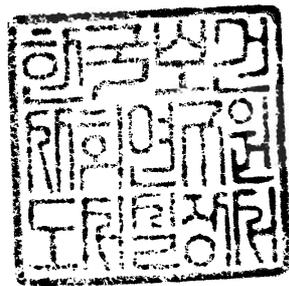


家族保健事業評價 및  
人口政策세미나 報告書

1992



韓國保健社會研究院



## 目 次

머리말

激勵辭

### 〈 政府家族保健事業 現況 및 推進方向 〉

I. 1992年度 家族保健事業 推進方向	3
II. 大韓家族計劃協會 1992年度 事業推進方向	19
III. 大韓不妊施術協會 1992年度 事業推進方向	53
IV. 地域社會 參與와 一線保健要員의 啓蒙教育活動	68
V. 精神遲滯兒 發生豫防對策	88
VI. 최근 避妊 및 出産動向	103
VII. 서울特別市 自體推進 特殊施策事例	139
VIII. 忠清南道 自體推進 特殊施策事例	169
IX. 全羅南道 自體推進 特殊施策事例	193
X. 慶尙北道 自體推進 特殊施策事例	220
XI. 1991年度 政府家族保健事業評價	231
XII. 市.道 自體推進 特殊施策	267
XIII. 市.道 問題點 및 建議事項	272

《 2000年을 向한 人口政策 》

I. 2000年을 向한 人口政策 方向	283
II. 2000年을 向한 人力需給 展望	342

《 參 考 資 料 》

I. 年度別 政府支援 避妊普及實績 : 1962 - 1991	367
II. 1992年度 家族保健事業評價 및 人口政策세미나 日程表	368
III. 1992年度 家族保健事業評價 및 人口政策세미나 參席者名單	370
IV. 受賞者名單	375

## 머 리 말

本 報告書는 지난 1992年 3月26 - 27日 期間중 開催된 1992年度 家族保健事業評價 및 人口政策세미나에서 發表, 討議된 內容을 收錄한 것입니다.

周知하시는 바와 같이 우리나라의 人口는 1980年代 중반 이후 이미 出產水準이 先進國에 접근하므로써 일반적으로 開發途上國에서 겪고 있는 人口問題는 완전히 脫피한 셈입니다.

따라서 1988年以後 具體的으로 政府 避妊普及物量의 縮小와 더불어 서서비스 向上 등 質的 改善을 目標로 家族計劃事業의 內容에 修正을 가해 왔으며, 事業評價의 基準도 이에 맞게 해마다 調整되어 왔읍니다. 그러나 앞으로 더욱더 事業의 質的 向上에 努力하여 適期의 避妊 受容 및 완벽한 避妊實踐 등으로 不願妊娠과 人工妊娠中絶 防止를 기하고 또한 性比의 不均衡이나 未婚男女의 性問題 등 全般的인 問題에 對應하는 事業內容의 改善 擴大에 박차를 가해야 할 것읍니다. 아울러 대부분의 分娩이 施設分娩으로 이루어질 만큼 發展되어 온 母子保健도 더욱더 質的 向上을 圖謀하는데 事業의 力點을 두어야 할 것읍니다.

따라서 금번 세미나에서는 각 地域別 家族保健事業結果를 評價하고 특히 事例發表를 통한 主要經驗을 교환하는 동시에 當年度의 具體的인 事業方向에 대한 意見도 收斂하였으며, 2000年을 向한 人口政策方向에 대해서 討論의 機會를 가지므로써 長期的인 事業發展에 寄與할

수 있는 契機가 되도록 하였습니다.

아무쪼록 本 報告書가 向後 家族保健事業 및 人口政策遂行에 有益한 資料가 되기를 期待하며, 이번 세미나가 成功的으로 終了될 수 있도록 積極 支援해 주신 여러분께 깊은 謝意를 表합니다. 끝으로 本 報告書에 收錄된 各種 建議事項은 發表者의 個人意見일 뿐 當研究院이나 政府의 公式 見解가 아님을 밝혀둡니다.

1992 年 5 月

韓國保健社會研究院

院長 池 達 顯

## 敬 詞

이 자리에 參席하신 人口 및 家族保健事業 關係人士 여러분!

本人은 먼저 그동안 家族保健事業推進을 위하여 헌신적으로 努力해 주신 여러분의 勞苦에 대하여 깊은 致賀를 드리며, 오늘 榮光스러운 賞을 받으신 有功者 여러분께도 眞心으로 祝賀를 드립니다. 國民의 保健政策과 人口政策에 있어서 가장 基本이 되는 家族保健事業을 보다 發展的으로 수행하기 위하여 事業關係者들이 한자리에 모여 지난 한해의 事業成果를 分析. 評價. 檢討하고 이를 基盤으로 새로운 發展方向을 모색하는 것은 매우 뜻깊은 일 이라고 생각합니다.

여러분께서도 잘아시다시피 우리는 지난 30年 동안 家族保健事業을 급속한 人口增加로 인한 經濟發展의 장애요인 解消를 위해 人口增加抑制에 力點을 두고 推進하여 왔습니다. 그 結果 避妊實踐率이 增加되고 出産率이 減少되어 人口增加率이 1%이하로 크게 둔화된 것이 사실입니다.

그러나 우리나라의 避妊實踐率이 77.1%라는 높은 水準에 도달되었음에도 不拘하고 많은 수의 人工妊娠中絶이 發生하고 있다는 事實은 아직도 避妊의 生活化가 충분히 이루어지지 못하고 있다는 것을 意味하는 것이며, 이는 家族保健事業 關係者들이 現단계에서 만족해서는 안되고 더욱 努力해야할 여지가 있다는 것을 말해주고 있는 한 例인 것입니다.

人口 및 家族保健事業關係者 여러분! 本人은 오늘 家族保健事業이 보다 나은 方向으로 推進될 수 있도록 다음 몇가지를 特히 당부드리고자 합니다.

먼저 앞으로의 家族保健事業은 家族計劃과 母子保健의 增進을 통한

國民福祉의 向上이라는 本來의 目的에 더욱 충실해야 겠다고 말씀드리겠습니다.

家族計劃事業은 子女를 알맞게 낳아 健康하고 幸福한 家庭을 가꾸어 가는데 그 目的이 있으므로 지금까지의 避妊의 量的인 普及 위주에서 탈피, 그 質的 向上을 위해 避妊을 願하는 모든 대상에 대해 올바른 避妊方法의 使用이 可能하도록 情報를 提供하고 良質의 服務가 行해지도록 積極 努力해 나가야겠습니다. 그리고 우리 社會에 아직도 蔓延되어 있는 人工妊娠中絶을 極소화하는 한편 人口性比의 不均衡의 原因이 되고 있는 傳統的인 男兒選好觀을 拂拭시켜 나가야겠으며, 靑少年을 포함한 未婚男女의 올바른 性倫理觀이 定立될 수 있도록 性教育도 強化해 나가야할 것입니다.

또한 앞으로는 家族計劃事業이 점차 民間部門에서 生活化되도록 推進하는 한편 人口의 資質向上을 위해 보다 철저한 産前, 産後管理와 영유아 登錄管理를 통해서 母子保健事業을 내실있게 推進하고 低所得層에 대한 母子保健서비스를 더욱 強化해 영아 死亡率도 先進國水準으로 낮추어야 하겠습니다.

끝으로 이번 評價大會를 통하여 지난 1年間의 家族保健事業 成果를 상호 면밀히 分析, 評價하여 앞으로의 事業이 더욱 向上 發展되는 좋은 成果를 얻게 되기를 바라며, 여러분과 여러분의 家庭에 健康과 幸福이 충만하기를 眞心으로 祝願합니다.

感謝합니다.

1992年 3月 26日

保 健 社 會 部  
次 官 尹 成 泰

政府家族保健事業 現況 및  
推進方向



# I. 1992年度 家族保健事業 推進方向

韓 忠 吉 \*

## 1. 概 要

우리나라의 人口政策事業은 政府主導下에 施行되어 왔기 때문에 事業의 초창기부터 避妊效果가 높은 方法을 普及해 오면서 事業實施 30餘年만에 避妊實踐率이 '65年 12.6%, '88年 77.1%에 도달되어 避妊實踐이 보편화되었으며, 人口增加率도 淸목할 만한 水準으로 둔화되는 등 人口의 安定的 成長基調가 確立되게 되었다.

이러한 事業의 成果로 인하여 世界的인 주목을 받으며 찬사를 받기도 했지만 한편으로는 家族計劃事業의 不必要論 내지는 民間主導型에 대한 論難이 일고, 豫算削減으로 인하여 사기가 低下되기도 하였다.

이러한 계기를 통하여 既存事業의 問題點을 다시 한번 分析, 檢討하여 事業의 轉換 方向을 樹立하여야 할 것이다.

그간의 積極的인 避妊普及事業의 推進으로 避妊實踐이 단기간내에 普遍化되었으나, 이로 인하여 個個人的 기호나 여건을 고려한 受容性은 등한시되어 온 점이 있으며, 높은 避妊實踐率에도 불구하고 避妊

---

\* 保健社會部 家族保健課長

失敗로 인한 人工妊娠中絶이 만연되어 있는 實情이다.

그 외에도 아직도 잔존하고 있는 男兒選好觀으로 인하여 男·女 出生性比의 不均衡이 초래되었으며, 날로 심각하게 대두되고 있는 靑少年 性犯罪 등이 앞으로 해결해야 할 問題點이라 할 수 있다.

더 나아가서 人口의 資質 向上을 위하여 母子保健事業을 內實있게 推進하고, 低所得層에 대한 母子保健 서비스를 더욱 강화해 영아사망율도 先進國 水準으로 低下시켜서 2世 國民의 健康을 확보해 나갈 計劃이다.

## 2. '92家族保健事業 推進方向

### 가. 家族計劃

#### 1) 避妊普及事業

先進國의 경우 避妊에 대한 知識과 接近度가 社會階層에 따라 큰 차이가 있어서 避妊實踐에 階層間 차이가 없어지고 普遍化되기까지는 오랜시간이 소요되었다. 반면, 우리나라는 모든 계층을 對象으로 한 事業展開로 인해 단기간내에 階層間的 差異를 줄이고 普遍化를 이룩하게 되었다.

그러나 그간 政府家族計劃事業에서 避妊普及戰略은 개개인 對象者의 與件이나 嗜好에 맞는 避妊方法보다는 人口增加抑制效果가 큰 方法普及에 重點을 두었던 것도 否認할 수 없는 사실로서 이제는 低出

表 I-1. 1989-1991年 政府家族計劃事業 避妊普及 實績

( 單位 : 名 )

區 分		1989	1990	1991	增減率	1992
總 量	事業量	572,000	388,000	315,000	△18.8%	312,000
	普及量	691,274	422,986	314,793	△25.6%	
	進度率(%)	(103.4)	(109.0)	(99.9)		
不 妊 手 術	事業量	157,000	90,000	60,000	△33.3	57,000
	普及量	181,933	113,485	68,457	△39.7	
	進度率(%)	(115.8)	(126.1)	(114.1)		
子宮內 裝 置	事業量	245,000	178,000	150,000	△15.7	150,000
	普及量	235,933	186,624	149,502	△20.1	
	進度率(%)	(96.3)	(104.8)	(99.7)		
콘 듨 (月平 均)	事業量	140,000	100,000	100,000	-	100,000
	普及量	143,982	102,565	90,322	△11.9	
	進度率(%)	(102.8)	(110.3)	(90.3)		
먹는避 妊藥(月 平均)	事業量	30,000	20,000	5,000	△75.0	5,000
	普及量	29,426	20,312	6,517	△67.9	
	進度率(%)	(98.1)	(101.6)	(130.3)		

- 總量 : 不妊手術, 子宮內裝置 - 당해년도 累計  
콘듨, 먹는피임약 - 당해년도 月平均

(前年度事業量, 普及量 - 당해년도 事業量, 普及量)

- 增減率(%):  $\frac{\text{前年度 事業量 또는 普及量}}{\text{前年度 事業量 또는 普及量}} \times 100$

産時代に 부합할 수 있는 受容者 중심의 避妊서비스를 提供해야 할 것이다.

'62-'90年 동안 政府支援에 의한 避妊受容者는 不妊手術 4,141千名을 포함해서 19,218千名에 이르고 있으며, 이는 7,151千名の 出生防止效果를 가져온 것으로 分析된다.

表 I-1에서와 같이 '91年度 政府支援 避妊普及量은 總 315千名으로 '90年度 423千名에 비해 25.6%나 減少한 物量이었으나, 政府事業量과 동일한 量을 醫療保險을 통한 自費實踐을 勸奨함으로써 豫算削減으로 인한 問題點을 보완하여 現 避妊實踐率의 維持에 전력한 한 해였다.

그러나 '92年度 不妊手術 事業量이 5萬 7千件인데, 韓國保健社會研究院에서는 現 避妊實踐率 維持를 위한 '92年度 適正 不妊手術 所要量을 22萬 9千件으로 推定 제언한 바 있으며, 이에 비하면 현저히 未達된 形편이다. 특히 우리나라에서 가장 受容性이 높은 不妊手術은 全體對象 婦人의 48%가 實踐하고 있고, 이들 婦人의 86%가 政府支援에 의한 受容者라는 점을 勘案할 때 不妊實踐의 減少로 인한 他 避妊方法의 實踐率을 증대시키기 위한 方案이 講究되지 않고서는 人工妊娠中絶의 증대와 더불어 人口增加率 및 出産率을 촉진시키게 될 危險이 있다.

최근에 와서 우리나라의 不妊手術 受容者의 選好度가 表 I-2에서와 같이 變化를 가져왔다.

'91年度에는 男·女 不妊手術의 比率이 33.3% : 66.7%로 計劃하였으나 實績을 보면 46.5% : 53.5%로서 그간 女性不妊手術에 비해서 현저

히 낮았던 男性 不妊手術의 受容性이 점진적으로 增加되고 있음을 나타내주고 있다(表 I-2). 이는 不妊手術의 男性參與가 漸進적으로 增加하는 현상으로 매우 바람직한 추세라 할 수 있겠다.

이러한 변화에 맞추어서 '92年度에는 不妊手術의 事業量의 男·女比率를 거의 동일하게 計劃하여 推進할 豫定이다.

表 I-2. '89 - '92年 男·女 不妊手術의 比率

(單位 : 千名)

區 分	1989		1990		1991		1992
	計劃	實績	計劃	實績	計劃	實績	計劃
不妊手術	157,000	181,839	90,000	113,485	60,000	68,457	57,000
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
精 管	41,000	66,217	30,000	45,398	20,000	31,848	29,000
	( 26.1)	( 36.4)	(33.3)	( 40.0)	( 33.3)	( 46.5)	( 50.9)
卵 管	116,000	115,622	60,000	68,087	40,000	36,609	28,000
	( 73.9)	( 73.6)	(66.7)	( 60.0)	( 66.7)	( 53.5)	( 49.1)

또한 一時避妊 藥劑器具도 國民選好를 반영하여 작년 比率과 동일하게 こん듬에 比重을 더두어 실시키로 하였고, 一時避妊方法의 積極的인 受容으로 斷産爲主의 避妊行態를 改善하여 적절한 터울조절을 권장함으로써 母子健康 增進에 一翼을 다하기로 하였다.

한편, 避妊施術서비스의 質的인 향상을 위하여 올해에는 大韓不妊 施術協會 主管하에 總 360餘名 避妊施術醫師, 助産師 등의 避妊施術 을 실시하는 醫療人에 대한 專門補修教育을 실시할 豫定이다.

그외에도 施術對象者에게 事前.事後教育을 구체적이고 정확히 實施 토록할 것이며, 더 나아가서 定期的인 家庭訪問 및 電話相談 등을 통 한 積極的인 事後管理 활동으로 國民의 健康을 확보하고 不便을 事前 에 防止토록할 것이다.

## 2) 社會支援事業

少子女觀의 確立과 避妊實踐을 促進하고, 低所得層 不妊受容家庭의 生活安定을 圖謀하고 男性避妊實踐率을 誘導키 위한 각종 社會支援施 策의 推進實績은 表 I-3과 같다.

각종 社會支援施策중 零細民生計費支援 및 1次無料診療事業의 推進 實績을 살펴보면, '90年度에 비해서 零細民 生計費支援은 57.2%나 減 少하였고, 1次無料診療는 38.5% 減少하였다.

零細民 生計費支援의 減少는 政府避妊普及物量의 減少로 인한 것으 로 思料되며, 1次無料診療는 全國民醫療保險의 실시로 인한 波及效果 로 보인다.

少子女 斷産家庭의 醫療支援을 통하여 2世健康增進을 圖謀하기 위 한 無料 肝炎豫防接種事業, 不妊手術 受容家庭 子女에 대한 1次無料 診療事業 및 男性避妊實踐 誘導를 위한 豫備軍 및 民防衛隊員 不妊手 術 受容者에 대한 잔여교육 면제 등은 前年度와 동일하게 추진할 것

이나 低所得層 不妊手術 受容者에 대한 生活安定 圖謀의 일환으로 支援되는 生計補助金은 그간 1,2子女數를 구분하여 오던것을 2子女 以

表 I-3. '89 - '91年 政府家族計劃事業 社會支援施策 推進實績

區 分	1989	1990	1991	增減率 *
零細民 生計費支援(名)				
計	1,968	718	294	△59.1
1, 2子女	1,700	687	294	△57.2
3子女	268	31	-	-
1次 無料診療(千名)				
計	1,360	403	155	△38.5
保健所 등	920	261	64	△75.5
病·醫院	440	142	91	△35.2

$$* \text{增減率} : \frac{(\text{'90年度 實績} - \text{'91年度 實績})}{\text{'90年度 實績}} \times 100$$

下로 묶어서 生活保護對象者는 10萬원, 醫療扶助對象者는 5萬원으로 통합 調整하므로써, 政府依存度를 漸進的으로 減少시키고 自律實踐의 基盤을 조성토록 하였다.

### 3) 弘報·啓蒙教育事業

우리나라는 높은 避妊實踐率에도 불구하고 失敗妊娠과 人工妊娠中絶이 높은 실정으로 이러한 현상은 避妊方法 自體의 效果도 問題가 되지만 대부분은 避妊受容當事者의 사용상 미숙으로 초래된 結果로 分析되고 있다. 그러므로 人體生理, 出産과 避妊에 대한 精確한 知識을 敎育함으로써 失敗妊娠을 줄이는데 主眼해야 할 뿐만 아니라, 避妊方法의 적합성여부, 副作用, 精確한 使用方法에 대한 徹底的한 敎育으로 避妊實踐 장애요인을 제거해야 할 것이다.

이를 위하여 '92年度에는 人工妊娠中絶 防止를 위한 弘報·敎育을 강화할 것이며, 근자에 이르러 社會問題로 크게 대두되고 있는 未婚母防止, 性犯罪을 豫防키 위하여 關聯 民間團體와 協力하여 靑少年 性敎育에 더욱 主眼할 計劃이다.

제반 社會與件의 變化와 사업성격상 곤란한 직접대면 상담보다는 效率的인 電話相談을 活性化하여 事業의 效率을 提高해야 할 것이며, 이를 위하여 이미 통일된 번호로 設置되어 있는 保健所 家族計劃 相談電話를 비롯한 大韓家族計劃協會의 靑少年 相談室 및 相談電話 活用도 적극 勸奨해야 할 것이다. 또한 여러기관에서 산발적으로 供給되어서 活用이 제대로 되고 있지 않은 敎育補助資料의 資料銀行을 運營하여 資料를 綜合的으로 管理함으로써, 敎育의 效果를 높이고 資料의 活用度를 提高해야 할 것이다.

그외에도 人口 및 家族保健敎育의 內實化를 위해서 地域社會內 社會敎育 主管機關과의 긴밀한 협조로 關聯資料를 提供하거나 직접 敎

育에 참여하여 官·民協力體系를 構築해 나아가야할 것이다.

#### 4) 事業管理機能의 改善

市·道自體 事業企劃 및 評價機能 強化를 위해서 그간 中央에 치중되어오던 評價機能을 축소하고 市·道評價機能을 強化하며, 이를 위하여 每月 報告하던 評價班 活動報告를 分期別로 조정 실시할 計劃이다.

또한 그간 地域의 特殊性을 감안하여 市·道自體 特殊事業을 開發·推進토록하여 國民들의 좋은 호응을 얻은 바 있으며, 그 동안 保健所 內所者 중심으로 추진되어오던 事業을 家族單位 地域社會 保健事業으로 轉換하는 좋은 계기가 되어서 명실공히 家庭福祉向上을 위한 家族保健事業으로 方向轉換을 꾀하게 되었다.

#### 나. 母子保健事業

1991年度 母子保健事業의 施策方向은 母子保健手帖의 活用화와 豫防接種의 適期 接種實施로 면역효과를 높이고, 妊産婦 申告制度 확립으로 對象者管理定着과 高危險 妊産婦의 遺傳相談實施 및 先天性 代謝異常 檢査로 優生學的事業의 展開 등 '91年度 政府母子保健事業은 人口 資質向上과 對國民保健教育, 弘報에 力點을 두었다.

1979年 世界銀行으로부터 人口차관을 導入하여 全國醫療脆弱地 農·漁村地域에 妊産婦·영유아, 健康管理과 分娩介助 및 施設分娩誘導를

目的으로 77個所の 母子保健센타를 建立할 당시만해도 全國平均 施設分娩率이 60% 미만이었으나, 그후 國民所得 및 醫療水準의 向上과 全國民醫療保險의 擴大 등으로 지금은 全國施設分娩率(平均) 93%를 상회하고 있으며, 이렇듯 急變하는 經濟·社會與件에 따라 우리나라 母子保健事業의 推進方向도 轉換期를 맞이하게 되었다.

이에따라 앞으로의 政府母子保健(公共部門)事業은 豫防次元의 영유아 基本豫防接種事業의 普及擴大를 선두로 先天性 代謝異常檢診事業의 擴大와 對國民保健教育의 弘報 및 弘報資料開發에 역점을 두어 效率的인 良質의 母子保健事業을 推進하겠으며, 民間部門의 母子保健事業으로는 民間部門의 專門人力과 施設, 裝備 등을 적극 활용하여 診療部門의 母子保健業務와 母子保健要員의 技術教育訓練 및 調査·研究業務를 적극 추진하여 民·官協力の 努力으로 우리나라 人口資質向上과 아울러 福祉國家建設이 조만간 실현될 것이다.

'91 主要推進 母子保健事業에 대한 概略적인 分析과 評價內容은 다음과 같다.

#### 1) 先天性代謝異常檢査

新生兒에 대한 先天性代謝異常檢査를 低所得層 子女 30,000名을 目標로 發生頻度가 높은 先天性 甲狀腺 機能低下外 5種에 대하여 檢診事業을 推進하였는바, 總 檢査人員 29,325名중 檢査異常 實績은 先天性 甲狀腺 機能低下症 7名과 페닐케톤노증 2名으로 이들에 대하여는 발견 즉시 事後管理(특수조제분유 供給)를 실시하여 精神遲滯兒

發生을 미연에 防止하였다. 市·道別 目標對 檢査實績은 아래와 같다.

表 I-4. '91年度 先天性 代謝異常 目標대 實績

區 分	檢査目標量	檢査實績	異常者(疾患名)	
計	30,000	29,325	9	PKU : 2 釜山 1 PKU 慶北 1 TSH : 7 TSH : 7 서울, 釜山 京畿, 江原 忠北, 全北 濟州 각 1名

## 2) 妊婦 및 영유아 登錄管理

全對象者를 파악하여 빠짐없이 申告登錄케하여 철저한 管理를 실시함으로써 高危險要因을 事前發見, 豫防할 目的으로 妊婦 68千名과 영유아 297千名을 目標로 推進한 結果, 妊婦實績 83.7千名(123%), 영유아 351千名(118%)의 實績을 나타내었다.

앞으로는 保健所에 登錄된 사람이 특별대우를 받을 수 있도록 서어비스 開發을 실시함과 아울러 公共機關의 公信力 獲得에도 적극 努力할 計劃이다.

### 3) 健康診斷

保健所에 登錄管理중인 低所得層 및 健康診斷이 필요한 對象者에 대한 계속관리와 醫療서비스 提供 등으로 基礎健康을 早期診斷, 早期治療함으로써 健康의 危險要因을 事前에 제거하기 위한 危險성이 높은 妊産婦 및 영유아의 健康診斷 實績은 아래와 같다.

表 I-5. 高危險 妊産婦·영유아 健康診斷 實績

(單位 : 名)

區分	目標	實績(率)	備考
妊産婦	37,400	39,943 (106.8%)	
영유아	37,400	44,304 (118.5%)	

향후 妊産婦·영유아 健康診斷事業은 保健所에서 登錄管理하고 있는 모든 對象者에게 檢査項目을 확대하여 疾病을 早期發見, 適期에 治療될 수 있도록 能動的으로 대처해 나갈 것이다.

### 4) 영유아 豫防接種

영유아에 대한 適期接種을 실시함으로써 가장 效果的인 人工면역을 획득하여 傳染病으로 부터 危險을 防止할 目的으로 生後 2個月부터 만 6歲까지 基本豫防接種을 실시토록 하였는 바, 그 實績은 아래와 같다.

表 I-6. 豫防接種實績

(單位：千名)

接種種類	'91目標	實績	%
피.디.티외3종	5,464 (3,812)	5,698(3,646)	104.3(95.6)

( 무료 )

'92年度부터 接種水準은 피.디.티, 디.티, 폴리오, 엠.엠.알을 保健所와 病(醫)院, 家協附屬醫院 등을 통하여 全對象人口에게 適期에 실시할 것이며, 國民學校 1學年生에게 디.티와 폴리오를 追加接種하는 등 學校保健法과도 連繫運用 되도록 할 것이다.

### 5) 母子保健센터運營

適正水準의 保健醫療惠澤을 받지 못하고 있는 農.漁村地域의 妊産婦. 영유아의 健康管理과 施設分娩誘導로 人口의 資質向上을 기하고자 '85年度에 世界銀行 人口借款으로 全國에 設置된 77個 母子保健센터는 '89. 7月 全國民醫療保險擴大 실시에 따라 그 기능이 새로운 국면에 접하게 되었다.

즉, 과거 施設分娩率이 낮았던 시절에 비하여 현재는 全國施設分娩率이 93%(平均)을 상회하게됨에 따라, 센터의 機能중 分娩介助機能은 각 센터에 따라서는 地域住民에게 實效性을 주지 못하는 機能으로 전

락되어 센터의 任務變更이 不可避하게 되었다. 따라서 '91.11月 29日 母子保健센터 運營指針改正을 위한 母子保健審議委員會를 소집하여 分娩介助機能이 地域住民에게 實效性을 주지 못하는 18個 센터에 대하여 分娩機能 自律化를 골자로하는 運營指針을 改正, 示達한 바 있다.

分娩介助機能이 廢止되는 센터에서는 代替事業으로 家庭分娩이나 健康教室 등 母子保健關聯의 새로운 地域特性에 맞는 事業을 開發, 運營하게 된다.

따라서 分娩介助 등 母子保健事業은 民間部門에서 主導하게 될 것이며, 政府母子保健事業은 豫防次元(産前·産後管理, 基本豫防接種, 先天性代謝異常檢診)事業에 치중하게 될 것이다.

'91 母子保健센터 事業實績은 다음과 같다.

#### '91年度 母子保健센터 實績(81個所)

##### ○ 事業實績(前年度 實績 對比 및 率)

- 産前管理 : 73,003件 ( 70,282件 / 103.9% )
- 産後管理 : 23,938件 ( 22,955件 / 104.3% )
- 영유아관리 : 170,995件 ( 162,398件 / 105.3% )
- 豫防接種 : 373,759件 ( 370,665件 / 100.8% )
- 分娩介助 : 4,825件 ( 6,151件 / 78.4% )
- 敎育 및 弘報 : 669,071件 ( 772,678件 / 86.8% )

앞으로 母子保健센터 運營指針은 既 改正 配布된 母子保健센터 運營指針에 따라 運營實施 結果를 觀望하여 段階的으로 地域實情에 맞도록 能動的으로 대처해 나갈 것이다.

### 3. 結論

그동안 經濟發展이 人口要因에 의하여 影響을 받은 것과 마찬가지로 앞으로의 經濟成長 역시 人口要因에 影響을 받을 것임에 틀림이 없다.

