있으며, 醫療扶助對象者の 경우는 1子女 不妊受容者는 20만원, 2子女 不妊受容者는 5만원씩을 支援받고 있다.

실제로 이와같은 現存子女數에 따른 特別生計費의 差等支給은 相當한 效果를 가져와 1982년에서 1987년 사이에 不妊受容 零細民 特別生計費支援 惠澤을 받은 總 46,750명의 48「퍼센트」가 2子女 以下の 不妊受容者였음이 밝혀지고 있다. 또한 1987년에 零細民 特別生計費 支援을 받은 3,791명의 40「퍼센트」가 1子女 不妊受容者였고, 41「퍼센트」가 2子女 不妊受容者로 2子女 以下の 不妊受容者가 全體 特別生計費 受惠者の 81「퍼센트」를 차지하고 있고, 나머지 19「퍼센트」만이 3子女 不妊受容者였다.

3. 向後 社會支援施策의 方向

1987년에 實施된 2子女 不妊受容者에 대한 公共住宅入住 優先權 附與나, 1980년부터 實施된 둘째兒 分娩後 不妊受容時 國公立病院의 分娩費 割引, 1982년에 實施된 2子女 不妊受容者에 대한 保健所 및 保健診療所에서 實施하는 1次 無料診療등의 社會支援施策은 1988년에 이미 合計出産率이 1.6名線으로 下降하였고, 表6-5에서 나타나고 있듯이 1985년에 이미 平均理想子女數가 2.0名線으로 낮아진 狀況에서 1子女 不妊受容者에 대한 特別生計費 無料分娩 및 0~6歲 子女에 대한 1次 無料診療支援은 止揚하는 것이 바람직하다. 단, 零細民, 特殊階層 및 農村住民등에 대한 支援施策

은 계속 되어야 한다.

表 6-5. 年齡別 平均理想子女數 變動推移, 1968-1988

年齡群	1968	1976	1982	1985	1988
15-24	3.5	2.4	2.1	1.8	1.8
25-29	3.5	2.5	2.2	1.9	1.9
30-34	3.9	2.8	2.5	2.0	2.0
35-39	4.1	3.0	2.6	2.1	2.0
40-44	4.2	3.2	2.9	2.2	2.1
全體年齡	3.8	2.8	2.5	2.0	2.0

註：文 顯相外, 「1988년 全國 出產力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 40

가. 社會福祉 側面에서 본 家族計劃事業 支援施策 方向

表6-4에서 指摘되었듯이 最近에 들어올수록 出生防止 1건당 投與된 國庫額數는 漸高하고 있다. 이와같은 現狀은 表6-3에서도 指摘되고 있듯이 政府에서 割當한 目標量을 達成하기 위해서 이제까지의 家族計劃業이 卵管手術, 精管手術, 그리고 子宮內裝置의 普及에만 置重하여 온데서 비롯된 것으로 解釋된다. 즉, 人口의 數量的 增加를 抑制하기 위해 政府의 支援으로 全般的인 家族計劃事業을 推進해 왔기 때문에 터울調節을 위한 먹는 避妊藥이나 콘돔과 같은 使用者의 自費負擔에 의해서 행해지는 一時的인 避妊藥劑나 器具의 普及은 相對的으로 等閑視될 수 밖에 없었던 것이다. 더욱이 앞으로 韓國社會가 當面하게될 問題는 人口의 量的 抑制 못지않게 母子保健과 直結된 人口의 質的인 向上인 만큼 人口의 數量的 增加抑制를

위한 斷產爲主의 避妊方法의 普及에서 脫皮하여, 母子保健爲主의 家族計劃事業으로 轉換이 絶실히 要求된다. 따라서 아직도 餘他の 社會階層에 비해 社會經濟的으로 劣리한 位置에 놓여있는 零細民層에게는 現行의 特別生計費 支援對策등과 같은 國庫負擔의 家族計劃事業을 推進해 나가되, 比較的 生活이 安定되어 있는 中流, 上流層對象으로는 醫療保險을 통한 일부 自費負擔 形式의 家族計劃事業을 積極 推進해 나가도록 해야 할 것이다.

表6-6에서처럼 相對的으로 다른 階層의 사람들에 비해 生活이 어려우면서도 아직도 比較的 出產水準이 높은 低所得層과 零細民層에게는 政府 支援으로 不妊手術을 포함한 各種의 社會支援施策을 維持함으로써 단순히 家族計劃事業뿐만 아니라 社會福祉側面에서도 실효를 거둘 수 있을 것이다. 즉, 이들 “特殊”階層의 사람들에게는 종전에 施行하여온 國庫支援 家族計劃事業을 持續的으로 推進하여 나가면서 한편으로는 現在와 같이 이들 零細民들이 2子女 出產後 不妊受容時 이들의 0-6세 子女들이 保健所나 病, 醫院등에서 1차 無料診療의 惠澤을 받을 수 있도록 함으로써 이들 階層이 家族計劃이라는 狹小한 範圍내에서 惠澤을 받는것이 아니라 社會福祉 次元에서 보다 廣範圍하게 惠澤을 받을 수 있게 되면 國民健康이라는 人口의 質的 向上을 圖謀할 수 있을 것이다.

뿐만 아니라 現行 家族計劃事業이 社會福祉側面을 더욱 부각시키기 위해서는 現在 2子女 出產後에 不妊受容하는 家庭에 일괄적으로 주어지는 0-6세 子女에 대한 1차 無料診療 惠澤을 零細民層으로 局限시키는 한편, 이들 零細民 子女들에 대해서는 0-6세까지 1차 無料診療의 惠澤을 制限하지말고 國民學校에 就學하기 전까지는 1차 無料診療의 惠澤을 받게 하는 것이 바람직할 것이며, 이를 위해서는 國民皆保險時代에 있어서 現在 保健所 및 醫療保護指定病院으로 局限시킨 1次 無料診療 서비스提供機關을 全 醫療機關으로 擴大하고, 이에 소요되는 經費는 政府에서 全額 支援토록 해야 할 것이다.

表 6-6. 零細民 生計費 支給 및 2子女 不妊受容家庭의 0-6歲
子女에 대한 1차 無料診療實績, 1982~1988

(單位 : 名)

年度	零細民 生計費 支給			0~6세 子女 1次 無料診療		
	2子女以下	3子女	計	保健所等	病 醫院	計
1982	3,220	5,631	8,851	116,934	—	116,934
1983	7,635	14,707	22,342	545,919	—	545,919
1984	2,811	1,429	4,240	1,251,595	—	1,251,595
1985	2,206	991	3,197	1,119,203	85,579	1,204,782
1986	3,417	912	4,329	1,433,739	382,322	1,816,061
1987	2,055	736	3,791	1,715,422	562,316	2,277,738
1988	2,026	478	2,504	1,325,345	559,091	1,884,436
全 體	24,370	24,884	49,254	7,508,157	1,589,308	9,097,465

註 : 趙 南勳外, 「最近의 人口政策動向과 展望」, 韓國人口保健研究院, 1989,p.36

그러나 무엇보다도 시급히 講究되어야 할것은 零細民을 제외한 餘他 階層의 사람들이 既存의 醫療保險制度를 利用한 一部自費負擔 形態의 家族計劃方法을 택하도록 誘導하는 方法이다. 1982년에 이미 醫療保險을 통한 避妊施術普及이 制度化되었고, 아울러 1989년 7월부터 國民皆保險制度가 實施되었음에도 불구하고 醫療保險制度를 통한 家族計劃事業은 실효를 거두지 못하고 있다. 表6-3에서도 例示되고 있듯이 1988년 1년 동안에 全體 卵管手術을 받은 사람의 2.2「퍼센트」만이 醫療保險을 통한 自費負擔形式의 手術을 받았고, 精管手術의 경우는 이보다 훨씬 低調한 0.3「퍼센트」만이 醫療保險制度를 利用하였음이 나타나고 있다.

이처럼 醫療保險制度의 利用實績이 低調한 理由는 表6-3에서 알 수 있듯이 不妊手術의 86「퍼센트」以上이 國庫支援으로 이루어지고 있고, 子宮內裝置 역시 거의 60「퍼센트」가 政府支援으로 이루어지고 있기 때문이다. 즉, 政府가 策定한 無料避妊普及量이 너무 過多하므로 自費形式으로 醫療保險을 통한 家族計劃을 實踐하려는 國民들의 意慾을 앗아가는 逆作用을 한 것이다. 政府에서 設定한 無料避妊普及量, 즉 目標量を 達成하려다보니 家族計劃要員들은 원하든, 원하지 않든간에 이들 目標量を 達成하는데 全力을 競走하게 되고, 結果적으로 이같은 目標量達成爲主의 要員活動은 醫療保險制度를 통한 家族計劃事業의 活性化를 阻害하게 된 것이다.

그러면 현재 그 機能을 제대로 발휘하지 못하고 있는 醫療保險을 통한 家族計劃事業은 어떻게 活性化시킬 수 있을 것인가? 이를 위해서는 우선 生活이 어려웠던 1960年代나 1970년대 初期와는 달리 오늘날은 低所得層과 零細民層을 제외한 대부분 國民들의 家族計劃에 대한 認識이 크게 바뀌었음을 감안해야 할 것이다. 즉, 過去에는 政府에서 主導하여 無料로 不妊手術등과 같은 서비스를 提供해야만 國民들이 家族計劃에 半他意에 의한 呼應을 하였으나, 合計出產水準이 이미 1.6名線으로 下降하였고, 生活水準도 向上이 된 現在 狀況에서는 굳이 國庫에서 補助를 해주지 않더라도 대부분의 사람들이 自費로 家族計劃을 해야겠다는 생각을 自意에 의해서 가지게 될만큼 認識與件이 好轉되어 있는 것이다.

이러한 狀況에서 舊態依然하게 과거의 政府主導型의 國庫補助 家族計劃事業을 더이상 고집할 필요가 없음은 자명한 것이다. 따라서 向後 家族計劃要員의 主要任務를 醫療保險을 통한 各種의 家族計劃서비스를 받도록 國民들을 誘導하는데 置重하는 것이 무엇보다도 急先務일 것이다. 또한 醫療保險制度를 통한 家族計劃事業의 推進은 施術費의 일부를 受容者 負擔으로 轉換하게 됨으로써 必要以上の 國庫負擔을 抑制하는 效果를 가져올 수 있을 것이다. 물론 이렇게 避妊施術普及과 같은 家族計劃事業을 醫療保險과 連繫시켜 實施하는 경우 오히려 醫療保險財政에 압박이 오지 않을까

생각할 수도 있을 것이다. 그러나 表6-7에서 알수 있듯이 現在 거의 대부분이 國庫支援으로 實施되고 있는 子宮內裝置, 精管施術, 그리고 卵管手術의 施術費가 모두 醫療保險給與로 充當된다고 假定하더라도 1989년 目標量의 例를 보면 全體 保險給與費는 약 61億원만이 增加될 것으로 推定되고 있고, 이 額數는 保險財政總額의 1「퍼센트」미만으로 全體 保險財政에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀지고 있다.

表 6-7. 1989年度 避妊施術 目標量에 대한 保險給與費

避妊方法	目標量 (건)	施術費總額 (千원)	負擔內譯(千원)		施術單價 (원)
			本人負擔(30%)*	保險給與	
子宮內裝置	245,000	1,372,000	411,600	960,400	5,600
精管手術	41,000	1,742,500	522,750	1,219,750	42,500
卵管手術	116,000	5,591,200	1,677,360	3,913,840	48,200
全 體	402,000	8,705,700	2,611,710	6,093,990	

* 醫院級에서의 本人負擔率, 病院級에서는 本人負擔率이 40「퍼센트」임.

註: 金 應錫外, 「새로운 避妊普及體系開發에 관한 研究」, 韓國人口保健研究院, 1989, p.15

그러나 保險財政의 總額에 영향을 미치느냐, 또는 미치지 않느냐 하는 문제를 떠나서 施術費의 全額을 無料로 支援을 받아서 施術을 받는 경우와 施術費의 일부를 本人이 負擔하면서 不妊을 受容하는데는 원천적으로 家族計劃에 대한 態度自體에 큰 차이가 있음을 立證해 주는 것이다. 앞서 언급한 바와같이 앞으로 家族計劃要員의 주된 任務는 醫療保險制度를 통한 不妊受容을 活性化하는데 있는 만큼, 이들 要員들의 任務는 過法 目標量達成에 置重하였던 때와는 判이한 形態로 바뀌어져야만 할 것이다. 過法에는 단순히 政府에서 無料普及하는 不妊手術의 勸獎이나 藥劑의 普及에

急急하였으나, 이제부터 家族計劃要員들의 주된 任務는 最近까지 無料施術
마저 거리던 家族計劃對象人口에게 自費負擔을 해가면서 不妊施術등을 포
함한 各種 家族計劃을 實施하도록 誘導해야 하는 한층 더 어려운 任務를
지게된 것이다.

바꾸어 말하자면 家族計劃事業이 醫療保險制度和 連繫되면서 家族計劃
要員の 業務活動이 減少하기 보다는 오히려 擴大되는 結果를 가져오게 되
는 것이다. 왜냐하면 醫療保險制度를 통해 家族計劃事業이 원만히 이루어
지기 위해서는 무엇보다도 家族計劃要員들이 對象集團의 家族單位 保健
및 醫療要求를 충분히 把握하고 있어야만 이들 對象集團들에게 費用의 일
부를 자신들이 負擔하면서까지 不妊受容하도록 誘導할 수 있기 때문이다.
즉, 不妊施術등의 費用이 부분적으로나마 有料化되면서 要員들의 活動이
萎縮되리라 생각하는 것도 앞으로의 家族計劃事業이 종전의 家族計劃事業
과 하등 質的인 面에서 차이가 없을 것임을 前提로 하고 있는 것이므로
이같은 생각은 한낱 기우에 지나지 않는다. 結果적으로 家族計劃事業이 醫
療保險制度和 連繫되기 위해서는 家族計劃要員과 母子保健要員間에 이제
까지 존속했던 구분이 없어져야 할 것이고 따라서 家族計劃要員에게도 母
子保健에 관련된 專門化教育이 實施되어야 할 것이다.

앞으로의 家族計劃事業이 母子保健을 떠나서 생각할 수 없을 것이므로
가능한한 조속히 家族計劃要員들에 대한 專門化教育이 이루어져 이들 要
員들의 個別訪問이나 勸獎등을 통하여 가능한한 많은 사람들이 醫療保險
을 통한 家族計劃을 實踐에 옮길 수 있도록 하는 것이 國民保健側面과 社
會福祉側面에서도 바람직할 것이다.

要員들의 活動이 더욱 重要視되는 또하나의 理由는 現在の 避妊方法中
에서 精管手術, 卵管手術, 그리고 子宮內裝置만이 醫療保險給與對象에 포
함되어있을 뿐, 먹는避妊藥과 콘돔은 醫療保險對象에서 除外되어 있으므로
앞으로 自費負擔 避妊實踐이 活性化되기 위해서는 醫療保險에서 다루어지
는 不妊手術과 子宮內裝置뿐만 아니라 성질상 醫療保險制度에서 다루어지
기 어려운 먹는避妊藥과 콘돔普及을 強化하는데 家族計劃要員을 통한 教
育 및 弘報活動이 더욱 必要하기 때문이다. 어차피 앞으로 家族計劃事業을

避妊受容者の 自費負擔 또는 醫療保險을 통한 避妊受容費 一部 自費負擔의 方向으로 나갈 수 밖에 없는 狀況이므로 表6-3에서 提示된 바와 같이 現在(1988년도) 醫療保險을 통한 避妊受容率이 全體 避妊受容率의 1.4「퍼센트」水準에 머무르고 있는 것을 앞으로 최소한 40내지는 50「퍼센트」水準으로까지 끌어 올리기 위해서는 家族計劃要員의 活動이 그만큼 더 強化되어야 함을 意味한다.