앞으로의 人口展望에 있어서 그 주된 特徵은 低速成長과 老齡化 및 高學歷化라고 할 수 있고 더우기 大都市의 過密化와 人口收容力의 限界를 表出하고 있는 한반도 全體의 狹小性을 勘案하면 家族計劃事業을 自由放任하는 것보다는 政策介入이 필요하다고 하겠다.

그러므로 避妊普及事業의 減少에 따른 여력을 포괄적이고 良質의 서서비스를 提供하는 방향으로 轉換하여 家族健康增進을 통한 家庭福祉向上을 圖謀해야할 것이다.

이를 위하여 '92年度에는 避妊實踐의 生活化로 自律避妊 實踐意識을 提高하고, 人口資質向上을 圖謀키 위하여 他 保健事業과 連繫推進할 것이며, 對象者別 弘報戰略의 開發로 避妊實踐 障礙要因 除去 및 失敗妊娠을 防止하고 더 나아가서 避妊의 效率性を 增大시켜 나아가야 할 것이다.

또한 영유아 基本豫防接種事業 및 先天性 代謝異常 檢診事業의 擴大로 2世 國民의 健康을 確保하며, 妊産婦 申告制度의 確立과 철저한 産前·産後管理로 家族의 健康增進과 家庭의 安寧을 圖謀하고자 한다.

## II. 大韓家族計劃協會 1992年度 事業推進方向

朴 一 相 \*

### 1. 概 要

1988年 人口增加率 1% 早期達成을 계기로 社會的인 분위기나 國家政策的인 분위기가 人口增加 抑制側面의 家族計劃事業이 지속되어야 할 것인가에 대해 懷疑를 나타내고 있다.

물론 事業 초창기에 비해 人口增加率과 TFR (合計出生率)이 현격하게 低下되었고 少子女 價値觀이 일반화되기는 했으나 每年 40-45萬名의 絶對人口가 계속 增加하고 있다. 또한 1% 内外의 人口增加率이 2020년에는 0%가 될 것이라고 展望하고 있지만 이는 적어도 88年以前의 수준에 해당하는 汎政府的 努力(人力, 財政, 制度 등)과 國民的 參與가 있을 때 가능한 計劃이다.

따라서 家協은 기존의 人口增加抑制 事業을 계속하되 人口의 質的 向上을 위한 母子保健과 靑少年 性教育 事業에 좀더 比重을 두고 事業을 추진하고자 한다.

이에 '91年 10月부터 示範事業推進團을 운영, 사업준비를 마치고

---

\* 大韓家族計劃協會 事務總長

’92년부터는 母子保健/靑少年 性教育 示範事業을 본격적으로 추진한다. 또한 國際交流事業을 다양화하여 우리의 경험을 다른 開發途上國과 나누고 先進國의 우수한 事例와 經驗을 받아들여 우리의 實情에 맞는 새로운 모델을 開發해내고자 한다.

協會의 財政自立度를 높이기 위해 視聽覺 資料를 有料普及하고 附屬醫院의 經營合理化를 이룩하며 弘報 채널을 多樣化하고, 情報를 원하는 사람들이 손쉽게 정확한 정보를 얻을 수 있도록 情報通信事業에도 참여, 音聲情報 서비스를 提供한다.

## 2. 事業目標 및 方針

大韓家族計劃協會는 위와 같은 事業方向에 맞추어 設定한 2大 基本目標와 5大 基本方針에 따라 事業을 추진하고 있다.

### 1) 基本目標

- 人口/家族計劃 事業의 持續으로 安定人口 維持
- 母子保健과 靑少年 性教育으로 人口의 質的 向上

### 2) 基本方針

- 家族計劃서비스와 母子保健 增進
- 靑少年에 대한 性教育 強化
- 大衆媒體를 통한 弘報 強化
- 影像教材 開發 普及 活性化

- 國際交流事業 擴大

### 3. 1992年度 主要 事業推進 計劃

#### 가. 弘報事業

##### 1) 大衆媒體 活用

##### 가) 目的 및 推進方向

少子女에 대한 肯定的 價値觀을 擴散시키고, 母子保健과 靑少年 性教育 關聯 情報를 提供함으로써 人口의 量的 增加 抑制와 함께 質的 向上을 도모한다.

- 人口의 資質 向上을 위한 階層別 弘報 強化
- 非豫算 電波媒體 活用 多樣化 및 大衆媒體 從事者 參與 誘導
- 家族計劃과 母子保健 弘報를 連繫 推進
- 靑少年의 건전한 性倫理觀 확립을 위한 메세지 送出
- 地方弘報事業 활성화로 對象別 메세지 接觸頻度 擴大

##### 나) 事業內容

##### (1) 電波媒體 活用

- 텔레비전, 라디오(非豫算)를 이용하거나 廣告放送을 통해 時間帶 別로 시청자들에게 적합한 內容의 메세지(人口, 家族計劃, 母子保健, 性教育 등) 를 송출하는 한편 有線TV 등 새로운 媒體를 통하여 協會

에서 제작한 母子保健 및 性教育 VTR을 방영토록 한다. 또 固定 모니터 2名으로 하여금 송출된 메시지에 대한 피드백을 實施토록 하여 事業의 效率性を 높인다.

( 目標量 )

- 라디오 活用 : 86回
- 텔레비전 活用 : 65回
- 모니터 運營 : 2名 x 12月

## (2) 印刷媒體 活用

日刊紙 및 專門紙, 政府刊行物, 特刊誌 나 社報 등에 독자층의 特性을 고려하여 人口/家族計劃/母子保健/性教育에 관한 특집 기사를 게재한다. 특집기사는 資料銀行에 主題別로 開發, 비치되어 있는 協會 弘報用 원고를 活用한다.

契機弘報 등 時事性 있는 內容은 적절한 時期에 媒體關係者 會議를 통해 사전에 조정한다.

( 目標量 )

- 新聞, 雜誌廣告 게재 : 160回
- 新聞, 雜誌 特輯 게재 : 320回
- 弘報關係者會議 開催 : 4回

## (3) 人口教育 展示館 支援

서울 어린이 會館內에 설치된 '人口教育 常設展示館'을 支援하여 어린이들에게 人口 및 性에 관한 올바른 價値觀을 심어 준다.

#### (4) 室內·外 廣告物 利用

室內·外 廣告物을 利用하여 人口/家族計劃/母子保健/性教育에 관한 國民的 關心을 高揚시킨다.

- 지하철驛內 와이드 칼라 廣告 : 1個所 x 12月
- 人口時計塔 運營 : 16個所 x 12月

#### (5) 音聲情報 서비스

尖端科學技術의 발전으로 새로운 情報通信時代가 개막됨에 따라 家協에서도 弘報채널을 多樣化하고 情報의 質을 높이기 위해 情報通信分野에 참여, 音聲情報 서비스를 실시한다.

'92年 4月(豫定)부터 (株)三星電子 協贊으로 실시되는 音聲情報 서비스는 人口/家族計劃/母子保健/性教育和 관련된 情報을 원하는 사람들이 메세지의 코드별 전화번호를 누르면 전화기를 통해 音聲으로 원하는 情報을 제공해 주는데, 需要者가 通話料와 情報利用料를 부담하게 됨으로써 受容者는 家協이 전달하는 메세지를 무방비 상태에서 消極的으로 받아들이는 것이 아니라 願하는 情報을 적극적으로 찾는 積極的 受容者가 된다. 따라서 情報의 積極的 利用이라는 점에서 弘報 채널의 多樣化라는 측면과 함께 弘報效果가 막대할 것으로 기대 된다.

## 2) 資料開發

### 가) 目的 및 推進方向

少子女 價値觀에 입각한 家族計劃 生活化와 母子保健向上을 통해 건강한 家庭生活을 도모하고 올바른 靑少年像을 定立하기 위하여 人口/家族計劃/母子保健/性教育 등에 심층적인 情報를 제공한다. 또한 支部 自體 弘報 資料製作을 지원하고 弘報資料의 質을 높이기 위해 原形을 개발하여 各級 機關이나 團體에 제공한다.

- 月刊誌 「가정의 벗」 發刊 配布
- 메세지 受容率 提高를 위한 對象 特性別, 階層別 資料 開發
- 關係機關과의 最新情報 交流를 통해 資料의 質的 向上과 公信力 強化

## 나) 事業內容

### (1) 「가정의 벗」 製作 普及

人口/家族計劃/母子保健/性教育에 관한 最新 情報와 專門知識을 제공하여 讀者 自身은 물론 이웃에게 까지도 메세지를 傳達, 擴散시키도록 한다.

( 目標量 )

- 發行部數 : 每月 4萬部
- 配布對象 : 大韓家族計劃協會 會員, 有關人士

### (2) 不定期 印刷資料 製作·普及

對象特性別로 適合한 資料를 製作하여 配布함으로써 家族計劃의 本質을 이해시키고 母子保健과 靑少年에 대한 健全한 價値觀을 확산시킨다.

( 目標量 )

- 小冊子 : 700部
- 年 報 : 600部
- 傳 單 : 44萬每
- 母子保健 미니文庫 : 2種 1萬部

(3) 資料銀行 運營

本部에서 개발한 最新情報 및 資料 原形(統計資料, 原稿)을 各級 弘報媒體와 弘報要員에게 提供하여 資料活用の 폭을 넓히고 메세지 送出 機會를 극대화 시킨다.

- 弘報媒體 (地方媒體 包含)에 原稿提供
- 市·道 單位 自體 資料製作時 活用
- 有關機關·團體의 自體教材 製作時 活用
- 弘報要員 活動時 活用

3) 集團弘報教育

가) 目的 및 推進方向

目標對象者 및 指導級 人士들에게 직접 접근하여 메세지를 傳達하  
고 良質의 서비스에 연계되도록 한다.

- 豫備軍 民防衛隊員 教育 實施
- 各級 機關/團體의 機會教育 擴大
- 都市家族計劃要員 運營

- 「한子女」家族會 支援育成

## 나) 事業內容

### (1) 豫備軍教育

男性避妊普及의 最適對象群인 豫備軍들에게 家族計劃과 母子保健에 관한 教育을 실시함으로써 男性의 避妊實踐을 擴大한다.

- 一般豫備軍은 訓練開始日 오전중에 家族計劃과 母子保健에 관한 教育實施
- 精管手術 희망자는 施術機關에 즉시 연계하여 施術서비스를 提供
- 精管手術 희망자 및 施術을 받은 豫備軍의 名單을 정확히 作成하여 豫備軍 訓練決算에 차질이 없도록 措置

( 目標量 )

- 豫備軍教育 : 5,108回 (1,241,000名)
- 精管施術 勸獎 : 13,700名
- \* 市·道支部別 目標 : 別添 < 表 II-1 > 參照

### (2) 軍醫官 教育

軍醫官을 對象으로 人口/家族計劃 및 母子保健에 관한 專門知識과 技術을 習得케 함으로써 特殊集團인 部隊內 將兵들에게 少子女觀과 家族計劃 생활화를 誘導하고 母子保健을 향상 시키기 위한 弘報媒介者의 役割을 擔當케 하며, 향후 避妊施術醫師로 活用코자 한다.

- 理論教育과 施術機關에서의 施術實習 教育으로 구분 實施
- 理論教育은 家協이 主管하며, 實習教育은 不協이 主管

- 理論教育期間 : 4日(集合教育)
- 對 象 : 陸海空軍 軍醫官중 國防部 推薦者 50名
- 日時(豫定) : 1992. 5.27(水) - 5.30(土) 4日間
- 場 所 : 大韓家族計劃協會 會議室(영등포구 당산동 121 - 146 전화 634 - 8211 - 4, 7970 )

### (3) 現役軍 教育

結婚適齡期の 特殊集團인 現役軍 將兵들을 對象으로 家族計劃, 母子保健 및 性教育을 실시함으로써 結婚後의 家族計劃實踐을 誘導한다.

- 現役軍 部隊長과 事前協議下에 教育 時間을 配定 받는다.
- 講師는 家協 任職員, 혹은 外來講師를 活用한다.

( 目標量 )

○ 現役軍 教育 : 873回 ( 70,700名)

\* 市.道 支部別目標 : 別添 < 表 II-1 > 參照

### (4) 機會教育

各級 對象集團에 人口/家族計劃/母子保健/性問題 豫防指導에 대한 敎育을 實施, 對象別 特性에 맞는 避妊知識을 普及하여 孕치 않는 妊娠을 豫防하고 母子保健 增進에 寄與한다.

- 各급 研修院, 敎育院 등과 協議, 時間 確保
- 公共機關, 團體의 自體敎育 活用
- 各급 學校 姉母會, 幼兒院姉母會, 겨울 農民敎育, 班常會 등 活

用

( 目標量 )

○ 機會教育 : 6,984回 ( 771,400名)

\* 市·道支部別 目標 : 別添 < 表 II-1 > 參照

#### (5) 民防衛 教育

民防衛 集合教育 時間을 利用하여 人口/家族計劃 教育을 實施, 男性避妊 및 家族計劃 生活化를 誘導한다.

- 市·郡·區地域 및 職場 民防衛隊와 協議, 教育時間을 確保

- 講師는 家協 任職員, 혹은 外來講師를 活用

( 目標量 )

○ 民防衛教育 : 3,387回 ( 1,016,100名)

\* 市·道支部別 目標 : 別添 < 表 II-1 >參照

#### (6) 老人會를 통한 家族計劃事業

儒教的 多子女觀이 남아있는 老人들에게 家族計劃의 必要性 및 老人健康 教育을 實施함으로써 男兒選好觀을 타파하고 少子女觀을 定立시키며, 子女들에게는 家族計劃 實踐을 勸誘하는 弘報媒介者로 活用한다.

- 家庭福祉의 次元에서 持續事業으로 推進한다

- 大韓老人會 市·道聯合會와 協議하여 施行한다

- 老人健康教育和 關聯된 診療서비스를 提供한다

( 目標量 )

○ 老人會教育 : 214回 (10,780名)

\* 市·道支部別 目標 : 別添 < 表 II-1 > 參照

### (7) 落島 弘報教育事業

家族計劃 및 母子保健 事業의 脆弱地域인 落島住民을 對象으로 家族計劃 및 母子保健教育, 子女 性教育을 實施하고 避妊藥劑·器具를 普及하여 落島住民들의 保健向上에 寄與한다.

- 本 事業은 海軍 落島弘報活動 事業과 協力事業으로 推進한다.
- 京畿, 全北, 光州/全南, 慶南支部는 海軍弘報團 事業과 自體 事業을 아울러 實施하고 大田/忠南, 濟州支部는 自體事業만을 實施한다.
- 自體事業은 50家口 以上 居住地域을 對象으로 實施한다.
- 海軍弘報團 事業은 南·西海 60個 島嶼를 選定, 3次로 區分, 實施한다. ( 1次는 20個 島嶼)
- 乘船者는 協會 勤務經歷 5年 以上인 者로 對人關係가 円만하고 弘報 活動에 積極的이며, 35歲 以上인 者를 優先的으로 選定한다.
- 避妊藥劑·器具 供給은 事전에 該當 保健所와 協議한다.

### (8) 한子女家族會 支援

한子女家族會를 통해 한子女 家庭間의 親睦을 도모하고 子女教育에 관한 情報를 交換함으로써 한子女 教育을 돕고, 한子女에 대한 肯定的 價値觀을 確立하며, 이웃과 더불어 살아가는 社會的 雰圍氣를 造

成한다.

- 한子女家族會員의 社會奉仕 機會提供
- 定期, 不定期 各種 모임을 통한 親睦圖謀 및 子女教育 情報交流  
( 目標量 )
- 會報發行 : 4千部 x 年 2回
- 總 會 : 12個 市·道支部單位 年 1回 ( 12回 )
- 세미나, 運營委員會 : 各 1回
- 自體 프로그램 運營 : 親睦大會, 會議, 캠프, 백일장, 팀장간담회 등

#### 4) 都市家族計劃要員 運用

##### 가) 目的 및 推進方向

大都市 人口集中으로 不足한 保健要員을 支援하기 위해 都市家族計劃要員이 擔當地域內의 家族計劃 및 母子保健 對象者를 管理함으로써 國民保健의 質的 向上에 寄與토록 한다.

- 家族計劃 對象者 카드 作成管理
- 家族計劃/母子保健 弘報 및 相談, 家庭訪問
- 避妊藥劑·器具 普及 및 施術機關 연계 서비스

( 目標量 )

서울(46名), 釜山(13名), 大邱(8名), 仁川(5名), 光州(4名) 計 76  
名

#### 5) 새마을 婦女會 및 女性團體 活用

## 가) 目的 및 推進方向

새마을 婦女會의 家族計劃部를 活性化시키기 위해 婦女會長을 地域 社會의 家族計劃·母子保健 弘報要員으로 育成하며, 婦女會 自律事業으로 家族保健事業에 적극 同參하도록 誘導한다.

- 婦女組織의 效率的인 活用 및 活動支援을 통해 家族保健事業의 全國的인 協力基盤 造成
- 子女 性教育 및 責任父母觀 擴散을 위한 어머니 教育
- 家族保健 脆弱地域의 婦女會 活動 活性化로 家族保健事業의 效率的 接近
- 영유아, 妊産婦 健康管理 및 家族計劃 教育事業의 體系的 推進을 위한 '記錄制度'의 定着化

## 나) 事業內容

### (1) 새마을 婦女會 運營支援

家協 市·道支部別로 市·道와 協議하여 市·郡·區 婦女會 運營費를 確保, 支援하고 婦女會 活動에 대한 技術支援을 통해 家族保健事業에 積極的으로 同參하도록 誘導한다.

- 婦女會員에 대한 教育
- 地域實情에 適合한 婦女會 組織管理를 위한 運營費 및 行政的, 技術的 支援
- 家庭健康記錄簿 示範婦女會의 管理指導

### (2) 家庭健康記錄簿 示範婦女會 運營

婦女會를 통한 家庭健康記錄簿 活用으로 地域內 各 家庭의 家族保健 現況을 科學的이고 體系的으로 把握하여 地域實情에 適合한 家族保健 事業을 展開할 수 있는 基本資料를 確保한다.

- 家協幹事 駐在 市·郡當 1個씩 家庭健康記錄簿 示範婦女會를 選定·育成한다.
- '91年度까지 育成한 既存 示範婦女會는 婦女會 自體事業으로 定着토록 誘導한다.

\* 新規 家庭健康記錄簿 示範婦女會 選定基準

- 母子保健 및 家族計劃 實對象者(44歲 以下 有配偶 可妊女性)가 25名 以上인 婦女會
- 家庭健康記錄簿의 記錄管理能力 및 家族保健事業에 熱意가 있는 婦女會
- 家族保健事業 이외의 事業 및 活動도 양호한 婦女會

### (3) 家族保健 特殊事業

家族保健事業 關係者들이 한자리에 모여 事業促進을 위한 特殊行事 등을 市·道 自律的으로 展開한다.

( 目標量 )

- 支部別 目標 : 市·道別 實情에 따라 實施 (1回 以上)

## 나. 靑少年 事業

### 1) 家協 靑少年 相談室 運營

## 가) 目的 및 推進方向

全國 8個 工團地域에 靑少年 相談室을 設置·運營하여 産業場 勤勞 靑少年을 主對象으로 人口/家族計劃 및 性敎育과 相談을 實施, 건전한 性價値觀과 올바른 結婚觀, 少子女觀을 定立토록 指導하여 將來 책임있는 父母로서의 良識을 갖추도록 誘導한다.

- 集團弘報敎育을 통해 건전한 性價値觀 및 少子女觀을 確立
- 面接相談을 통해 靑少年들의 性苦悶을 도와주고 性問題 豫防方案 指導
- 건전한 人格形成을 돕기 위한 多樣한 餘暇善用 프로그램 開發 및 運營

( 目標量 )

- 相談室 運營 : 全國 8個所 (서울 1, 釜山 1, 仁川 1, 京畿 1, 忠北 1, 大邱/慶北 2, 慶南 1個所)
- 相 談 : 18,150件
- 集團敎育 : 110回
- 生活敎室 運營 : 96回
- 舍監會議 : 16回
- 運營委員會 : 16回

## 2) 靑少年 性相談電話 運營

靑少年들의 苦悶中 公開的인 相談을 꺼리는 性問題에 대해 電話를 통한 對話의 窓口를 마련함으로써 그들의 苦悶을 解消하고 問題解決에 도움을 주며, 性問題 發生을 豫防한다.

- 性相談 自願奉仕者 育成·教育
- 自願奉仕者 補修教育으로 相談서비스의 質 向上

( 目標量 )

- 性相談電話 設置·運營 : 全國 12대

서 울 : 家協 本部 1대

各 市·道 : 家協 市·道支部當 1대 (11대)

### 3) 性教育 方向 심포지움

靑少年 性問題에 대한 社會的 關心을 높이고 性教育의 方向을 定立하기 위해 各界의 意見을 收斂할 수 있는 심포지움을 開催한다.

- 靑少年 性問題의 實相 把握
- 靑少年 性問題에 대한 社會的 關心 提高
- 靑少年 性問題 豫防 및 性教育 方案 摸索

( 目標量 )

- 심포지움 開催 : 1回

- 參席對象 : 政策立案者, 靑少年團體長, 靑少年指導者, 專門家, 敎師, 學父母 代表

### 4) 靑少年 集團弘報

校內·外 靑少年을 對象으로 性教育을 實施하여 靑少年에게 올바른 性倫理觀을 定立시키고 性問題를 豫防하며, 건전한 結婚觀과 責任있는 父母觀을 確立시킨다. 한편 妊娠生理에 관한 知識과 妊娠에 대한 責任感을 심어주어 원치 않는 妊娠을 豫防하도록 한다.

- 各級 産業場과 협조하여 實施
- 各級 學校와 機關, 團體와 협조하여 實施
- 家協 任·職員 또는 外來講師 活用
- 家協 製作 VTR 및 教材 活用

( 目標量 )

- 校內 靑少年 教育 : 2,673回 (中·高生 2,303回, 大學生 370回)
- 校外 靑少年 教育 : 2,343回 (産業場 1,797回, 其他 546回)

\* 支部別 目標量 : 別添 < 表 II-2 > 參照

#### 5) 中高生 卒業班 性教育

入試가 끝난 卒業直前의 겨울방학을 이용하여 中高卒業班 學生을 對象으로 身體的, 情緒的 變化, 올바른 異性交際 등 性教育을 實施, 性問題를 豫防하고, 人生行路를 指導함으로써 學校生活의 空白期間中 脫線하지 않도록 指導한다.

- 入試가 끝난 겨울방학을 前後하여 實施
- 學校 性教育 內容의 現實化
- 學校 任·職員 또는 外來講師 活用
- 家協製作 視聽覺 資料 및 教材 活用

( 目標量 )

- 教育 : 全國 120個校 ( 72,000名 )

#### 6) 大學生 人口問題研究班 育成

大學生들의 人口/家族計劃/母子保健/性教育에 관한 씨클 研究活動을 支援함으로써 大學生들이 건전한 性倫理觀과 責任父母觀을 確立하도록 도와주며 人口/家族計劃의 學校內 擴散을 위한 弘報媒介者 役割을 하도록 한다.

- 大學內에 人口 및 性教育 研究씨클을 造成하고 이들의 活動을 支援

- 人口問題 세미나와 워크숍 등을 開催하여 研究活動 強化

( 目標量 )

○ 씨클 運營支援 : 6個校

(부산 : 부산여자대학교, 경성대학교

대구/경북 : 계명대학교

강 원 : 상지대학교

전 북 : 전북대학교

인 천 : 인천간호전문대학교 )

○ 大學生 人口問題 세미나 : 1回 (10個 大學 45名)

○ 人口問題 研究씨클 聯合워크숍 : 1回 ( 6個 大學 35名)

#### 다. 避妊普及事業

##### 1) 附屬醫院 運營 避妊서비스

個人別 特性에 알맞는 避妊方法 案内 및 施術서비스 提供으로 不妊 施術 副作用을 抑制하고 一時避妊의 中斷率을 낮추는 한편 적절한 調節을 위한 一時避妊 擴大普及으로 母子保健을 增進시킨다.

- 附屬醫院에서의 避妊施術 및 診療서비스 改善으로 副作用 發生을 防止하고 信賴度를 높인다.
- 家族計劃 相談을 통해 對象者에게 가장 적절한 避妊方法 選擇機會를 提供
- 철저한 事後管理를 통해 行政的, 臨床的으로 民願의 소지를 極小化 한다.

( 目標量 )

- 精管不妊術 : 13,280件
  - 卵管不妊術 : 6,200件
  - 子宮內裝置 : 7,000件
- \* 市·道支部別 目標 : 別添 < 表 II-3 > 參照

## 2) 移動弘報施術

醫療施設과 交通脆弱地域 住民들에게 母子保健과 家族計劃에 관한 弘報教育 및 醫療서비스 提供으로 家族計劃 實踐率을 提高하고 住民保健을 向上 시킨다.

- 良質의 醫療施惠 提供
- 醫療施惠 擴大 및 均點化
- 公衆保健醫師 活用으로 移動弘報施術事業의 內實化
- 事後管理를 위한 指定 病·醫院 活用으로 副作用 發生 豫防

( 目標量 )

- 運營日數 : 1,063日
- 住民教育 : 2,067回

\* 市·道支部別 目標 : 別添 < 表 II-4 > 參照

## 라. 母子保健事業

### 1) 妊産婦教育

妊産婦를 對象으로 健康管理 教育을 實施하여 産前·産後 定期檢診 率을 높임으로써 妊娠, 出産 및 産後 健康管理에 만전을 기하도록 한다.

- 保健所 및 母子保健센터에 妊産婦 登錄 弘報強化
- 妊産婦에게 母性 및 영유아 健康管理에 관한 教育을 實施하고 定期檢診 實踐 雰囲気 造成

( 目標量 )

○ 妊産婦 教育 : 151回 ( 4,670名 )

\* 市·道支部別 目標 : 別添 < 表 II-5 > 參照

### 2) 自願奉仕者 活用

有給 自願奉仕者를 위촉하여 都市周邊地域 住民에게 母子保健 및 家族計劃에 대한 教育과 弘報를 實施하게 함으로써 避妊普及 및 母子保健事業을 活性化 시킨다.

- 自願奉仕者의 適格者 위촉 및 職務教育을 통한 資質 向上으로 能率의 極大化
- 自願奉仕者의 使命感 鼓吹로 責任量 完遂

( 目標量 )

○ 自願奉仕者數 : 54名

- 活動日數：月 20日
- 活動方法：가정방문, 集團教育
- \* 支部別目標：別添〈表 II-6〉參照

### 3) 母子保健 및 一般診療

良質의 醫療서비스 提供으로 妊産婦의 生命과 健康을 保護하고 安全分娩과 健康한 子女養育을 圖謀하여 家族健康과 國民保健向上에 寄與한다.

- 附屬醫院의 都市地域 母子保健센터 機能 強化
- 臨床病理檢査 事業 活性化로 醫療서비스 支援 強化
- 先天性 代謝異常檢査 事業 實施로 精神薄弱兒 發生 豫防

( 目標量 )

- 分娩介助：5,130件
- 産前管理：19,200件
- 産後管理：8,400件
- 영유아 管理：13,000件
- 豫防接種：61,860件
- 病理檢査：196,320件
- 一般診療：66,640件
- 家庭保健：472,920件
- 先天性代謝異常檢査：10,880件 ( 政府支援 5,880件, 自體有料 5,000件)

- \* 市·道支部別目標：別添〈表 II-7〉參照

## 마. 國際交流事業

### 1) 國際訓練事業

開發途上國의 人口/家族計劃事業 女性指導者들을 招請하여 韓國 家族計劃事業의 成功事例를 알려줌으로써 國際 家族計劃事業 增進에 寄與한다.

- 理論講義 및 視聽覺 敎育
- 實習 및 現地見學
- 各國 現況 發表

( 目標量 )

- 女性指導者 國際訓練 : 1回 (亞·太地域 7個國 20名 參席)

### 2) 海外訓練交流

外國 家族計劃事業과 國內 家族計劃事業의 比較 機會를 마련하여 見聞을 넓히고, 外國의 模範事例를 통하여 國內 家族計劃事業의 推進 能力을 向上시키고, 國際間의 相互協力을 增進시킨다.

- 國內 事業關係者 海外派遣
- 外國人 시찰단 案内

( 目標量 )

- 研修團 臺灣 派遣 : 2조 ( 1조당 10名, 總 20名 )
- 臺灣人 研修團 敎育 : 2조 ( 1조당 10名, 總 20名 )

## 바. 影像敎材開發普及

人口/家族計劃/母子保健/青少年 性敎育에 관한 對國民 弘報敎育用

視聽覺 資料를 製作하여 有料 普及함으로써 弘報教育의 效果를 높이고 良質의 資料를 再生産한다.

- 有料普及 手數料 再活用으로 資料의 再生産 普及
- 受託製作을 통한 協會 自立財源 確保
- 資料保有 現況

家族計劃 : 10種

人口問題 : 7種

母子保健 : 12種

保健教育 : 5種

青少年 性教育 : 25種

\* 資料目錄 및 普及手數料 : 別添 < 表 II-8 > 參照

#### 사. 1990年代의 示範事業

##### 1) 目的 및 推進方向

다가오는 21世紀를 對備하고 90年代 事業方向을 定立하기 위해 戰略的 計劃에 의해 推進된 母子保健과 青少年 性教育 示範事業을 本格的으로 遂行함으로써 理想的인 事業模型을 導出한다.

##### 2) 事業內容

- 中央運營委員會
- 示範事業 案內 책자, 會報 發行
- 事業要員 教育
- 地域社會 指導者 教育

- 青少年 性教育 專門家 養成 및 教材 開發
- 青少年/母子保健 相談室 運營
- 캠페인 展開
- 母子保健 對象者 管理 및 移動檢診

### 3) 期待效果

- 青少年 性教育 教材 開發
- 婚前妊娠과 人工妊娠中絶 豫防
- 先天性 代謝異常檢査 擴大로 障礙者 發生 豫防
- 産前檢診 8回 以上 增加
- 母子保健과 青少年 性教育事業의 效率的인 事業推進 모델 導出

## 4. 跳躍을 위한 變身

人口增加率 1% 早期達成으로 人口問題에 관한 限, 우리나라도 이제 先進國 水準에 이르렀고 最近 몇 년 동안의 人口增加率은 1% 内外의 安定勢를 維持하고 있다.

그 결과, 人口/家族計劃에 대한 國民들의 意識이 헤이해지고 있으며, 一部層이라고는 하나 40代의 出産, 復元手術의 增加, 한자녀만 든 家庭에서 오랜 터울후에 두번째 아이를 갖는 傾向이 增加하고 있어 또 다른 베이비 붐이 發生될까 憂慮되는 實情이다. 게다가 우리나라의 避妊實踐率은 77.1%로 比較的 높은 편이지만 人工妊娠中絶 經驗率이 52%에 이르며, 合計 人工妊娠中絶率(TAR)이 1.6으로 대단히 높

아 母子保健의 심각한 威脅이 되고 있다. 이는 어려서부터 實質의인 性教育과 避妊教育을 제대로 받아보지 못했기 때문인 것으로 생각된다.

따라서 지난 30年間 묵묵히 人口/家族計劃事業을 推進해 왔던 家協은 人口抑制 側面的 家族計劃事業에서 人口의 質的인 向上 즉, 母子保健과 家族의 健康 나아가 社會와 國家의 健康을 보살펴 주는 家族計劃事業 本然의 任務로 되돌아 가고자 한다.

家族計劃 運動은 人間生命을 受胎된 때부터 尊重하는 道義運動이며, 母子의 健康을 위하는 公衆保健運動이고, 人口를 抑制하여 國民經濟를 向上시키는 經濟開發運動이며, 동시에 國民 각자의 삶에 대한 보람과 生活의 質을 높이고자 하는 文化運動이기 때문이다.

이미 家協에서는 1989년부터 人口增加 鈍化에 따라 政府의 政策에 變化가 있을 것을 勘案하고 다가오는 21世紀에 對備하기 위하여 事業方向 轉換을 위한 變身を 試圖해 왔다.

그것이 바로 '90年代의 戰略的 計劃'에 따른 示範事業 選定이다. 家協은 國內·外的인 現實과 家協의 現況을 면밀히 分析하고, 國會議員, 前·現職 保社部長官, 政府 高位政策立案者, 學者, 專門家, 有關人士, 自願奉仕者, 家協 任·職員, IPPF 事務總長 등이 參席한 가운데 세미나를 開催, 各界의 意見을 收斂한후 母子保健과 靑少年 性教育分野를 家協이 擔當해야 할 가장 時急하고 중요하면서도 適合한 分野로 選定하였다. 이에 '91. 10月 示範事業推進團을 結成, 1個의 産業化 地域(清州市)과 1個郡單位 地域(安城郡)에서 向後 2年間 實施될

示範事業에 着手했다.

'91.10월부터 3個月間の 準備期間 동안 事業要員 教育, 現地 實態 調査를 마치고 現地 事業所를 設立, 事業要員을 配置시켰다. '91.1월부터 '93. 6월까지는 本 事業期間으로, 本格的으로 事業을 實施하고 事業에 따른 過程評價도 실시한다. '93.3월부터는 示範事業을 마무리 짓는 最終段階로 9월까지 事業에 따른 事後調査 및 評價作業을 끝내고 새로운 事業모델을 開發, 全國으로 擴大해 나갈 豫定이다.

이 示範事業의 目的은 向後 家協의 役割과 機能을 開發해 내는 것이지만 窮極的인 目的은 地域住民의 家庭福祉에 있다. 따라서 地域住民들의 能動的인 參與와 地方政府의 積極的인 支援이 必要하다.

家協은 示範事業의 成敗를 家協 運命의 成敗로 認識, 심혈을 기울여 示範事業을 成功的으로 이끌어 갈 것이다. 이 事業이 成功하면 家協도 새로운 모습으로 變身, 21世紀를 향해 飛躍的인 跳躍을 하게 될 것이다.

表 II-1. 1992年度 支部別 集團弘報教育 目標

支部別	豫備軍教育			現役軍人		民防衛教育		機會教育		老人會教育	
	回數	人員	精管	回數	人員	回數	人員	回數	人員	回數	人員
計	5,108	1,241,010	13,700	873	70,700	3,387	1,016,100	6,984	771,400	214	10,780
서울	900	360,000	5,400	70	5,600	590	177,000	450	54,000	22	1,100
釜山	105	44,400	900	36	4,320	500	125,000	240	9,600	12	600
仁川	60	30,000	400	12	1,200	60	12,000	150	18,000	6	300
京畿	600	120,000	2,400	100	8,000	150	22,500	1,000	120,000	39	1,950
江原	500	100,000	500	100	10,000	140	35,000	840	84,000	19	1,030
忠北	230	34,500	200	55	5,500	210	31,500	411	41,100	26	1,300
大田/忠南	485	121,250	800	80	6,400	135	26,235	700	84,000	25	1,250
全北	450	69,500	600	128	10,240	228	68,400	833	83,300	22	1,100
光州/全南	598	89,700	800	87	6,960	573	114,600	862	86,200	10	50
大邱/慶北	550	138,400	1,000	110	6,640	630	126,000	768	115,200	23	1,150
慶南	520	109,560	600	85	5,000	85	11,100	580	68,000	6	300
濟州	110	23,700	100	10	840	86	22,500	150	8,000	4	200

表 II-2. 1992年度 青少年 集團 弘報教育 目標

支部別	校內青少年			校外青少年			總計
	中·高等 學生	大學生	小計	産業場 青少年	産業場外 青少年	小計	
計	2,303	370	2,673	1,797	546	2,343	5,016
서울	100	40	140	247	23	270	410
釜山	140	40	180	200	10	210	390
仁川	24	6	30	20	6	26	56
京畿	220	30	250	270	30	300	550
江原	100	10	110	40	10	50	160
忠北	220	34	254	141	27	168	422
大田/忠南	130	30	160	150	75	225	385
全北	339	20	359	85	37	122	481
光州/全南	597	71	668	206	78	284	952
大邱/慶北	247	70	317	263	70	333	650
慶南	150	15	165	160	120	280	445
濟州	36	4	40	15	60	75	115

表 II-3. 1992年度 支部別 避妊普及 目標

支部別	避妊普及				月經調節術
	計	精管	卵管	IUD	
計	26,480	13,280	6,200	7,000	12,100
서울	5,300	4,400	500	400	400
釜山	2,600	1,500	500	600	500
仁川	1,800	800	400	600	2,000
京畿	2,700	1,500	700	500	800
江原	1,080	330	250	500	200
忠北	1,450	600	350	500	700
大田/忠南	2,600	800	1,000	800	800
全北	1,500	700	400	400	1,200
光州/全南	3,300	800	1,400	1,100	4,000
大邱/慶北	2,250	850	400	1,000	1,200
慶南	1,900	1,000	300	600	300
濟州	-	-	-	-	-

表 II-4. 1992年度 支部別  
移動弘報施術 目標

支部別	運営日數	弘報教育(回)
計	1,063	2,067
서울	50	74
釜山	60	32
仁川	80	42
京畿	180	585
江原	120	240
忠北	84	170
大田/忠南	120	242
全北	60	60
光州/全南	76	233
大邱/慶北	100	148
慶南	85	145
濟州	48	96

表 II-5. 1992年度 支部別  
妊産婦 教育 目標

支部別	回數(回)	人員(名)
計	151	4,670
서울	12	600
釜山	12	360
仁川	30	900
京畿	12	360
江原	6	180
忠北	13	390
大田/忠南	12	240
全北	10	300
光州/全南	12	600
大邱/慶北	12	240
慶南	10	300
濟州	10	200

表 II-6. 1992年度 支部別 自願奉仕者 活用目標

支部別	人員(名)	活用期間(個月)
計	54	-
서울	-	-
釜山	4	12
仁川	6	6
京畿	4	12
江原	-	-
忠北	2	12
大田/忠南	26	12
全北	3	6
光州/全南	3	12
大邱/慶北	5	10
慶南	1	3
濟州	-	-

表 II-7. 1992年度 支部別 母子保健事業 目標

支部別	分娩介助	産前管理	産後管理	영유아管理	豫防接種	一般診療	病理検査	家庭保健
計	5,130	19,200	8,400	13,000	61,860	66,460	196,320	472,920
서울	400	2,000	500	500	2,900	4,000	5,000	65,000
釜山	600	2,000	600	1,000	1,000	700	3,000	70,000
仁川	600	3,000	3,000	4,000	25,000	20,000	20,000	21,600
京畿	350	2,000	400	1,400	20,000	13,640	16,900	18,000
江原	-	-	-	-	-	2,000	15,000	47,880
忠北	300	600	300	400	1,000	3,000	10,300	42,840
大田/忠南	70	2,000	200	1,000	1,060	7,600	25,500	24,000
全北	800	2,000	800	1,800	4,000	2,200	16,490	28,800
光州/全南	1,400	3,000	1,800	1,800	5,000	4,500	22,100	54,000
大邱/慶北	460	2,000	500	500	900	6,000	12,300	36,000
慶南	130	600	300	600	1,000	3,000	50,000	64,800

表 Ⅱ-8. 家協 映像資料 保有現況 및 普及手數料 單價表

(단위 : 원)

내 용	제 목	제작년도	종 류	길 이	보급수수료
가족계획	마음속에 하나	1986	VTR	35분	25,000
(10종)	사랑, 사랑 내 딸아	1986	MOVIE/VTR	36분	440,000/25,000
	행복으로 가는 길	1985	VTR	42분	25,000
	딸	1985	MOVIE/VTR	36분	440,000/25,000
	첫 약속	1984	MOVIE/VTR	24분	330,000/20,000
	나에게 맞는 피임방법은?	1984	VTR	26분	20,000
	우리도 하나만	1985	SLIDE	40매	20,000
	임신과 피임	1984	SLIDE	55매	27,500
	신혼설계	1983	SLIDE	40매	20,000
	완전피임	1982	SLIDE	42매	21,000
인구문제	하나 뿐인 지구	1987	VTR	27분	20,000
(7종)	우리모두의 과제*인구억제*	1986	VTR	34분	25,000
	셋이서 오순도순	1986	MOVIE/VTR	8분	110,000/20,000
	다람이의 꿈(요술의 손)	1985	VTR	46분	30,000
	알고 계십니까?*인구문제*	1984	VTR	29분	20,000
	가족계획과 인구자질	1984	VTR	36분	25,000
	잃어버린 땅	1983	VTR	50분	25,000
모자보건	육아수첩	1988	VTR	18분	30,000
(12종)	사랑의 여로	1988	MOVIE/VTR	26분	330,000/30,000
	건강한 결혼(교재포함)	1987	VTR	35분	50,000
	그대 곁에서	1986	VTR	50분	25,000
	모자보건센터	1984	VTR	18분	20,000
	모성보건, 영유아보건	1987	SLIDE	62매	40,000
	엄마건강 아기건강	1986	SLIDE	23매	20,000
	모자보건(모성편)	1985	SLIDE	42매	21,000
	산전·산후관리	1984	SLIDE	40매	20,000
	엄마 짓이 좋아요	1984	SLIDE	40매	20,000
	좋은엄마가 되는길	1989	VTR	50분	40,000
	아가야 웃어봐	1990	VTR	50분	40,000

내 용	제 목	제작년도	종 류	길 이	보급수수료
보건교육	AIDS(에이즈)가 다가온다				
(5종)		1991	VTR	25분	30,000
	건강의 파수꾼	1987	VTR	19분	20,000
	다시찾은 웅달샘	1986	VTR	40분	25,000
	미라네 집	1986	VTR	10분	20,000
	한국의 가정보건사업	1985	VTR	25분	20,000
청소년	가르쳐 주세요	1991	VTR	45분	50,000
성교육	여성생식생리	1987	VTR	12분	20,000
(25종)	남성생식생리	1987	VTR	10분	20,000
	성병	1987	VTR	19분	20,000
	어른이 되고싶어요	1987	VTR	60분	30,000
	(터놓고 말하는 자리- 어른들의 이야기)				
	어른이 되고 싶어요	1987	VTR	90분	40,000
	(터놓고 말하는 자리- 학생들의 목소리 어른들의 이야기)				
	파도타기	1985	VTR	46분	25,000
	가꾸어 꽃필때까지	1985	MOVIE/VTR	10분	110,000/20,000
	비누방울	1985	VTR	42분	25,000
	꽃구름 먹구름	1984	VTR	33분	25,000
	내일은 태양	1984	MOVIE/VTR	20분	220,000/20,000
	내일을 위하여	1979	MOVIE/VTR	20분	220,000/20,000
	우리는 자란다(중학생용)	1985	SLIDE	47매	23,500
	돌이와순이(취학전어린이용)	1985	SLIDE	30매	20,000
	우리는 어디서 왔을까? (취학전 어린이용)	1984	SLIDE	31매	20,000
	청소년기의 성	1984	SLIDE	50매	25,000
	내일의 행복	1983	SLIDE	60매	30,000
	또하나의 지혜	1982	SLIDE	48매	24,000
	온마의 비밀일기	1988	VTR	14분	30,000
	무지개 언덕	1988	VTR	25분	30,000
	소중한 기다림	1988	VTR	24분	30,000
	10대들의 이야기	1988	VTR	17분	30,000
	부르고 싶은 이름,엄마	1988	VTR	30분	30,000
	궁금해요(국교4-6년용)	1989	VTR	22분	30,000
	함께살아요(유치원용)	1990	VTR	20분	30,000

(1992.3. 현재)

\* 슬라이드 VTR, TAPE로 복사가능함.

### III. 大韓不妊施術協會의 1992年度事業推進方向

崔炯伯\*

#### 1. 序論

지난 30餘年間 國家의 많은 施策과 事業중 우리 모두가 參與하고 있는 家族計劃事業 만큼 自力을 통하여 自他가 公認하는 바 人口學上 類例가 드문 事業成果를 거두고 開發途上國의 이 分野 指導示範國으로서 役割과 位相을 높이고 있는 事業이 따로 없음은 周知의 事實이다.

그럼에도 불구하고 最近 數年間 그 동안의 事業成果로 인하여 國家 百年大計를 위하여 當初 設定하였던 人口增加抑制施策의 基本方向이 모호해지고 事業全般에 걸친 위축과 추진력이 크게 鈍化되고 있는 듯한 雰圍氣를 맞고 있다.

비록 事業初期의 經濟的, 社會的 與件보다 그간의 經濟成長과 國民 所得增大로 生活與件이 크게 向上 되어 避妊實踐의 必要性 내지 受容性도 적지 않은 變化가 이루어진 것이 事實이지만 그간 애써 이룩한 事業 推進力을 순간적일 수도 있는 事業成果나 人口增加 鈍化指標 등에 의해서 쉽게 흔들리지 않아야만 될 것으로 믿는다.

---

\* 大韓不妊施術協會 事務總長

다만 過去의 事業體系나 方式에 의하여 誘導되었던 量的 爲主의 事業形態를 가능한 빠른 時日內 自律的 要請으로 國民 모두가 安心하고 受容하고 生活化되도록 事業의 質을 높이고 診療 서비스를 改善해 나가는 노력이 무엇보다 重要한 課題라고 하겠다.

이같은 自律的 避妊施術 受容意識을 높이고 實踐化하기 위하여서는 政府의 보다 積極的인 意志와 支援下에 우리 協會와 같은 民間團體나 關係協議體의 活動과 役割이 크게 부각되고 活性化되어야 할 것임은 再論할 바 없겠다.

따라서 우리 協會는 이같은 時代的 使命感을 깊이 되새기며 '92年度에도 避妊施術 分野의 教育事業, 副作用 事後管理事業 등 受任된 事業을 원활하게 推進하면서 民間團體로서의 專門性和 自立基盤을 갖추어 나아가기 위하여 배전의 努力을 기울이고자 한다.

## 2. 基本方向

'92年度 本 協會 事業推進 方向은 各種事業의 質的 向上과 副作用 抑制를 도모하면서 自律的 避妊實踐 雰圍氣 造成에 기여하고 事業能率을 높이는데 注力한다.

### 推 進 內 容

- 良質의 避妊施術서비스 提供을 위한 避妊施術教育, 弘報와

最新 施術技法의 普及擴大

- 避妊施術 副作用 極少化를 위한 抑制對策 持續 및 事後管理 事業 管理運營의 圓滑化
- 自律的 避妊施術 實踐率 提高를 위한 醫療保險 및 自費負擔 避妊受容者 事後管理事業 支援
- 國際協力 및 國內 民間協議體와의 유대 강화로 事業能率을 높이고 專門化 促進

### 3. 主要事業別 推進計劃

#### 가. 避妊施術教育

'92年度 避妊施術教育은 例年과 같이 政府家族計劃事業에 參與하고자 希望하는 醫師, 軍醫官, 助産師 등 施術要員을 對象으로 基礎教育을 實施하고 既指定 施術醫師에 대하여는 새로운 施術技法 및 副作用 抑制를 教育內容으로 研修教育을 實施할 計劃이다. 本 教育 以外 外國人 醫師教育은 必要한 國家의 要請에 따라 수시로 教育 實施함.

##### 1) 避妊施術醫師 基礎教育

- 教育對象 : 施術機關 指定을 희망하는 醫師 150名

- 學科教育 日字 및 時間 ( 2日 12時間 )
  - 1次 : 1992. 4. 22 - 23日
  - 2次 : 1992. 4. 29 - 30日
- 實習教育 : 學科教育 完了者中 該當 施術種目 專門醫 以外  
實習 希望者
- 教育場所 : 學科教育 - 本 協會 講堂  
實習教育 - 本 協會 指定 97個 實習教育機關

## 2) 軍醫官 避妊施術教育

- 教育對象 : 大韓家族計劃協會의 軍醫官 人口 및 家族計劃教育을 마친 者中 實習教育 希望 軍醫官 60名
- 教育期間 및 方法 : 追後 國防部와 協議하여 實施

## 3) 助産師 子宮內裝置 施術教育

- 教育對象 : 開業 또는 公共機關 勤務 助産師 30名
- 教育時期
  - 合同教育 : 1992. 9月中 ( 2週間 )
  - 實習教育 : 1992. 10 - 12月 ( 46日間 )
- 教育場所
  - 合同教育 : 本 協會 講堂
  - 實習教育 : 被教育者別 指導講師 또는 本 協會 指定 實習講師의 機關

#### 4) 避妊施術醫師 研修教育

- 教育對象 : 既 指定 施術醫師중 保健所에서 推薦된 者 120名
- 教育日数 : 1992. 10月중
- 施術場所 : 서울, 釜山, 大邱, 光州, 大田 (5個 大都市의 指定教育機關)
- 教育內容 : 無刀精管切除術 및 最新施術技法, 副作用抑制 方案 討議 爲主教育

#### 5) 外國人 醫師 教育

最近 數年間 外國人 醫師 教育은 國際協力 增進의 一環으로 指定教育을 希望하는 나라의 施術醫師를 對象으로 本 協會와 關係專門機關의 協助를 받아 教育하고 있다. '92年度 3月 現在 教育 希望國과 教育 要請 內容은 아래와 같다.

表 III - 1. 施術教育 希望國 및 要請教育 內容

教育希望國	要請教育內容	人員數
인도네시아	精管復元手術技法	3
	卵管復元手術技法	2
네 팔	精管復元手術技法	1
	卵管復元手術技法	1
計		7

- 教育期間 : 1992. 3. 15 - 3. 28日 ( 2週間 )
- 教育場所 : 서울大, 延世大, 高麗大 病院 및 本 協會附屬  
醫院 등 7個 機關

#### 나. 避妊施術 副作用 事後管理事業

避妊施術에 의한 副作用 또는 合併症을 早期에 發見하고 診療토록 하여 國民 모두가 身體的 負擔感이나 經濟的 被害 없이 安心하고 이 事業에 參與케하여 避妊施術受容度를 높이고자 試圖된 이 事業은 그 동안 우리 協會의 가장 重要事業으로 많은 어려움을 克服하며 꾸준하게 推進하여 왔다.

그러나 發病된 患者의 適正診療와 迅速한 診療費 보상조치도 중요하지만 患者發生의 原因을 규명하고 이를 최소한으로 줄일 수 있는 抑制豫防이 무엇보다 중요하기 때문에 本 協會에서는 1986年度 避妊 施術 副作用抑制 綜合對策을 마련하고 施術技法의 改善, 教育弘報의 強化, 責任施術意識 提高 등을 위한 各種 措置를 적용, 강구해 왔으며, '92年度에도 이같은 抑制對策을 持續해 나아갈 計劃이다.

한편 副作用 診療費의 豫算確保는 可用한 財源 範圍內에서 滯拂診療費를 최소화하도록 계속 노력할 計劃이며 政府支援 避妊施術者外에 醫療保險 또는 自費負擔 避妊施術 受容者에 대하여도 自律的인 受容者 擴大 側面에서 事後管理事業을 支援할 計劃이다.

#### 1) 避妊施術 副作用 抑制對策

避妊施術에 의한 副作用 또는 合併症 抑制對策의 細部施行內容은 '91年度 本 評價大會에서 詳述하였으므로 생략하고, 다만 副作用 發生의 直接的 要因이 되고 있는 施術行爲 즉, 施術實技, 操作과 方法 改善을 위한 研究事業과 新技法의 導入, 普及에 치중하여 事業推進하고자 한다. 參考的으로 副作用 抑制對策의 一環으로 1987.7.1日 以後 전기소작법을 中止하고 링 方法으로 腹腔鏡 施術方法을 一元化 措置한 以來 4年間의 患者 減少實態를 分析한 바 다음 表와 같다.

表 III - 2. 링方法 轉換後의 副作用 減少率

施術年度	施術件數	副作用發生數	發生率(1,000名當)
'83.7.1-'87.6.30	982,807	5,350	5.4
'87.7.1-'91.6.30	459,917	1,760	3.8
增減			1.6

즉 링 施術方法以前 4年間의 避妊施術 受容者중에서 發病된 患者數와 그후 4年間 被施術者중 患者數 (實患者 및 豫想數 包含)는 1,000名當 1.6名 比率로 減少된 것으로 分析 되며, 이 比率에 의한 患者 減少數는 約 1,760名이며 이에 所要된 診療經費는 435百萬원으로 施術技法改善에 의한 事業費 節減效果를 얻은 것으로 推計된다.

## 2) 副作用診療費 不足豫算確保對策

副作用 事後管理費 財源은 1982年以後 支援된 國庫補助金과 1983年度 設立된 避妊施術管理 運營會 會員이 납부하는 事後管理經費 負擔金으로 充當되고 있으나 그동안 診療費 請求件에 비하여 이 두개의 財源 모두가 不足하여 診療費 滯拂現象의 惡循環이 거듭되고 있다. 이같은 不足額의 累增으로 지난해는 國庫補助金 本 豫算外에 追加 補助金 345百萬원을 年末에 支援 받아 不足豫算에 充當하였으나 全體 所要額의 52%만을 支給하고 나머지 不足額인 646百萬원을 부득이 '92年度로 이월처리 하여야만 될 실정이다.

不足豫算의 累增現象이 이같이 지속되고 있는 原因은 政府支援 目標施術件의 下向調整으로 負擔金 歲入額이 크게 줄어든 반면 診療費 請求件은 이에 상응 할 만큼 減少되지 않고 그동안 醫療保險酬價 引上으로 件當 診療費所要는 늘어났기 때문이다.

이같은 不足豫算을 조속히 해소하고 事業의 適正運營을 기해 보고자 努力한바 '92年度 同 事業費 國庫支援額은 지난해 本豫算 支援金の 約 80%가 增額된 756百萬원을 이미 확보하였고 이와는 별도로 主務部에서는 오는 4.1日以後 子宮內裝置 收受料를 被施術者에게 賦課하고 일부(2千원 收受料중 1千원)를 事後管理費로 本 協會에서 再活用토록 배려되어 不足豫算額 解消에 크게 이바지하게 되었다.

그외 1982年 人口增加抑制對策이 強化된 時期에 일괄적으로 인상된 避妊施術費는 지난해까지 11年間 一般醫療保險診療酬價는 53.3%가 인상된데 비하여 避妊施術費는 불과 12% 인상에 그쳐 施術意慾 增進은

물론 施術費 引上을 통한 事後管理 經費 負擔金의 歲入增額 側面에서 施術費 引上案을 主務部로 建議 하였다.

이상과 같이 事後管理事業費 豫算確保上的 여러 問題點과 그 對策을 설명 드리면서 診療費 支給遲延에 따른 民怨 解消 등 처리를 위하여 애쓰시는 現地 關係官에게 다시한번 깊은 理解와 協助를 당부 드리는 바입니다.

### 3) 醫療保險 및 自費負擔 避妊施術受容者 副作用 事後管理 支援 對策

'91年度 本 評價大會에서 7個 市·道에서 建議한 바 醫療保險 또는 自費負擔 避妊施術 受容者에 대한 副作用 事後管理事業 支援與否에 관하여 우선 全國 施術醫師의 意見을 設問調査한 바, 應答者의 71.0%가 政府支援의 事後管理를 희망하였고, 겸하여 避妊施術에 의한 각종 醫療事故, 紛爭에 대한 收拾調整事業까지를 支援하여 주도록 크게 要請되었다. 이를 바탕으로 우리 協會는 細部事業 支援方案을 마련하고 關係實務者 懇談會를 開催하여 의견을 종합한 후 施術醫師의 代表機關인 避妊施術管理 中央委員會의 議決을 거쳐 對政府建議案으로 事業 支援을 建議하였다. 그 결과 현재 支援하는 政府 避妊受容者와는 별도로 本 協會 定款에 따라 醫療保險 및 自費負擔 被施術者의 副作用 事後管理를 支援하여 주도록 방침이 확정되었다.

따라서 '92年度 下半期부터 自負擔 避妊施術受容者에 대한 事後管理는 自律的 避妊受容 擴大 側面에서 희망하는 施術機關을 대상으로

本協會와 協約 締結하여 事業支援할 計劃이다.

이에 소요될 事業費 財源은 政府支援 施術者和 같이 事後管理經費 負擔金(施術費의 9%) 水準으로 하고 이에 대한 收納節次와 患者 診療 및 診療費 請求節次 등 細部施行方法은 關係機關과 협의 확정한 후 施行하고자 한다.