이를 위해서는 家族計劃要員들을 對象으로 自費負擔 또는 醫療保險을 통한 避妊受容對象集團에 보다 效率的으로 接近할 수 있는 方法을 教育해야 할 것이다. 특히 家族計劃要員들이 앞으로 擔當해야 할 役割은 過去와 같이 주어진 一定 目標量을 채우는데서 脫皮하여 避妊受容對象集團에 接近하여 이들에게 自費로나 또는 醫療保險을 통해서 避妊受容을 해야겠다는 意慾내지는 動機(Motivation)을 造成해줄 수 있다면, 이들 要員들의 役割은 遂行된 것이나 다름이 없게 된다. 왜냐하면 表6-3에서 볼 수 있는 바와 같이 1988년도에 全體 子宮內裝置 受容者の 36.3「퍼센트」가 이미 自費負擔에 의한 避妊을 하고 있었음을 미루어 보아, 일단 避妊受容對象集團이 避妊을 受容해야겠다는 必要性을 認識하고 避妊受容의 動機만 造成된다면 表6-7에서 나타난 바와 같이 순전히 自費로 避妊受容을 한다고 하더라도 精管手術費用 42,500원이나 卵管手術費用 48,200원이라는 少額의 費用負擔 때문에 避妊受容을 주저하는 사람은 극히 드물 것이기 때문이다. 더욱이 醫療保險을 통해서 避妊을 受容할 경우는 施術費의 30「퍼센트」나 40「퍼센트」만을 受容者가 負擔하게 되므로 自費負擔費用은 그만큼 가벼워지는 것이다.

앞으로 家族計劃要員들이 避妊受容對象集團에 대한 避妊受容 動機造成에 보다 力點을 둔다면 1988년 現在 5.7「퍼센트」의 水準에 머무르고 있는 精管手術의 自費負擔 受容率이나 11.1「퍼센트」水準에 머무르고 있는 卵管手術의 自費負擔受容率도 醫療保險을 통한 避妊受容率과 함께 增加하게 될 것이다. 社會保障의 側面에서 볼때, 앞으로의 社會支援施策은 零細民層에 한하여 종전에 實施하여 오던 政府支援 無料不妊受容方案을 그대로 持續하고, 이들 零細民 및 保健所來訪者 또는 希望者등에 대한 子宮癌檢査,

成人病檢診 및 에이즈(AIDS)檢診등의 서비스를 無料提供토록 擴大할 必要가 있다. 餘他の 社會階層에 대해서는 自費負擔이나 醫療保險을 통한 不妊受容方向으로 誘導하는 것이 가장 急先務일 것이다.

특히 淪落女性들의 경우 원치않는 妊娠에 따른 人工流産이나 不妊手術 등의 事例가 많아 이들 特殊層의 女性들을 겨냥한 衛生保健分野에 까지도 家族計劃 및 母子保健要員의 活動이 擴大되어야 할 것이다. 즉, 單純한 家族計劃次元에서가 아닌 보다 폭넓은 國民保健 및 衛生次元에서 事業이 進行되어야 하겠다. 그러므로 이제까지는 弘報 및 啓蒙活動에서 거의 疎外되어 왔던 淪落女性들을 對象으로 定期的으로 健康이나 衛生相談 및 教育을 家族計劃要員이나 母子保健要員이 全擔하여 實施하고 地域別로 그 結果를 취합하여 保健社會研究院에 報告토록 制度化하는 것이 바람직할 것이다.

즉, 過去와 같이 直接的으로 政府가 主導하여 補償 및 規制對策을 講究하기 보다는 避妊受容者 본인들이 自意에 의해서 스스로 避妊의 必要性을 절감하게 되도록 家族計劃要員을 통한 弘報 및 啓蒙戰略에 置重하여야 할 것이다.

나. 男兒選好의 側面에서 본 向後 家族計劃事業 支援施策方向

母子保健과 같은 人口의 質的 問題를 논하면서 向後的 社會支援施策에서 반드시 다루어져야 할 難題가 韓國社會 教育의 現狀이라 할 男兒選好思想에서 비롯되는 人口學的 및 社會的인 問題이다. 실제로 男兒選好思想이 어느 정도까지 出産行爲에 영향을 미치고 있는가는 表6-8에서 제시된 1988년도 全國 出産力 및 家族保健實態調查 資料에서 자세히 밝혀지고 있다. 表6-8에서 보면, 1子女를 둔 家庭의 경우 男兒일 때는 追加子女를 원하지 않는 家庭은 全體 1子女 家庭의 61.2「퍼센트」나 되는 반면에 이 1명의 子女가 女兒일 때는 39.4「퍼센트」만이 追加子女를 원하지 않는 것으로 나타나고 있고, 이와는 반대로 1명의 子女가 아들일 경우는 34.2「퍼센트」만이 追加子女를 出産할 생각이나, 1명의 子女가 딸일 때는 56.0「퍼센트」

나 追加로 子女出産을 원하고 있어 男兒選好思想이 出産行爲에 直接的인 作用을 하고 있음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 現存子女數가 2명일 경우에도 이들子女의 性構成이 1男1女나, 2男 즉, 2명의 子女중에 어느 한명이라도 아들일 때는 應答家庭의 99「퍼센트」以上이 追加子女를 원치 않았으나, 2명 以上の 子女들이 모두 딸일 때에는 80.9「퍼센트」만이 追加子女를 원하지 않은 것으로 밝혀지고 있다. 보다 흥미있는 사실은 現存子女數가 1명이건 2명이건 다같이 1명의 아들만을 가진 家庭의 數(696)가 1명의 딸만을 가진 家庭의 數(456)보다 많고, 2명의 아들만을 가진 家庭의 數(865)가 2명의 딸만을 가진 家庭의 數(375)보다 월등하게 많다는 점이다.

表 6-8. 現存子女의 性構成別 追加子女 出産行爲分布, 1988

(單位 : %)

子女數 및 性構成	追加子女 不願	追加子女 出産豫定	생각중	計(應答者數)
1子女				
1男	61.2	34.2	4.6	100.0(696)
1女	39.4	56.0	4.6	100.0(456)
全體	52.5	42.9	4.6	100.0(1,152)
2子女				
1男1女	99.2	0.7	0.1	100.0(1,504)
2男	99.1	0.7	0.2	100.0(865)
2女	80.9	12.8	6.3	100.0(375)
全體	96.6	2.3	1.1	100.0(2,744)

註: 文 顯相外, 「1988년 全國 出産力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p.61

이러한 사실은 間接的으로나마 男兒를 出産한 主婦들일수록 斷産을 하여 버릴 可能性이 그만큼 높음을 시사해 주고 있다. 이러한 可能性은 바로

表6-9에서 男兒를 出産한 主婦들일수록 斷産目的으로 避妊을 하는 比重이 높은데서 具體적으로 立證되고 있다.

즉, 表6-9에서 1子女 家庭의 경우 이 1子女가 男兒일 때는 47.3「퍼센트」가 斷産目的으로 避妊을 實踐하고 있으나, 女兒일 때는 29.0「퍼센트」만이 斷産目的으로 避妊을 實踐하고 있다. 또한 2子女를 둔 家庭에서는 子女의 性構成이 1男1女이거나 모두 아들일 때는 91「퍼센트」以上이 斷産目的으로 避妊을 實踐하지만 2子女가 전부 딸일 때에는 69.7「퍼센트」만이 斷産目的으로 避妊을 實踐하고 있다. 더욱이 現存子女의 性構成이 1男1女 또는 그 모두 아들인 경우 不妊受容婦人의 比率이 65「퍼센트」를 상회하지만, 모두 딸인 경우는 그 比率이 38.2「퍼센트」로 큰 差異를 보이고 있다. 이와같은 강한 男兒選好思想으로 인하여 子女의 性比不均衡現狀은 더욱 심화될 조짐을 보인다. 즉, 經濟企劃院 調査統計局의 “人口動態申告結果 및 將來人口推計”資料에 의하면 全體 出生兒의 性比는 1985년을 기점으로 110水準을 넘고, 1988년에는 113.6水準으로 나타나고 있다.

表 6-9. 現存子女의 性構成別 避妊實踐樣相, 1988

(單位 : %)

子女數 및 性構成	避妊實踐中	中 斷	非實踐	計(應答者數)	斷産目的의避妊 實踐婦人比率	不妊手術受容 婦人比率
1子女						
1男	68.9	15.7	15.4	100.0(696)	47.3	19.9
1女	59.2	18.0	22.8	100.0(456)	29.0	11.5
全體	65.1	16.6	18.3	100.0(1,152)	40.0	16.6
2子女						
1男1女	91.6	4.9	3.5	100.0(1,504)	91.2	63.6
2男	91.6	5.3	3.1	100.0(865)	91.3	69.5
2女	79.8	9.6	10.6	100.0(375)	69.7	38.2
全體	90.0	5.6	4.4	100.0(2,744)	69.7	61.9

註：文 顯相外, 「1988년 全國出産力 및 家族保健實態調查」, 韓國人口保健研究院, 1989, p.64

따라서 韓國社會에는 아직껏 男兒를 選好하는 慣習이 강하게 남아있음이 立證되고 있어 이같은 강한 男兒選好思想이 維持된다면 出生子女數의 減少에 反比例하여 子女의 性選好에서 비롯되는 性比 不均衡現狀은 더욱 深化될 조짐을 보이고 있다. 보다 具體的으로 男兒選好思想이 人口學的 側面에서 어떤 問題를 惹起시키고 있는가는 1989년 10월에 經濟企劃院 調查統計局에서 發表한 表6-10의 資料에서 잘 反映되고 있다.

表 6-10. 出生順位別 出生時 性比, 1982-1988

出生順位	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
첫째兒	105.5	106.0	106.3	106.3	107.6	105.2	107.2
둘째兒	106.1	106.3	107.5	108.2	111.7	109.5	113.5
셋째兒	109.3	112.5	118.5	131.7	141.4	131.8	170.5
넷째兒以上	114.2	122.1	131.7	153.8	157.4	157.2	199.1
全體出生兒	106.9	107.7	108.7	110.0	112.3	109.4	113.6

註 : 經濟企劃院 調查統計局, 人口動態申告結果 및 將來人口推計, 1989, p.3

表6-10에서 보면, 全體出生兒의 性比가 1985년을 基点으로 110의 水準을 넘고, 1987년에 다시 110선 以下로 잠깐 下降하였다가 1988년에는 다시 113.6의 水準으로 上昇하고 있으며, 이같은 全體出生兒의 性比變動樣相은 둘째兒 性比의 年度別 變動樣相과 大同小異하다. 바꾸어 말하면 表6-5에서 平均 理想子女數의 變動에서 알 수 있듯이 1982년 分岐點으로 平均 理想子女數가 3명선으로 減少하면서 거의 대부분의 夫婦들이 2명 정도의 子女를 出産하고는 주로 人工流産이나 不妊手術을 통하여 斷産을 하여 왔음을 反映하고 있다. 뿐만 아니라, 表6-10에서 셋째兒나 넷째兒 以上の

子女性비가 1985년을 基点으로 上昇하고 있는 것은 1985년에 合計出産率이 2.1명선으로 下降하면서 相當수의 父母들이 셋째兒나 넷째兒는 일단 出生前에 胎兒의 性を 確認하여 男兒일 경우는 出産을 하고, 女兒로 確認되면 人工流産을 受容한데서 緣由한 것으로 풀이된다.

특히 1988년에 셋째兒와 넷째兒 以上の 性비가 높아지고 있는 것은 셋째兒나 넷째兒 以上을 出産하려는 父母들의 絶對數가 減少하는데 반하여, 이들의 셋째兒나 넷째兒 以上이 아들이기를 바라는 男兒選好思想은 보다 强하게 作用하고 있음을 代辯해주는 것이라 하겠다. 이러한 父母들의 男兒選好觀은 現實적으로 結婚適齡期 人口의 性比不均衡이라는 社會問題를 惹起시키게 될 것임을 表6-11의 資料가 指摘하고 있다.

表 6-11. 結婚適齡期 男女人口의 性比變化 및 趨勢, 1985-2010

年度 (1)	男子(25-29세 人口) (2)	女子(20-24세 人口) (3)	結婚適齡期 人口性比 (2)/(3)×100
1985	2,092,942	2,082,009	102.6
1988	2,173,548	2,051,104	106.0
1989	2,171,786	2,075,866	104.6
1990	2,159,842	2,116,618	102.6
1991	2,159,442	2,162,673	99.9
1992	2,160,858	2,199,328	98.3
1995	2,230,876	2,148,296	103.8
2000	2,269,375	1,887,746	120.2
2010	1,931,561	1,535,299	125.8

註：趙 南勳外, 「最近의 人口政策動向과 展望」, 韓國人口保健研究院, 1989, p. 215

위의 表에서 보면 1995년까지, 다시 말해서 男子의 경우는 1965년에서 1970년 사이에 태어난 코호트가 結婚을 할 때까지는 結婚適齡期 人口의 性比에 큰 不均衡은 없으나, 2000년 즉, 1970년에서 1975년 사이에 태어난 코호트부터는 性比不均衡이 深化될 展望이다. 1970년부터 韓國의 家族計劃事業이 본 궤도에 進入함과 동시에 男兒選好思想의 영향이 그만큼 더 뚜렷하게 부각되기 시작한 것이다. 즉, 1970년대 이후부터 상당수의 夫婦가 家族計劃을 現存子女의 性別에 따라 選別的으로 實施하였음이 表6-11에서 나타나고 있다.

특히 人工妊娠中絶이 母子保健의 側面에서도 바람직하지 못함에도 불구하고, 다른 理由들도 있겠으나, 男兒選好때문에 人工妊娠中絶을 하는 事例가 많이 있음을 表6-12에서 찾아 볼수가 있다.

表 6-12. 妊娠終結狀態別 胎兒의 確認된 性分布, 1988

妊娠終結狀態	胎兒의 性確認 結果				
	計	아들	딸	雙生兒(아들+딸)	醫師가 가르쳐주지 않음
出生	227	154	56	1	16
人工妊娠中絶	31	3	27	—	1
死産	1	1	—	—	—
自然流産	3	—	2	—	1
現在妊娠中	13	11	2	—	—
全 體	275	169	87	1	18

註：文 顯相外, 「1988년 全國 出産力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989, p.68

이 表에서 1988년 調査當時 應答婦人中에서 胎兒의 性を 確認한 經驗이 있는 婦人들로부터 妊娠終結前에 胎兒의 性を 確認하였던 妊娠 275건을

對象으로 調査한 結果, 全體人工妊娠中絶 31건중에서 27건이 胎兒의 性이 딸로 判明되었을 때인 반면, 나머지 3건만이 胎兒의 性이 아들이 있을 때였다.