#### 4) 避妊施術 醫療事故, 紛爭調整 事業

한편 自負擔 被施術者 事後管理事業 支援案과 같이 建議 되었던 避妊施術에 의한 醫療紛爭事故 調停事業은 현재 保社部에서 立法 推進 중인 醫療事故 被害 救濟法(案)에서 本協會가 主管할 수 있도록 法的 根據를 마련하여 줄 것을 要請하였으나 避妊施術 醫療事故 紛爭事案만을 別途로 分離 處理하는 것은 不可能한 것으로 通報되었다.

따라서 本協會에서는 副作用 事後管理事業의 一環으로 患者의 診療費 補償限度에서 종전과 같이 事業推進되며 避妊施術醫療事故·紛爭 調停事業은 同 救濟法에서 정하는 바에 따라 다루게 될 것으로 본다.

#### 다. 復元手術事業

政府家族計劃事業으로 精管, 卵管 不妊手術을 받은 被施術者의 子女가 모두 死亡하였을 경우 復元手術을 施行하여 줌으로써 政府事業에 대한 國民의 信賴도와 避妊受容도를 높이고자 추진하고 있는 이 事業은 '92年度에도 지난 해와 같은 水準으로 계속 支援할 計劃이다.

表 III - 3. 本協會指定 復元手術機關

精管復元手術		卵管復元手術	
位置	機關名	位置	機關名
서울	서울大學校 病院	서울	서울大學校 病院
서울	신촌 세브란스 病院	서울	신촌세브란스病院
서울	고려大學校 病院	서울	고려大學校 病院
서울	영동세브란스 病院	서울	영동세브란스 病院
서울	國立醫療院	서울	國立醫療院
서울	고려病院	서울	고려病院
釜山	釜山大學校 病院	釜山	釜山大學校 病院
大邱	慶北大學校 病院	大邱	慶北大學校 病院
大邱	嶺南大學校 病院	大邱	嶺南大學校 病院
大田	忠南大學校 病院	大田	忠南大學校 病院
全州	全北大學校 病院	全州	全北大學校 病院
光州	全南大學校 病院	光州	全南大學校 病院
馬山	馬山高麗病院	馬山	馬山高麗 病院
서울	한국病院	서울	서울적십자病院
서울	大韓不妊施術協會 附屬母子保健醫院	光州	光州基督病院
計	15個 機關	計	15個 機關

復元手術事業費는 全額 國庫 補助金으로 支援되며 手術費는 醫療保險 酬價 基準으로 請求되고 있는 바, 지난 해의 경우 1件當 精管復元手術은 40萬원, 卵管復元手術은 55萬원 정도이고 手術後 妊娠成功率은 그동안의 研究調查結果 精管復元 60.3%와 卵管復元 67.9%를 나타내고 있다.

최근 人口增加抑制를 강력히 推進하고 있는 開發途上國에서 復元手術 事業을 크게 확대하고자 自國 施術醫師에 대한 手術實技教育을 要請하고 있어 指導國으로서의 能力과 位相이 손상되지 않도록 指定手術機關에서는 手術實技 및 妊娠成功率을 높이는 데 努力이 계속되고 있다.

#### 라. 腹腔鏡 維持管理事業

腹腔鏡器具에 대한 修理點檢, 部品交換 및 卵管 結찰용 링 供給事業은 協會設立 初期부터 꾸준히 수행하여 온 사업중의 하나이다. 그러나 최근 政府支援 避妊施術 目標件數가 크게 下向 調整됨에 따라 이들 기구의 활용도가 떨어져 施術機關에서 性能管理에 대한 關心과 努力도 相對적으로 低下되고 있는 것이 사실이다.

또한 현재 보유중인 腹腔鏡은 1970年代 後半期 腹腔鏡 不妊手術이 확대 普及되던 時期에 政府 또는 個人負擔으로 확보된 腹腔鏡이 대부분이기 때문에 크게 老朽化되어 있다고 보겠다.

따라서 '92年度는 政府配定 腹腔鏡에 대하여 定期 또는 隨時點檢을 施行하고 극히 老朽化되고 性能이 不良한 器具는 각 市·道로 하여금

폐기 처분하도록 요청할 計劃이다.

한편 修理使用이 가능한 器具는 該當部品이나 老朽 破損된 부속을 隨時 交換 供給할 計劃이며 새로이 腹腔鏡을 購入 또는 管理轉換되는 腹腔鏡에 대하여는 現地 施術機關의 醫師 및 看護師에게 設置, 使用方法을 指導教育할 計劃이다. 각 市·道에서는 管轄地域內 施術機關의 腹腔鏡 性能管理와 특히 링방법적용 여부에 대하여 각별히 관심을 두고 본 協會와 긴밀히 協助하여 주시기 바랍니다.

#### 마. 最新 施術技法 示範事業

避妊施術方法의 多樣化로 被施術者의 自律的 避妊實踐機會를 넓혀 事業의 質的 향상을 도모하고 責任 施術受容意識을 높이기 위한 목적으로 현재 適用되는 避妊施術方法以外 최근 世界的으로 널리 보급되고 있는 아래 施術技法을 國內에 導入, 普及하고자 計劃하였다.

이를 위하여 一定期間 이들 新技法의 전수교육과 適用 및 效用性에 대한 示範事業을 施行하고, 그 결과에 따라 政府 또는 民間部分에서 보급하도록 建議, 勸獎할 計劃이다.

##### (1) 新 技法 種目

- 놀푸랜트 避妊施術 ( Norplant Contraceptive Implants)
- 필시크립 卵管 結찰술 ( Filshie Clip Tubal Occlusion Technique)

## (2) 施術技法 概要

- 늘푸랜트 避妊施術은 핀란드에서 개발된 홀몬제 避妊方法의 하나로서 3.4cm의 적은 플라스틱 캡슐 6個를 女性의 팔 안쪽의 피하에 挿入하는 方法으로서 避妊效果는 約 5年間 持續되며 필요에 따라 再 挿入 또는 除去가 可能하여 出産을 자유로이 調節할 수 있는 長點을 가지고 있다. 이 技法은 현재 미국을 포함 17個國에서 이미 政府 承認 보급되고 있으며, 避妊效果가 비교적 길고 副作用이 적은 技法으로 評價되고 있다.

- 필시크립 卵管 結찰술은 현재 適用되고 있는 腹腔鏡 卵管結찰시 의 링 方法대신 경첩같이 생긴 크립으로 卵管을 結찰하는 方法으로서 경첩날 안쪽에는 실리콘 고무를 부착하여 卵管을 상하지 않게 견고하게 結찰할 수 있는 長點을 가지고 있다. 따라서 子宮外 妊娠 등 副作用이 적고 避妊效果는 永久的이며 특히 復元手術이 容易하고 手術成功率이 높은 長點이 있어 현재 42個國에서 널리 사용되고 있다.

### - 示範計劃

#### ○ 示範傳授教育(1段階)

教育對象 : 卵管施術實績이 많은 施術醫師

講 師 : 新技法 實技經驗이 많은 國內 또는 外國人 醫師  
招聘

時 期 : 1992. 3月중 (1-3名), 5月중 (6名)

場 所 : 本 協會 附屬醫院

○ 示範센터 運營 (2段階)

設置場所 : 6個 都市(서울, 釜山, 大邱, 大田, 光州, 全州)

示範期間 : 1992. 4. 1 - 1993. 3. 30 (1年間)

運 營 : 1段階 전수교육 받은 醫師

調査內容 : 受容性 및 效用度

#### 4. 맺는말

이상과 같이 본 協會 '92年度 主要事業 推進方向과 計劃을 報告드리며, 計劃한 여러 事業들이 時代的 흐름에 副應하고 當初의 方針과 目的에 차질이 없도록 最善의 努力을 기울이고자 한다.

그러나 오랜 期間동안 자리잡혀온 나름대로의 事業體制나 方式을 바꾸어 自律的 受容雰圍氣 속에서 생활화시켜 나아가는 데는 아직도 많은 時間과 努力이 필요하다고 보면서 '92年度에도 우리 協會事業을 推進함에 있어 關係官 여러분의 많은 忠告와 激勵 그리고 적극적인 協助를 계속하여 주시기 바랍니다.

## IV. 地域社會 參與와 一線 保健要員의 啓蒙教育 活動

安 啓 春 \*

### 1. 머리말

1978年 WHO의 Alma-Ata 宣言 이후 一次保健診療 (Primary Health Care)는 開發途上國 특히 農村地域의 健康問題를 해결하는 데 매우 重要하다는 認識이 擴散되어 왔고, 실제로 그러한 活動이 세계 도처에서 전개되고 있다. 우리나라에서도 公衆保健組織網을 통한 活動의 대부분은 一次保健診療의 概念에 부합된다고 볼 수 있으며, 특히 一線 保健要員의 活動은 全的으로 一次保健診療에 해당된다고 볼 수 있다. 一次保健診療 活動에 있어서 保健要員들의 啓蒙教育 活動이 얼마나 중요한 것인지에 대해서는 國內에서도 여러차례 논의된 바 있다. 그러나 筆者의 인상적인 判斷으로는 一次保健診療를 담당하고 있는 保健要員들의 啓蒙教育 活動을 指導하는 데 있어서 地域社會 參與의 問題가 좀 소홀히 취급되지 않았나 생각된다. 이 글을 쓰게된 동기는 바로 筆者의 이러한 생각에서 緣由하고 있다.

地域社會 開發은 물론 어떠한 開發政策이나 開發事業 (Development

---

\* 延世大學校 社會學科 教授

Program)도 地域社會 住民의 적극적인 參與가 없이는 成果를 거두기가 어렵다는 사실은 여러 研究를 통해서 이미 밝혀진 바 있다. 一次保健診療도 결국 開發事業의 하나로 看做한다면 이점에 있어서 例外일 수가 없다. 오히려 다른 어떤 開發事業보다도 一次保健診療는 概念上 地域社會 參與를 필수적인 前提條件으로 하고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 경우 一次保健診療를 담당하고 있는 保健要員의 活動과 地域社會가 효과적으로 잘 연결되고 있지 못한 것으로 보인다.

따라서 이 글에서는 먼저 一次保健診療와 地域社會 參與가 서로 어떻게 관련되는지를 살펴보고, 地域社會 參與가 어떻게 이루어지며, 地域社會 參與와 관련되는 要因들은 어떤 것인지를 검토해 보고자 한다. 그리고 나서 이러한 論議를 토대로 一次保健診療를 담당하고 있는 保健要員의 弘報教育 活動이 어떻게 이루어져야 할 것인지를 고찰해 보고자 한다. 한 가지 미리 밝혀둘 것은, 一次保健診療는 매우 광범위한 活動을 포함하므로 여기서는 그 가운데서 주로 母子保健과 家族計劃에 局限하여 고찰해 보기로 한다는 점이다. 이 두 要素는 서로 밀접하게 관련되어 있을 뿐 아니라 保健要員 活動의 가장 主要한 部分이라고 생각된다.

## 2. 一次保健診療와 地域社會 參與

保健診療에 있어서 地域社會 參與에 대한 關心은 결코 새로운 것은

아니다. 과거의 傳統社會에서도 保健醫療 活動에 대해서는 地域社會의 支持가 있었고, 19世紀 西歐의 여러나라에서 전개된 公衆保健 活動에 있어서도 地域社會 參與는 가장 중요한 要因으로 인식되었다. 오늘날 UNICEF와 WHO같은 國際機構에서는 健康을 增進하기 위한 基礎로서 保健診療 活動에 있어서 地域社會 參與의 重要性을 강조하고 있다. 地域社會 參與의 중요성에 대한 인식과 강조는 第2次 世界大戰 이후에 나타난 두 가지 趨勢에서 유래하였다. 하나는 植民地로부터 解放된 新生國家들과 많은 開發途上國家들의 경우 病院을 중심으로 醫師와 患者와의 一對一의 관계에 基礎를 둔 西歐의 醫療體系가 대다수 國民들의 健康을 增進하는 데 크게 도움이 되지 못한다는 인식이 확대되었다는 것이고, 다른 하나는 公衆 保健政策이 단순히 疾病을 治療하는 데에만 국한되지 않고 國家의 전반적인 開發政策의 한 부분으로 간주되었다는 것이다.

이와 같은 두 가지 趨勢의 결과로 一次保健診療의 概念이 發展되었다. 1978年 WHO와 UNICEF의 Alma-Ata 宣言에서 정의한 바에 의하면 一次保健診療란 「地域社會의 住民과 家族이 전폭적으로 參與하는 가운데 地域社會와 國家가 감당할 수 있는 費用으로 그들에게 수용될 수 있는 方式으로 두루 제공되는 基本的인 保健診療」이다. 一次保健診療의 가장 중요한 側面으로 다음과 같은 것들이 지적되고 있다.

① 健康은 保健部門만의 責任이 아니고 敎育, 住宅, 農業 등 다른 部門의 開發活動에 의해서도 影響을 받는다. 따라서 그러한 모든 開發活動들을 統合할 필요가 있다.

② 지속적인 地域社會 參與를 통한 自助의 精神과 社會的 自覺의 擴散은 健康을 增進하는 데 있어서 가장 중요한 要因이다.

③ 健康이 增進되려면 地域社會가 자기들의 욕구를 명백하게 규정하고 그것을 충족시킬 수 있는 方案을 제시할 필요가 있다.

④ 地域社會의 욕구가 충족되고 問題가 해결되기 위해서는 行政의 分權化 (Decentralization)가 필요하다.

⑤ 地域社會의 人的, 物的 資源은 健康과 開發活動에 중요한 寄與를 할 수 있다.

이와같이 一次保健診療는 概念上으로 地域社會 參與와 밀접하게 연관되어 있을 뿐만 아니라, 地域社會 參與야말로 一次保健診療 活動의 成敗를 좌우하는 중심적인 요인임을 알 수 있다. WHO에서는 地域社會 參與를 통한 一次保健診療의 重要性을 주창할 뿐 아니라 실제로 그것을 적용하기 위한 活動을 전개하고 있다. 또한 UNICEF에서는 健康問題 뿐 아니라 그 밖의 여러가지 地域社會 開發事業에 있어서 地域社會 參與를 통한 統合的 接近方法을 권장하고 채택하고 있다.

Foster는 地域社會 開發과 一次保健診療 사이의 概念的 類似性을 지적한 바 있다. 두 概念 모두 地域社會의 욕구를 중시하고, 事業을 수행하는 데 地域社會의 人的, 物的 資源을 활용할 것을 강조하고 있다는 것이다. 그는 또한 地域社會 開發事業을 誤導했던 잘못된 假定들을 지적하고, 一次保健診療가 성공을 거두기 위해서는 그러한 잘못이 시정되어야 한다고 보았다. 잘못된 假定들이란 다음과 같은 것들이다.

- ① 地域社會는 모두 同質的이다.
- ② 知識은 自動的으로 원하는 行動의 變化를 가져온다.
- ③ 地域社會의 指導者들은 住民들의 最大 利益을 가져오는 方向으로 행동한다.
- ④ 政府官吏와 地域社會 要員은 地域社會 開發을 위하여 동일한 目標를 공유하고 있다.
- ⑤ 地域社會 開發活動은 계획가들에게 葛藤을 일으키지 않는다.

이러한 假定들은 실제와는 다르다는 의미에서 모두 틀린 것이다. 그럼에도 불구하고 모든 開發事業과 保健活動에 있어서 地域社會의 參與問題를 고려할 때 이런 점들이 소홀히 취급되고 있다는 것이다.

### 3. 地域社會 參與와 關聯要因

그러면 一次保健診療, 특히 母子保健 및 家族計劃과 관련하여 地域社會 參與가 무엇을 의미하며, 地域社會 參與와 관련된 要因들은 어떤 것인지 이 章에서 살펴보기로 한다.

#### 가. 地域社會 參與의 機能的 意味

일반적으로 「地域社會 參與」라는 말에 대해서는 매우 다양한 해석이 내려지고 있고, 각각의 해석은 서로 다른 形態의 實踐行爲를 낳게 한다. Oakley에 의해 제시된 몇가지 보기를 들면 다음과 같다.

“參與란 넓은 의미에서 사람들을 일깨워 開發事業을 받아들이고, 그에 反應하는 能力을 增進시키는 것이고, 동시에 그 地域의 자발적 창의를 북돋우는 것이다.

開發事業과 관련하여 參與란 사람들이 意思決定過程과 事業修行에 관여하고, 그들이 開發事業의 利益을 나누어 가지며, 그러한 事業을 評價하는 일에 관여하는 것을 포함한다.

參與는 주어진 社會的 狀況에서 資源과 調節機關에 대한 통제를 증가시키려는 組織的인 努力을 포함한다.”

그러나 이와같은 일반적인 해석들은 地域社會 參與가 目的인지 手段인지도 구별해주지 못할 뿐더러, 地域社會의 「관여」니, 「開發事業에 反應하는 能力」이니, 「資源에 대한 統制」니 하는 말들이 실제로 무엇을 의미하는지 명확한 解答을 주지 못하고 있다. 따라서 一次保健診療 특히 母子保健 및 家族計劃과 관련하여 地域社會 參與가 무엇을 의미하는지를 알기 위해서는 地域社會에서 누가, 왜, 어떻게, 참여하는지를 살펴볼 필요가 있다.

一次保健診療 가운데서 母子保健 事業의 對象은 어머니와 아이들이고, 家族計劃 事業의 對象은 夫婦이다. 그렇다면 母子保健 및 家族計劃 事業의 경우 地域社會에서 누가 참여하는가의 問題에 대한 解答은 자명해진다. 부부와 아이들이 중요한 參與者들이고, 이들이 얼마나 參與하는지에 따라 地域社會 參與의 정도가 결정되고, 그에 따라 母子保健 및 家族計劃 事業의 成果가 좌우된다고 볼 수 있다. 그 가운데서도 특히 어머니들의 參與가 가장 중요하다. Pizurki는 保健活動

에 있어서 女性參與의 重要性을 다음과 같이 열거하고 있다.

① 女性은 地域社會와 家庭에서 傳統的으로 자연스럽게 保健診療를 담당하는 役割을 수행하고 있다.

② 女性들이 일상생활에서 다른 女性들과 맺고 있는 非公式의 意思疏通網은 가치가 있는 情報의 통로가 될 수 있다.

③ 女性들은 男性들보다 地域社會에 더 강한 뿌리를 내리고 있기 때문에 保健事業에 있어서 連續性을 유지할 수 있다.

④ 식사의 준비, 子女의 養育 등 傳統的인 女性의 活動은 健康을 증진하기위한 綜合的 接近이 유리하다.

⑤ 많은 地域社會에 이미 존재하는 女性들의 組織은 健康增進을 위한 활동에 용이하게 활용될 수 있다.

그러나 女性의 參與를 제한하는 要因들도 있다. 특히 많은 開發途上國의 農村地域에서는 女性들의 社會經濟的 地位가 낮기 때문에 政策立案者들은 保健活動에 있어서 그들의 役割에 대해서 별로 주의를 기울이지 않고, 그들의 活動에 별로 기대를 걸지 않는다. 특히, 男性優位의 文化的 傳統을 가지고 있는 社會에서는 女性들에게 地域社會의 중요한 일을 맡기는 것을 꺼리고 반대한다. 또한 대체로 가난한 農村의 女性들은 生計를 위한 活動이나 집안 일에 얽매어 家庭 밖에서의 活動에 참여할 時間과 餘力이 없는 경우가 많다. 이러한 要因들은 母子保健 및 家族計劃 事業에 女性들의 參與를 圖謀하는 데 있어서 반드시 고려되어야 한다.

다음으로 왜 참여하는가 하는 問題와 關係해서 WHO와 UNICEF의 資

料과 CMC와 같은 民間團體의 資料들은 保健診療 事業에 있어서 地域 社會 參與의 必要性 및 重要性을 여러가지 제시하고 있다. 그 가운데 가장 중요한 것들을 요약해 보면 다음과 같다.

① 地域社會의 健康을 增進하는 데 있어서 醫療技術은 地域社會 住民들이 그들 스스로 할 수 있는 것보다 효과가 더 적다는 증거가 늘고 있다. 특히 開發途上國의 農村에서는 治療보다 豫防的 手段에 의해서 健康狀態가 근본적으로 개선될 수 있다. 그러므로 農村 地域社會들이 消毒, 環境衛生, 음식소비 등에 있어서 보다 건강한 습관을 채택한다면 醫療서비스에만 투자를 늘리는 것보다 더 빨리 健康의 개선을 이룩할 수 있다.

② 保健診療 서비스가 잘 못 이용되고 있고 덜 이용되고 있다. 서비스를 필요로 하는 사람들이 計劃段階에서부터 參與하게 되면 서비스는 그들의 욕구를 더 잘 충족시키게 될 것이다. 地域社會와 關聯機關 사이에 자주 접촉하고 토론하게 되면 住民들에게 더 적합한 서비스를 제공할 수 있고, 住民들은 자기들이 참여한 서비스를 잘 이용하게 될 것이다.

③ 地域社會는 保健診療 活動에 이용될 수 있는 人的 및 物的 資源을 가지고 있다. 地域社會가 그들 스스로를 위해 그러한 資源을 동원할 수 있는 가장 좋은 方法을 결정하도록 한다면, 더 많은 사람들에게 더 훌륭한 保健診療를 제공할 수 있다.

④ 사람들은 자기들의 일상생활에 영향을 미치는 活動에 관한 결정에 參與할 權利와 義務를 가지고 있다. 사람들이 그러한 생각을 가지

고 참여하는 것은 自信感과 自助의 精神을 갖는 기초가 된다. 그러한 자세는 保健問題에 대한 인식을 바꾸어 놓는 契機가 되고, 나아가 地域社會의 다른 활동에 참여하는 것을 조장한다.

마지막으로 地域社會 住民들이 保健診療 事業에 어떻게 참여하는지의 問題에 대해서는 參與의 程度에 따라 다음 5가지 수준을 구분해 볼 수 있다.

① 가장 초보적인 수준의 參與는 地域社會의 住民들이 事業에서 제공하는 惠澤을 받는 것이다. 保健診療 機關이나 保健要員들에 의해서 제공되는 각종 治療 서비스나 豫防的 서비스 또는 保健教育을 받는 것이다. 이러한 惠澤을 받기 위해서는 단순히 클리닉을 방문하거나, 서비스에 대한 소액의 비용을 지불하거나, 保健機關이나 要員들에 의해서 제공된 물건들을 維持, 保管하는 정도의 일만 하면 된다. 이런 경우 地域社會 參與는 지극히 受動的인 것이다.

② 다음 수준은 地域社會 住民들이 事業活動에 참여하는 것이다. 앞에서의 活動에 추가해서 地域社會의 成員들이 保健診療 事業을 위해서 土地나 勞動 및 헌금을 바치는 것이다. 그들은 클리닉을 건설하거나 피임약제를 분배하는 일을 도울 수 있고, 地域社會의 保健要員이 되어 어머니와 아이들에게 간단히 서비스를 제공하거나 保健教育을 실시할 수도 있다. 이러한 정도의 參與는 적극적인 參與로 간주될 수 있으나, 그들이 수행되어야 할 활동을 선택하거나 그러한 활동이 어떻게 수행되어야 하는지에 대한 決定을 내리는 데에까지는 참여하지 않는다. 그러한 일들은 保健要員이나 保健當局의 고유권한으로 남

아 있다. 住民들은 단순히 保健當局에 의해 결정된 활동을 수행하는 데 동의할 뿐이다.

③ 地域社會 주민들이 保健事業을 집행하는 데 참여한다. 惠澤을 받고 事業活動에 참여하는 것 이외에 地域社會의 成員들이 클리닉의 位置를 정하거나 약품공급소를 운영하는 등의 參與를 한다. 그들은 정해진 활동이 어떻게 수행되어야 하는지에 대한 결정에 참여하므로 약간의 管理責任을 갖는다. 그러나 수행될 활동을 정하거나 事業의 目標을 설정하는 것은 全的으로 保健當局이나 保健要員들의 業務이다.

④ 위의 모든 활동에 덧붙여 地域社會 住民들이 事業을 評價하는 일에 參與한다. 地域社會의 成員들은 事業의 目的이 달성되었는지의 與否를 판단하고, 달성이 안되었으면 왜 그랬는지를 판단하는 데 保健當局이나 保健要員들을 도와준다. 그들은 目標의 達成與否를 측정하는 방법을 결정하는 데 參與하고 事業目標을 修正하는 데도 참여하지만, 目標 그 자체를 결정하는 위치에 있지는 않다.

⑤ 마지막 수준으로 地域社會 住民이 事業을 計劃하는 데 參與한다. 위의 네가지 參與方式에 추가해서 그들은 (대체로 地域社會의 指導者들) 어떤 保健事業이 수행되어야 하는지를 決定하고, 그러한 활동을 수행하기 위하여 필요한 專門的인 知識과 資源을 保健當局이나 政府에 요청하기도 한다. 이것이 범위나 깊이에 있어서 地域社會 參與가 가장 광범위하게 이루어지는 水準이고, 많은 事業이 窮極的으로 추구해야 할 理想이라고 볼 수 있다.

## 나. 地域社會 參與와 관련된 諸 要因

앞 節에서 살펴본 地域社會 參與의 5가지 水準은 여러가지 종류의 母子保健 및 家族計劃 事業을 分類하는 데에 도움이 되고, 地域社會 參與與否 또는 그 정도에 영향을 미치는 여러가지 要因들을 밝혀내는 데 도움이 된다. 保健機關이나 保健要員들이 母子保健 및 家族計劃 事業의 目標을 달성하는 데 있어서 地域社會 參與의 效率性은 크게 두 종류의 要因에 달려 있다 (表 IV-1 參照). 첫번째 要因은 소위 「狀況的 要因」이라고 볼 수 있는 것들로서, 保健事業이 수행되고 있는 地域이나 나라의 狀況을 記述하고 있는 것들이다. 그러한 要因들로는 文化的 要因, 經濟的·社會的 및 政治的 要因, 歷史的 要因들이 있을 수 있고, 國家政策이 地方의 열망과 욕구를 반영하는 程度, 行政業務가 分權化되어 있는 程度, 각 地方組織의 水準, 地方 및 國家 水準에서 중심부와 주변부 사이에 이루어지는 意思疏通의 程度 등을 들 수 있다. 保健事業을 발전시키는 데 있어서, 保健當局이나 保健要員들은 이러한 要因들에 대해서 거의 영향력을 발휘할 수가 없다. 때로는 建議를 통하여 政府의 태도를 변화시키거나 특정한 行政的 障礙를 제거하는 데 어느 정도 성공을 거두기는 하지만, 保健當局이나 要員들은 文化的인 要因이나 歷史的인 要因들에 대해서는 어쩔 수가 없다. 事例研究의 結果들을 보면 保健事業의 目標을 설정하고 그것을 달성하는 데 있어서 이러한 狀況的 要因들이 중요하다는 것을 인정하고 있지만, 保健要員들의 活動에 관한 한 이러한 要因들은 대부분 주

어진 與件으로 간주할 수 밖에 없다.

表 IV-1. 地域社會 參與에 影響을 미치는 要因

狀況的 要因	行動要因
文化的 要因	욕구의 評價
社會·經濟的·政治的 要因	地域社會 組織
歷史的 要因	事業管理
政府政策	資源동원
分權化	指導力 開發
地方組織 水準	極貧者에 대한 配慮
中心/周邊의 意思疏通	

事業의 成功 및 地域社會 參與에 影響을 주는 두번째 要因들은 「行動要因」이라고 부를 수 있다. 이러한 要因들은 다음과 같은 事項들을 反映하고 있다.

○ 地域社會 욕구가 어떻게 평가되고 반영되는가의 問題이다. 地域社會의 욕구가 어떤 것인지를 精確하게 알아내고, 그들의 욕구가 充足될 수 있도록 事業이 전개되어야만 地域社會의 參與를 조장할 수 있다.

◦ 地域社會의 組織이 어떻게 발전되는가의 問題이다. 地域社會의 住民들이 事業에 參與하기 위해서는 일정한 방식으로 地域社會의 組織이 이루어져야 한다. 地域社會에 있는 기존의 組織을 保健事業을 위하여 활용할 수도 있고, 保健事業을 위한 새로운 組織으로 발전시킬 수 있다.

◦ 事業이 어떻게 관리되고 있는가의 問題이다. 保健當局이나 保健要員들이 계획을 세우고 그것을 집행하고 평가하는 데 地域社會 住民의 參與를 어느정도 허용하고 인정하는지에 따라 地域社會 參與의 정도는 달라진다.

◦ 財政的 및 人的 資源이 어떻게 동원되는지의 問題이다. 地域社會가 동원할 수 있는 資源은 대체로 건물이나 시설을 짓고 유지하는데 필요한 勞動力, 地域社會 奉仕者로 일할 수 있는 사람들, 保健 서비스에 대한 대가를 지불할 수 있는 資金 등이다.

◦ 地域社會의 指導力이 어떻게 발전되고 활용되는지의 問題이다. 모든 地域社會에는 歴史的으로 또는 文化的으로 指導力의 類型이 형성되어 있다. 이러한 指導力 類型을 어떻게 활용하느냐에 따라 保健事業과 地域社會 參與가 크게 좌우된다.

◦ 가난한 사람들의 問題가 어떻게 취급되고 있는지의 問題이다. 地域社會의 많은 가난한 사람들은 資源도 부족하고 시간도 없고 필요한 知識과 技術을 갖추고 있지 못하기 때문에 母子保健 및 家族計劃 事業으로부터 소외되는 경우가 많다. 따라서 이들에 대한 배려가 어떻게 되느냐에 따라 地域社會 參與와 保健事業의 성과가 좌우된다.

이상과 같은 行動要因들은 保健當局과 保健要員들이 영향을 미칠 수 있는 것들이며, 保健事業의 目標을 달성하기 위해서나 地域社會 參與를 촉진하기 위해서 특히 중요하게 고려되어야 한다.

#### 4. 一線 保健要員의 啓蒙教育活動

지금까지 一次保健診療 活動과 地域社會 參與가 어떻게 관련되고, 母子保健 및 家族計劃 事業을 중심으로 地域社會 參與의 機能的 意味가 어떤 것이며, 地域社會 參與에 영향을 미치는 要因들이 어떤 것들인지 개괄적으로 살펴 보았다. 이를 土臺로 이 章에서는 一次保健診療를 담당하고 있는 一線 保健要員들의 啓蒙教育活動을 地域社會 參與의 관점에서 생각해 보기로 한다.

우리나라에서 그동안 각각 獨立的으로 운영되어 오던 각종 一次保健診療 事業들을 統合運營하기로 한 것은 이미 오래된 일이고 잘 알려져 있는 사실이다. 保健社會部에서 마련한 統合保健事業指針에 따르면 그 事業內容이 다음과 같이 규정되어 있다.

- ① 母子保健
- ② 영유아 健康管理
- ③ 家族計劃
- ④ 結核管理
- ⑤ 保健教育
- ⑥ 기타 家庭健康 管理

이와 같은 事業內容은 모두 개념상 一次保健診療 活動에 해당되고, 一線에서 활동하고 있는 統合 保健要員들의 業務內容이 되는 셈이다. 이 가운데 保健教育은 다른 모든 活動과 관련된다고 볼 수 있고, 이 글에서 주로 다루고 있는 부분은 바로 ①, ②, ③항과 관련된 保健教育의 問題라고 볼 수 있다.

위 資料의 保健教育에 관한 細部指針을 보면 다음과 같다.

- ① 상부지침과 地域社會 특성에 적합한 保健教育 計劃을 수립한다.
- ② 個人相談 및 集團教育을 실시한다.
- ③ 地域社會 單位別로 個人 및 支援組織(새마을 부녀회, 반상회 등)을 통한 保健教育을 전개한다.

이러한 細部指針을 살펴 보면 「地域社會 參與」를 圖謀한다는 명확한 表現은 없지만 地域社會 參與에 대한 고려가 함축되어 있다고 보여진다. 그러나 이 정도의 指針을 시달하는 것으로 一線 保健要員들이 地域社會 參與를 통한 母子保健 및 家族計劃 事業을 효과적으로 수행할 수 있으리라고 기대하기는 어렵다. 地域社會 特性에 적합 保健教育 計劃이 구체적으로 무엇을 의미하며, 어떻게 해야 하는지를 모든 保健要員들이 동일한 수준으로 알고 있다고 볼 수 없다. 이렇게 막연한 指針을 가지고는 保健要員들이 자기 나름대로 해석하고 자기 나름대로 계획을 세울 뿐이다. 個人相談의 경우에도 保健要員들이 相談의 원리나 기술에 대해서 필요한 만큼의 知識과 能力을 갖추고 있다고 볼 수 없고, 集團教育의 경우에도 필요한 만큼의 知識과 能力을 갖추었다고 보기는 어렵다. 위 ③항의 指針도 아직 막연하여 保健要

員들이 나름대로 活動할 수 밖에 없다.

保健社會部の 1992年度 家族保健事業施策을 보면 家族計劃 및 母子保健의 啓蒙·弘報·教育事業의 強化方案으로 다음과 같은 事項이 언급되어 있다.

- 避妊實踐의 生活化를 통한 自律實踐 意識 提高
- 他 保健事業과의 連繫推進으로 人口資質 向上 圖謀
- 對象者別 弘報戰略의 開發로 受容率 提高
- 정확한 避妊知識 普及으로 失敗妊娠 防止
- 靑少年 性教育을 통한 건전한 性倫理觀 確立
- 지역특수성을 고려한 地方弘報 事業의 強化
- 對國民 母子保健 弘報
- 母子保健要員에 대한 專門技術教育 實施

이러한 方案들 가운데 어떤 것은 大衆媒體를 통한 弘報教育和 더 관련되고, 어떤 것은 保健要員들의 對人接觸을 통한 啓蒙教育活動과 더 관련되지만 後者の 경우가 더 많은 것으로 보인다. 이들 가운데에서도 地域社會 參與란 명확한 表現은 찾아 볼 수 없다. 몇가지 項目에 걸쳐 地域社會 參與의 뜻이 함축되어 있기는 하지만, 이 정도의 方向提示만으로 保健要員들이 地域社會 參與를 도모할 수 있는 啓蒙教育活動을 전개할 수 있다고 보기는 어렵다.

그렇다면 문제는 결국 保健要員들의 資質 및 그들에 대한 教育·訓練으로 歸着된다. 우리나라의 保健要員들은 간호사, 간호 조무사, 조산사로 충원되어 있기 때문에 이들을 統合保健要員으로 활용하기 위

해서는 각각의 水準에 따라 적절한 補修教育이 필요함은 이미 지적된 바 있고, 실제로 그러한 보수교육이 시행되고 있다. 그러나 그들이 이미 받은 教育·訓練의 內容이나 보수교육의 내용을 보면 保健教育의 비중이 상대적으로 작을 뿐 아니라 地域社會 參與를 도모하는 데 필요한 教育內容은 특히 빈약하다. 예를들면 相談의 원리와 기술, 地域社會 組織과 그 活用, 革新의 受容過程, 態도와 行動의 變化 등에 관한 教育經驗은 매우 부족한 것으로 보인다. 이러한 教育經驗이 없이 保健要員들이 啓蒙教育 活動을 통하여 地域社會 參與를 도모하고 나아가 事業의 成果를 성공적으로 거둘 수 있다고 보기는 어렵다.

앞 章에서 살펴 본 地域社會 參與의 水準과 地域社會 參與의 관련 요인은 保健要員의 啓蒙教育 活動에 많은 示唆를 준다. 요컨대, 保健要員들의 啓蒙教育 活動은 특히 「行動要因」들을 고려하여 그 각각에 介入하고, 그리하여 地域社會 參與의 水準을 점차 확대해 가는 것이다. 그러나 이러한 方向提示만으로는 불충분하다. 保健要員들이 각각의 行動要因에 介入하여 地域社會 參與의 수준을 높이는 방향으로 영향을 미칠 수 있는 具體的인 方法과 技術을 습득해야 한다. 그러기 위해서는 앞에서 지적한 바와 같이 保健要員들에 대하여 地域社會 參與와 관련된 보수교육이 추가되어야만 한다. 우리나라 地域社會들의 與件을 볼 때 가장 높은 수준의 地域社會 參與는 단시일내에 이루어질 수 없다고 생각된다. 그것은 좀 더 시간을 두고 추구해 나가야 할 理想이라고 볼 수 있다.

## 5. 맺는말

지금까지 一次保健診療 活動과 地域社會 參與가 서로 어떻게 관련되어 있으며, 地域社會 參與의 수준과 地域社會 參與와 관련된 要因들을 살펴보았다. 그리고 이를 土臺로 母子保健 및 家族計劃 事業과 관련하여 地域社會 參與를 확대하기 위한 保健要員 啓蒙教育活動의 方向을 제시해 보았다. 그러나 이것은 어디까지나 方向提示에 불과하고, 保健事業에 있어서 地域社會 參與를 擴大하기 위한 具體的인 方案에 대해서는 별도의 考察이 필요하다고 생각된다.

그동안 保健要員의 啓蒙教育 活動에 있어 地域社會 參與의 問題가 소홀히 취급되었거나, 그를 위한 要員들의 教育訓練이 부족하였다는 점을 부인할 수 없다. 保健事業과 地域社會 參與가 밀접한 聯關性이 있다는 것을 인정한다면 政府와 保健當局에서는 保健要員들로 하여금 「行動要因」에 介入하여 地域社會 參與를 확대해 가도록 對策을 세우고, 다른 한편으로는 「狀況的 要因」들을 地域社會 참여에 유리하도록 조성하는 努力이 있어야 할 것이다. 地域社會 參與는 保健事業의 成功을 위해서도 필요하고, 地方自治時代의 精神에 부합되는 것이기도 하다.

## 參考文獻

1. 韓國人口保健研究院, 「保健 教育弘報 事業의 效率的 遂行에 관한 연찬회 보고서」, 1983
2. 韓國保健社會研究院, 「家族計劃事業 運營改善에 관한 研究」, 1990
3. 韓國保健社會研究院, 「家族保健事業 評價大會 報告書」, 1991
4. 保健社會部, 統合保健事業指針(유인물)
5. 保健社會部, 1992年度 家族保健事業 施策(유인물)
6. APHA, The State of Art of Delivering Low Cost Health Services in Developing Countries, American Public Health Association, 1977
7. APHA, Community Participation in Primary Health Care, American Public Health Association, 1983
8. Foster, G., Community Development and Primary Health Care : Their Conceptual Similarities, Medical Anthropology, 6, 1982
9. Oakley, P., Community Involvement in Health Development : An Examination of the Critical Issues, WHO, 1989
10. PAHO, Community Participation in Health and Development in the Americas : An Analysis of Selected Care Studies, Pan American Health Organization, 1984
11. Piziurki, H. et. al., Women as Providers of Health Care, WHO, 1987

12. Rifkin, S. B., Community Participation in Maternal and Child Health/Family Planning Programs, WHO, 1990
13. Sannders, I., Health Planning and Community Participation : Care Studies from South-East Asia, Croom Helm, 1985
14. UNICEF, Community Participation : Current Issues and Lessons Learned, Assignment Children, 59/60, 1982
15. WHO, Alma-Ata 1978, Primary Health Care, WHO, 1987
16. WFPHA, Training Community Health Workers, American Public Health Association, 1984

## V. 精神遲滯兒의 發生豫防對策

李 東 煥 \*

最近 子女를 적게 갖는 趨勢가 일반화 되면서 健康한 아기를 낳고자 하는 期待가 예전보다 더욱 커지고 있다.

百日의 治療보다 하루의 豫防이 낫다고 한다. 豫防이 가능한 精神遲滯兒가 계속 發生된다면 個人이나 家族에게 큰 不幸일 뿐만 아니라 精神遲滯兒를 기르는 養育費 때문에 國家的으로도 손실이 크다. 精神遲滯兒를 豫防하는 事業은 제일 먼저 施行되어야 하며 政府와 小兒科 및 産婦人科 醫師, 助産師와 모든 父母들은 최선을 다 하여야 할 것이다.

### 1. 新生兒 代謝異常檢査

精神薄弱兒가 되는 疾患중 페일케톤뇨증, 단풍단뇨증, 호모시스틴뇨증, 갈락토스혈증과 甲狀腺機能低下症은 早期에 발견하여 治療하면 완전히 正常兒로 자라게 되기 때문에 先天代謝異常症을 早期 發見하기 위한 新生兒 Screening의 導入을 1988년부터 保健社會部 家族保健

---

\* 順天鄉大學校 教授

課에 건의하였다. 그리하여 많은 發展이 있었으나 아직은 미흡한 實情이어서 그 동안의 進行事項과 改善點을 기술하고자 한다.

## 가. 進行 現況

### 1) 京畿道 道費 支援事業

“精神薄弱兒 없는 행복한 家庭을 만들기”위하여 全國에서 최초로 京畿道에서 道費로 京畿道の 保健所와 母子保健센터에서 登錄管理中인 妊産婦의 新生兒중 低所得層인 者로서 市·郡保健所長(邑·面·洞長)이 認定하는 新生兒 4,000名을 對象으로 1990.3.1日부터 1990.12.31日까지 檢査를 실시하였다.

### 2) 政府의 1991年度 母子保健事業

1991년에는 政府의 母子保健事業으로 全國의 保健所와 母子保健센터에서 登錄 管理中인 妊産婦中 低所得層 新生兒와 區廳長, 保健所長이 無料檢査가 필요하다고 인정된 新生兒 28,268名을 檢査하였다. 檢査種目は 페닐케톤뇨증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 히스티딘혈증, 갑상선기능저하증 등의 5個 疾患으로 定하였다.

순천향대학병원 韓國母子保健센터에서 檢査를 實施하고 있으며 再檢査에 異常이 있는 경우는 全國의 11個 綜合母子保健센터에서 精密檢査를 實施하여 治療하도록 指導하고 있다. 2명의 페닐케톤뇨증과 7명의 갑상선기능저하증 都合 9名을 早期 發見하였다.

保社部에서는 事後管理 治療事業으로 全國에서 페닐케톤노증으로 診斷된 基礎患者를 포함한 16名에게 제일약품에서 수입한 美製 Phenyl Free 特殊粉乳를 매달 無料로 지급해 주고 있다. 1992년에는 순천향병원(10,148名), 家族計劃協會(5,880名), 健康管理協會(4,072名) 등에서 合計 20,100名을 檢査할 計劃으로 進行中이다.

### 3) 新生兒 Screening 檢査施設의 增加

政府事業으로 인해 新生兒 Screening檢査에 대한 弘報가 擴大되어 순천향대학병원 韓國母子保健센터 뿐만 아니라 大韓家族計劃協會 中央病理檢査所, 健康管理協會 大邱支部, 여의도 성모병원, 차병원, 안세병원, 제일병원, 전주 예수병원 등 많은 病院에서 檢査를 實施하게 되었다.

### 4) 新生兒 Screening檢査·依賴 施設의 增加

안양병원 등 全國의 78個 病·醫院에서 直接 檢査를 하지 않지만 순천향대학병원과 契約을 締結하여 1인당 18,300원의 檢査費를 매달 1회씩 on-line으로 送金하도록 하여 檢査를 依賴하고 있다.

### 5) 弘報用 Video tape 製作

保社部 主管下에 大韓家族計劃協會에서 新生兒 代謝異常檢査 弘報用 video-tape를 製作하여 330個 機關에 配布하였다. 서울 장애인 중

합복지관에서는 畸形兒, 精薄兒 豫防을 위한 弘報用 video tape를 製作中에 있다.

#### 6) 精薄兒 豫防 弘報를 위한 關係者會議

1991年 7月 23日과 11月 25日 2차례에 걸쳐 大韓家族計劃協會 主管으로 新生兒 代謝異常檢査의 弘報를 위한 關係者會議가 開催되었다. 保健司會部 家族保健課, 大韓醫學協會, 韓國社會福祉協議會, 大韓精神薄弱者 愛護協會, 韓國女子醫師會, 産婦人科學會, 小兒科醫師, 作家 그리고 프로듀서 등, 家族計劃協會에서 많은 분이 참가하여 討論을 하였다.

#### 나. 對策

그동안 新生兒 Screening檢査에 관하여 많은 發展이 있었지만 아직 걸음마 段階이다. 우리나라에선 1년에 約 5萬명의 新生兒가 檢査를 받고 있으므로 全 出生兒의 10%정도도 되지 않는다.

우리나라에서 新生兒 Screening檢査를 擴大 實施하기 위해서는 무엇보다도 먼저 新生兒 代謝異常檢査를 醫療保險酬價에 등재하여 저렴한 價格으로 檢査할 수 있게 하여 많은 父母들이 負擔을 느끼지 않고 檢査할 수 있게 하여야 한다.

다음 段階는 政府 補助金を 점차로 擴大 實施하여 國費 50%, 地方費 50%의 負擔으로 全國의 모든 新生兒를 國家에서 檢査해 주어야만

이 事業은 成功할 수 있다. 만일 豫算上 어려움이 있다면 精薄兒 豫防事業을 위한 社會福祉事業基金을 造成케 하는 것도 한 方法일 것이다.

현재는 政府에서 페닐케톤노증 患者만 特殊粉乳를 無料로 支給해 주고 있지만, 앞으로는 단풍당노증, 호모시스틴노증, 선천성 갑상선 기능저하증 患者에게도 擴大 實施하여야 하며, 部分的인 보조보다는 日本처럼 入院과 外來에서의 모든 檢査費와 醫療費를 國家에서 負擔해 주어야 할 것이다.

精神薄弱兒 研究所의 設立이 필요하며, 政府의 支援下에 新生兒 代謝異常檢査 試藥을 國內에서 제조하여야 하며, 우리나라의 粉乳會社에서 代謝異常症의 特殊粉乳도 만들게 하여야 하고, 만드는 것이 가능할 때까지는 外國 特殊粉乳의 수입시 特惠를 주어야 할 것이다. 현재는 페닐케톤노증의 特殊粉乳는 免稅하도록 되어있는데, 앞으로는 모든 代謝異常症의 特殊粉乳도 면세하도록 하여야 할 것이다.

갑상선기능저하증을 診斷하는 TSH檢査만 醫療保險收價가 12,387원인데, 지금 5가지의 病을 診斷하는 檢査費가 14,000원으로 책정되어 赤字이지만 新生兒 Screening擴大 實施를 위하여 순천향대학병원 韓國母子保健센터, 健康管理協會와 家族計劃協會에서 희생적으로 실시하고 있는 實情이다. 이 事業을 원활히 실시하려면 檢査費를 18,300원, 채혈료 1,700원으로 合計 20,000원 정도로 하여야 한다.

日本에서 히스티딘혈증을 발견하여 이 患者들의 형제에서 전혀 치료하지 않았는데도 正常發育을 하고 있는 경우도 많은 것이 發見되

어, 아주 심한 경우만 말이 늦어지므로 히스티딘혈중은 Screening에서 제외시키거나 아주 심한 경우만 治療하려고 檢討中에 있으므로 우리나라에서도 히스티딘혈중은 除外 시키는 것이 좋을 것 같다.

新生兒 Screening檢査를 여러곳에서 하는 것보다는 各 道에 1 個所의 中央檢査센타를 全國母子保健센타 協議會에서 지정하여 全國에 10여개소에서 檢査하도록 推進하는 것이 좋으며, 保社部가 정도관리위원을 任命하여 國立保健院 主管下에 全局의 檢査所에 1달에 1-2회씩 國立保健院에서 製作한 표준검체에 의한 정도관리를 실시하도록 지금부터 준비하는 것이 좋을 것 같다.

全國의 新生兒 Screening檢査를 擔當하는 기사들의 모임을 만들게 하고 1년에 1회씩 研究發表會를 開催하도록 하는 것이 좋을 것이다.

國立保健院 訓練部の 事業으로 내년부터 定期的으로 기사들에게 研修를 시켜 주도록 하여야 할 것이다.

新生兒 Screening을 弘報하기 위해서는 保健社會部 이름으로 弘報用 포스터를 예쁘게 製作하여 新生兒 代謝異常檢査 弘報用 video tape와 弘報用 포스터를 全國의 母子保健센타, 保健所 뿐만 아니라 學校, 綜合病院, 産婦人科 病院에 많이 배부하여 弘報하여야 하며, TV 드라마나 뉴스, 공익광고협의회의 홍보선전, 신문 등의 메스컴과 班常會報나 各 區나 郡의 新聞 등을 통하여도 積極的으로 弘報하여야 할 것이다. 放送作家, PD 모임이나 女子醫師會, 區 醫師會, 産婦人科, 助産師, 小兒科學會의 모임에서 新生兒 Screening檢査의 重要性에 관한 特講이나 홍보책자를 통하여 專門人的 弘報에도 노력을 기울

여야 할 것이다.

美國에서는 30年前부터 거의 모든 州에서 新生兒 Screening검사를 義務的으로 실시하도록 法規로 定하여져 있기 때문에 醫師가 檢査를 하지 않아서 精神薄弱兒가 된 경우는 法的으로 責任을 지게 되어 있다. 日本에서는 法規로 定해져 있지 않지만 國家에서 모두 無料로 檢査해 주고 있어서 99.8%의 거의 대부분의 新生兒에게 實施하고 있다. 世界에서 35個 國家에서 檢査를 全國的으로 實施하고 있다. 그렇지만 우리나라는 아직 全 出生兒의 10%정도만 檢査를 받고 있는 實情이다.

新生兒 Screening檢査를 擴大 實施하기 위해서는 新生兒 代謝異常 檢査를 醫療保險에 등재하여 저렴한 價格으로 檢査할 수 있게 하여야 하고, 차차 政府 補助金을 擴大시켜 全國의 모든 新生兒를 國家에서 檢査해 주도록 美國처럼 新生兒 代謝異常 檢査를 義務的으로 實施하도록 法으로 立法化하여야만 이 事業은 成功할 수 있을 것이다.

## 2. 先天性 風疹 症候群의 豫防

風疹은 小兒에서 흔히 보는 發疹性 바이러스 感染疾患으로 紅疫과 비슷한 症勢를 보이지만 癩는 정도가 紅疫보다 가볍고 약 3일 정도만에 가볍게 지나가기 때문에 3日 紅疫이라고도 부른다.

妊産婦가 風疹에 감염되면 先天性 畸形兒 ( 先天性 風疹症候群 )를 出産하는 경우가 많다는 것이 알려진 후 注目을 받게 되었다. 風疹은 風疹 바이러스가 기침이나 재채기 또는 말할 때 튀어 나오는 침방울

등의 咽頭 分泌物에 의하여 전파된다. 증상은 微熱이 나면서 감기와 비슷한 症勢가 있는 수도 있다. 귀뒤, 목뒤, 또는 머리뒤에 작은 덩어리가 여러개 만져지는데, 이것은 淋巴腺이 부어서 나타나는 것으로, 만지면 아프고, 發疹이 나타나기 하루전에 나타나 1-2주 이상 만져진다. 發疹은 처음 얼굴에 나타나고 2-3時間內에 머리, 팔, 몸통 등 온몸에 급속히 퍼지며, 일부는 발에도 나타난다. 紅疫 發疹은 대개 서로 붙으면서 나중에 거무스름한 색깔을 띄우지만, 風疹 發疹은 연한 분홍색이며 서로 융합되지 않고 나타난지 3일만에 깨끗하게 없어진다. 風疹은 한번 앓고 나면 다시 앓지는 않는다. 治療는 特效藥은 없고 症勢에 따른 對症療法밖에 없다.

과거에는 風疹豫防注射가 없어서 주로 5-14歲 小兒가 많이 걸렸으나, 요즘은 15個月에 豫防注射를 實施함에 따라 小兒보다는 靑少年이나 어른들이 많이 앓고 있다.

#### 가. 先天性 風疹症候群

産母가 風疹에 感染되면 胎兒에게 風疹 바이러스가 胎盤을 통하여 넘어가서 先天性 畸形을 誘發하기 때문에 큰 問題가 된다. 産母의 風疹 感染時期가 胎兒의 先天性 畸形 發生頻도와 직접적인 關係가 있어서 妊娠 3個月 이내에 걸리면 50-80%의 胎兒에서, 妊娠 4-6個月에 걸리면 10-20%의 胎兒에서 畸形이 나타난다.

妊娠中에 風疹의 感染을 받으면 風疹 바이러스가 胎盤을 넘어 胎兒에게 感染을 시켜 流産되거나 妊娠中의 胎兒의 成長이 지연되어

2,500 gm 이하의 低體重 出生兒가 태어날 수 있으며, 태어난 후에 先天性 畸形으로 눈에서는 백내장이나 녹내장, 심장에는 동맥관개존증, 폐동맥지협착, 심방 및 심실중격결손같은 선천성 심장질환, 폐염, 간염이 나타나고, 귀머거리가 되거나 知能이 떨어지기도 하고 머리가 작은 小頭症 등이 나타난다. 그러므로 妊娠婦는 가능한 限 風疹患者와 接觸을 피하여야 한다. 만일 妊娠婦가 風疹患者와 接觸하였을 때는 産婦人科나 小兒科 專門醫를 찾아가서 血液檢査를 하여야 한다. 風疹抗體가 있으면 안심하고 妊娠을 계속하여도 무방하다. 만일 風疹抗體가 없을 경우 微熱이나 發疹이 나타나는지 잘 관찰하고, 1個月後 다시 血液檢査를 하여 風疹抗體가 형성되지 않았으면 접촉을 하였지만 感染이 되지 않은 것이니 걱정하지 말고 妊娠을 계속하여도 되지만, 前에 없었던 風疹抗體가 形成되었으면 최근에 風疹感染이 된 것을 의미하기 때문에 人工流産을 시켜야 한다. 실제로 風疹을 앓지 않고 患者와 접촉만 하여도 엄격한 檢査를 실시하는 이유는 風疹 바이러스가 우리 몸에 들어 왔어도 3名中 2名은 아무 증상없이 지낼 수 있기 때문이다.

#### 나. 風疹豫防注射

風疹豫防注射는 가볍게 앓은 風疹을 앓지 않게 하기 위하여 맞는 것이 아니고, 先天性 風疹症候群의 新生兒 畸形을 豫防하기 위해 맞는 것이다. 妊娠中에는 豫防接種을 하지 않는 것이 좋다. 小兒들은 15個月때 紅疫, 볼거리와 함께 風疹을 接種하는 것이 좋으며, 女兒들

은 中學校 入學時 記錄을 확인하여 接種記錄이 없으면 반드시 접종토  
록 한다.

#### 다. 對策

風疹 바이러스가 우리 몸에 침입하였을 때 이것을 이길 수 있는 風  
疹抗體를 妊娠年齡期 女子의 약 80% 정도에서 이미 가지고 있기 때문  
에 실제로 風疹에 걸렸을 때 先天性 畸形이 있는 아이를 낳을 가능성  
이 있는 産母는 全體 産母의 20% 정도이다. 모든 50萬 産母에게 風疹  
抗體를 檢査하는 것은 많은 費用이 소요되므로 어려울 것으로 사료된  
다. 매년 中學校 3學年 卒業前에 女學生들에게 團體接種을 하는 것이  
좋을 것으로 사료된다. 風疹豫防注射가 우리나라에 들어 온 지가 13  
年밖에 되지 않았으므로 15歲 以上の 高等學校와 大學校에 다니고 있  
는 女學生들은 모두 風疹豫防注射를 接種하여 後日 結婚하여 畸形兒  
를 낳지 않도록 弘報하여야 할 것이다. 이를 위해 風疹豫防接種 弘報  
用 video를 제작하여 普及하여야 한다.

### 3. 遺傳相談

遺傳相談에는 다음과 같은 세가지 目的이 있다.

- ① 遺傳的 疾患이나 畸形의 再發 危險率의 算出
- ② 出生豫定兒의 어떤 遺傳的 疾患의 危險率의 추측 및 신속한  
診斷 및 治療

### ③ 出生前 診斷을 통해 遺傳性인 중한 障礙者의 出生 豫防

보인자를 발견하고 胎兒의 時期에 代謝異常症을 가려내는 기술을 발견함으로써 이러한 目的을 달성할 수 있다.

양수천자로 얻은 세포를 배양하여 染色體 異常이나 어떤 代謝異常을 妊娠初期에 발견하여 임신을 중단시킴으로써 遺傳疾患을 가진 아기의 出生을 減少시킬 수 있다.

高齡의 妊産婦, 染色體의 異常을 가진 産母, 이전에 染色體 異常이나 代謝異常을 가진 어린애를 출산했던 妊産婦는 임신 9-11주에 융모막 채취나 임신 14-16주에 양수천자를 함으로써 胎兒에 대한 정확한 子宮內 診斷을 붙일 수 있으며, 자세한 遺傳相談을 해 줄 수 있다.