胎兒의 性確認結果를 醫師가 알려주지 않았을 때는 거의 모든 (18건중에서 16건)妊娠이 出産으로 終結되었으나, 胎兒의 性이 딸로 밝혀진 妊娠 87건의 31「퍼센트」인 27건이 人工妊娠中絶로 終結되었고, 胎兒의 性이 아들로 確認된 全體 169건의 妊娠中에서 2「퍼센트」미만인 3건만이 人工妊娠中絶로 終結된 것으로 미루어 보아 앞으로 性比不均衡이 더이상 惡化되는 것을 막기 위해서도, 母子保健에 영향을 미치지 않는 한 어떤 理由에서라도 胎兒의 性確認은 할 수 없도록 強力한 規制措置가 實施되어야 할 것이다. 물론 1986년에 政府는 醫療法을 改正하여 胎兒의 性識別을 위한 醫療行爲를 하는 醫師는 醫師免許를 取消하도록 規制措置를 하였으나, 이같은 形式的인 措置만으로는 실효를 거둘수가 없으므로 보다 具體적이고 실효성이 있는 方案이 摸索되어야 할 것이다.

이러한 觀點에서 본다면, 1989년 12월에 國會에서 通過된 家族法(1991년 1월 1일부터 施行)中 男女差別 條項의 內容이 대폭 男兒選好思想을 完 化시키는 方向으로 改正된 것은 多幸스러운 일이라 하겠다. 改正된 家族法에 의하면, 戶主制度는 事實상 廢棄된 것이나 다름이 없으며, 現行 家族法에서는 相續分의 規定에 있어 同 順位の 相續人이라 하더라도 戶主인 長男은 1.5, 次男은 1, 未婚인 딸은 1, 婚姻한 딸은 相續分의 0.25로 男女間에 差等的으로 配分되어 있으나 改正 家族法은 子女는 性別, 婚姻狀態에 상관없이 모두 동일한 相續分을 割當 받게 되어 있어, 現行 男子優位로 되어있는 規定이 대폭 修正되어 앞으로 男兒選好思想을 完化시키는데 寄與할 것으로 期待된다.

한편, 人工流産에서 뿐만 아니라 不妊手術受容時에도 表6-9에서 나타난 바와같이 男兒를 出産한 후에 斷産을 하려는 目的으로 不妊手術을 하는 事例가 빈번하게 指摘되고 있는 만큼, 斷産目的의 不妊受容率을 抑制하

는 동시에 最近에 들어오면서 점차 短縮되고 있는 出生間隔을 延長시키는 意味에서도 斷産目的의 不妊手術受容을 터울調節爲主의 不妊手術受容으로 轉換시키는데 最大의 力點을 두어야 할 것이다. 또한 터울調節爲主로 家族計劃事業의 方向轉換을 摸索하는데는 現在 普及實績이 부진한 狀態에 있는 먹는避妊藥과 콘돔의 商業網을 통한 有料普及에 走力하여야 할 것이다.

表6-3에서 明示하였듯이 먹는避妊藥과 콘돔은 1988년 調査에 의하면 이미 使用者 本人의 自費負擔率이 86「퍼센트」線을 상회하고 있는 實情이므로, 먹는避妊藥과 콘돔의 自費負擔 普及에 큰 어려움이 없을 것으로 생각된다. 단지 現存 狀態로는 國庫支援의 子宮內 裝置나 不妊手術 受容率에 비해서 自費負擔의 먹는避妊藥이나 콘돔受容率이 낮은 水準에 있으므로, 먹는避妊藥과 콘돔의 受容率을 높이기 위한 具體的인 社會支援施策이 樹位되어야 할 것이다.

例를 들면 普及實績이 저조한 먹는避妊藥이나 콘돔의 普及促進을 위해서는 먹는避妊藥이나 콘돔을 製造하는 각 製藥會社들로 하여금 藥局에 이들 商品을 販賣依賴할 때는 義務的으로 먹는避妊藥과 콘돔을 展示할 수 있는 陳列臺(Oral pill and condom display booth)¹⁸⁾을 藥局에 設置하도록 하는것이 바람직할 것이다.

이렇게 陳列臺를 設置하게 되면 먹는避妊藥이나 콘돔이 餘他の 다른 藥品이나 藥劑들과 확연히 구별될 수 있어 쉽사리 顧客들의 눈에 띄이게 될 것이고 이들 避妊藥劑나 器具를 使用하고자 하는 사람들이 굳이 藥劑師들에게 問議를 하지 않고서도 원하는 避妊藥이나 器具를 選別하여 購入 使用할 수 있게 될 것이다. 특히 이들 陳列臺는 가능한한 計算臺 옆자리의 눈에 잘 띄이는 곳에 設置한다면, 顧客들이 다른 藥品들을 購入한 후 料金を 計算하는 過程에서 자연스럽게 購入할 수 있는 機會가 주어지므로 아직도 일부 社會階層에는 禁忌視되고 있는 먹는避妊藥이나 콘돔의 使用量은 增加하게 될 것이다. 參考로 各國의 콘돔受容率을 보면 表6-13과 같다.

18) Johns Hopkins University Population Information Program, "Pharmacists and Family Planning," *Population Reports*, Series J., No.37, Nov. 1989, pp. 4-16

表 6-13. 各國의 15-49세 婦人들의 配偶者 콘돔受容率, 1989*

콘돔受容率	國家名
1% 未滿	- 볼리비아, 케냐, 세네갈, 루만다, 수단, 우간다
1%	- 도미니카공화국, 에콰도르, 에집트, 이란, 모로코, 네팔, 시리아, 타이
2-5%	- 오스트리아, 방글라데쉬, 중국, 인도, 헝가리, 멕시코, 터키, 유고
6-10%	- 한국, 벨기에, 캐나다, 서독, 프랑스, 화란, 말레이시아, 미국, 스위스
11-15%	- 체코, 홍콩, 이태리, 스페인, 폴란드, 대만, 코스타리카
16% 以上	- 덴마크, 일본, 핀란드, 노르웨이, 싱가포르, 스웨덴, 영국

* : W.H.O, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, "Behavioral Aspects of Condom Acceptability," *Progress*, No. 13, 1990, p. 3

다. 女性經濟活動參與의 側面에서 본 家族計劃事業 支援施策方向

앞으로의 家族計劃事業 推進過程에서 考慮되어야 할 重要부분의 하나는 女性의 社會經濟活動, 특히 經濟活動參與로 惹起될 女性의 地位向上에 關聯된 問題이다. 1960年代까지만 하더라도 대부분의 女性들은 經濟活動에 參與하다가도 結婚後 出産을 하게 되면 經濟活動을 終結지우는 경우가 많았으나, 表6-14에서 提示된 바와 같이 1970年代이후 부터는 未出産狀態이거나 또는 出産을 終結지은 女性들의 經濟活動參加로 인하여 이들의 經濟活動 參加率은 持續적으로 增加하고 있다.

女性들의 經濟活動參加는 過去와 같이 農業部門에만 局限된 것이 아니고, 最近에는 製造業 및 專門職 分野에까지 多樣하게 擴大되어 가고 있고, 앞으로 製造業이나 일반 事務職, 專門職 分野에서 經濟活動에 參與하는 女性의 數는 계속 增加할 것으로 豫測된다. 女性들의 이와 같은 經濟活動에 參與하는 比重이 높아지게 되면 이들 중의 상당부분이 經濟活動에 參加하는 期間중에 出産을 하게 될 것이므로, 이들을 對象으로 家族計劃을 겨냥

한 社會支援對策이 制度的으로 뒷받침되어야 함은 증언부언할 必要가 없다.

表 6-14. 男性 및 女性의 經濟活動 參加率 變動推移, 1970-1989
(單位: 千名, %)

年度	經濟活動人口			
	男子	參加率	女子	參加率
1970	6,447	77.9	3,615	39.9
1975	7,822	77.4	4,371	40.4
1980	9,019	76.4	5,412	42.8
1985	9,617	72.3	5,975	41.7
1986	9,819	72.1	6,296	43.1
1987	10,138	72.5	6,735	45.0
1988	10,414	72.9	6,891	45.0
1989	10,711	73.4	7,274	46.7

註: 韓國勞動研究院, 1990年度 賃金關聯 統計資料集, 1990, p. 16

이같은 社會支援對策은 既婚女性들 뿐만 아니라, 未婚 經濟活動參加 女性들, 특히 未婚母에도 다같이 適用되는 것으로, 앞으로의 社會支援對策은 단순히 出産과 關聯된 狹義의 家族計劃事業의 테두리를 벗어나 產母의 健康管理과 子女教育에 關聯된 諸般問題들까지도 폭넓게 다루는 廣義의 家族計劃事業에 대한 社會支援對策의 性格을 띠어야 할 것이다. 왜냐하면 앞으로 家族計劃事業은 獨自的으로 運營되기 보다는 母子保健事業과 不可分の 關係를 맺으면서 이루어져야 할 것이기 때문이다. 특히 低所得層이 密集되어 있는 地域에서 生産活動에 參與하고 있는 女性들을 위해서는 이들에게 통상적인 家族計劃서비스 뿐만 아니라 出産前後의 產母健康管理, 低

所得層 密集地域의 家庭託兒所에 受託되어 있는 이들 子女들의 教育問題에까지도 깊숙히 關聯을 맺으면서 家族計劃事業을 推進해 나가야만 할 것이다. 대만에서는 오래전부터 이미 家族計劃要員들이 個別 家庭訪問등 이들 家庭에 거주하고 있는 40세 以上の 老齡家口員을 對象으로 정기적으로 高血壓 및 糖尿病 檢診을 實施해 오고 있어¹⁹⁾ 벌써부터 家族計劃事業을 慢性疾患 管理를 포함한 老齡人口福祉事業과 병행하여 實施하고 있다. 이제까지의 家族計劃事業이 經濟活動에 參與하고 있는 女性들보다 家事에 從事하는 既婚女性들을 對象으로 家庭訪問을 통하여 國庫支援의 避妊藥劑나 器具의 普及에 치우쳤다면 向後的 家族計劃事業은 經濟活動에 從事하고 있는 未婚 및 既婚女性들에 接近하여 이들에게 避妊普及뿐만 아니라 必要하다면 性問題에 관한 相談까지도 할 수 있어야 할 것이다.

家族計劃事業이 自律的인 避妊普及體系로 轉換되기 위해서는 各 事業場에서 이제까지 政府主導下에 實施되어 왔던 各種의 社會支援對策과 유사한 支援施策을 스스로 開發해 나가야 할 것이다. 예를 들면 各 企業體에서 勤勞女性들에게 避妊藥劑나 器具를 購入하여 直接 供給해 주거나, 또는 避妊藥劑나 器具使用 도중에 發生하는 副作用治療에 所要되는 費用을 企業體가 負擔할 수도 있을 것이고, 企業體를 包含한 各級 民間組織單位別로 有給 家族計劃 및 母子保健要員을 두도록 하여 未婚 및 既婚의 勤勞女性들뿐 아니라 勤勞女性들에게 各種의 家族計劃이나 國民保健에 關聯된 業務를 遂行해 나가도록 할 수 있을 것이다. 물론 大單位 企業體나 組織體가 아니면 이러한 有給 家族計劃 및 母子保健要員을 두기 어려울 것이므로, 群小 組織體나 企業體의 경우는 몇 개의 團體가 共同으로 有給 家族計劃 및 母子保健要員을 두어 活用할 수 있을 것이다.

19) Sun, T.H., M.C. Chang, "Current Status and Future Directions of Family Planning Program in Taiwan Area," *Fertility Control Experiences in the Republics of Korea and China*, Korea Institute for Health and Social Affairs, Feb. 1990, p. 36

Ⅶ. 家族計劃事業의 連繫 接近

1. 事業의 現況

産業化過程에서 人口增加現象은 必然的으로 겪어야만 하는 디딤돌인지도 모른다. 先進國家와는 달리 先進國의 技術導入으로 急速한 産業化過程을 겪게된 開發途上國은 人口增加問題가 金세기의 世界的인 課題로 대두되기도 했다. 急速한 人口增加現象 만큼 強力한 對應策이 要求되었고, 그러한 方案으로 提示된 것이 家族計劃事業이기도 한 것이다. 家族計劃事業은 避妊서비스를 통한 出産調節로 人口增加抑制에 寄與한다는 것이 主要骨格이다.

그러나 出産調節의 메카니즘은 그렇게 간단할 수만 없다. 왜냐하면 出産現象은 왜 아이를 낳고, 몇 명을 낳으며, 또 어떻게 키우느냐는 점이 삶의 本質과 文化的인 틀속에서 이루어지기 때문이다. 특히 男女는 일정한 시기에 이르면 結婚을 통해서 夫婦가 되고, 이로 인해 子女를 낳고, 形成된 家族을 기초로 生活을 영위하며 여기서 몇명의 子女를 두고, 어떻게 키우느냐는 점은 주어진 與件에서 個人들의 子女價値와 關聯되는 점이다.

從來의 多産習性は 傳統的 産業構造에 따른 勞動力 確保와 保健醫療의 취약에 따른 높은 死亡率에 起因되었지만, 少子女價値의 定着은 家族計劃事業에 의한 영향 뿐만 아니라 産業構造의 改編과 保健醫療의 發展도 영향이 크다고 하겠다.

어떻든 急速한 産業化와 社會經濟構造의 改編은 이러한 틀에 알맞는 價値觀의 形成이 促求되고, 여기서 家族計劃事業도 出産調節로 人口增加現象이 기대했던 方向으로 好轉되게 된 것은 꼭 多幸스런 일이 아닐 수 없다. 따라서 이 글에 論議의 초점은 이제까지 成功的으로 推進해 온 家族計劃事業을 앞으로는 어떤 方向에서 어떻게 接近하느냐에 있다. 돌이켜

보면 人口增加抑制과 家族計劃事業은 같은 맥락의 次元에서 줄다리기를 해 왔던 것 같다. 避妊서비스는 出産調節로, 또 그 결과는 人口增加率 純化에 寄與한다는 等式이 그것이다. 그러나 이러한 等式으로 家族計劃事業을 理解한다면 이는 앞으로 人口展望이나 새로운 事業을 構想하는데 많은 誤謬를 범할 수 있는 것이다. 그것은 出産力이 避妊 외에도 結婚이나 人工妊娠中絶과 같은 要因에 의해서 얼마든지 달라질 수 있고, 또 生存條件 내지 價値觀에 의해서 영향을 받기 때문에 人口減少의 우려와는 별개의 次元인 것이며, 家族計劃事業이 出産力에 有意하게 作用한다 하더라도 限界性을 지닐 수 밖에 없다는 점에서이다.

韓國의 出産力 低下는 産業化에 따른 經濟構造의 變化와 教育機會의 擴大 등이 婚姻年齡을 늦추게 하는데 작용하였고, 制約없는 人工妊娠中絶의 盛行등이 出産力에 負의 要因으로 便乘하여 家族計劃事業은 기대 以上の 成果를 거두게 된 것이 사실이다²⁰⁾, 그러나 政府는 家族計劃事業을 採擇할 當時부터 彪大한 組織을 編成하고, 人力을 投入해 體系의인 事業을 推進해 온 것은 비단 家族計劃事業 뿐만 아니라 일선 保健組織網의 擴充과 여타 保健事業과의 連繫性에서 주요한 意味가 있다고 하겠다. 특히 強力한 政策下에서 推進된 家族計劃事業은 目標對 實績이 지난 30년간 늘 기대 以上の 成果를 거두었고, 無料의 避妊서비스는 國民들의 呼應度가 出産力 뿐만 아니라 영아 死亡率의 減少 및 母子保健의 향상에도 寄與한 바가 크다고 하겠다.