染色體 異常症 외에도 無腦症과 같은 신경관 결손증, 헤모글로빈 이상증, 150가지 이상의 遺傳性 代謝疾患에서 양수천자로 얻은 세포나 양수자체를 조사함으로써 胎兒의 이상을 발견할 수 있다.

## 가. 韓國에서의 現況

韓國의 큰 大學病院에서는 양수나 융모막을 배양하여 염색체 이상의 診斷은 가능하지만, 代謝異常症을 診斷할 수 있는 곳은 한 곳도 없다.

## 나. 對策

代謝異常症을 産前에 診斷하는 것은 高價의 裝備와 試藥이 필요한

데다가 檢査者數가 적기 때문에 美國에서도 NIH에서 모아서 하고 있다. 우리나라에서도 國立保健研究院이나 KAIST 같은 데에 遺傳·代謝疾患 檢査센터를 설립하여 運營하는 것이 바람직하고, 만일 이것이 어려우면 한 大學病院을 선정해 機資材와 試藥을 政府에서 支援해 주어서 한 곳에서라도 檢査할 수 있게 하여야 할 것이다.

#### 4. 周産期 醫療의 地域化와 應急 治療 體系確立

아직도 우리나라는 系統的이고 組織的인 應急産母와 新生兒 依賴의 移送體系網이 형성되어 있지 않으며, 妊産婦, 新生兒 死亡率이 높고 周産期の 부적절한 治療로 인한 뇌성마비 發生率도 높다.

高危險度 妊娠 및 分娩인 경우, 分娩 후에 新生兒의 상태가 아주 나쁜 상황에서 移送하면 아무리 신속히 移送하더라도 腦에 損傷을 받기 쉬우므로 가능하면 分娩 전에 즉, 자궁속에 胎兒가 있는 상태에서 각 레벨별로 관리 이송할 수 있는 體系를 確立하여야 한다.

分娩室과 新生兒室의 施設과 分娩數에 따라 地域別로 레벨 1, 2, 3을 定하여 레벨 1에서 診察時 母體 및 胎兒의 合併症이 우려되어 보다 專門的인 醫療機關에서 管理 出産되는 것이 적합하다고 생각되는 高危險 妊娠은 레벨 2의 病原으로 移送되어야 한다. 레벨 2에서도 自體 施設로 治療가 어려울 때는 레벨 3의 病原으로 옮기는 醫療傳達體系 (regionalization)가 시급히 요망된다.

日本の「新生兒 醫療地域化에 따른 死亡率 改善」(1979) 報告書에 의하면 NICU (新生兒 集中治療室)를 중심으로 한 地域化 事業이 시작 되면서 3-4년 후에 新生兒 死亡率을 事業 시작 前보다 절반으로 낮추는 데 成功하였다고 한다.

우리나라에서도 周産期 學會나 新生兒 學會의 도움을 얻어 레벨 1, 2, 3의 施設基準을 정해, 교환수혈은 2차 병원에도 할 수 있고, 인공 호흡기는 3차 병원에서만 할 수 있다는 등으로 각 병원 마다 레벨에 따라 治療할 수 있는 범위까지 정해주고, 1차에서 2차, 2차에서 3차로 移送하는 基準 등을 정하여 高危險 新生兒를 早期發見, 적절한 치료를 받게 해야 新生兒 死亡率을 줄일 수 있을 것이다.

한편, 全國의 마을에 醫師를 배치하는 것보다는 신속하고 효율적인 運送手段을 개발하는 것이 훨씬 국민들에게 도움이 되며 효과적일 것이다.

또한 섬에서 위급한 産母가 발생하였을 때 2차나 3차 병원으로 옮겨야 할 경우, 각 道에 1대의 應急患者 移送用 헬기를 구비하면 편리할 것이며, 만약 豫算上의 어려움이 있으면 인근지역 공군부대의 헬리콥터를 이용할 수 있게 하면 될 것이다.

근거리 陸地輸送을 위해서는 2차나 3차 병원에서 심박, 호흡수 모니터, 박동산소 포화도 측정기 (pulse oxymeter) 등을 갖추고 산소투여, 흡인장치 (suction) 등이 가능하게 하여 病院과 전화연락을 하면서 치료하며 달릴 수 있는 최신 施設의 産母, 新生兒 運送用 구급차를 구입해야 할 것이다. 외딴 시골에서 헬기나 구급차의 기동력으로

단시간 내에 應急狀況에 대처할 수 있다면 시골에 3次 病院이 있는 것과 다름이 없을 것이다.

## 5. 未熟兒 養育 醫療事業 實施

新生兒, 未熟兒 醫療는 1970년경 부터 시작되었지만, 보존적이고 소극적인 치료로 未熟兒 死亡率도 높고 생존한 경우도 뇌성마비의 後遺症이 많다. 그러나 1985년부터 新生兒 集中治療室 (NICU)을 갖춘 病院이 늘면서 소극적인 治療에서 집중적인 治療를 施行한 후부터는 1천 gm 以下の 極小 未熟兒의 생존도 가능하게 되었고, 뇌성마비 등의 後遺症 發生率도 현저히 감소되었다. 그러나 未熟兒 養育時 많은 治療費가 부담되어 잘 자라고 있는 未熟兒도 증도에 보호자가 포기해 버리는 경우가 많으므로 日本처럼 政府에서 일부를 보조해 주어야 한다.

新生兒 集中治療室에는 최근 經皮적 산소분압측정기, pulse oxymeter, infusion pump 등 많은 기계들이 사용되고 있지만 醫療保險惠澤도 받지 못하고 있으므로 新設 項目을 만들어서 醫療保險惠澤을 받게 하여야 할 것이다. 또한 新生兒室의 治療酬價가 너무 낮게 책정되어 있어 여러 病院에서 新生兒室에 投資를 꺼려하고 있는 실정 이므로 新生兒 集中治療室의 醫療保險酬價를 대폭 인상해 주어 新生兒 集中治療室이 늘어나게 해야 영아 사망율을 쉽게 줄일 수 있을 것이다.

## 6. 몽고증 出産의 豫防

보통 35세 이상의 妊産婦는 몽고증(다운 증후군 : 精神薄弱兒의 가장 많은 원인) 新生兒를 출산할 가능성이 1/200이기 때문에 妊娠 10주에 융모막 채취 검사법이나 妊娠 14-16주에 양수검사를 받아서 몽고증인 경우 流産을 시켜서 몽고증을 예방하여야 한다. 對策으로는 35세 이상의 妊娠婦는 양수검사를 꼭 받도록 義務條項으로 하든지, 檢査費를 국가에서 지급해 주어, 무료로 검사하게 하여 적극 검사를 받도록 유도하여야 한다.

## 7. 胎兒 알콜 症候群의 豫防

産母가 술을 자주 마시면 알콜이 胎盤을 통하여 胎兒의 세포성장에 영향을 주어 체중이 아주 적고, 머리와 눈이 작고, 기타 畸形으로 긴 인중, 작은 손톱과 발톱, 관절의 운동장애, 혈관종, 심기형, 귀기형 등이 있는 태아 알콜 증후군이라는 複合畸形 新生兒가 태어난다.

우리나라에서는 아직은 희귀하지만 앞으로는 음주를 즐기는 여성이 늘어가고 있어서 태아 알콜 증후군도 차차 늘어날 것으로 생각된다. 美國에서는 精神薄弱兒의 原因中 제일 높은 것중의 하나이다.

妊娠 2기부터 禁酒를 실시하면 子宮內 成長障礙는 치유할 수 있으나, 腦機能 障礙의 危險度는 줄일 수 없으므로 임신초기부터 禁酒를 하여야 한다. 對策으로는 공익광고협의회를 통한 TV 弘報와 포스터를 제작하여 적극 弘報하여야 한다.

## VI. 최근 避妊 및 出産動向

孔世權 \* · 曹愛姐 \*\* · 金勝權 \*\*\*

### 1. 回顧와 反省

연례행사 처럼 추진되어 온 家族計劃 또는 家族保健 평가세미나는 避妊과 出産力에 관한 논의를 거듭해 왔다. 避妊實踐率의 上昇과 出産力의 低下를 놓고 그것이 上昇이나? 下降이나?를 접쳐 온 것이 지난 한 세대였던 것이다. 避妊實踐率을 增加시켜 出産力을 低下시키려는 家族計劃事業은 避妊을 얼마만큼 많이 普及했느냐에 따라서 等數메기기, 賞도 주어 왔다. 또 이러한 세미나는 避妊普及實態와 問題點을 논의하면서 保社部와 市·道는 이를 어떻게 해야 하는지를 검토해 왔다.

그러나 1980年代 후반부터는 出産力이 人口의 代置水準 이하로 低下되면서 家族計劃事業은 변화가 촉구되었고, 평가세미나 내용도 달라지기 시작했다. 家族計劃事業은 事業豫算의 削減과 母子保健과의 統合을 논의했고, 一線 地域單位에서는 자체적으로 산발적인 家庭看護事業을 추진해 왔다. 關聯機關인 家族計劃協會는 자구책을 모색하

---

\* 韓國保健社會研究院 研究委員

\*\* 韓國保健社會研究院 責任研究員

\*\*\* 韓國保健社會研究院 主任研究員

기 위해서 組織改編을 단행했고, 人口保健研究院은 명칭을 변경했다. 또 가족계획 평가세미나는 事業內部的의 問題에서 人口政策 方向과 人口와 經濟, 人力受給의 展望과 같은 巨視論的 主題를 논의해 왔다.

이러한 점이 무엇을 의미하는지는 識者에 따라 견해를 달리할 수 있지만 우리는 왜 그러했는지 생각을 되돌이키게 한다. 과연 오늘날 家族計劃事業이 어떻게 되어 있고, 앞으로 어떻게 추진해야 할지 具體的인 論議가 필요하다고 본다. 따라서 이번 세미나는 무엇을 논의해야 하고, 어떤 점에 合意를 보아야 하는지 기대가 크다고 하겠다. 과연 家族計劃事業의 本質은 무엇이고, 窮極的 目標은 어떤 점에 있는지? 出産調節에만 일관해 왔던 家族計劃事業은 내부분제가 무엇이고, 低出産이 지니는 뜻이 어떠한 것인지? 되새겨 볼 필요가 있는 것이다. 현재 우리는 변화된 시대상황에서 避妊의 生活化, 低出産의 普遍性을 의식하고 있다. 특히 이러한 점은 오늘날 家族計劃事業이 1970年代 또는 1980年代와 같은 사업형태를 답습할 수 없음을 말해준다.

家族計劃事業의 再檢討에는 먼저 다음과 같은 몇가지 점이 규명되어야 할 필요가 있다. 出産力 低下만을 목표로 해 온 家族計劃事業은 최근의 出産力 低下가 一時的인 것인지? 아니면 低出産으로 안정궤도에 들어선 것인지?를 확인해야만 한다. 또 出産力 低下는 주로 어떤 要因에 의해서 이루어진 것인지?도 규명할 필요가 있다. 그리고 低出産이 계속될 경우 低出産의 社會·人口學的 影響은 물론 家族과 個人에게 미치는 影響評價도 이루어져야 한다.

그것은 出産力 低下가 一時的일 경우, 또 出産力 低下가 避妊外的인 人工流産과 같은 요인에 의한 영향이 컸을 경우 家族計劃事業은 内部戰略이 수정되어야 하는 것이고, 또 避妊方法間 특정 方法에 의한 영향이 컸다면 避妊普及 戰略이 수정되어야 하기 때문이다. 이와는 달리 出産力 低下가 안정궤도에 들어선 것이라면 低出産 維持를 위한 方案과 低出産이 유지되는데 따른 問題가 무엇인지를 파악해 앞으로 사업내용을 대폭 修正할 필요가 있다는 것이다.

이러한 점에서 당 연구원은 1991년에 出産力 및 家族保健實態調查를 실시했고, 이들 자료는 현재 電算作業 중에 있어 구체적인 내용을 이번 세미나에서 밝힐 수 없음을 유감스럽게 생각한다. 물론 이들 자료는 앞으로 深層分析을 통한 별도의 報告書나 또는 다른 모임을 통해 檢討될 수 있을 것이다. 그러나 여기서 발표되는 내용은 이들 자료중 일부 避妊 및 出産指標 만을 중심으로 소개하고, 이러한 지표가 지니는 뜻이 무엇이고, 또 앞으로 家族計劃事業이 어떤 방향에서, 어떻게 이루어져야 할지?의 개인적 소견도 곁드리고저 한다.

## 2. 上昇과 下降

家族計劃事業 推進과 함께 전국규모의 家族計劃實態 및 出産力 調査는 지난 30年間 14회가 실시되었다. 이들 調査는 대개가 家族計劃事業 評價次元에서 사업진도, 문제점, 효과 등을 파악하기 위한 것이었지만 1991年 調査는 事業改善의 차원에서 避妊 및 출산실태는 물론

出産力과 개인 및 가족과의 관계를 규명하려는데 目的을 두었다. 동 調査는 전국 178개 調査區를 대상으로 조사구내 12,300가구와, 이들 가구내 15-49歲 既婚婦人 7,500명, 그리고 18-34歲 未婚者 3,500명을 대상으로 調査가 이루어졌다. 따라서 동 調査規模는 1988年 調査와 비슷하지만 未婚者에 대한 調査가 특징이다.

### 가. 結婚과 妊娠露出

결혼과 出産力과의 관계는 결혼이 出産力에 직접 영향을 미치는 것이 아니라 結婚年齡과 결혼후 可妊期間에서 부부생활의 安定性(사별, 이혼, 별거요인)이 妊娠露出에 영향을 주어 出産力과 관련된다는 점에 관심을 갖게 된다. Buissink(1971)<sup>1)</sup>는 Netherlands의 연구에서 결혼과 出産力の 無關性을 제시하고 있지만, Coale(1977)<sup>2)</sup>은 結婚年齡과 出産速度가 出産力과 有關性을 지님을 주장하고 있다. 어떠한 規範的 측면에서 출산을 가능케 하는 결혼은 전통사회에서 未婚를 통해 多産을 추구하였고, 근대사회는 晩婚과 함께 少産으로 이어진 점이 우연한 것 만이 아니라 하겠다.

한국에서 여성의 初婚年齡은 1930년에 17歲가 1960년에 21歲로, 그

---

1) J.D. Buissink(1971), 'Regional Differences in Marital Fertility in Netherlands in the 2nd Half of 19th Century, Population studies 25: 353-374

2) A. J. Coale(1977), The Development of New Models of Nuptiality and Fertility, Population, 32: 131-150

리고 1990년에는 25歲로 상승해 각각 30年間 4歲씩 增加했다. 여기서 전반 30年間은 高出産狀態가 유지되었고, 후반 30年間은 高出産이 底出産으로 移行되었다. 이러한 점은 많은 연구가 結婚年齡 상승이 出産力 低下에 영향을 준 것으로 설명하고 있지만 반드시 그럴 수 만도 없음을 예시한다.

1960年代 이후 結婚年齡은 산업화와 함께 就學 또는 就業機會의 확대로 상승되었고, 이는 再生産期 年齡層에 有配偶率을 감소시키는데 기여해 왔다. 1960年 여성의 初婚年齡은 21.6歲가 최근 25.1歲로 상승했고, 이는 1960年代에 未婚女性의 就業擴大, 그리고 이러한 就業은 就學으로 이어지면서 晩婚이 계속되었다. 따라서 20-24歲의 有配偶率은 지난 30年間 50%가 20%로 감소되었고, 25-29歲에서도 92%가 81%로 감소했다. 이처럼 晩婚化에 따라 결혼후 첫 출산까지의 間隔과, 첫 출산후 둘째 출산까지의 間隔은 각각 4.1年이 1.2年으로, 또 3.2年이 2.2年으로 단축(공세권외, 1987)되었지만 이는 家族計劃事業으로 인한 少産趨勢에서 유배우 출산율은 半減되는 결과로 나타났다.

表 VI-1. 結婚年齡, 有配偶率 및 有配偶 出産率 變化

年度	初婚年齡 (女子)	有配偶率			有配偶 出産率		
		20-24	25-29	30-34	20-24	25-29	30-34
1960	21.6	49.9	91.8	92.4	447	351	298
1970	23.3	42.0	84.1	92.5	450	356	223
1980	24.1	33.7	84.9	94.3	458	292	103
1990	25.1	20.5	80.7	94.4	306	234	53

資料 : 經濟企劃院, 人口센서스 및 韓國人口保健研究院, 推定值

初婚年齡 上昇이 전체 可妊期間을 단축시킨 결과는 분명 하지만 결혼 후 여자의 폐경까지인 실 再生産期間은 평균수명의 연장으로 사별율의 감소, 결혼의 自由化에 따른 이혼·별거율의 增加, 그리고 家族計劃事業에 의한 불임수술의 增加 등이 妊娠露出狀態(Exposure Status)<sup>3)</sup>를 변화시켜 왔다. 따라서 1974年 調査는 15-49歲 既婚婦人 중 사별, 이혼, 별거 등 無配偶狀態가 7퍼센트, 閉經 및 不妊狀態가

表 VI-2. 既婚婦人(15-49歲)의 特性別 妊娠露出狀態

婦人特性	妊娠中	死別·離婚 및 別居	不妊手術	自然不妊 및 其他	妊娠露出	計
<u>地域</u>						
全國	5.2	4.7	45.9	4.6	39.6	100.0(7,462)
市部	5.6	4.4	45.0	4.0	41.0	100.0(5,856)
郡部	3.8	5.9	48.9	7.0	34.4	100.0(1,606)
<u>年齡</u>						
15-24	23.4	0.2	3.1	-	73.2	100.0( 382)
25-29	15.9	0.5	18.8	1.0	63.8	100.0(1,466)
30-34	3.4	2.6	47.9	1.2	44.8	100.0(1,833)
35-39	0.4	3.4	66.7	2.2	27.3	100.0(1,537)
40-44	-	9.1	60.1	6.5	24.2	100.0(1,277)
45-49	-	13.1	47.6	19.8	19.5	100.0( 967)
<u>結婚年度*</u>						
-1964	-	16.2	39.9	24.6	19.4	100.0( 365)
1965-69	-	12.3	55.3	13.3	19.1	100.0( 850)
1970-74	-	7.2	66.3	4.2	22.3	100.0(1,165)
1975-79	0.2	3.4	67.0	3.2	26.2	100.0(1,410)
1980-84	1.6	3.0	51.3	1.5	42.7	100.0(1,693)
1985+	18.2	0.3	11.1	1.1	69.3	100.0(1,975)

\* 無應答 4名 除外

3) 공세권외(1987), 韓國 家族構造의 變化, 韓國人口保健研究院

12퍼센트, 不妊手術을 받은 경우가 5퍼센트, 그리고 妊娠中인 상태가 10퍼센트로 나머지 66퍼센트가 妊娠露出 상태인 것으로 기혼부인중 약 2/3가 避妊對象이 있음을 생각할 수 있다.

그러나 1991年 調査는 15-49歲 既婚婦人중 사별, 이혼, 별거 등의 解婚狀態가 4.7퍼센트, 不妊狀態가 4.6퍼센트, 不妊手術을 받은 경우가 45.9퍼센트, 그리고 妊娠中인 경우가 5.2퍼센트로 전체 既婚婦人中 39.6퍼센트가 妊娠露出狀態에 있다. 물론 이러한 임신노출상태는 부인의 年齡과 결혼기간에 따라 차이가 있어 高齡과 結婚期間이 길수록 임신노출상태는 줄어들게 된다. 따라서 妊娠의 위험성은 결혼후 약 10年間に 해당하는 25-34歲에 集約(表VI-2 참고)됨을 생각할 수 있다(임신노출 상태에 따른 避妊실태는 다음 章에서 별도 검토함).

이러한 점을 종합해 볼때 우리의 관심은 結婚年齡과 結婚狀態가 妊娠露出에 얼마 만큼 영향을 주고, 또 앞으로 어떻게 변할 것이냐?에 관심을 갖게 된다. 1980年代에 이르러 女子의 初婚年齡은 24.1歲가 25.1歲로 약 1年이 상승되어 그 결과는 20-24歲의 有配偶率을 13퍼센트 감소시켰고, 또 25-29歲에서는 4퍼센트를 감소시켰다. 이러한 결과는 結婚率 변동과정에서 累積效果에 의한 영향으로 생각할 수 있다. 그러나 최근 결혼율은 安定趨勢에 있어 앞으로 10年間 結婚年齡이 1歲 정도 더 상승된다 하더라도 유배우율의 감소는 1980年代 만큼 기대하기 어렵게 된다.

또 결혼후 再生産期間 중 결혼상태는 앞으로 死別要因의 감소와 離婚·別居要因의 增加가 相殺效果로 有配偶狀態의 안정성을 예측하게

되며, 부부들은 適定子女를 갖기 위한 일정한 妊娠率을 유지할 것이고, 1980年代 이후 限界에 이른 不妊手術 受容을 고려하면 이들 요인의 妊娠露出에 큰 영향을 줄 수 없어 結婚要因이 出産力에 미치는 영향도 클 수 없을 것이다.

#### 나. 子女觀 및 避妊實態

少子女觀 形成과 이에 따른 避妊受容率의 증대는 家族計劃事業이 基本戰略으로 추구했던 점이다. 말하자면 부부가 몇명의 자녀수를 원하고, 性構成은 어떠해야 하는지?, 또 원치 않는 妊娠은 어떻게 예방해야 하는지가 그것이다. 따라서 子女觀은 理想子女數, 期待子女數 또는 追加 希望子女數와 같은 용어가 원용되었고, 避妊은 避妊效果가 높은 방법을 권장해 왔다.

이제까지 각종 調査에서 제시된 理想子女數는 그것이 절대적일 수 없더라도 1960年代에 약 4명이 1970年代에 3명으로, 또 1980年代는 2명으로 低下되었다. 즉 3男2女를 원했던 것이 2男1女로, 그리고 1男1女로 변한 점이 그것이라 하겠다. 이러한 결과는 우연일 수도 있지만 부인당 理想子女數와 現存子女數의 변화가 비슷한데 관심을 갖게 된다. 즉 1968年 약 3.8명의 理想子女數와 現存子女數에 비해 부인당 合計出産率은 4.2였음을 감안하면 1960年代에 過多出産이 이루어졌음을 생각할 수 있다. 또 1978年은 약 2.7명의 理想子女數와 3.2명의 現存子女數, 그리고 2.7의 合計出産率을 감안하면 1960年代 이후 過

多子女의 상태에서 避妊普及의 확대로 1970年代는 출산조절의 필요성을 생각할 수 있다. 그러나 1980年代는 약 2명의 理想子女數와 現存子女數에 비해 合計出産率은 1.6 水準임을 감안해 過少出産이 이루어지고 있음을 생각해 된다.

表 VI-3. 理想子女數, 現存子女數 및 婦人當 合計出産率

子女數	1968	1978	1988**	1991
理想子女數	3.8(2.4)*	2.7(1.6)	2.0(1.2)	2.2(1.2)
現存子女數	3.8	3.2	2.0	2.2
合計出産率	4.2	2.7	1.6	1.6

\* 理想子女數 ( )는 理想男兒數임.

\*\* 1988年 調査는 15-44歲를 대상으로 한 것임.

이처럼 少子女觀 形成과 함께 避妊實踐率은 최근에 이를 수록 급속히 增加했다. 1964年 調査에서 避妊實踐率은 10퍼센트 내외가 1967年에 20퍼센트로, 1973년에 36퍼센트로, 1985년에 70퍼센트로, 그리고 1991년에는 79퍼센트로 상승했다. 避妊實踐 方法은 1960年代에 子宮內裝置 및 콘돔이, 1970年代에는 子宮內裝置 및 먹는 避妊藥이, 그리고 1980年代에는 男女不妊手術이 주종을 이루면서 결과적으로 한국의 家族計劃事業은 女性爲主의 避妊普及이 전개되었고, 避妊受容은 吐露調節 보다는 斷産爲主로 전개되었다.

여기서 1991年 調査에서 15-44歲 有配偶婦人 중 避妊實踐率(79%)은 부인의 거주지인 都市(79.3%)와 農村(80.0%)間, 또는 教育水準別 차이가 없다. 婦人年齡이 30대 이후에서는 80퍼센트 이상이 避妊을 실

表 VI-4. 有配偶 婦人(15-44歲)의 避妊實踐 樣相

(單位 : %)

婦人特性	1967	1973	1979	1985	1991
<b>地域</b>					
全國	20.2	36.3	54.5	70.4	79.4
市部	26.2	40.0	55.1	71.5	79.3
郡部	17.3	34.0	53.6	67.7	80.0
<b>年齡</b>					
15-24	3.2	12.0	18.3	35.8	45.6
25-29	14.2	28.0	40.9	60.8	61.4
30-34	26.9	38.0	68.5	84.2	84.4
35-39	33.1	53.0	71.9	87.2	93.7
40-44	16.3	39.0	53.3	69.6	87.2
<b>教育水準</b>					
國教以下	16.6	33.0	52.5	72.1	86.4
中高校	31.7	40.5	55.4	67.9	78.8
大學以上	34.8	48.0	61.1	78.2	72.8
<b>現存子女數</b>					
0名	-	3.8	7.0	13.8	20.4
1名	-	14.4	20.7	44.7	61.8
2名	-	34.6	58.2	82.5	91.4
3名以上	-	46.4	69.0	84.5	91.5

資料 : 年度別 全國調查 資料

表 VI-5. 有配偶 婦人(15-44歲)의 避妊方法別 受容樣相

(單位 : %)

避妊方法	1967	1973	1979	1985	1991
子宮內裝置	9.3	7.9	9.6	7.4	9.0
먹는避妊藥	0.5	8.0	7.2	4.3	2.9
콘돔	3.1	6.5	5.2	7.2	7.0
精管手術	2.0	4.6	5.9	8.9	12.0
卵管手術	-	-	14.5	31.6	35.3
其他方法	5.3	9.3	12.1	11.0	13.2
避妊實踐率	20.2	36.3	54.5	70.4	79.4

資料 : 年度別 全國調查 資料

천하고, 2명이상 자녀를 둔 경우는 90퍼센트 이상이 避妊을 실천한다. 이러한 점은 1988年 이후 家族計劃事業이 避妊目標量 減少에도 불구하고 避妊率이 低下되지 않아 避妊의 生活化가 定着 되었음을 의

表 VI-6. 有配偶 婦人(15-44歲)의 避妊實踐 樣相

(單位 : %)

婦人特性	現實踐	過去經驗	無經驗	計
<u>地域</u>				
全國	79.4	9.6	11.0	100.0(6,269)
市部	79.3	10.2	10.5	100.0(4,999)
郡部	80.0	7.2	12.8	100.0(1,270)
<u>年齡</u>				
15-24	45.6	15.0	39.4	100.0( 380)
25-29	61.4	19.4	19.2	100.0(1,458)
30-34	84.4	8.3	7.3	100.0(1,785)
35-39	93.7	2.4	3.9	100.0(1,484)
40-44	87.2	6.6	6.2	100.0(1,162)
<u>教育水準*</u>				
國卒以下	86.4	5.5	8.1	100.0(1,079)
中學校	84.7	7.1	8.2	100.0(1,672)
高等學校	75.3	11.4	13.3	100.0(2,829)
大學以上	72.8	14.5	12.7	100.0( 682)
<u>現存子女數</u>				
0名	20.4	21.3	58.3	100.0( 504)
1名	61.8	19.8	18.4	100.0(1,328)
2名	91.4	5.4	3.2	100.0(2,992)
3名	92.8	4.0	3.2	100.0(1,063)
4名以上	88.0	6.7	5.3	100.0( 383)
<u>現存男兒數</u>				
0名	55.7	16.8	27.5	100.0(1,672)
1名	85.3	8.4	6.3	100.0(3,045)
2名	93.6	4.1	2.3	100.0(1,387)
3名	93.1	3.8	3.1	100.0( 145)
4名以上	91.0	9.0	-	100.0( 20)

\* 無應答 7名 除外.

미한다.