그러나 最近의 出産力 低下가 好轉되었다고 既存 家族計劃事業의 弱화나 中斷은 政策的인 面에서 큰 混亂을 면키 어려운 것이다.²¹⁾ 그것의 단적인 例를 들자면, 1989-1990年間 家族計劃事業費의 削減이 즉각적으로 일

20) 孔世權外, 「韓國家族計劃事業: 1961-1980」, 韓國人口保健研究院, 1981

21) 孔世權, 曹愛姐, “人口轉換 3期에서의 家族計劃事業”, 「人口保健論集」, 9卷 2號, 韓國人口保健研究院, 1989

선 事業推進에 瓦解를 가져오게 했고, 目標量 以上으로 超過 受容하는 避妊서비스의 費用을 政府가 豫算事情으로 支給하지 못할 경우 지난 30年間 쌓아온 家族計劃事業 體系의 龜裂은 물론 政策에 대한 不信을 피할 수 없게 될 것이다. 그 뿐만 아니라 強力한 政策下에서 推進되어 왔던 家族計劃事業의 弱화가 彈力效果에 의한 出産力의 上昇도 排除할 수 없음은 싱가포르나 中國의 경우를 미루어 類推될 수 있고, 여타의 保健事業에도 많은 영향을 미치게 될 것이다. 이처럼 國家政策은 그것이 成功的이거나, 설혹 不必要하다 할지라도 단기간 내에 改革은 오히려 副作用만 가져올 수 밖에 없는 점은 再考되어야 할 것이다.

우리는 家族計劃事業에 따른 出産力 低下의 命題를 놓고서 狀況變化에 對處해야 한다는 認識이 家族計劃을 實施해 온 人士들 안에서도 견해를 달리하고 있음을 볼 수 있다. 일선 家族計劃事業 從事者들은 對象者 스스로 避妊을 할 수 있음에도 한결같이 既存事業의 範圍內에서 不合理한 점만을 改善해야 하며, 다른 形態로의 變更을 우려하는 점이 그것일 수 있다. 여기서 前提는 어떤 形態로건 家族計劃事業의 存續이 必要하다는 것이다. 그것은 새로이 可妊期에 들어서는 對象을 위해서나, 人工妊娠中絶을 避妊으로 防止하기 위해서는, 또는 現在 避妊實踐中인 對象者の 繼續적인 서비스를 위해서 家族計劃事業은 必要 不可缺하다는 것이다. 그러나 少子女觀의 普遍화와 自發적인 出産調節이 가능케 된 상황에서 既存事業이 避妊서비스 만으로 存續되어야 할 價値가 있겠느냐는 점은 의문시 된다. 우리는 人口 및 社會構造의 轉換이 어떤 의미를 갖고, 어떤 問題를 수반하며, 또 그러한 問題가 家族計劃事業과 어떤 關聯이 있는지를 看破하면서 事業方向을 再定立해야 할 것이다.

2. 事業方向 構想

向後 家族計劃事業의 方向을 構想함에 있어서 먼저 既存事業의 問題는

무엇이며, 事業과 관련된 問題는 무엇이고 또 이제까지의 事業으로 나타난 影響은 무엇인지도 檢討할 필요가 있다. 먼저 既存 家族計劃事業이 政府主導的 目標達成 爲主의 硬直된 形態로 단기간에 특정의 成果를 가져온 裏面에는 서어비스 자체의 不實이나 未盡이 뒤따랐음을 생각치 않을 수 없다. 目標達成에 급급한 나머지 첫째, 避妊의 副作用이나 둘째, 避妊方法에 관한 知識缺如가 알맞은 避妊方法을 選擇할 수 없게 한 점은 再考되어야 할 것이다.

이와 아울러 보다 더 憂慮되는 점은 避妊失敗로 인한 妊娠의 人工妊娠中絶이며, 일부 對象은 人工妊娠中絶을 避妊으로 생각하는 誤謬도 있음은 既存事業이 補完해야 할 점이다.

다음은 開放社會로 變貌하면서 性紊亂과 人工妊娠中絶의 盛行이 社會病理化 됨을 생각할 수 있다. 性紊亂이 社會問題로의 대두는 靑少年 뿐만 아니라 既成世代의 家庭破綻에 이르기까지 性汚染度は 광범하며, 이러한 사실을 傍觀만 할 때 우리 社會는 헤어날 수 없는 社會問題로 안게 된다는 것이다. 마치 無計劃의 産業化가 심각한 公害問題를 가져온 것처럼 不倫의 性問題가 社會問題로, 그리고 人工流産으로 나타나고 있음은 政策的 對應을 요구하는 점이다. 性問題는 家族計劃事業과 별개의 次元으로 생각할 수 있지만, 이에 대한 별도의 對策이 강구되지 않는 한 家族計劃事業은 이를 包括해야 할 課題인 것이다.

셋째는 家族計劃事業이 적은 수의 子女를 갖도록 하는 勸獎的 政策이라면 少子女家族의 意味는 무엇이며, 産業化에 따른 家族問題는 어떠한 것인지 再考되어야 한다. 특히 産業化와 核家族化의 性向으로 家庭은 어느 때 보다는 단란하고 便宜性이 높아졌지만, 과연 적은 수의 子女로 모든 家庭이 幸福을 누린다고 생각되는 것일까? 家族을 子女數만으로 논의할 수 없지만 보다 나은 삶의 條件속에서 오늘날 家庭은 삶의 軸을 잃고 彷徨하고 있다면 家族計劃事業은(그 語義의 뜻대로) 家庭의 安定을 되찾는데도 關心을 두어야 한다는 것이다.

구드(1982)²²⁾는 産業化에서 家族機能 및 構造의 變化가 役割 및 價値의 混亂을 가져오게 했고, 家族瓦解는 점차 社會問題化됨을 指摘하고 있다. 이러한 家族問題의 類型化나 解決은 간단치 않다. 家族問題는 廣範하고 複雜하기 때문에 既存 家族計劃事業으로 이를 包括해서 接近하는 데도 많은 어려움이 뒤따름은 물론이다.

그러나 이제까지 家族計劃事業은 保健組織網을 주축으로, 또 保健事業의 일환으로 추진해 온 점은 앞으로 保健 및 福祉패턴을 考慮해서 家族保健과 福祉問題등을 병행하는 方向에서 考慮될 수 있다.

여기서 家族保健은 學者에 따라 概念을 달리할 수 있지만 家族 자체의 健康增進을 위한 豫防的 側面과 家庭內에서 健康管理을 위한 治療的 側面으로 생각할 수 있으며, 이는 保健教育和 관련 서어머비스를 병행하는 接近이 留意할 수 있다²³⁾. 또 家族保健은 肉體的, 精神的 또는 機能的 側面을 包括하여 이러한 점은 독자적인 家族生活로 가능할 수 있도록 社會와 共助體系를 維持하면서 追求됨을 意味한다. 이처럼 家族計劃事業은 關聯問題를 검토하면서 이의 解決을 위한 事業으로 發展이 또 다른 次元으로의 跳躍이 아닐 수 없다.

3. 家族保健의 必要性

個人的 경우도 그렇지만 家族保健(Family health)의 領域은 보다 광범하고 다양하다. 健康의 肉體的, 精神的, 社會的 측면은 家族의 1次的 機能으로 保護, 增進의 노력이 경주된다. 즉, 家庭은 生存과 生活이 뒤엉키어

22) William J. Goode, *The Family*, Prentice-Hall, INC, Englewood Cliffs, New Jersey, 1982

23) 田中桓南, 板本弘, 「家族保健」, 第一出版株式會社, 田沼和 59

진 가운데 健康이 生活로, 그리고 生活이 健康으로 連結되는 삶의 場으로 維持된다. 子女를 낳고 키우는 일에서부터 衣食住生活이 모두 健康과 關聯되고, 家族이 協力과 紐帶로서 共同體를 이룬다. 몸이 아플 때, 精神的 疲로를 느낄 때, 社會活動을 위한 뒷바라지 까지 家族의 支援으로 이루어지는 家族의 本質은 健康生活과 密接한 關聯을 갖는다. 우리는 疾病과 傷害의 豫防이나 治療가 家族生活로 또는 保健醫療體系와 連繫속에서 이루어진다고 볼 때 대부분의 豫防과 治療는 家族의 機能과 役割로서 포용되고 있음을 망각하면서 生活하는 경우가 많다. 人間의 한平生중 家族이 감당할 수 없는 健康問題를 專門機關에 의존하는 경우는 극히 일부분에 불과하며, 또 전체 人口중 病醫院에서 治療중인 患者는 1「퍼센트」도 안된다. 이처럼 日常生活에서 대부분의 健康은 家族과 個人的 노력으로 維持保護된다.

이러한 점에서 WHO가 주장하는 全人健康(Health for all)도 단순히 保健, 醫療技術의 發展만으로 이룩될 수 없고, 健康에 대한 새로운 認識과 健康의 生活化로 至高한 理想도 이룩될 수 있다. 특히 疾病構造의 變化로 慢性退行性 疾患의 增加는 生涯週期을 통한 健康生活로서 豫防될 수 있음을 意味한다. 健康이 生活과의 불가분성은 家族을 生活의 準據로 삼고 있다는 점에서 家族保健도 중요시 된다. 이처럼 家族保健은 家族生活의 전반적 측면을 包括하며, 이는 家族의 本質과 力動的 메카니즘을 理解함으로써 가능할 수 있다. 즉, 家族生活週期에서 부터 生活慣習과 社會經濟의 特性, 遺傳的 素因과 衣食住 生活의 패턴, 保健醫療의 利用性 등이 모두 健康과 불가분성을 지닌다.

이러한 광범한 領域 중 家族計劃事業은 出產調節과 母子保健을 위한 일부의 業務로 局限하여 왔을 뿐이다²⁴⁾. 家族計劃事業이 家族保健事業으로 擴大展開되어야 한다는 점은 단순한 出產力 低下에 따른 自救策으로 논의

24) 孔世權 外, 「韓國家族計劃事業: 1960-1980」, 韓國人口保健研究院, 1981

되는 것은 아니다. 다만 事業開發의 原理가 當面課題에서 出發하여 關聯問題를 檢討하면서 對應내지는 調整을 위한 次元으로 展開가 이루어져야 함을 기초로 한다. 이러한 점에서 人口의 量的 調節은 均衡과 調和를 摸索하는 方向에서, 그리고 그 다음은 質的 側面으로의 順次的 接近이 人口政策의 基本原理이며, 이를 위해서는 保社部の 機能에 적합한 保健 및 福祉의 接近이 有意性を 지닌다는 것이다. 또 既存事業을 特定形態로 바꾸면서 發展的으로 展開시키는 데는 구태여 새로운 틀을 構築하는 것 보다 既存 事業體系를 變形시키면서 適應力을 鼓吹시킴이 보다 經濟的이고 效果的일 수 있다.

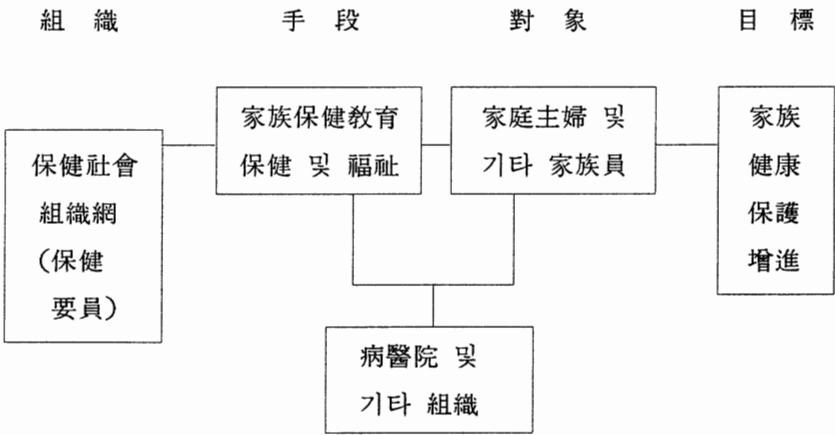


圖 7－1. 家族保健事業의 概念的 骨格

4. 家族保健의 概念的 接近

家族計劃事業은 지난 30년간 地域社會를 중심으로 家庭에 뿌리를 내리

고 成功的으로 推進해 왔던 經驗이 性 및 人工妊娠中絶내지는 家族保健問題를 包括해서 接近해 가는데 무리가 없을 것으로 사료된다. 따라서 향후 事業은 첫째, 避妊普及서비스의 質的 改善, 둘째, 性 및 避妊方法에 대한 教育으로 人工妊娠中絶의 豫防 셋째, 成人病 豫防을 위한 保健教育, 넷째, 家族 自體의 1次 保健技術提供과 專門機關과 連繫性 構築, 그리고 다섯째, 기타 老人保健 및 福祉의 接近이 이루어져야 한다는 것이다. 이러한 內容을 家族의 “健康保護 및 增進”이란 用語로 表現하고 있지만, 長期的 次元에서는 家族福祉를 위한 점으로 連結된다.

여기서 事業對象은 家族의 核心役割을 맡고 있는 家庭主婦가 중심이 되어야 할 것이다. 主婦는 家事專擔者로서의 役割 뿐만 아니라 家庭內에서 精神的 支援者로, 合理的인 健康管理者로 役割을 遂行할 수 있도록 하며, 缺損家庭의 경우는 保健 및 福祉要員이 직접 서비스를 담당할 수 있도록 하는 방안이다. 또 事業手段은 家族計劃, 1次保健, 福祉教育 등이 기초를 이루고, 必要한 서비스가 遂行되어야 한다. 서비스支援은 豫防的 次元과 家庭治療 (Family therapy)²⁵⁾의 次元으로 區分하며, 專門的 서비스는 病醫院 기타 社會福祉 專門機關의 支援를 前提한다. 또 事業推進을 위한 일선 保健要員이 우선적으로 家族特性에 따른 保健 및 福祉需要의 把握과 이를 기초로 教育 및 서비스가 이루어져야 할 것이다.

家族保健事業의 具體的인 內容은 專門家 또는 實務者間에 協議가 必要할 것이고, 실제 適用을 위해서도 實驗過程을 통해 檢討되어야 할 것이다. 이러한 觀點에서, 본 章에서는 事業이 어떤 方向에서, 어떤 內容을 중심으로, 어떻게 推進되어야 하느냐는 骨格 만을 提示코자 한다.

특히 保健서비스는 一時的이고 平面的인 形態에서 持續적이고 力動的인 形態로 開發되어야 하고, 接近戰略도 地域特性에 따라 調整되어야 한다. 또 一線要員은 從屬의 業務遂行을 脫皮하고, 自發적이고 創意的인 서

25) 여기서 家庭治療는 醫療治療 뿐만 아니라 精神的, 福祉治療등을 包括함

서비스 開發 및 接近形態로 轉換이 요구된다.

이제까지의 家庭訪問을 통한 單편적 서서비스 提供의 受動的 形態가 아닌 家庭主婦 스스로가 健康役割을 감당하도록 하고, 專門的인 內容은 要員에게 도움을 요구하는 能動的 形態로 바뀌어질 때 家族保健도 가능할 수 있다. 家族保健을 위해서는 먼저 保健社會部가 자체의 部署間 連繫體系가 이루어져야 한다. 家族政策과 關聯되지 않는 部署가 없겠지만 保健教育課, 家族保健課, 그리고 家庭福祉課가 關聯部署이다. 또 事業開發을 위해서 民間組織의 協助가 必要하고, 이는 保健社會研究院, 家族計劃協會, 健康管理協會 등이 家族保健과 關聯組織이며, 學界 專門家の 參與도 要求된다.

<主要 事業 內容>

1. 家族保健教育：結婚, 性, 妊娠 등 生殖에 관한 內容
 避妊, 流産, 育兒 등 出産에 관한 內容
 環境, 食品, 營養 등 生活教育 關聯內容
 家族安定과 精神健康을 위한 內容
 健康管理 및 1次 保健을 위한 技術
2. 家族保健서서비스：避妊藥劑器具 및 施術서서비스
 安全分娩 管理 및 關聯 서서비스
 母性, 育兒健康 서서비스를 위한 關聯서서비스
 成人病 및 老人健康을 위한 豫防과 治療
 기타 定期 健康檢査 서서비스

家族保健의 推進은 保健所 組織과 家族計劃協會, 健康管理協會가 分擔해야 한다. 家族計劃協會는 保健教育 全般에 관한 內容과 避妊, 流産 등의 서서비스를, 健康管理協會는 定期 健康檢査 및 診療 서서비스를 그리고 保健所 組織은 이를 調整하며, 兩協會가 할 수 없는 內容을 관장함이 效

率的이다. 특히 政府 主導型은 장점이 있지만 融通性면에서 問題視되기 때문에 民間組織과의 協力體系는 必要하다. 또 組織間 協力은 수혜자에게 良質의 서비스를 提供할 수 있는 점에 초점을 두어야 할 것이다.

VIII. 家族計劃分野 保健要員の活用

1. 要員制度의 發展過程

우리나라의 家族計劃事業은 1962년부터 人口增加抑制政策의 일환으로 政府의 保健組織網을 통하여 推進되어왔다. 그러나 事業初期에 있어서는 1956년에 制定된 保健所法에 따라 保健行政을 다루는 保健所는 設置되었으나 실제로 保健教育 및 서비스를 담당하는 要員은 不在한 狀態였다. 따라서 政府는 1962년에 전국의 183개 保健所에 家族計劃擔當室을 설치하고, 看護師 또는 助産師 資格所持者를 訓練시켜 保健所의 家族計劃指導員으로 配置한 것이 우리나라 保健要員制度의 嚆矢였다. 이와같은 要員制度는 연차적으로 邑面單位에까지 擴大, 配置되어 家族計劃에 관한 啓蒙教育과 避妊서비스를 勸奨하고 業務를 전달하게 되었다.

1960년 당시만 해도 우리나라 全體人口의 80「퍼센트」가 農村人口였고, 또한 당시의 落後한 社會經濟的 條件을 감안할 때 家庭訪問을 통한 要員의 啓蒙教育은 매우 적합한 接近方式으로 評價되었다. 따라서 政府는 家族計劃要員에 追加해서 1967년에는 全國의 邑面에 母子保健要員을 配置하게 되었고, 동시에 結核管理業務를 전달하는 要員이 追加되어 保健所 및 支所 單位에는 상기 3개 要員이 配置되어 각각 獨立的으로 固有業務를 遂行하게 되었다. 특히 先進國에 있어서는 家族計劃이 母子保健의 한 부문으로 運營되고 있지만, 우리나라에서 家族計劃要員이 母子保健을 포함한 他 保健要員보다 먼저 配置되었다는 사실은 家族計劃이 人口政策의 한 手段으로서 他事業에 우선하는 主要施策으로 간주되었기 때문이다. 그러나 1962년부터 고도의 經濟成長을 위한 經濟開發에 역점을 두어온 政府의 施策方向이 第4次 5個年計劃(1977~1981)부터는 保健醫療등 社會開發分野로 擴大되면서 從來에 獨立的으로 運營되어온 一線單位의 3개 保健要員(家族計

劃, 母子保健, 結核管理)을 統合하여 多角的 保健要員으로 活用해야 한다는 意見이 많은 識者에 의해서 주장되어 오다가 1981년에는 이들 3개 保健要員의 職位가 從來의 臨時職에서 保健職 公務員으로 養成化되고, 이들의 명칭도 保健要員으로 통일하게 되었다. 이들 3개 要員이 養成化되었던 시기인 1980년만 해도 全國의 保健所 및 保健支所에는 總 5,478명(家族計劃要員 2,461명, 母子保健要員 916명, 結核管理要員 2,101명)이 活動하고 있었으며, 이들 要員을 統合保健要員으로 活用하는데는 많은 問題點을 지니고 있었다. 첫째로 全體要員의 81「퍼센트」가 看護助務師인 고로 母子保健 등 良質의 서비스를 提供하는데는 한계가 있다고 판단되었고, 둘째로 이들 3개 要員을 統合運營하기 위해서는 中央에서 末端支所에 이르기까지의 事業組織과 管理機能이 統合되어야 하지만, 당시의 與件으로 보아 이와 같은 組織管理上의 統合은 쉽게 이룩될 수 없는 性格이었고, 셋째로 3개 保健要員의 統合運營을 위한 充分한 訓練이 이루어지지 못한 狀態였다.

따라서 1981년에 施行된 要員의 統合運營은 名목상일 뿐 要員의 養成化에 지나지 않았고 要員의 活動은 從來와 同一하게 3개 事業이 완전히 獨立의로 運營되어 오다가 1985년 7월부터 邑面單位의 保健要員만을 統合하여 運營하는 指針이 마련됨으로써 統合保健要員의 活用이 시도되었다. 그러나 이와 같은 시작도 事業組織의 改編이 없어 邑面單位의 要員活動만을 統合하는 形態로 이루어졌기 때문에 작금에 이르기까지 統合保健要員으로서의 活動效果를 얻지 못하고 있는 실정이다.

우리나라는 1962년부터 6次에 걸친 經濟開發5個年計劃의 成功的인 遂行으로 年平均 8「퍼센트」以上の 高度經濟成長을 이룩하였고, 이와 같은 社會經濟的 發展은 家族計劃을 包含한 母子保健, 結核管理事業등과 直接, 間接的인 相互作用으로 이들 事業은 그간 漸進的으로 發展을 이룩하게 되었다. 또한 母子保健의 向上이나 結核有病率의 減少는 死亡率의 減少를 통한 平均壽命의 延長에 寄與한 한편, 死亡率의 減少에 따른 出生率의 低下는 주로 家族計劃에 의해서 이룩되었다는 사실을 감안할 때, 이들 3개 事業間에

도 相互 密接한 關係가 있다고 하겠다. 最近 調查結果에 의하면, 그간의 社會經濟的 發展과 家族計劃을 위주로 한 人口抑制政策의 成果로 우리나라 婦人의 避妊實踐率은 1988년에 77.1「퍼센트」로 增加한 반면에 合計出產率은 人口代置水準보다도 훨씬 下廻하는 1.6명에 到達되었고, 人口增加率도 1「퍼센트」로 低下되어 家族計劃事業의 1次的인 目標은 이미 達成한 現實에 있다. 한편 1972년에 13.2「퍼센트」에 불과했던 施設分娩率은 1987년에 무려 93.8「퍼센트」라는 높은 水準에 到達되었고, 結核有病率도 1966년의 4.9「퍼센트」에서 1990年代初에는 1「퍼센트」水準으로 減少될 것으로 豫想된다.

특히 1989년 7월부터 全體國民을 對象으로 한 醫療保險이 着手됨에 따라 國民의 保健醫療水準은 더욱 改善될 것으로 展望된다. 특히 家族計劃事業은 婦人의 避妊實踐率이나 出產率은 先進國水準에 到達되기는 했으나 실제로 避妊의 受容이나 效果側面에서는 아직도 改善되어야 할 많은 脆弱點을 지니고 있다. 즉, 全體 避妊實踐婦人(77.1「퍼센트」)中에서 90「퍼센트」以上이 斷產目的으로 避妊을 使用하고 있고, 一時的인 避妊方法의 높은 中斷率로 인하여 우리나라는 높은 避妊實踐率에도 불구하고 年間 出生數를 증가하는 높은 人工妊娠中絶率을 보이고 있다. 이와 같은 結果는 우리나라의 家族計劃事業이 先進國의 경우와 같이 이미 造成된 母子保健의 바탕위에서 家族計劃事業이 發展된 것이 아니고 事業初期부터 人口對策의 일환으로 強調되어온 데서 나타난 結果라고 하겠다.

이와 같은 관점에서 볼 때 向後의 家族計劃事業은 단순한 避妊實踐率의 增大와 出產力低下보다는 結婚과 동시에 避妊實踐을 生活化하여 원치않는 妊娠을 事前에 豫防함으로써 人工妊娠中絶의 抑制를 통한 母子保健의 向上에 주력해야 할 것이며, 이는 곧 家族計劃이 母子保健事業과 統合運營되어야 함을 意味하는 것이라고 하겠다. 특히 우리나라는 지난 29년간 社會, 經濟, 保健, 人口 등 諸般分野에서 눈부신 發展을 이룩했음에도 불구하고 一線 保健要員의 活動은 家庭訪問을 통한 啓蒙教育이라는 事業初期의 活

動方法을 그대로 답습하고 있는, 現實에 있고 疾病의 패턴(Pattern)도 從來의 遺傳性에서 成人病을 包含한 慢性疾患으로 變化되고 있기 때문에 一線保健要員의 活動方法이나 서비스의 內容도 시대감각에 符合되도록 改善해야할 시점에 到達했다고 볼 수 있다.

2. 統合保健事業指針 內容分析

政府는 1981년에 一線單位の 3개事業(家族計劃, 母子保健, 結核管理)의 保健要員을 統合運營한다는 方針下에 우선 正規職 保健要員으로 陽性化措置는 했으나 統合運營을 위한 細部指針이 不在하여 陽性化 후에도 繼續이들 3개 事業을 從來와 같이 獨立的으로 運營하여 오다가 1985년 7월에 統合保健事業을 위한 指針이 各市道에 示達되었는데, 동指針의 內容을 要約하면 다음과 같다.

가. 統合對象 및 時期

全國의 邑面單位에 勤務하고 있는 3개 事業要員을 統合對象으로 하고 1985년 7월 1일 부터 施行한다. 保健所의 경우는 統合이 가능한 地域에 한하여 自律的으로 施行토록 하고, 同時에 要員의 活動은 地域分擔制에 의한 家族單位の 健康管理에 초점을 두고 있다.

나. 要員配置 및 訓練

邑面保健要員의 勤務場所는 保健支所로 하고, 道知事 및 郡守의 裁量下에 要員의 配置를 再調整할 수 있도록 規定하고, 향후 5월말까지 統合保健要員에 필요한 訓練을 道 및 郡單位에서 自律的으로 實施토록 하였다.

다. 施設補完

各 保健支所에는 要員의 크리닉活動을 위한 相談室을 設置하고, 要員1인

당 혈압기, 청진기, 체온기, 체중기(소), 당단백뇨검사기를 1대씩 確保하고, 保健支所당 BCG接種킷, 체중기(대), 신장기, 소독기 등 醫療器資材를 각각 1대씩 確保토록 하였다.

라. 地域分擔 및 目標量調整

各 邑面의 面積, 人口, 交通 및 保健診療所의 管轄地域을 감안하여 地域을 2~3개로 分割하여 要員別 管轄地域을 配定하고, 이에 따라 要員別 目標量도 再調整한다. 단, 保健診療員에 대하여는 事業別 目標量の 配定을 제외한다.

마. 要員活動

邑面單位의 保健要員은 月間活動計劃을 樹立하여 매월말 7일 이전에 해당 郡保健所監督指導員의 確認을 받아야 하며, 月間活動計劃에는 月間勤務日數중 2/3를 家庭訪問에, 그리고 1/3은 클리닉에 勤務토록 하고 월2회 이상 母子保健을 위한 상설 클리닉을 設置 運營하며, 클리닉에 勤務하는 保健要員은 地域擔當에 關係없이 來所者에 대한 相談과 서비스를 提供한다.

바. 記錄 및 報告

記錄書式은 從來에 家族計劃, 母子保健, 結核管理事業에서 使用하고, 있는 記錄綴을 繼續 使用토록 하고 月末報告書는 家族計劃과 母子保健을 家族保健事業實績報告(1-4)에 의해서, 그리고 結核管理事業은 從來와 동일한 書式을 使用, 報告토록 한다. 단, 保健要員의 活動日誌는 單一書式을 共通적으로 使用토록 한다.

사. 事業內容

母子保健 : 產前管理, 分娩管理, 分娩指導, 產後管理, 嬰幼兒管理, 豫防接種管理, 障礙者管理등

家族計劃：新規對象者の 索出 및 登錄, 避妊受容者管理, 避妊施術對象者の 施術依頼 및 案内, 避妊施術副作用者の 索出 및 事後管理, 婚前相談 및 不妊症에 대한 相談指導등

結核管理：BCG豫防接種, 患者發見 및 登錄, 治療 및 患者管理等

保健教育：個人相談 및 集團教育을 위한 計劃樹立 및 實施

家庭健康管理：各種 應急事故나 疾病에 대한 相談 및 處置, 高血壓등 各種 慢性病的 早期發見 및 依頼, 各種 傳染病 및 寄生蟲 感染의 管理, 기타 家庭健康과 關聯된 相談 및 教育등.

이상에서 살펴본 바와 같이 政府의 統合保健事業에 관한 指針의 特徵은 從來에 獨立的으로 運營해오던 家族計劃, 母子保健 및 結核管理事業의 內容에 追加하여 保健教育 및 家庭健康管理가 包含되었고, 保健要員의 統合은 邑面單位에 한하여 이루어지고 있다는 점이다. 따라서 동 指針에 명시된 內容만을 중심으로 예상되는 事業管理 및 運營상의 問題點을 提起해보면 다음과 같다.

첫째로, 統合의 效果를 극대화하기 위해서는 中央에서 末端組織에 이르기까지의 事業組織이 一元化되어야 하고, 事業企劃, 評價, 指導監督등 모든 事業管理制度의 統合이 先行되어야 하는 것이다.

특히 家族計劃과 母子保健事業을 中央에서 保健所單位에 이르기까지 家族保健이라는 組織上的 統合은 이루어졌으면서도 실제의 事業管理構造는 전혀 統合이 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 동 指針에도 명시된 바와 같이 邑面保健要員의 月間活動計劃을 樹立하여 郡保健所の 監督指導員의 確認을 받도록 되어있지만, 保健所單位에는 家族保健(家族計劃 및 母子保健)과 結核管理가 각각 상이한 係에서 擔當되고 있기 때문에 邑面單位的 統合保健要員은 2元化된 指導監督體系로 오히려 事業의 혼란만을 招來하게 될 뿐이다.

둘째로, 保健要員의 資質問題이다. 3개 事業이 獨立的으로 運營되었던 시기에 있어서의 母子保健要員은 주로 看護師 또는 助産師 資格所持者를 중심으로 採用되었고, 家族計劃이나 結核要員은 이들의 活動이 주로 家庭訪問을 통한 啓蒙勸奨活動이므로 대부분이 看護助務師로 充원되었다. 그러나 統合保健要員으로 活動하기 위해서는 이들 모두가 3개 事業을 동시에 推進할 수 있는 상당한 水準의 專門知識과 經驗이 要求됨에도 불구하고 이들에 대한 충분한 教育訓練의 뒷받침이 없이 統合運營이 되고 있기 때문에 사업의 質的인 側面에서 많은 問題가 있다는 것은 너무나 당연한 것이다. 특히 統合保健事業에서는 從來의 3개 事業에 追加하여 保健教育 및 家族健康管理에 관한 內容이 包含되었기 때문에 이들 要員의 資質問題는 더욱 深化되고 있는 실정이다. 따라서 統合保健要員의 資質向上을 위한 訓練은 道나 郡單位에 위임해서 自律的으로 推進토록 해야 할 것이 아니라 中央單位에서 統合保健要員에게 필요한 訓練指針書와 教材를 開發하여 이들의 現地活動과 直結된 內容이 되도록 해야 할 것이다.