表 VI-7. 有配偶 婦人(15-44歲)의 特性別 避妊方法別 實踐樣相

(單位 : %)

婦人特性	現實踐							計**
	卵管手術	精管手術	子宮內裝置	먹는避妊藥	콘돔	月經週期法	其他方法	
<b>地域</b>								
全國	35.3	12.0	9.0	2.9	7.0	6.0	7.2	100.0(6,269)
市部	33.0	12.9	8.8	2.8	7.5	6.3	8.0	100.0(4,999)
郡部	44.2	8.3	9.7	3.2	5.6	4.8	4.2	100.0(1,270)
<b>年齡</b>								
15-24	2.6	0.5	9.5	7.6	12.4	6.9	6.1	100.0( 380)
25-29	12.3	6.6	11.8	3.7	10.3	6.7	10.0	100.0(1,458)
30-34	33.8	15.6	9.7	2.3	8.1	6.9	8.1	100.0(1,785)
35-39	54.4	15.0	7.4	2.4	4.5	5.0	5.0	100.0(1,484)
40-44	52.8	13.1	6.3	1.7	2.9	4.7	5.7	100.0(1,162)
<b>教育水準*</b>								
國卒以下	56.9	8.0	8.2	3.2	2.6	3.8	3.7	100.0(1,079)
中學校	43.3	12.9	9.3	4.0	5.1	4.6	5.5	100.0(1,672)
高等學校	26.7	12.8	9.3	2.5	8.5	7.1	7.4	100.0(2,829)
大學以上	17.0	12.5	8.5	1.0	13.0	8.3	12.5	100.0( 682)
<b>現存子女數</b>								
0名	1.0	0.6	1.1	3.7	4.7	4.8	4.5	100.0( 504)
1名	9.2	7.8	11.5	3.9	11.6	8.2	9.6	100.0(1,328)
2名	41.5	16.4	9.7	2.6	7.6	6.0	7.6	100.0(2,992)
3名	58.9	12.0	7.3	1.4	3.1	4.4	5.7	100.0(1,063)
4名以上	57.4	3.5	10.0	4.2	1.5	3.7	4.4	100.0( 383)
<b>現存男兒數</b>								
0名	10.8	6.3	7.6	3.8	10.0	7.9	9.3	100.0(1,672)
1名	37.7	13.7	10.5	2.7	7.0	6.5	7.2	100.0(3,045)
2名	55.9	15.3	7.9	2.1	4.2	2.8	5.4	100.0(1,387)
3名	64.6	11.0	4.8	3.5	1.5	4.6	3.1	100.0( 145)
4名以上	74.8	3.9	7.9	-	-	-	4.4	100.0( 20)

\* 無應答 7名 除外,

\*\* 全體에 비실천 경우 포함.

避妊方法은 女性 不妊手術(35%) 및 男性 不妊手術(12%)이 주류를 이루며, 不妊手術은 전체 避妊方法 중 60퍼센트에 달한다. 婦인의 年齡別 避妊方法 選好性은 24歲 미만은 콘돔, 자궁내장치 및 먹는 避妊藥을, 25-29歲는 난관수술과 자궁내장치 및 콘돔을, 그리고 30歲 이상은 不妊手術이 주종을 이룬다. 이러한 점은 교육수준별 차이가 없고, 자녀가 없는 경우는 콘돔 및 먹는 避妊藥을, 1명의 자녀를 둔 경우는 콘돔 및 자궁내장치를, 그리고 2명 이상의 자녀를 둔 경우는 不妊手術이 주종을 이룬다.

表 VI-8. 避妊實踐率 比較 : 1988 및 1991

(單位 : %)

避妊現況	1988年調査	1991年調査	差異
<u>地域</u>			
全國	77.1	79.4	+2.3
市部	77.7	79.3	+1.6
郡部	75.5	80.0	+4.5
<u>避妊方法</u>			
卵管手術	37.2	35.3	-1.9
精管手術	11.0	12.0	+1.0
子宮內裝置	6.7	9.0	+2.3
먹는避妊藥	2.8	2.9	+0.1
콘돔	10.2	7.0	-3.2
其他	9.2	13.2	+4.0
<u>子女數</u>			
0名	21.0	20.4	-0.6
1名	58.1	61.8	+3.7
2名	89.3	91.4	+2.1
3名以上	90.5	92.8	+2.3

이러한 避妊實踐을 1988年 調査와 1991年 調査를 비교하면 表VI-8

과 같다. 여기서 조사대상자의 年齡은 모두 15-44歲로 통일 시켰을 때 지난 3年間 避妊率은 2.3퍼센트가 增加했다. 避妊率 增加는 都市보다 農村에서 더 컸으며, 避妊方法은 난관수술이 1.9퍼센트, 콘돔이 3.2퍼센트가 감소한 반면 다른 避妊方法은 약간 增加했다. 자녀수별 避妊率 변동은 자녀가 없는 경우에서 감소한 반면 1명 이상의 자녀를 둔 경우에서 增加했다. 그러나 避妊率의 增減은 미미한 것이지만 家族計劃事業이 어떤 避妊方法을 중점적으로 普及하느냐에 따라 달라질 수 있다.

이러한 避妊樣相은 기혼부인(15-49歲)의 妊娠露出狀態에서 追加子女 希望與否와 避妊與否를 검토하면 다음과 같다. 먼저 妊娠露出狀態는 無配偶 狀態(4.7%), 不妊狀態(4.6%), 不妊手術을 받은 경우(45.9%) 및 妊娠中(5.2%)인 경우 등을 제외한 나머지의 경우를 妊娠露出狀態 (39.6%)로 간주했다. 이러한 妊娠露出狀態의 婦人은 앞으로 追加子女를 원하는지? 현재 避妊을 실천하는지?를 교차시켜 避妊실태를 파악하였다.

동 交叉 表에서 자녀를 원하기 때문에 避妊을 실천하지 않는 경우는 15.4퍼센트였으며, 자녀를 원치 않으면서 避妊을 하지 않는 경우는 12.9퍼센트였다. 반대로 子女를 원치 않기 때문에 避妊을 하는 경우는 56.2퍼센트, 子女를 원하지만 避妊을 하는 경우는 15.5퍼센트였다. 따라서 家族計劃事業은 子女를 더 이상 원치 않으면서 避妊을 않는 13퍼센트의 부인에 관심을 두어야 할 것이다.

表 VI-9. 妊娠露出 狀態\*에 있는 婦人의 追加子女 希望與否別  
避妊實踐狀態

		追加子女 希望與否		
		希望(+)	非希望(-)	
避妊實踐與否	實踐(+)	a (15.5%)	b (56.2%)	71.7%
	非實踐(-)	c (15.4%)	d (12.9%)	28.3%
		30.9%	69.1%	100.0(2,674)

\* 동 妊娠露出狀態의 婦人은 총 2,956명이었으나 이중 追加子女希望을 생각해 본 일이 없다고 응답한 282명을 제외 함.

이와 같은 交叉表에서 나타난 追加子女 희망여부別 避妊實踐 각각의 경우에 대한 부인특성을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 追加子女를 원하면서도 避妊을 하는 부인, 즉 터울조절을 위한 避妊實踐으로 예상되는 부인은 20대에서 1명 이하의 자녀를 둔 高學歷層에 집약되어 있음을 볼 수 있다. 또 자녀를 원치 않기 때문에 避妊을 하는 부인은 高齡의 多子女層에 집약되어 있고, 자녀를 원하기 때문에 避妊을 않는 부인은 20대의 少子女層에 집약되어 있다. 그러나 더 이상 자녀를 원치 않으면서 避妊을 하지 않는 婦人은 대개 25-34歲의 高出産期과, 낮은 學歷層, 2명 이상 多子女를 둔 대상임을 감안할 때 이들은 家族計劃事業에서 問題對象임을 생각할 수 있다.

表 VI-10. 妊娠露出 狀態에 있는 婦人의 特性別 追加子女 希望 與否 및 避妊實踐 與否

婦人特性	子女希望(+) 避妊實踐(+) ( a )	子女非希望(-) 避妊實踐(+) ( b )	子女希望(+) 避妊非實踐(-) ( c )	子女非希望(-) 避妊非實踐(-) ( d )	計
全體	15.5	56.2	15.4	12.9	100.0(2,674)
年齡*					
15-24	42.2	15.4	36.7	6.7	100.0( 240)
25-29	29.6	35.1	25.3	10.0	100.0( 793)
30-34	8.9	68.0	12.9	10.2	100.0( 745)
35-39	3.0	84.1	3.2	9.7	100.0( 402)
40-44	-	79.8	3.2	17.6	100.0( 302)
45-49	0.5	54.6	-	44.9	100.0( 185)
教育水準**					
國卒以下	4.7	65.8	6.7	22.8	100.0( 386)
中學校	9.2	63.6	10.6	16.6	100.0( 631)
高等學校	19.5	51.2	19.0	10.3	100.0(1,313)
大學以上	23.9	50.7	19.8	5.6	100.0( 343)
現存子女數***					
0名	31.9	0.4	67.3	0.4	100.0( 254)
1名	35.5	28.3	27.5	8.7	100.0( 759)
2名	5.0	79.2	2.1	13.7	100.0(1,136)
3名	1.4	75.1	0.9	22.6	100.0( 341)
4名以上	1.1	78.8	1.7	25.4	100.0( 181)

\* 無應答 7名 除外,  
 \*\* 無應答 1名 除外,  
 \*\*\* 無應答 3名 除外.

#### 다. 人工妊娠中絶 實態

人工妊娠中絶은 “胎兒가 母體 밖에서 생명을 유지할 수 없는 기간에 태아와 그 附屬物을 人工的으로 모체 밖으로 排出시키는 手術”을 말한다. 따라서 이러한 수술은 母子保健法(14조1항)에 의거 母性健康 및 社會倫理의 차원에서 그 許容範圍를 제한하고 있으나 실제로는 死文

화된 상태에 있다. 그러나 본 稿는 인공임신중절에 대한 法的, 社會倫理的, 또는 保健學的 측면에서의 논의가 아니라 인공임신중절의 實態 내지는 이러한 결과와 出産力과의 관계에 있다.

한국에서 人工妊娠中絶은 1973年 母子保健法이 제정되기 이전까지 法的인 制裁가 없이도 이루어질 수 있었다. 1964年 최초로 실시된 家族計劃實態調査는 가임기 유배우 부인(15-49歲) 중 한번 이상 인공임신중절을 한 경험율은 7퍼센트로 보고하고, 이는 1971年 調査에서 26퍼센트로, 1978年 調査에서는 48퍼센트로 보고하고 있다. 따라서 부인당 合計人工流産率(Marital Induced Abortion Rate : MIAR)는 1964年에 0.7이, 1978年 2.9로, 동 기간에 출생 1,000명당 인공유산율은 106이 854로 추정된다.

表 VI-11. 1970年代 有配偶 婦人(15-49歲)의 人工妊娠中絶 實態

調査年度	人工流産 經驗率(%)	推定件數 (1,000名)	有配偶 合計 流産率(婦人當)	出生1,000當 流産率
1967*	7	139	0.7	106
1971*	26	327	2.0	322
1978**	48	631	2.9	854

資料: \* Christopher Tietze and Marijarie Cooper Muistein,  
"Induced Abortion : 1975 Factbook", Reports on  
Population / Family planing, No.14(2nd ed.)

\*\* KIFP, 1978 Family Planning and Fertility Survey, 1979.

이와 같은 1970年代 人工妊娠中絶率의 盛行은 1980年代에도 계속되었다. 1985年과 1988年の 調査는 유배우 부인중 인공임신중절 경험율을 각각 53퍼센트를 제시하고, 이는 30대 후반에 2명 이상의 자녀를

둔 부인중에서 약 2/3가 人工妊娠中絶을 經驗한 것으로 볼 수 있다. 또 인공임신중절은 1회만 하는 것이 아니라 2회 이상 反復하는 경우가 많아 反復中絶(repeated abortion) 경험율은 전체 경험자의 과반수를 차지하여 流産이 習慣性임을 알 수 있다.

특히 1988年 調査는 총 임신중 인공임신중절율이 38퍼센트에 달함을 보고하고 있으며, 이는 出生當 流産比가 70에 달함은 100명의 자녀를 정상적으로 출생할때 인공임신중절이 70건 정도 이루어졌음을 생각케 된다. 특히 인공임신중절은 종래까지만 해도 30대 이후에서 斷産을 목적으로 원치 않는 임신을 중절하기 위해 성행되었지만 최근에 이를 수록 年少化 추세로 변했고, 자녀가 없는 부인에서도 총 임신중 過半數가 중절하고, 또 미혼층(홍문식의, 1990)에서까지 만연되고 있는데 관심을 갖게 된다.

表 VI-12. 1980年代 有配偶 婦人(15-44歲)의 人工妊娠中絶 實態

調査年度	人工流産 經驗率(%)	有配偶 合計 流産率(婦人當)	妊娠100當 流産率(%)	出産對 流産比
1985	53	2.1	39	.75
1988	53	1.6	38	.74
1991	54	-	-	-

資料 : 임종권의(1989), “韓國의 人工妊娠中絶實態”, 人口保健論集, 9(1)

본 調査에서 人工流産中絶은 보다 구체적인 분석이 이루어져야 하겠지만 경험율은 54퍼센트 水準으로 1985年 및 1988年の 53퍼센트보다 약간 상승했다. 이러한 經驗率은 都市가 農村 보다 약 6퍼센트

정도 높으며, 25歲미만 年齡層에서는 1988年 調査의 27퍼센트의 경험  
 율에 비추어 1991年 調査는 약 29퍼센트로 상승되어 年少化 現象이  
 두드러지고 있다. 教育水準別 人工妊娠中絶 經驗率은 큰 차이가 없으  
 며, 子女數別로는 자녀가 없는 부인이 18퍼센트 정도 경험율을 나타  
 내고 있다.

表 VI-13. 有配偶 婦人(15-49歲)의 人工妊娠中絶 經驗實態

(單位 : %)

婦人特性	0回	1回	2回	3回	4回以上	計
<u>地域</u>						
全國	46.1	25.8	16.3	7.0	4.8	100.0(7,110)
市部	44.7	25.6	17.0	7.6	5.1	100.0(5,599)
郡部	51.0	26.9	13.8	4.6	3.7	100.0(1,511)
<u>年齡</u>						
15-24	71.5	20.9	5.5	1.3	0.8	100.0( 380)
25-29	60.0	25.8	10.8	2.4	1.0	100.0(1,458)
30-34	45.4	27.5	19.1	5.4	2.6	100.0(1,785)
35-39	40.2	28.4	16.7	9.5	5.2	100.0(1,484)
40-44	35.2	24.9	20.4	10.1	9.4	100.0(1,162)
45-49	36.8	21.3	19.0	11.8	11.1	100.0( 841)
<u>教育水準*</u>						
國卒以下	42.9	25.1	17.0	8.3	6.7	100.0(1,532)
中學校	40.6	26.3	18.5	8.2	6.4	100.0(1,856)
高等學校	48.5	26.8	15.4	5.8	3.5	100.0(2,991)
大學以上	56.7	22.3	13.4	5.5	2.1	100.0( 723)
<u>現存子女數</u>						
0名	82.7	13.3	3.5	0.5	-	100.0( 508)
1名	59.2	24.4	11.1	3.9	1.4	100.0(1,353)
2名	38.9	29.3	19.2	7.5	5.1	100.0(3,148)
3名	36.8	26.0	19.3	10.6	7.3	100.0(1,380)
4名以上	44.7	21.9	17.0	7.5	8.9	100.0( 721)

\* 無應答 8名 除外.

특히 2명 이상의 자녀를 둔 부인은 69퍼센트 이상 人工妊娠中絶을 經驗했고, 2회 이상 경험자가 전체 경험자의 과반수를 차지해 人工임신증절이 습관적임을 생각할 수 있다. 특히 이러한 경향은 약 80퍼센트에 가까운 부인이 避妊實踐을 하는 상황에서 人工임신증절을 問題視 할 수 있으며, 이의 예방을 위해서는 避妊서비스 전략이 개선되어야 할 것이다.

#### 라. 出産力 變化

한국의 出産力은 調査方法내지 推定方法에 따라 다소간 차이가 있지만 지난 30年間 高出産이 低出産으로 變해 온 점이 분명하다. 1960年 부인당 6.0水準에 달하던 合計出産率(Total Fertility Rate : TFR)은 1970년에 4.5水準으로, 그리고 1980년에 2.7水準으로 低下되었다. 이러한 合計출산율은 1985년에 人口의 代置水準(replacement level) 이하로, 그리고 1990년에는 그 보다 낮은 1.6水準<sup>4)</sup>을 제시하고 있다.

이러한 出産力 低下는 모든 年齡層에서 이루어졌고, 특히 20歲 미만과 35歲 이상에서 보다 현저했다. 期間別로는 1960年代 보다 1970年代 및 1980年代에서 더 뚜렷이 低下되었고, 지난 30年間 平均 出産力 低下는 74퍼센트에 달한다. 따라서 年齡別 出産은 최근에 이를 수

4) 1985-1990年間の 出産力 變化는 別途로 언급할 것임.

韓國保健社會研究院, 第7次 經濟社會發展 5個年 計劃, 總括部門 : 人口分野計劃, 1991.

록 25-34歲에 集約現象(77%)을 나타내고, 전체 출산의 過半數(61%)가 25-29歲에서 이루어지고 있다. 이러한 점은 20대 초기에서 初婚年齡

表 VI-14. 年齡別 出産率의 變化

年齡	1960	1966	1970	1975	1980	1985*	1990**
15 - 19	35	22	17	14	10	9	3
20 - 24	249	213	190	163	155	118	62
25 - 29	323	310	315	268	243	163	188
30 - 34	273	219	211	140	97	40	50
35 - 39	204	136	113	59	26	8	7
40 - 44	96	60	43	19	6	2	1
45 - 49	16	9	6	3	0.2	0.4	-
合計	6.0	4.8	4.5	3.3	2.7	1.7	1.6

註 : \* 통계청 추계치를 기준으로 1984-1986年間的 평균치로 보정한 것임.

\*\* 1991年 出産力 조사자료를 기초로 함.

表 VI-15. 期間別 年齡 出産率의 低下樣相

年齡	1960 - 1970	1970 - 1980	1980 - 1990	1960 - 1990
15 - 19	- 51%	- 41%	- 67%	- 91%
20 - 24	- 24	- 18	- 60	- 75
25 - 29	- 2	- 23	- 23	- 42
30 - 34	- 23	- 54	- 48	- 82
35 - 39	- 45	- 77	- 73	- 97
40 - 44	- 55	- 86	- 83	- 99
45 - 49	- 63	- 97	*	*
全體	- 25	- 40	- 42	- 74

\*는 실수가 너무 작아 의미가 없음.

資料 : 韓國人口保健研究院, 최근 韓國의 出産力 變動과 展望,  
1986 및 1991年 調査

의 상승, 30대 이후에서 斷産 目的의 避妊(人保研, 1986)에 의한 영향으로 지적되고 있다.

表 VI-16. 年齡別 出産 構成率

年齡	1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
15 - 19	3.8	2.9	2.6	3.4	2.4	1.8	1.0
20 - 24	25.6	23.7	23.7	29.2	35.9	33.6	20.1
25 - 29	29.9	35.5	35.6	39.3	43.7	50.6	61.4
30 - 34	20.7	21.9	23.5	18.2	13.9	11.6	15.7
35 - 39	14.0	11.3	10.8	7.5	3.3	2.0	1.6
40 - 44	5.2	4.2	3.4	2.1	0.8	0.4	0.2
45 - 49	0.8	0.5	0.4	0.3	*	*	*
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
出産數(千)	(1,041)	(985)	(979)	(842)	(857)	(802)	(641)

註: 1) \*는 0.1% 미만이고, - 는 실수가 없음을 의미함.

2) 동 출산구성율은 年齡別 女性人口 및 出産率을 기초로 추정된 것임.

出産力 低下는 年齡別 配偶出産率의 변화에서도 유사성이 제시되고 있다. 그러나 初婚年齡이 늦어진 만큼 첫 출산간격이 빨라 가임기 年齡중 20대 후기의 고출산 양상은 크게 변화되지 않고 있다. 즉 출산 조절은 30대 후반에 이루어지고, 결혼 초기는 출산이 성행함을 엿볼 수 있다. 이러한 결과는 平均 出生兒數가 1970年 3.7이 1990年에 2.2 명으로 나타나고 있다.

특히 한국에서 出産力 變動은 출산조절 프로그램이 出産力 低下와 밀접한 관련을 갖는다는 점에서 家族計劃事業 관계자들은 깊은 관심을 가져왔다. 따라서 避妊實踐率의上昇과 出産力의下降은 相反된

旋回를 나타내 왔다. 그러나 1980年代 후반부터는 出産力이 人口 代

表 VI-17. 年齡別 配偶出産率 및 平均出生兒數 變化

年齡	1960	1970	1980	1990
20 - 24	447	450	458	306
25 - 29	351	356	292	234
30 - 34	298	223	103	53
35 - 39	232	122	28	7
40 - 44	117	53	7	1
45 - 49	22	8	1	-
合計出産率	7.4	6.1	4.4	3.0
平均出生兒數	-	3.7	2.9	2.2

註 : 1990年 유배우 일반출산율(GMFR)은 78.8임

置水準 이하에서 정체 양상을 나타내고 있음이 분명시 된다. 韓國人口保健研究院이 실시한 1985年 및 1988年の 全國 標本調査는 婦人當 合計出産率을 1984년에 2.1, 1987년에 1.6으로 보고하고 있으며, 본 調査는 1.6水準으로 추정된다.

물론 어떠한 調査도 出生, 死亡 또는 移動과 같은 人口學的 事象은 漏落要因으로 過多推定될 수는 없고, 過少推定되는 것이 일반적인 경향이다. 이러한 점을 감안하더라도 최근 出産力은 人口 代置水準을 넘어설 수는 없을 것이다. 또 年齡別 出生率도 調査値間 또는 推定値間에 일관성의 결여가 있지만 24歲 이하에서 현저한 低下가 분명하며, 이는 初婚年齡 상승으로 인한 유배우율 감소로 해석할 수 있다. 이러한 20대 초반에서 유배우율 감소는 20대 후반에 급속히 增加되면서 出産積滯의 해소가 25-34歲의 출산율을 增加시키는 점으로 예측할

수 있다.

表 VI-18. 최근 年齡別 出産率의 變化

年齡	1984	1987	1990
	KIPH(NSO)	KIPH(NSO)	KIPH(NOS)
15-19	7( 11)	3( 7)	3( 4)
20-24	162(129)	104( 99)	62( 84)
25-29	187(160)	168(164)	188(184)
30-34	52( 41)	39( 39)	50( 46)
35-39	8( 9)	6( 7)	7( 7)
40-44	1( 2)	3( 1)	1( 1)
45-49	-(0.4)	- (0.3)	- (0.2)
合計出産率	2.1(1.8)	1.6(1.6)	1.6(1.6)

KIPH : 韓國人口保健研究院의 調査值

NSO : 統計廳의 人口動態統計에 의한 推計值

註 : 1990年의 일반출산율(GFR)은 49.7임

表 VI-19. 地域別 出産率 : 1990

年齡	年齡別 出産率		有配偶 出産率	
	都市	農村	都市	農村
15-19	1	9	59	100*
20-24	54	115	296	347
25-29	184	201	234	234
30-34	52	41	56	43
35-39	6	12	6	12
40-44	-	3	-	4
45-49	-	-	-	-
合計出産率	1.5	1.9	3.2	3.7

\* 실수가 너무 적어 조정 하였음.

出産力の 감소는 年齡別 有配偶出産率에서 찾아볼 수 있다. 모든 年齡層에서 출산율의 감소를 엿볼 수 있지만 1980-1990年間 20-24歲의 유배우 출산율은 53퍼센트의 감소에 비해 25-29歲 및 30-34歲의 年齡層에서는 23-24퍼센트만 감소되었다. 그것은 이들 年齡層에서 앞에서 지적한 바와 같이 유배우율 增加와 出産積滯 해소의 결과로 해석될 수 있다.

表 VI-20. 既婚婦人(15-49歲)의 特性別 平均 出産兒數

婦人特性	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	平均
<b>地域</b>								
全國	0.3	0.7	1.3	1.9	2.4	2.8	3.5	2.2
都市	0.2	0.6	1.2	1.8	2.2	2.6	3.1	2.0
農村	0.5	1.0	1.5	2.1	2.9	3.3	4.2	2.7
<b>教育水準</b>								
國卒以下	0.0	1.4	1.8	2.2	2.9	3.3	3.8	3.1
中學校	0.8	1.0	1.7	2.0	2.4	2.7	3.2	2.3
高等學校	0.0	0.6	1.2	1.8	2.1	2.4	2.9	1.7
大學以上	0.0	0.3	0.9	1.6	2.0	2.4	2.7	1.6
<b>就業與否</b>								
무급가사	0.0	1.0	1.6	2.1	2.5	2.9	3.6	2.6
과거경험	0.3	0.7	1.3	1.8	2.2	2.6	2.9	1.8
현재취업	0.3	0.4	1.2	1.9	2.5	2.9	3.7	2.3
<b>結婚年度</b>								
-1964	-	-	-	-	-	4.3	4.1	4.1
1965-1969	-	-	-	-	3.7	3.2	3.3	3.3
1970-1974	-	-	2.0	2.9	2.9	2.8	2.8	2.8
1975-1979	-	-	2.1	2.3	2.3	2.1	1.9	2.3
1980-1984	-	2.2	1.9	1.9	1.9	2.1	1.9	1.9
1985-1989	1.0	1.0	1.3	1.4	1.3	2.5	2.3	1.3
1990-	0.0	0.2	0.2	0.4	1.2	1.7	-	0.3

出産力은 既出産兒數(children ever-born)를 통해서도 검토할 수 있다. 15-49歲 기혼부인의 平均 出産兒數는 2.2名에 이른다. 이러한 점은 都市/農村間 거의 1명 차이를 나타내고, 教育水準別로 국졸 이하와 대학 이상이 1.5명의 차이가 있다. 결혼코호트별 평균 출산아수는 결혼기간이 길 수록 높게 나타나지만 여기서 관심은 避妊普及이 확대된 1970년에 결혼한 부인에서도 2.3-2.8명의 자녀를 출생했다는 점이다. 즉 年齡別 出産率에서 나타난 결과와 出産終了時의 출산아수는 앞으로 深層分析을 통해 보다 면밀한 검토가 요구되는 점이다.

表 VI-21. 25-34歲의 各歲 年齡別 出産率 및  
有配偶出産率 : 1990

年齡	年齡別出産率	有配偶出産率
25	233	390
26	247	344
27	207	242
28	147	173
29	128	139
30	106	111
31	50	54
32	50	53
33	31	33
34	12	12

특히 25-34歲 年齡層의 出産集約 現象을 감안해서 이들 年齡層에 各歲別 出産率을 산출한 결과는 다음 表VI-21과 같다. 동 표에서 가장 出産率이 높은 年齡은 26歲로 出産率은 여성 1,000명당 247명에 이른다. 그러나 이러한 出産率은 30歲에 이르면 半減해 106으로, 31

歲는 다시 半減하여 50으로 떨어진다. 또 有配偶 出產率은 25歲에서 390으로 가장 높으며, 28歲에서는 173으로 半減되다가 30歲 이상에서 급격히 低下된다. 이처럼 高出產期의 年齡層도 出產率은 起伏이 심함을 알 수 있다.

### 3. 低出產 意味

人口變動의 복잡한 過程을 일컬어 人口轉換(demographic transition)이라 칭하며, 이러한 과정은 出產力의 變形(fertility transition)에서도 다를 바 없다. 고출산이 저출산으로의 이행은 사회·경제·문화적 要素인과의 緩衝作用(buffering effects)에 의해 이루어지며, 이는 일정한 秩序를 유지한다. 마치 인간생활이 生存條件과 불가분의 관계를 갖듯이 出產力 변화도 인간이 변화되는 生存條件에 適應하려는 가운데서 出產行態(fertility behavior)의 변화에 의한 것이라 하겠다.

이러한 점은 한국의 出產力에서도 예외일 수 없다. 한국에서 高出產이 低出產으로 변하는데는 한 世代가 걸렸고, 그 기간 산업화·근대화에 따른 雇傭機會의 확대, 國民所得의 增加, 教育水準의 향상, 結婚年齡의 지연 등 사회변화가 병행되었다. 이러한 변화는 그것이 자연스럽게 이루어진 것이 아니라 인간이 生存條件을 改善하기 위한 노력과 이의 否定的 要因을 해결하려는 가운데서 이루어진 것이다. 여기서 고출산은 肯定的 측면에서 보다 否定的 측면으로 작용하면서 再生產 行爲(reproductive behavior)의 수정이 불가피 했던 것이다.