셋째로, 統合保健事業下에서 使用하고 있는 記錄書式은 3개 事業이 統合된 形態의 書式이 아니고 각각 獨立的으로 管理되고 있기 때문에 各種 記錄書式的 管理에 소모되는 要員의 時間과 努力이 浪費의 일 수 있고, 家族單位の 體系的인 情報管理가 미흡하다는 指摘이다. 즉, 統合保健事業下에서는 要員이 家庭訪問을 했을 경우 하나의 共通된 書式으로 家口員 全體의 事業動態(家族計劃, 母子保健, 結核등)를 把握할 수 있도록 記錄管理되어야 할 것이다. 이러한 記錄書式을 통해서 事業評價 및 指導監督을 위한 실질적인 資料 生産이 가능한 것이다.

이와 같은 記錄書式的 統合이 先行되지 않고서는 要員의 活動이나 事業의 統合이 效率的으로 이루어질 수 없는 것이기 때문에 3개 事業을 統合한 形態의 家庭健康記錄簿와 같은 單一書式的 開發과 管理方法이 講究되어야 할 것이다.

넷째로, 統合保健事業의 指針에는 保健要員의 月間活動計劃을 樹立함에

있어 月間勤務日數의 2/3를 家庭訪問에, 그리고 나머지 1/3은 클리닉勤務에 할당토록 規定하고 있다. 그러나 社會經濟的 與件이 落後했던 過去에 있어서는 要員의 家庭訪問을 통한 啓蒙勸獎이 매우 主효했으나 最近에서와 같이 國民의 保健醫療에 관한 意識水準이 크게 向上되고, 社會, 文化, 交通이 크게 發展된 昨今에 있어서는 오히려 對象者로 하여금 內所케하여 多目的 保健서비스를 提共하는 方向으로 要員의 活動方法이 改善되어야 할 것이다. 특히 대부분의 邑面單位에는 2~3명의 保健要員이 勤務하게 되는데 너무나 많은 時間을 家庭訪問에 消費하게 되면 自然히 來所者에 대한 서비스가 疏忽해지기 마련이기 때문에 豫防接種을 包含한 각종 서비스의 提供도 統合的으로 이룩될 수 있도록 하여 運營 統合이 시도되어야 한다. 물론 새로운 對象者의 發見과 登錄자체도 중요한 것이므로 이와 같은 情報은 새마을婦女會長과 같은 媒介體를 통해서 정기적으로 蒐集하고 要員의 活動은 家庭訪問보다 電話, 便紙등 最新方法에 의한 持續的인 對象者 管理에 역점을 두어야 할 것이다. 특히 都市地域에서는 要員의 家庭訪問이 매우 어려운 실정이기 때문에 現實에 부합된 要員의 새로운 活動方法이 開發되어야 할 것이다.

結論的으로 1985년 7월부터 施行된 政府의 統合保健事業은 該간 獨立的으로 運營되어온 家族計劃, 母子保健, 結核管理事業要員의 統合運營을 意味하는 것이지만 事業組織이나 管理運營과 관련된 細部的인 統合計劃이 마련되지 못한 狀態에서 邑面單位 保健要員의 活動機能만을 統合한 것이었기 때문에 統合成果로는 크게 期待할 수 없다고 하겠다. 특히 全體保健要員의 2/3이상인 看護助務師로 構成되어 있기때문에 충분한 統合保健事業을 위한 訓練이 先行되지 않고서는 母子保健과 같이 一定水準의 知識과 經驗이 必要한 分野의 事業은 오히려 質적으로 退步될 수 있고, 統合事業으로 定着될 시기까지는 오히려 3개 事業의 差질을 招來할 수도 있는 것이다. 따라서 3개 事業의 統合運營을 위한 細部計劃의 樹立은 현재의 社會經濟的 與件과 疾病變化에 對應할 수 있도록 조속히 이루어져야 할 것이다.

3. 統合保健事業 運營實態

가. 事業組織 및 人力現況

統合에 따른 3개 保健事業(家族計劃, 母子保健 및 結核管理)의 效果를 極大化하기 위해서는 이들 事業間의 有機的인 行政 및 組織體系의 確立, 事業管理 및 運營制度의 統合, 그리고 統合에 따른 具體的인 指針과 訓練 등이 先行되어야 하며 이중에서 한가지 事項이 미흡하거나 不在할 경우 統合效果는 크게 期待될 수 없는 것이다.

먼저 組織側面에서 볼때, 事業初期부터 家族計劃과 母子保健事業을 中央에서 保健所에 이르기까지 同一한 課(또는 係)에서 관장은 되어왔지만 이들 事業을 相互關聯하여 事業을 計劃하고 評價하는 事業管理機能은 完全히 獨立的인 形態로 運營되고 있다. 한편 結核管理事業은 상기 母子保健 및 家族計劃과는 상이한 組織(保健社會部の 慢性病課, 市道の 豫防醫藥係)에서 獨自的으로 遂行되고 있다. 그러나 政府에서 統合保健事業을 着手한 1985년 7월 이후에 保健所의 家族保健係에서 結核管理業務를 관장하는 경우도 있으나, 이들 組織上의 業務分掌일 뿐이지 組織이나 運營面에서 完全分離된 狀態에서 事業이 推進되고 있다.

한 調查結果(1990년 7월 調查)에 의하면, 調查에 응한 206개 保健所中에서 保健要員을 종전과 같이 3개 事業으로 區分, 配定하여 活動하는 경우가 83개소, 그리고 家族保健(母子保健 및 家族計劃)과 結核管理로 2元化하여 活用하는 保健所가 101개소로 가장 많아 3개 事業要員을 完全 統合한 形態로 活用하는 保健所는 17개소에 지나지 않고 있다. 특히 政府에서 1985년부터 施行한 統合保健事業이 邑面地域을 對象으로 着手되었음에도 불구하고 郡保健所 105개소중에서 統合保健要員으로 施行하고 있는 保健所는 불과 15개소에 이르고 있을 뿐이다. 郡保健所에서 母子保健과 家族

計劃을 統合하여 家族保健要員으로 活用하는 保健所가 많은 理由는 邑面單位에 配置되었던 1명의 母子保健要員이 母子保健센터要員으로 轉出됨에 따라 1명의 家族計劃要員이 불가피하게 母子保健도 겸해서 事業을 推進해야 하는 結果에서 나타난 統合인 경우가 대부분이다.

表 8-1. 保健要員の 活用實態

(單位：保健所數)

要員活用方法	都 市			農村	計(%)
	大都市*	中小都市	小計		
3개事業으로 구분	35	25	60	23	83(40.3)
家族保健과 結核 管理로 區分	13	26	39	62	101(49.0)
完全統合運營		2	2	15	17(8.3)
其他				5	5(2.4)
全 體	45	53	101	105	206(100.0)

* 大都市는 서울, 釜山, 大邱, 大田, 仁川, 光州임.

한편, 表 8-2에서 母子保健과 家族計劃을 담당하고 있는 保健所 家族保健係長의 要員統合活用に 대한 意見을 보면, 家族計劃과 母子保健만을 統合運營하는 것이 좋겠다는 의견이 全體(206명)의 50.4「퍼센트」로 가장 높고, 3개事業을 완전 統合해야 한다는 의견이 30.2「퍼센트」, 그리고 3개事業을 獨立的으로 運營하는 것이 좋겠다는 의견이 18.9「퍼센트」에 이르고 있다. 이와 같은 意見은 母子保健과 家族計劃事業은 中央에서 邑面單位에 이르기까지 細分하여 組織이 設定되어 있고, 事業內容이나 對象人口가 相互 密接히 關聯되어 있기 때문에 細分이 比較的 쉬우나 結核管理事業은 對象이나 內容이 상기 事業들과는 相異하고 事業組織自體도 統合에는 많은 어려

운 점이 있다는 것이 支配的인 意見이고, 특히 3개事業을 統合하기 위해서는 保健要員의 資質向上과 醫療施設의 補完이 先行되어야 한다는 것이다.

表 8-2. 保健要員의 活用に 관한 保健所 家族保健係長の 態度 (單位 : 名)

要員活用方案	都 市			農村	計(%)
	大都市	中小都市	小計		
3개事業要員을 獨立的으로 活用	6	11	17	22	39(18.9)
家族計劃과 母子保健要員만을 統合	24	33	57	47	104(50.4)
3개要員을 完全統合	18	9	27	35	62(30.2)
其他				1	1(0.5)
全 體	48	53	101	105	206(100.0)

表 8-3에서 保健所單位에서 使用中인 3개事業의 記錄書式에 대한 管理實態를 보면, 3개事業이 각각 獨立的으로 記錄하고 있는 保健所가 全體의 73.0「퍼센트」로 대부분을 차지하고 있는 반면에, 3개事業의 記錄書式을 統合管理하는 保健所는 불과 5.8「퍼센트」에 지나지 않고 있다. 일부 書式을 統合管理한다는 保健所가 全體의 19.9「퍼센트」에 이르고 있으나, 이는 家族計劃과 母子保健의 物量臺帳, 業務日誌등에 국한된 것이고, 각 事業마다 방대한 書式들이 獨立的으로 運營되고 있는 실정이다. 각 家庭單位에 細分된 形態의 保健서비스를 提共하기 위해서는 家口員의 健康과 관련된 記錄은 당연히 統合된 書式에 의해서 일정한 場所에 集中管理되어야 하며, 이들 記錄書式的 內容은 月末報告書, 評價, 指導監督등 事業管理目的에 부합되도록 하고, 동시에 要員의 書式管理에 所要되는 時間과 努力의 부담을 절감토록 改善되어야 한다.

表 8-3. 保健所の 記録書式 管理實態

書式管理	都 市			農村	計(%)
	大都市	中小都市	小計		
3개事業 獨立管理	39	41	80	72	152(73.8)
一部統合管理	8	10	18	23	41(19.9)
完全統合管理	1	2	3	9	12(5.8)
其他				1	1(0.5)
全 體	48	53	101	105	206(100.0)

4. 保健要員の 效率的 活用方案

政府의 保健組織網을 통하여 推進하고 있는 家族計劃, 母子保健 및 結核管理事業은 나뉠대로의 重要性이 認定되어, 이들 事業은 初期부터 독자적인 要員中心의 事業推進政策을 답습해 왔다. 그간 各급 要員과 관련된 관심의 초점은 要員의 資質向上과 生産性 増大, 對象人口 및 事業目標量의 過多에 따른 要員不足, 그리고 都市化의 促進에 따른 都市地域事業의 接近方法開發등으로 要約될 수 있다.

家族計劃事業의 경우 最近에 우리나라 婦人의 合計出産率이 1.6명으로 그리고 人口增加率이 1「퍼센트」水準으로 低下되면서 社會一角에서는 家族計劃事業의 存廢與否에 관한 輿論이 提起되고 있고, 실제로 政府의 事業豫算도 減額되는 現實에 있다.

그러나 이제까지 家族計劃事業이 追求해 온 人口政策手段으로서의 第1次的 目的은 達成되었다고 하겠지만 아직도 높은 避妊實踐率에도 불구하고 年間 出生數를 증가하는 높은 人工妊娠中絶率을 維持하고 있고, 최근에 社會問題視 되고 있는 未婚男女의 性問題, 男兒選好觀에 의한 性比의 不均衡등을 감안할 때 從來에 既婚夫婦中心의 避妊普及에 역점을 두어온 既存

家族計劃事業의 內容과 對象은 오히려 擴大되어야 한다. 이와 같은 問題點을 解決하기 위해서는 向後 家族計劃事業의 目的이 人口抑制次元보다는 家庭福祉次元에서 母性健康 및 家族健康의 增進에 역점을 두어야 할 것이고, 이는 곧 1990년대의 家族計劃事業 目標가 되어야 할 것으로 본다.

따라서 向後의 家族計劃事業은 獨立的인 事業으로서 보다는 母子保健事業등과 統合推進하여 不足한 保健人力의 問題를 극복해가면서 事業의 質的인 改善을 圖謀해야 할 것이다. 이러한 관점에서 볼 때 家族計劃分野에 있어서 保健要員의 效率的 活用問題는 事業의 內在的인 次元보다는 統合保健事業이라는 側面에서 그 代案이 樹立되어야 할 것이다. 그러나 政府는 이미 1985년부터 3개 保健要員을 邑面單位에 한하여 統合하여 소위 統合保健事業을 着手해 왔으나 앞에서 言及된 바와 같이 統合을 위한 細部的인 計劃이 없이 末端要員의 活動機能만을 統合하여 큰 成果를 얻지 못하고 있는 實情이다. 특히 우리나라는 全國民을 對象으로 한 醫療保險時代에 접해있고, 이들 3개事業과 관련된 直接的인 서비스는 醫療保險給與에 包含되어 있기 때문에 1990년대 保健要員의 역할은 주로 啓蒙教育과 疾病豫防을 위한 健康診斷등에 역점을 두어야 할 것이다. 따라서 保健要員의 效率的 活用方案은 이미 政府에서 시도한 統合保健事業이 하루속히 定着될 수 있도록 하는데 초점을 두어야 할 것이며, 다음과 같은 사항에 대한 代案이 講究되어야 할 것이다.

가. 事業組織의 一元化

각급 保健要員의 統合活용이 이루어지기 위해서는 실제의 保健事業 및 서비스가 이루어지고 있는 保健所와 支所의 組織이 單一化 되어야 한다. 現在 各市道の 保健所職制는 地域에 따라 相異하다. 즉, 서울시의 保健所에는 3개事業을 담당하는 係가 각각 獨立的으로 組織되어 있는가 하면, 일부 地域에서는 母子保健係에서 家族計劃을, 그리고 대부분의 地域에서는 家族保健係에서 母子保健과 家族計劃業務를 관장하고 있다. 따라서 각 保

健所에는 家族保健係(또는 課)에서 3개事業을 總括하도록 하는 職制改編과 더불어 邑面支所에 勤務하고 있는 要員과의 單一指導監督體系가 이룩되도록 改善해야 한다.

나. 保健要員의 再配置 및 訓練

現在 全國의 保健所 및 保健支所에 勤務하고 있는 要員의 總數는 5,337명에 이르고 있으며, 이 중 1,788명이 結核管理에, 그리고 나머지 3,549명이 家族計劃 및 母子保健에 從事하고 있다. 그러나 이들 保健要員은 邑面의 경우 行政單位別로 配置되어 있기 때문에 全體要員의 71.5「퍼센트」가 農村地域에 配置되어 있는 반면에, 全體人口의 80「퍼센트」를 차지하고 있는 都市地域에는 農村地域에 비해 相對的인 要員의 不足現狀을 招來하고 있다. 따라서 각 地域의 特性에 따라 保健要員의 均衡的 配置가 先行되어야 하며, 이들 全體 保健要員中 63.5「퍼센트」가 看護助務師이고, 이들에 대한 中央單位의 教育(統合保健)이 매우 미흡한 實情이므로 統合保健事業의 效率的 運營을 위해서는 보다 現實的이고 體系的인 訓練過程의 開發과 實施가 조속히 이루어져야 할 것이다.

表 8-4. 保健要員現況, 1990

區 分	都 市			農 村	計(%)
	大都市	中小都市	小計		
看護師	673	322	995	604	1,599(30.0)
助産師	50	64	114	235	349(6.5)
看護助務師	142	269	411	2,978	3,389(63.5)
全 體	865	655	1,520	3,817	5,337(100.0)

註 : 總要員中 1,788명은 結核擔當要員임

다. 要員活動 및 서비스內容의 補完

國民所得의 增大와 全國民 醫療保險制度의 定着에 따라 自費에 의한 서비스 수혜자의 數는 더욱 增加될 것으로 豫想된다. 따라서 保健要員의 活動은 과거와 같이 目標量制度로 인한 무리한 對象者登錄과 實績舉揚 보다는 低所得層을 포함한 실제의 保健所 또는 保健支所를 통한 서비스 수혜자를 登錄시켜 持續的인 事後管理에 역점을 두어야 할 것이다. 특히 家族計劃의 경우는 保健所에 來訪하는 豫防接種事業과 동시에 弘報教育을 實施하여 避妊普及이 對象者の 便宜에 따라 施行될 수 있도록 保健所內의 事業活動과 連繫推進하는 方法이 講究되어야 한다. 한 예로 京畿道 水原市 保健所의 경우는 豫防接種事業과 병행한 避妊普及으로 금년도 事業量(특히 不妊)을 7월말에 完了하는 좋은 成果를 나타내고 있다. 한편, 保健要員의 活動內容은 疾病類型의 變化에 신속히 對處하기 위해서 家庭訪問時 家族構成員의 고혈압, 당뇨등 基礎的인 健康診斷을 통해서 症狀이 發見된 患者에 대하여는 專門 病醫院에 의뢰하는 마을醫療院으로서의 役割이 추가되어야 한다.

또한 都市化의 促進, 社會構造의 變化에 따라 要員의 家庭訪問이 매우 어려운 狀況下에서 단순한 家庭訪問은 要員의 귀중한 時間과 努力을 浪費하는 結果에 지나지 않으므로 電話 또는 郵便에 의한 接觸을 시도하고, 특별한 이유로 保健所 또는 支所에 來訪하기 어려운 對象者에 한하여 家庭訪問을 實施함으로써 從來와 같이 家庭訪問爲主의 接近活動에서 クリ닉 중심의 專門活動이 活性化되도록 한다.

라. 施設 및 醫療裝備의 補完

對象者들이 保健所에 來訪하여 거리낌이 없이 상담할 수 있는 雰圍氣를 造成하기 위해서는 保健所 및 支所에 他人과 完全 遮斷된 形態의 相談室이 設置되어야 한다. 특히 邑面事務所와 같이 公務를 遂行하는 職員과 混雜된 狀態에서의 相談은 제대로 이루어질 수 없는 것이고, 이러한 雰圍氣

는 곧 對象者와 크리닉간의 위화감을 造成하는 한 原因이 되는 것이다. 또한 地域住民이 信賴할 수 있는 保健機關이 되기 위해서는 基礎的인 醫療 裝備가 完備될 수 있도록 施設이 補完되어야 한다. 특히 靑少年의 性問題에 대한 對策의 일환으로 每週 또는 每月 一定日을 設定하여 자체 크리닉을 이용한 性教育 또는 性相談을 實施하여 필요한 경우 즉각적인 서비스 提供이 가능하도록 한다.

마. 記錄 및 報告書式의 統合

政府의 統合保健事業이 着手된지 5년이 경과한 郡單位 保健所에 있어서도 各種 記錄 및 報告書式은 3개 事業이 獨立的으로 運營되고 있기 때문에 統合事業으로서의 效果도 期待하기 어렵고 각 事業마다 방대한 書式을 活用하기 때문에 要員의 막대한 時間과 努力이 浪費되고 있는 實情이다. 따라서 3개 事業이 共通的으로 使用할 수 있는 共通書式의 開發과 더불어 이들 書式들과 地域 및 家口單位로 일정한 場所에 集中保管, 管理가 가능하도록 改善되어야 한다.

바. 統合保健事業을 위한 指針書 開發

現在 使用中인 3개 事業의 指針書는 각각 獨立的인 狀態에서 開發되어 一線保健要員이 3개 事業을 동시에 推進할 수 있는 事業管理要領이 미흡한 實情이다. 이러한 指針書는 統合保健事業과 관련된 모든 細部事項을 분명히 명시하여 이 指針書에 따라 中央에서 邑面에 이르기까지 모든 事業管理運營이 劃一的으로 遂行되도록 해야 할 것이다. 특히 統合保健事業을 위한 指針書의 開發은 각급 事業單位의 責任과 役割의 關係, 組織 및 指導 監督體系, 事業統計 및 評價制度, 要員의 活動方法과 對象者の 選定, 事後 管理要領등 細部的인 事項이 具體的으로 명시되어야 한다. 이러한 指針書의 開發은 곧 訓練事業과 連繫하여 各及單位의 모든 事業管理者나 保健要員이 숙지토록 해야 할 것이다.

IX. 家族計劃事業 評價

1. 家族計劃事業 評價現況

評價는 組織化된 活動들이 意圖하는 目的을 達成하는 정도를 査定 (Assess)하는데 있어 科學的 方法이나 近接法의 使用으로 이들로 부터 導出된 結果를 意思決定하는데 活用키 위한 것이다. 즉, 使用의 量(Effort), 效果(Effectiveness), 效率(Efficiency)를 組織的인 資料蒐集과 分析을 土臺로 合理的 판단을 하는 과정으로, 이러한 과정에서 產出되는 情報들은 事業의 目標나 目的(Goal or objective)을 成就하기 위한 決定過程에서 活用된다. 評價의 形態에는 첫째, 事業의 必要性에 관한 것으로 社會의 必要나 慾求를 充足시키기 위한 事業이나 一連의 行動에 대한 基本的 妥當性 研究를 하는 適切姓(Relevance) 둘째, 事業活動의 追跡에 關聯된 것으로 事業遂行이 사전에 決定된 計劃대로 따라가고 있는지 그 정도를 보는 進度(Progress)評價 셋째, 特定 事業으로 부터의 結果와 事業의 運營을 위해 支出하는 財源과의 관계 즉, 投入量과 產出量과의 關係를 評價하는 效率(Efficiency)評價 넷째, 事業結果와 事業努力의 즉각적인 結果에 關心을 두며, 사전적으로 決定된 目的을 充足 시키는데 成功與否를 考慮하는 比較적 短期的 觀點의 評價를 하는 效果(Effectiveness)評價 다섯째, 事業의 長期에 걸쳐 影響을 미치고자 한 特性의 變化를 觀察하는 것으로 事業이 당초에 解決코자 하는 問題에 바라는 바의 影響을 미쳤는지를 分析하는 影響(Impact)評價 등이 있다.

政府 家族計劃事業에 있어서 避妊普及의 目的을 國家의으로 볼 때는 國家人口目標의 達成과 國民保健水準의 向上에 두고 있으며, 家庭 혹은 個人的으로 볼 때는 알맞는 子女를 健康하고 지혜롭게 키우므로써 家庭의 福祉를 이룩하고, 원치않는 妊娠으로 인한 人工妊娠中絶을 事전에 豫防함으

로써 母子健康을 維持하는데 두고 있다. 위와 같은 國家와 個人的 目的을 效率的으로 達成하기 위해 올바른 事業計劃의 樹立과 事業遂行에 대한 評價와 指導監督이 持續的으로 이루어져 왔다.

즉, 事業 草創期부터 效率的인 事業遂行을 위하여 事業管理 및 評價를 위한 制度가 導入 實施되었고, 事業遂行過程에서 導出된 問題解決 및 持續的인 修正補完을 통하여 效果의 極大化를 꾀하여 왔다. 家族計劃에 대한 評價의 形態는 주로 進度評價, 效率評價, 效果評價, 影響評價로서 月別 報告資料에 의한 評價와 韓國保健社會研究院에서 1971년부터 매3년 간격의 주기적인 出產力 및 家族計劃實態調查 그리고 必要에 따라 施行된 特別課題에 대한 調查와 郵便調查 및 現地訪問에 의한 資料蒐集의 形態로 이루어져 왔다.

이와같은 事業評價 이외에 中央에서 意圖하는 事業方向이 一線에서 計劃대로 이루어 지도록 하기 위하여 持續的인 指導監督이 이루어져 왔다. 指導監督을 통하여 事業實績에 대한 確認뿐 아니라 事業推進過程에서 導出된 問題點의 解決方案을 提示하여 주고, 事業推進方法을 알려 주므로써 事業推進이 보다 效率的으로 이루어 질 수 있기 때문이다. 指導監督의 形態는 주로 出張에 의한 現地點檢의 形態로 이루어지고, 이때 點檢作成法에 의한 指導點檢 및 相互討議에 의한 解決策을 摸索하기 위하여 連席會議 形態로 遂行되기도 하였다. 현재 中央 및 市, 道 그리고 保健所에는 家族計劃事業評價班이 構成되어 있어 事業企劃 및 評價 그리고 指導監督 業務를 遂行토록 하고 있다.

事業評價는 事業이 計劃대로 잘 遂行되고 있는지를 把握하여 그 結果를 事業遂行에 活用코저 하는 것이므로 그 以前 段階인 事業計劃의 樹立은 事業評價 못지 않게 重要하다. 특히 家族計劃事業에 있어서 目標量 設定은 計劃된 人口目標 達成과 각 事業機關의 事業遂行 能力 등도 감안하여 設定하여야 하므로 그 適正與否에 따라 事業의 成敗를 좌우 할 수 있음으로 慎重을 기하여야 할 事項이다. 지금까지 事業計劃은 避妊의 受容이 各個人

의 意思에 의하여 이루어지므로 政府에서 對象者들에게 避妊의 必要性을 認識시키고, 올바른 避妊方法의 使用이 가능하도록 情報과 避妊서비스를 提供하여 政府가 目的하는 바를 達成하는데 適合하도록 樹立하였다. 이와 같은 事業計劃의 基本目的에 符合하는 정부 避妊普及의 量과 기타 事業推進方向의 決定은 經濟社會開發計劃에 根據를 두고 있다.

즉, 假定된 出產率과 死亡 그리고 移動을 根據로 算出된 人口推計가 計劃대로 이루어 질 수 있도록 주로 產出調節을 겨냥한 事業推進을 하여 왔다. 이를 위하여, 여기에 맞는 避妊普及量이 設定되고 普及될 수 있도록 事業計劃이 樹立되고 推進되었다. 특히 避妊普及目標量의 設定은 당시의 避妊實踐率과 出產水準을 감안, 向後 出產水準에 맞는 避妊實踐率을 達成할 수 있도록 政府家族計劃事業이 導入된 草創期부터²⁶⁾ 각 避妊方法別 目標量을 設定하여 왔다.

가장 최근에 設定된 第 6次經濟社會發展 5個年計劃期間(1987~1991)중의 人口目標에 따른 避妊普及量 設定 및 配定 그리고 評價 過程을 살펴보면 目標量設定은 본가르트(Bongaarts)에 의해 開發된 퍼스널 컴퓨터 프로그램을 利用하였으며, 주요 入力 變數는 出產率 目標, 再生產 年齡의 女性數, 現有配偶婦人數, 現有配偶婦人率, 避妊方法別 使用效果, 基準年度의 年齡別 避妊方法別 避妊實踐率, 避妊方法別 分布, 產後無月經期間, 婦人 1,000명당 人工流產率, 平均中斷率 등이었다. 이와 같은 資料를 利用 算出된 總避妊普及目標量 중 政府 支援에 의한 避妊普及目標量의 設定은 現在의 避妊方法別 政府, 自費 避妊實踐比率과 最近의 政府 普及實績, 向後 政府의 政策方向 및 避妊普及方向 등에 따라 그 比率를 달리하여 決定하게 되며, 最後 決定過程에서 政府豫算의 가용성에 影響을 받기도 한다. 상기와 같은 過程을 거쳐 決定된 政府避妊普及 目標量은 市, 道와 保健所에 配定

26) 第1次 10個年計劃(1962~1971)은 事業初期에 準備되었고, 具體的인 案은 1966년에 作成되어 1, 2次 5個年計劃이 統合되었음.

하게 되는데, 中央에서는 市, 道까지만 配定하고 保健所에 대한 配定은 保健所の 實情을 잘 알고 있는 市, 道가 擔當하였으며, 地域別 妥當性 등을 감안, 配定할 수 있는 變數로는 가장 基本이 되는 有配偶婦人數와 普及能力을 감안한 1km²당 要員數, 施術便宜性を 감안한 1km²당 指定病醫院數, 1km²당 有配偶婦人數, 前年度 普及實績 등을 配定할 수 있으나 完全한 客觀性を 지닌 모든 市, 道가 滿足할 수 있는 目標量 配定은 결코 容易한 일이 아니며, 어쩌면 거의 불가능한 일인지도 모른다.

이런 狀況에서 1980年代는 上記變數중 客觀的이고 주어진 目標를 가장 效率的으로 達成할 수 있고, 市, 道 要求의 充足度を 높여줄 수 있는 變數를 택하여 配定하여 왔으며, 1990年度 事業目標量配定은 지금까지의 中央의 下向式 目標量 配定에서 市, 道自體에서 算出한 目標量を 감안한 上向式과 下向式을 混合한 形態를 취하였다. 즉, 각 避妊方法別 目標量を 中央에서 算出한 方法에 70「퍼센트」를, 市, 道에서 算出한 方法에 30「퍼센트」의 加重値를 주어 配定하는 方法을 택하였다. 물론 市, 道에서 算出한 結果가 算出方法이 相異하고 利用한 資料도 問題가 있어 正確性에 있어서는 信賴도가 매우 낮지만 市, 道の 事業管理能力을 向上시키고 事業推進意慾을 鼓吹시키기 위하여 점차적으로 市, 道 算出結果에 대한 比重을 높혀 향후 市, 道自體에서의 事業目標量 設定 및 配定이 가능토록 하기 위한 한 方法이었다.

그러나 이와 같은 目標量 配定에 의한 事業評價는 30「퍼센트」라는 市, 道 裁量에 의해 作用되는 評價의 不合理性を 內包하고 있어 評價 自體를 無意味하게 만들거나 또다른 不滿 要因이 될 수 있다는 점도 있다. 上記와 같은 過程을 거쳐 配定된 事業目標량이 計劃대로 推進되고 있는가를 把握하기 위하여는 統計資料의 蒐集과 分析, 評價는 필수적인 것이다. 우리나라 家族計劃事業을 成功的으로 이끌 수 있었던 한 要因도 事業初期부터 導入된 評價制度일 것이다. 물론 評價에 따른 副作用도 전혀 없는 것은 아니나 事業目的을 가장 效率的으로 達成할 수 있는 한 方法이라는 점에서

大部分의 事業에서 導入 實施되고 있다. 事業評價는 事業推進程度의 把握 뿐만 아니라, 評價結果에 따른 새로운 推進 方法의 방안을 圖謀할 수 있다는 점에서 잘 活用되어 진다면 그 效果는 期待 이상으로 나타날수도 있는 것이다. 家族計劃事業에 있어서 지금까지 施行되어진 評價方法은 주로 事業單位間의 競爭心을 鼓吹시키는데 主眼點을 두고 施行되어 왔다고 할 수 있다. 月別評價, 分期別評價, 年末評價등으로 나뉘어진 定期的인 事業評價와 隨時로 행하여진 現地評價 등은 事業關係者 및 責任者의 關心高潮와 競爭心을 誘發시켜 事業推進에 최선을 다할 수 있도록 하였다.

評價指標 選定은 量的인 評價와 質的인 評價로 나뉘어 量的인 評價를 통해 人口增加抑制를 위하여 가능한한 多量의 避妊普及이 이루어지도록 하였고, 質的인 評價는 事業管理에 중점을 둔 評價項目으로 對象者에게 보다 良質의 避妊普及과 體系的인 事業管理를 圖謀하기 위함이었다. 그러나 質的인 評價項目의 選定은 客觀性이 있는 評價指標의 選定이 어려울 뿐만 아니라 評價時에도 主觀이 作用할 可能性이 높기 때문에 어려움이 있는 것이 사실이다.

1970년대 중반까지의 事業評價形態는 量的 評價에 重點을 둔 目標 對 實績을 中心으로 實施되었으나, 1970년대 후반부터는 CYP(Couple years of protection)를 利用한 避妊普及의 難易度에 따른 事業評價 및 超過實績에 대한 點數配定과 子女數에 대한 評價項目을 包含하여 普及이 少子女家庭에 置重할 수 있도록 하였으며, 避妊普及 뿐만 아니라 普及後의 事後管理에 置重할 수 있도록 點數의 比重을 높여 왔다. 1990년도의 事業評價指標는 目標 對 實績進度, 事業管理를 主要 評價 項目으로 하여 각각 70점, 30점을 配定하여 지금까지 實績進度에 큰 比重을 두어 評價하던 것을 事業管理의 比重을 높여 質的 事業이 이루어질 수 있도록 하는 데 重點을 두었다. 이와 함께 韓國保健社會研究院에서는 保健所로부터 每月 施術受容者(精管, 卵管, 子宮內裝置, 月經調節術)의 쿠폰을 받아 受容者의 特性을 分析, 각종 研究資料와 政策 樹立時 基礎資料로 活用하여 왔다.

2. 家族計劃事業 評價의 改善方向

向後 家族計劃事業이 母子保健 및 其他保健事業과 統合運營되고, 自律的인 避妊普及主導事業으로 推進된다면 지금까지 이루어져 왔던 政府主導下的 目標量制度에 따른 實績評價 즉, 月間評價, 分期別評價 및 年間評價등을 中央에서 市郡區 單位別로 하던 것은 容易하지 않을 것이다. 왜냐하면 지금까지의 政府主導下的 目標量制度가 家族保健事業次元으로 轉換됨에 따라 地域特性에 적절한 事業을 開發하고, 이에 맞는 事業統計 및 評價가 遂行되어야 하기 때문이다. 그러나 一部階層 즉, 零細民, 特殊階層, 農村地域의 住民을 對象으로 하는 政府支援事業이 계속 維持된다고 볼 때, 이들에 대한 事業統計資料는 관할 市郡 또는 市道에서 계속 蒐集 및 分析하여야 할 것이다.

만약 지금과 같이 쿠폰에 의한 受容者特性에 관한 分析이 繼續해서 必要하다면, 自費負擔受容者에서는 주로 醫療保健制度속에서 避妊이 受容되어질 것이기 때문에 完全自費에 의한 避妊受容者를 제외한 醫療保險을 통한 避妊受容者들의 特性에 대한 實態把握으로 가능할 것이다. 즉, 醫療保險을 통한 避妊受容은 醫療機關에서 診療費明細書를 작성하여 醫療保險聯合會에 支拂請求를 하기 때문에 이러한 診療費明細書를 입력한 醫療保險聯合會의 資料를 복사하여 현재 쿠폰을 分析하고 있는 韓國保健社會研究院에 分析을 依賴하는 制度的 裝置만 마련된다면 가능할 것이다. 또한 必要에 따라 避妊受容者에 대해서는 診療費明細書 樣式을 修正補完하는 方法을 考慮할 수 있을 것이다. 이 점에 대해서는 추후 보다 깊이있는 研究를 토대로 檢討되어야 할 것이다.

그리고 아무리 民間主導로 事業이 轉換된다고 하더라도 政府에서는 人口 및 諸般政策을 樹立하기 위해 人口의 重要的 指標인 出產率, 避妊實踐率에 대한 實態나 變化를 把握해야 할 것이다. 이는 현재 韓國保健社會研究院에서 매 3년 간격으로 實施하고 있는 全國 出產力 및 家族保健實態調

査를 통해 把握이 가능할 것이다. 이 調査를 통해 政府는 避妊實踐率의 變化에 따른 避妊普及 程度, 出産率變化, 人工妊娠中絶率의 變化, 子女觀, 弘報內容등에 대한 認知와 活動의 程度를 把握할 수 있을 것이며, 이를 土臺로 全國 또는 地域單位의 變化程度를 把握할 수 있을 것이다.

또한 이제까지 家族計劃事業과 母子保健事業, 結核事業등 其他 保健事業과는 分離推進되어 왔으나, 向後에는 이들 事業들을 統合運營하게 될 것이므로 앞으로는 家族計劃뿐만 아니라 母子保健 및 其他保健事業活動에 대한 評價體系로 바뀌어져야 할 것이다. 따라서 家族計劃, 母子保健 및 其他保健事業을 統合評價하는 體系를 우선적으로 만들어야 할 뿐만 아니라 評價에 必要한 指針 및 書式들의 開發이 先行되어야 할 것이다.

즉, 向後에 들어가야 할 評價項目들은 從前과는 달리 避妊普及, 弘報啓蒙活動 뿐만 아니라 質的인 事業을 위한 事後管理, 母子保健項目인 產前產後管理, 妊娠診斷, 子宮癌檢診등과 함께 家族保健事業次元에서 慢性疾患, 成人病 그리고 老人病 등의 檢診을 포함하여 綜合接近事業으로 推進할 수 있도록 改善되어야 할 것이다. 이를 위해서는 評價體系開發을 위한 示範事業을 實施하는 것이 바람직할 것이다.

X. 結論 및 政策提言

1. 現況 및 問題點

- 1) 15~44세 既婚婦人의 避妊實踐率은 77「퍼센트」로 上한선에 到達하였고, 合計出產率은 人口代置水準以下인 1.6명, 그리고 人口增加率은 0.97「퍼센트」를 維持하고 있다.
- 2) 第6次5個年計劃期間중의 1993년까지 人口增加率을 1「퍼센트」로 低下시킨다는 人口目標은 이미 達成되었고, 現在와 같은 出產水準이 繼續維持될 경우 우리나라 人口는 2020년경에 5,020만명선에서 人口成長이 停止될 것으로 豫測된다.
- 3) 人口規模 및 構造變化에 對應하는 家族計劃事業은 繼續 維持되어야 한다. 즉, 人口規模는 低率의 人口成長水準을 維持토록 하면서 人口의 質을 높일 수 있는데 力點을 두어야 한다.
- 4) 現 避妊實踐率은 높은 水準을 維持하고 있으나, 人工妊娠中絶經驗率은 아직도 높은 水準을 維持하고, 少子女觀形成은 되었다 하지만 男兒選好觀이 常存하고 있어 人工妊娠中絶의 要因이 되고, 또 性問題의 社會化와 性比의 不均衡은 家族計劃事業의 2次的인 問題로 指摘되고 있다.
- 5) 出產力減少와 人口變動에 따른 事業豫算 및 目標量의 減少는 政府避妊普及體系의 混亂을 야기시키고 있어 削減된 物量을 自費實踐으로 誘導할 수 있는 對策이 미비한 狀態에 있다.
- 6) 政府의 無料避妊普及과 目標量達成을 위한 事業形態는 受容者에 알맞는 避妊選擇과 責任意識의 缺如로 政府避妊서비스에 依存하려는 傾向이 많고, 妊娠, 出產, 產後管理를 포함한 綜合的인 家族保健서비스를 要求하고 있으나, 이에 적절한 對應策이 미약한 實情에 있다.

2. 事業轉換의 前提

- 1) 低出產水準(合計產出率 : 1.6~1.8水準, 避妊實踐率 75~80「퍼센트」水準)을 維持토록 하기 위해 政府는 民間避妊普及體系를 育成하고, 必要한 서어비스 및 弘報와 이를 위한 豫算支援을 持續해야 한다.
- 2) 都市 低所得層, 特殊階層 및 農村地域住民의 避妊普及은 政府 責任으로 繼續 推進하면서 妊娠, 出產 및 產後管理등 家族健康을 관리할 수 있는 家族保健서비스體系를 開發한다.

3. 事業推進方向

- 1) 家族計劃事業의 目標은 人口增加抑制에서 家庭福祉向上을 위한 점에 두어야 한다. 그 具體的인 內容은 自律的 避妊生活화와 家族保健을 통한 質的 서비스의 提供을 중심으로 한다.
- 2) 現在와 같이 政府目標量이 削減되는 狀況에서는 이를 補完할 수 있도록 避妊普及은 受容者負擔에 의한 自律的인 避妊普及體系(醫療保險體系와 連繫)로 漸進的으로 轉換하고, 都市零細民, 特殊階層과 農村地域 居住住民은 保健組織網을 통해서 政府가 無料普及을 繼續한다.
- 3) 自律的 避妊을 위한 서어비스體系는
첫째, 地域社會組織과 商業網을 이용한 避妊普及體系 構成
둘째, 自律的 避妊受容을 위한 啓蒙 및 弘報
셋째, 새로운 避妊方法의 臨床實驗 및 普及
넷째, 避妊施術副作用의 事後管理 및 處置
다섯째, 他 事業과 連繫를 통한 質的 서비스 提供
여섯째, 靑少年을 위한 性教育 프로그램 開發 및 相談所 運營등

- 4) 家族保健事業은 家族計劃 및 母子保健領域에서 부터 統合하는 形態로 段階的으로 事業化해야 한다.

첫째, 새로운 避妊需要에 대한 質的 서비스

둘째, 人工妊娠中絶을 避妊으로 誘導

셋째, 性教育을 통한 올바른 性的 價値觀 形成

넷째, 家族의 健康管理를 스스로 解決할 수 있는 知識과 技術提供

다섯째, 家族健康 및 疾病管理를 위한 關聯團體와 連繫體系

- 5) 家族計劃과 母子保健 또는 기타 保健事業과의 統合推進을 위해서는 다음과 같은 뒷받침이 先行되어야 한다.

첫째, 事業計劃 및 推進方向의 確定과 事業指針 및 保健要員活用に 관한 구체적인 準備가 있어야 한다.

둘째, 統合保健事業을 家族保健事業의 次元에서 推進하기 위해서는 組織 및 制度의 改善이 되어야 한다.

셋째, 保健要員의 業務活動이 擴大됨에 따라 이에 필요한 教育 및 訓練과 教材開發이 뒤따라야 한다.

넷째, 事業記錄 및 報告書式은 統合에 적합하도록 單一化한다.

- 6) 少子女價値觀 形成을 위한 1子女 不妊手術受容者에 대한 支援施策은 止場하고, 2子女 不妊手術受容者에 대한 支援施策은 繼續해서 推進해 나가며, 避妊事後管理 및 副作用 處理에 대한 支援은 보다 強化되어야 한다.

- 7) 弘報活動은 家族計劃事業에 그릇된 認識과 社會的 雰圍氣에 대한 對處와 避妊選擇을 스스로 할 수 있도록 誘導한다.

- 8) 避妊施術 또는 먹는避妊藥受容者の 事後管理는 避妊서비스 提供處에서 提供者와 受容者間에 충분한 相談 및 事前診斷을 거쳐야 하며, 提供者의 指示에 따라 事後觀察을 받도록 充分한 啓蒙을 實施한다. 避妊서비스 提供過程에서 나타날 수 있는 醫療事故의 紛爭은 政府次元에서 制度的 또는 豫算의 뒷받침으로 서비스提供者나 受容者가 안심

할 수 있도록 해야 한다.

- 9) 家族計劃評價는 母子保健事業과 統合된 形態에서 要員活動과 事業效果에 重點을 둔다.

첫째, 全國家族計劃事業의 質的 改善과 母子保健을 포함한 家族保健事業에 필요한 指標의 開發과 全國規模의 調查實施

둘째, 地域別(市道, 保健所單位)事業評價制度 確立, 各種資料의 電算化와 分析體系確立

- 10) 前述한 部分別 研究結果를 綜合하여 앞으로 家族計劃事業에 대한 改善方向을 제시하였으나 이를 實現하기 위해서는 뒷따라야 할 細部研究가 필요하다. 특히 既存事業에서 나타나는 脆弱點을 補完하고 새로운 事業方向 轉換過程에서 나타날 수 있는 問題點을 最小化하기 위해서는 반드시 現地示範事業을 통한 繼續的인 修正補完의 過程을 거친후 全國的으로 擴大하는 것이 바람직하다.

參 考 文 獻

1. 金智子 外,「家族計劃弘報 및 啓蒙教育戰略을 위한 調查研究」, 家族計劃 研究院, 1979
2. 家族計劃研究院,「韓國家族計劃事業」, 1981. 6
3. 高甲錫, 崔錫萬,「都市低所得層 家族計劃事業評價」, 1979. 8
4. 金應錫 外,「都市家族計劃擔當 保健要員의 活用に 관한 研究」, 韓國人口保健研究院, 1988
5. 保健社會部,「統合保健事業指針」, 1985
6. 孔世權 外,“人口轉換 3期에서의 家族計劃事業”,「人口保健論集」, 第 9 卷, 第 2號, 1990
7. 大韓家族計劃協會,「家族保健事業 弘報教育 戰略開發 세미나 結果報告書」, 1989
8. 大韓民國政府,「第 6次 經濟社會發展 5改年計劃: 1987-1991」, 1986
9. 文顯相 外,「1988年 全國 出產力 및 家族保健實態調查」, 韓國人口保健研究院, 1989
10. 保健社會部,「第 6次 經濟社會發展 5改年計劃 保健社會部門 計劃: 1987-1991」, 1987
11. 李容善 外,「1977年度 病院 家族計劃事業評價」, 1977, 12
12. 趙南勳 外,「最近 人口政策動向과 展望」, 韓國人口保健研究院, 1989
13. 趙南勳 外,「家族計劃事業管理 概論」, 1988
14. 韓聖鉉 外,「綜合病院을 통한 家族計劃事業 基礎報告書」, 1974. 12
15. 金應錫 外,「새로운 避妊普及體系開發에 관한 研究」, 韓國人口保健研究院, 1989
16. 韓國保健社會研究院, 保健要員 業務實態 調查(郵便)資料, 1990
17. 洪思媛,「韓國의 人口와 人口政策」, 韓國開發研究院, 1978. 10
18. 經濟企劃院 調查統計局,「人口動態申告結果 및 將來人口推計」, 1989

19. 韓國勞動研究院, 「1990年度 賃金關聯統計資料集」, 1990
20. Berndison, B & Bogue, D. J, *Mass Mailing Manual for Family Planning*, CFSC, University of Chicago, 1972
21. Gane T. Bertrand, *Audience Research for Improving Family Planning Communication Programs*, CFSC, University of Chicago, 1980
22. Han, D.W., C.J. Kim Cheong & K.C. Ahn, (eds), *Reducing Problem Groups in Family Planning IE & C Program*, KIFP, 1977
23. KIPH, *Family Planning Target Setting and Allocation in Korea*, Presentation Papers for Training Workshop on Family Planning Policy and Programme Management in Korea, Seoul, Korea, 1989
24. Nam Hoon Cho, "FP/MCH Programmes Monitoring Through Service Statistics Systems in Korea", *UNESCAP Seminar Material*, 1990
25. PPFK, *Annual Report of Family Planning*, 1990
26. Sun, T.H., & M.C. Chang, "Current Status and Future Directions of Family Planning Program in Taiwan Area", *Fertility Control Experiences in the Republics of Korea and China*, Korea Institute for Health and Social Affairs, Feb. 1990

家族計劃事業 運營改善方向에 관한 研究

1990년	12월	일	인쇄
-------	-----	---	----

1990년	12월	일	발행
-------	-----	---	----

발행인 지 달 현

발행처 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

전화 355-8003~7 (교환)

인쇄처 아진인쇄