이처럼 出産力 변화는 人口學的인 측면으로 만 생각할 수 없고, 生態學的인 측면에서 특정 요인의 변화가 다른 요인에 영향을 미치는 緩衝效果와 같은 力動的인 關係로도 생각할 수 있다. 産業化와 人口變動이 맞물려지는 가운데서 인간생활은 물질적 豊饒와 便宜性을 추구하고, 機能과 役割, 그리고 價値觀의 변화가 뒤엉켜지는 가운데 재 생산 행위의 수정이 저출산을 가능케 한 것이다.

그러나 저출산이 代置水準 이하를 계속 유지할 경우 앞으로 絶對人口는 減少가 예상된다. 그러나 人口增加 만을 經驗해 왔던 인식은 人口減少를 우려할 수도 있지만 이미 반세기 전부터 人口增加를 문제 시해 왔고, 그 보다 2-3배가 增加된 상황에서 또 다시 人口감소를 우려하게 됨은 이를 어떻게 해석해야 할 것인가? 물론 人口減少는 최근 일부 선진국에서만 미미한 것으로 크게 우려할 바는 아니지만 분명한 것은 인간이 겪어온 시대를 거슬러 살아갈 수 없듯이 일단 형성된 低出産이 다시 高出産으로 行되는데는 특별한 契機가 없는 한 기대하기 어렵게 된다.

여기서 우리의 관심은 한국의 出産力 변화가 어떻게 이루어졌고, 저출산의 의미가 어떤 것인지에 있다. 한국의 出産力 低下는 家族計劃事業에 의한 것으로 만 보기 어렵고, 데이비스(Davis, K., 1963)<sup>5)</sup> 지적과 多局面的 影響(multiphasic response)에 의한 것으로 생각할 수 있다. 여기서 多局面的 影響이란 급속한 산업화와 함께 教育·雇傭

---

5) K.Davis(1963), The theory of change and response in modern demographic history, Population Index, 29(4).4

機會의 확대로 인한 晩婚化와, 체계적인 家族計劃事業의 展開, 그리고 人工妊娠中絶의 自律化 등을 뜻한다. 물론 이러한 점은 出産力 변화의 直接的 要因에 불과한 것이며, 보다 근본적인 점은 貧困狀況에서 잘살아 보려는 '새마을運動'과 같은 近代化 運動이 저출산 형성에 영향이 컸다고 할 수 있다.

산업화와 함께 生活樣式 및 價値構造의 변화가 結婚에 대한 意識을 바꾸어 놓았고, 결혼한 부부가 대부분 두자녀만 두려는 경향은 적은 子女數가 生活에 適合性(fitness)을 지니기 때문일 것이다 (Feeney, 1991)<sup>6)</sup> 따라서 한국의 出産力은 국가적으로나 개인적으로 多産으로 인한 弊端 보다 低出産이 유지되는데 따른 문제에 관심을 갖게 된 것이다. 그러나 저출산 상태에서도 出産力 전환에서와 같은 社會人口學的 力動的 關係(dynamic relationship)는 계속된다. 저출산이 유지되면 人口增加는 緩和되지만 이 과정에서 人口構造 變形은 老齡化를 촉진시키고, 출산 당사자인 女性의 役割變化에 영향을 주게 된다.

이처럼 저출산은 그 결과 자체로만 생각할 수 없다. 따라서 低出産은 政府가 主導해온 결과라면 이러한 저출산이 또 다시 上昇할 危險性은 없는지? 또 저출산이 유지되는데 따른 문제가 무엇인지?에 관심을 갖지 않을 수 없다. 이러한 점은 文化的 背景과 發展過程이 다르지만 先進國의 경험을 통해서도 검토할 수 있다. 물론 대부분의 선진

---

6) G. Feeney(1991), The Emergence of a New Pattern of Childbearing: Fertility in Korea During the 1980s, EWPI, (unpublished)

국은 家族計劃事業과 같은 出産調節 프로그램이 없이 産業化와 함께 出産力 轉換이 이루어졌고, 新興開發國(NICS)은 産業化와 出産調節 프로그램이 병행되면서 저출산이 이룩된 점에는 차이가 있다.

최근 선진국의 合計出産率은 1950-1955년까지만 해도 부인당 평균 2.8을 유지했으나 1975-1980年은 2.0으로, 그리고 1985-1990年은 1.9 水準을 유지하고 있다. 이러한 合計出産率은 국가에 따라 1.3(Italy)에서부터 2.4(USSR)에 이르는 폭을 보이고 있지만 저출산의 안정세는 분명하며, 앞으로 30年間 큰 변동이 없을 것으로 유우엔(UN, 1991)<sup>7)</sup>은 전망하고 있다. 즉 33개 先進國中에서 앞으로 30年間 合計出産率이 0.05 이상 上昇이 예상되는 국가는 4個國(Luxembourg, Netherlands, New Zealand, Sweden) 정도이고, 0.05 정도 이하로 下降이 예상되는 국가는 2個國(Italy, Spain)이며, 나머지 27個國은 0.05 범위에서 유지하게 된다는 것이다.

일본의 경우 부인당 合計出産率은 1950年代 초기에 2.8을 유지했으나 그후 급속한 低下로 1955-1960年間은 2.1로, 이는 1970年代 초까지 安定勢를 유지했다. 이러한 出産力은 1970年代 후반기부터 다시 低下되면서 최근에는 1.7水準을 유지하고 있으며, 앞으로는 1.8水準이 유지될 것으로 전망되고 있다. 이처럼 일단 低下된 出産力이 다시 상승할 것이라고 기대할 수 없는 점은 生存與件 내지는 生活樣式이 多産의 必要性을 弱化시키면서 최소한의 再生産 形態를 유지할 것이라는 데 있다. 따라서 韓國의 合計出産率은 1960년에 6.0이 1970년에

---

7) UN(1991), World Population Prospects 1990, ST/ESA/SER/120

4.5로, 1985년에는 2.1, 그리고 최근에는 1.6水準으로 低下되었지만 앞으로 2000年代 초기까지는 1.8 水準에서 큰 變動이 없을 것으로 예측된다.

그렇다면 저출산이 지니는 뜻은 무엇일까? 敷衍하지 않더라도 低出產이 이루어지는 과정은 人口構造의 變化가 병행되어 피라밋형이 종형으로, 그리고 항아리형으로 바뀌면서 이는 教育, 雇傭, 老人問題 등과 밀접한 관련을 갖게 된다. 또 저출산은 多産期에 子女養育만을 전담해 왔던 女性의 役割變化와, 家族構造 및 生活週期를 변화시킨다. 이러한 점은 産業化와 竝行된 出產力 전환이 核家族 現象과 함께 가족의 瓦解와 崩壞로 이어지면서 家族扶養문제도 집약됨을 뜻한다.

#### 4. 合意와 選擇

이제까지 家族計劃事業에서 주요 관심으로 되어 왔던 避妊實踐率과 出產變動을 살펴보았다. 이 두 要因은 上昇과 下降이 모두 限界에 이르렀음을 생각할 수 있다. 따라서 이번 모임은 동 결과를 놓고 앞으로 家族計劃事業이 어떻게 전개되어야 하는지 合意가 필요하다고 본다. 여기서 合意란 家族計劃事業을 문제점만을 改善하면서 계속 유지할 것이냐? 아니면 시대변화에 대처해 改編할 것이냐는 점이다.

改善이냐? 改編이냐?를 놓고, 이는 어느 누구도 未來에 대한 保障과 確信이 있을 수 없기에 주저할 수 밖에 없고, 또 斷案도 쉽지 않으리라 본다. 그러나 여기서 분명한 것은 1960年代初 家族計劃事業

채택이 마치 再生産慣習의 革命이었던 것처럼 한 世代가 지난 오늘날 우리는 또 다른 혁명이 필요하게 되었다는 것이다. 그간 家族計劃事業은 어려움이 많았지만 이를 後悔하거나 否定的으로 생각하는 사람은 없다. 이제 우리는 2000年代를 관망하면서 또 다른 도약의 발판을 위한 對案과 選擇이 있어야만 하는 것이다.

따라서 발표자는 이러한 改編과 改善의 두가지 案을 제시하며, 이들 案이 “案” 그 자체일 뿐, 檢討와 修正, 그리고 補完이 요구됨을 전제한다. 또 발표자는 이러한 案이 보다 많이 제시되어 이를 놓고 종합적인 검토를 통해 보다 합리적인 案이 개발될 수 있기를 바랄 뿐이다.

#### 가. 家族計劃事業 改善方案

家族計劃事業 改善을 위한 노력은 지난 30年間 계속되었다. 避妊實踐을 增大하기 위해 啓蒙教育의 多樣化, 制度的 側面에서 저출산을 誘導하기 위한 誘引 및 規制方案, 그리고 避妊서비스의 質的改善이 그것이라 하겠다. 이러한 결과 최근 避妊實踐率을 79퍼센트로 增加시켰고, 부인당 合計出産率을 1.6水準으로 低下시키는데 기여했다.

避妊率의 上昇과 出産力 低下는 특정 시점에서 結果的 現象인 것이며, 事業 內部에는 여러가지 問題點이 내포되었음을 생각할 수 있다.

① 避妊對象은 기간이 경과함에 따라 젊은 층이 결혼을 하여 새로운 대상으로 바뀌어지고, ② 可妊期에 있는 夫婦는 더 이상 자녀를 원치

않으면서 避妊을 하지 않는 대상이 있으며, ③避妊實踐者는 避妊方法을 잘 몰라서 避妊失敗나 副作用을 경험하는 대상이 있으며, 또 ④ 避妊을 하지 않고 원치 않는 임신을 人工妊娠中絶로 처리하는 對象이 있다는 것이다.

물론 어떤 事業이건 모든 대상을 滿足시킬 수 없지만 여기서 주요 시되는 점은 避妊의 生活化를 위한 啓蒙教育이 계속 이루어져야 하고, 避妊失敗 및 副作用을 豫防하기 위한 方案이 강구되어야 한다는 것이다. 특히 避妊서비스는 가임기에 있는 대상이 避妊을 원 할때 언제, 어느곳에서나 避妊受容이 가능할 수 있도록 서비스 體系가 이루어져야 하고, 서비스는 모든 受惠者가 만족할 수 있도록 제공되어야 한다는 것이다. 만약 이러한 조치가 이루어지지 못할 때 政府政策에 대한 不信과 人工妊娠中絶의 增加, 그리고 出産力 上昇도 배제할 수 없게 된다.

다음은 避妊實踐率이 增加에도 불구하고 人工妊娠中絶率이 계속 높은 水準을 유지하고 있는 점이다. 人工妊娠中絶은 모든 사회계층으로 확대되고, 年少化 現象이 母性健康은 물론 社會倫理的 측면에서 副作用도 적지 않음을생각케 된다. 따라서 이를 극소화하기 위한 代案은 第2의 家族計劃事業의 課題일 수도 있다.

셋째는 事業運營 側面에서 質的改善을 위한 노력이 미흡한 점이다. 家族計劃事業은 目標量 完遂만으로 이루어진다면 質的改善이란 거의 불가능 한 것이다. 따라서 대상자가 무엇을 원하고, 어떤 점에 문제가 있는지를 파악해 해결하려는 노력이 뒤따라야 避妊失敗, 副作用

및 人工流産 問題도 해결될 수 있다.

이처럼 事業改善은 사업내부의 問題點을 診斷해 이를 해결하기 위한 方案講究로 이루어질 수 있다. 특히 避妊의 質的管理는 啓蒙教育과 서어비스의 개선이 필수적이며, 이는 保健組織網은 물론 病醫院 및 藥局등이 避妊서어비스 役割을 감당할 수 있도록 制度的 補完이 요구되는 것이다.

#### 나. 家族計劃事業 改編方案<sup>8)</sup>

家族計劃事業 改編은 이제까지 사업과 별개의 차원에서 이루어질 수 없다. 家族計劃事業은 시대적 상황에 따라 추구했던 점이 다를지라도 家庭을 單位로 삶의 價値를 구현하며, 意識과 行動樣式의 변혁을 통해 질적인 삶을 계획·추구하려는 이념은 변할 수 없다. 이러한 점에서 본 논의는 家族計劃의 本質이 아니라 동 사업이 무엇을 目標로, 어떻게 接近해야 하는지의 下位概念에 있다. 즉 급속한 人口增加 현상에서 出生 조절이 주요과제였던 것처럼 人口增加가 안정추세로 접어든 상황에서 家族計劃事業은 인간의 福利를 위해 무엇에 초점을 두고 접근해야 하는지가 그것이다.

人類가 삶의 질을 위해 추구한 업적중 産業化와 保健醫療의 발전, 民主化 등은 빈곤과 질병, 그리고 階層間的 차별로부터 해방이라는

---

8) 본 改編案의 具體的인 內容은 1991年 出生力 調査 報告에서 언급하고 있음.

점에 주목할 만 한 것이다. 이러한 가운데서 삶의 構造的 不均衡 및 不調和는 또 다른 주요과제가 아닐 수 없다. 산업화와 보건의료의 발전이 人口增加와 환경오염 문제로 이어졌고, 個人主義내지는 利己主義가 共同體的 삶의 틀을 뒤흔들어 놓은 점은 生存體系의 再定立을 요하는 문제가 아닐 수 없다.

이러한 점에서 20세기의 범세계적 人口增加 문제를 해결하기 위한 것이 家族計劃事業이였고, 동 사업이 성공적으로 수행된 국가는 그 다음 段階의 問題를 논의하게 되었다. 이러한 論議中 分명한 것은 人口轉換論에 입각한 出産力 低下와 老齡化 問題, 構造機能的 側面에서 靑少年, 女性 및 老人問題 등 家族問題로 集約되고 있다. 결국은 人口轉換과 社會轉換이 맞물려지는 가운데서 파생되는 共同體的 生存問題가 그것이 아닐 수 없다.

이처럼 家族計劃事業은 人口增加 현상에 대응한 출산조절로 일관해 왔지만 본래의 뜻이 인간이 생활터전으로 삼는 家庭問題로 가족이 適定規模를 유지하고, 相互間 協力과 紐帶를 통해 원만한 共同體生活를 영위하면서 삶의 價値를 구현하도록 한다는데 있는 것이다. 즉 出産과 育兒 및 教育 등 再生産 過程 뿐만 아니라 가족생활의 健康과 和睦, 그리고 사회구조 변화에 따른 役割開發 및 扶養問題 등이 그것이며, 이러한 문제를 해결하기 위한 家庭福祉(family welfare) 側面에 있었던 것이다.

특히 産業社會에서 가족은 機能과 役割이 분화되면서 核家族화가 보편화되고, 이에 부가해서 개인주의적 성향은 공동체 의식을 약화시

키고 있다. 또 疾病構造의 변화와 平均壽命의 연장은 成人病 有病率을 增加시켜 가족의 건강관리 역할을 증대시키고, 出産力 低下와 노령화는 상대적으로 老人扶養 부담을 增加시키고 있다. 그 뿐만 아니라 가족내에서 개인의 自律性 증시는 家父長制度의 崩壞와 함께 離婚, 別居, 死別, 家庭崩壞 등 缺損家族이 增加되어 이는 社會的 豫防과 治療 및 保護策이 요구되는 것이다.

따라서 향후 家族計劃事業은 ① 家族이 나름대로 適定規模를 유지할 수 있도록 하며, ② 社會變遷에 따라 家族機能을 원활히 수행할 수 있도록 役割이 개발되어야 하며, ③ 家族이 健康生活을 누릴 수 있도록 健康保護 維持 및 增進을 위한 知識과 技術 및 관련 서서비스가 제공되어야 하며, ④ 家族이 安定과 和睦을 통해 삶의 價値를 創出할 수 있도록 價値觀 再定立이 요구되는 것이다. 이러한 점을 기초로 家族計劃事業의 構成과 接近은 간단치 않다. 다만 21세기로 접어드는 시점에서 家族과 社會는 機能的으로 適合性(functional fit)을 유지하면서 삶의 질(quality of life)을 높일 수 있도록 종합적인 측면에서 改編되어야 한다는 것이다.

## VII. 서울特別市 自體推進 特殊施策事例

### 1. 概況

國家가 國民의 健康權을 保障하기 위하여 保健所法에 의한 固有機能과 醫療保護法에 의한 1次 無料診療 業務를 管掌하는 保健醫療傳達體系의 한 部分으로서 診療가 必要하다. 事實상 서울特別市가 施行中인 低所得層 住民診療의 重要性이 認識되기 始作한 것은 1989. 4월부터 이다.

지금까지 低所得層 住民 移動巡廻診療가 中斷되지 않고 '91年 3월부터 訪問看護事業으로 轉換·強化하여 包括的인 訪問看護事業으로 發展, 繼續되고 있는 理由中에는 低所得 市民이 大部分 高價 醫療費 負擔과 生活苦로 집을 비우게 되므로 家庭에 있는 患者保護가 어려운 點, 移動診療後 繼續 管理가 不되는 點 等 當時計劃에 의한 診療만으로는 住民의 滿足을 充足키 어려웠으므로 繼續 管理가 必要하게 되었다.

이러한 問題點 解決을 위해서 1990. 9月에는 示範保健所 指定 (성동, 중랑, 도봉, 구로, 관악구 보건소)과 移動巡廻診療 強化對策을 樹立하게 되었다.

이때에 移動巡廻診療를 위한 獨立機構와 이를 專擔할 人力이 거의 없었으며, 保健所의 業務中에 便乘되어 이루어지고 있었다.

1991. 3月 保健所에 地域保健課가 設置되고 부터 本格的인 訪問看護事業으로 轉換되어 計劃, 執行 및 評價에 대한 計劃樹立 및 具體

訪問看護事業 推進背景



서울市 自治區 保健所 機能強化 計劃
91. 3. 15 自治區 保健所 職制, 事務分掌規則 制定公布
訪問看護事業으로 住民의 健康權 保障

低所得層을 위한 都市 1次保健醫療事業
1987. 7. 1 - 1991. 2月末
3個區 示範事業(保社部 計劃)

低所得層住民 巡廻訪問診療
1988. 12. 31 - 1991. 2月末
22個區 : 서울市 計劃 示達



吸收統合

訪問看護事業 15. 試圖

包括的인 低所得市 民健康權保障事業

的인 研究가 始作되었고, 특히 低所得層 住民의 健康과 關聯된 모든 問題點 解決方案을 위한 努力이 이루어지게 되었다.

그러나 豫算 및 人力의 限界 (充員, 訓練 및 教育), 定立된 研究結果의 不足, 管理者, 擔當者의 認識不足 등 隘路點이 事業의 圓滑한 遂行을 阻害하고 있어 滿足할만한 效果를 거두지 못하고 있는 實情이다.

## 2. 訪問看護事業 推進背景

가. 88. 12. 16

- 市長指示事項 第 2條 (88. 12. 14 관악구청 巡視時)
  - 保健所 重點業務方向 : 各 保健所는 低所得 市民의 健康지 키기에 力點을 두어 業務를 推進할 것.

나. 89. 4. 6

- 低所得層 住民 巡廻訪問 診療計劃 示達
  - 1) 低所得層 密集地域, 高地帶 醫療施惠 與件이 불매한 地域에 居하는 舉動不便患者
  - 2) 訪問診療, 2次機關, 入院 連繫措置

다. 89. 7. 1

- 都市地域 保健所 1次診療機關 指定

라. 90. 6. 3

○ 低所得市民 移動巡迴診療 強化 計劃

1) 診療班 構成 (醫師, 看護師, 藥師, 行政要員 各 1名)

2) 診療對象

가) 巡迴診療 : 低所得層 密集地域, 老人亭, 孤兒院, 幼兒院,  
社會福祉施設

나) 訪問診療 : 舉動不便患者

3) 1段階 : 90. 6 - 90. 12

가) 長期巡迴 診療日 指定 : 月 2回

나) 就勞事業場 巡迴診療

4) 2段階 : 91. 8 -

가) 訪問診療 專擔部署 運營

나) 保健所機構 擴大에 따라

마. 90. 9. 1 - 91. 2. 30

○ 移動訪問診療 示範實施

1) 5個區 示範事業 診療와 訪問看護師 專擔配置

2) 17個區 移動巡迴 診療

바. 91. 3. 1

○ 業務移管

1) 市廳 : 保社局 保健衛生課 行政係

保社局 醫藥課 病院運營係

→ 保社局 醫藥課

家族保健係

2) 區 保健所 : 保健指導課 醫藥係 → 家族計劃係

사. 91. 3. 15

1) 低所得層을 위한 都市 1次 保健醫療事業 吸收統合

가) 示範事業('82 - '91. 2. 28 : 高大醫大, 韓國人口保健研究院)

나) 示範區 : 성동, 중랑, 도봉, 관악, 구로

: 低所得層 住民 巡迴訪問 診療 ('88. 12. 31 - '91.  
2. 28)

- 訪問看護事業 轉換 改稱 -

2) 區保健所 機構擴大 및 改善

가) 自治區 保健所 職制, 事務分掌 規則 公布

나) 22個區 專擔機構

┌	5個區 : 地域保健課, 地域保健 1, 2係
	17個區 : 保健指導課, 家族保健係

아. 91. 5. 4

○ 人事發令

1) 地域保健課 地域保健 1, 2係

2) 保健指導課 家族保健係

자. 91. 9. 12

○ 서울特別市 ○ ○ 區 保健所 看護師 服制規則 準則(制定) 示達

차. 91. 10. 16

○ 訪問看護事業 擴大計劃 指示 (市長指示事項 第 42號, 91. 10.

16日 區廳長 會議時)

- 5個區 → 擴大

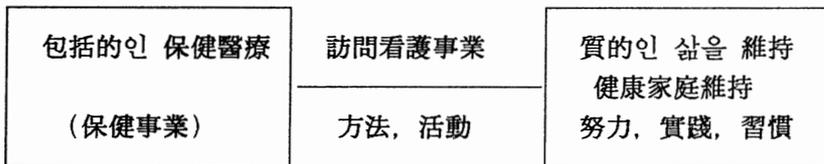
타. 91. 10. 29

○ 官用車輛 定數 配定 運營指針 (22個區 → 22臺)

### 3. 訪問看護事業의 概念

#### 가. 訪問看護事業의 定義

訪問看護事業은 連續的인 保健醫療傳達體系의 한 部分으로서 國民 누구나 包括的인 保健醫療의 衡平性和 同等的인 接近度를 維持하여 質的인 삶을 維持하며 窮極的으로 福祉社會를 實現코자 實施하는 하나의 保健醫療 制度이다.



#### 나. 訪問看護 事業의 目的

疏外階層인 低所得家庭을 對象으로 良質의 保健醫療 서비스를 提供하여 對象者들의 健康維持, 增進을 도우며, 患者의 빠른 回復과 患者 家族의 健康管理 能力을 涵養시켜주고, 健康과 關聯된 모든 家庭의

問題點을 連繫處理하여 줌으로써 市民의 健康保護가 擴大되고 自立, 自活意慾을 鼓吹시키고자 함에 있다.

#### 다. 訪問看護事業의 重要性

모든 保健事業의 目標은 住民들을 疾病으로부터 保護하고 健康을 維持, 增進시킴으로써 福祉社會를 實現하는 데 있으며, 이 目標達成을 위하여는 住民들 스스로 肯定的이고 積極的인 態度로 健康을 지키고 疾病豫防 및 治療를 解決하려는 努力과 保健所와의 共同努力 없이는 目標到達이 不可能하게 되므로 住民들 스스로의 努力을 訪問看護事業을 통해서 이루어지게 한다.

더욱이 低所得層 住民들은 健康, 疾病, 生活苦 등이 큰 問題로서 家族全體의 健康까지 잃게 되므로 低所得層 住民에게 주어지는 包括的인 訪問看護는 保健事業의 目標到達에 基礎가 되게끔 成功으로 이끌어가는 重要한 事業이다.

#### 라. 訪問看護事業의 必要性

1) 疾病으로부터 保護하고 健康을 維持增進시킴으로써 健康한 家庭으로 誘導

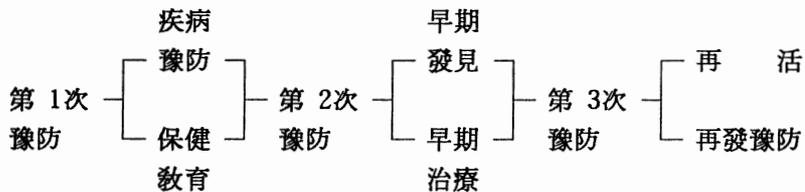
2) 疏外階層에 대한 接近容易로 均等한 醫療서비스 및 相談 提供

3) 對象者에게 包括的인 保健醫療를 提供하는 比重있는 事業으로 持續的인 效果期待

4) 國民生活水準 向上과 全國民 醫療保險化로 健康에 대한 認識 및 要求가 높아짐에 따라 低所得層 住民에게도 良質의 醫療서비스 提供

5) 醫療保險 利用의 急增에 따른 醫療費 增加로 醫療保險 財政의 惡化는 물론 低所得層 住民 醫療費 負擔加重을 덜어 준다.

6) 疾病樣相이 過去の 傳染性 및 急性 疾病爲主에서 高血壓, 癌, 糖尿病, 精神疾患, 安全事故 等 非傳染性 또는 慢性病 等 變化趨勢로 成人病과 安全事故 豫防을 위한 保健教育 實施



7) 生活貧困과 無知로 健康에 대한 保健教育이 必要

8) 低所得層 住民의 健康問題가 醫療만으로 解決되지 않는 環境과 生活樣式 等 관련된 모든 問題要因들의 解決 容易

#### 마. 訪問看護事業의 對象

保健事業의 對象者는 經濟的, 地域的, 社會的 差等없이 全 地域民

을 對象으로 해야 하나, 訪問看護事業에서는 그 對象을 우선 生活保護對象者 (居宅, 自活, 醫療扶助)로 한다.

○ 生活保護法 (1982. 12. 31 法律 第 3623號)에 의한 카드 所持者 全部와 對象除外者中 保健所長이 認定하는 者

#### 4. 訪問看護事業의 範圍와 機能

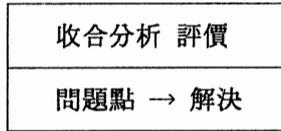
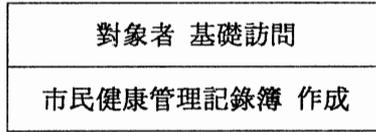
##### 가. 訪問看護事業의 範圍

區分	家庭看護	患者診療	保健教育
對象	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通院治療者</li> <li>○ 自家治療者</li> <li>○ 訪問診療者</li> <li>○ 退院者 및 再活</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 舉動可能者</li> <li>○ 舉動不便者</li> <li>○ 2次機關 該當者</li> <li>○ 其他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者 및 家族</li> <li>○ 健康家庭</li> <li>○ 施設 및 老人亭, 就勞事業場</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 定期</li> <li>○ 隨時</li> <li>○ 特別</li> <li>○ 患者問題點 發見次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健所 外來</li> <li>○ 移動診療班</li> <li>○ 2次機關 (入院, 專門治療 該當)</li> <li>○ 個人病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 處方順應教育</li> <li>○ 再活</li> <li>○ 自家看護</li> <li>○ 患者家族補助</li> <li>○ 環境, 個人衛生</li> <li>○ 健康管理</li> </ul>

區分	巡迴診療	支援事業		備考
		社會福祉依賴	行政支援	
對象	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 施設 (收容所)</li> <li>◦ 老人亭</li> <li>◦ 就勞事業場</li> <li>◦ 脆弱地域 低所得 密集地域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 治療費</li> <li>◦ 生活費</li> <li>◦ 就業斡旋</li> <li>◦ 就業教育 依賴 (福祉館)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 社會福祉基金</li> <li>◦ 環境 및 衛生 (消毒, 水道, 쓰레기)</li> <li>◦ 施設, 入院 依賴</li> <li>◦ 醫療保護카드 策定</li> </ul>	
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 定期, 隨時 計劃</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 社會事業 團體</li> <li>◦ 區廳</li> <li>◦ 社會福祉館</li> <li>◦ 保健所</li> <li>◦ 團體</li> <li>◦ 個人, 篤志家 募金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 區廳</li> <li>◦ 保健所</li> <li>◦ 他 機關</li> <li>◦ 醫療施設</li> <li>◦ 收容施設</li> </ul>	

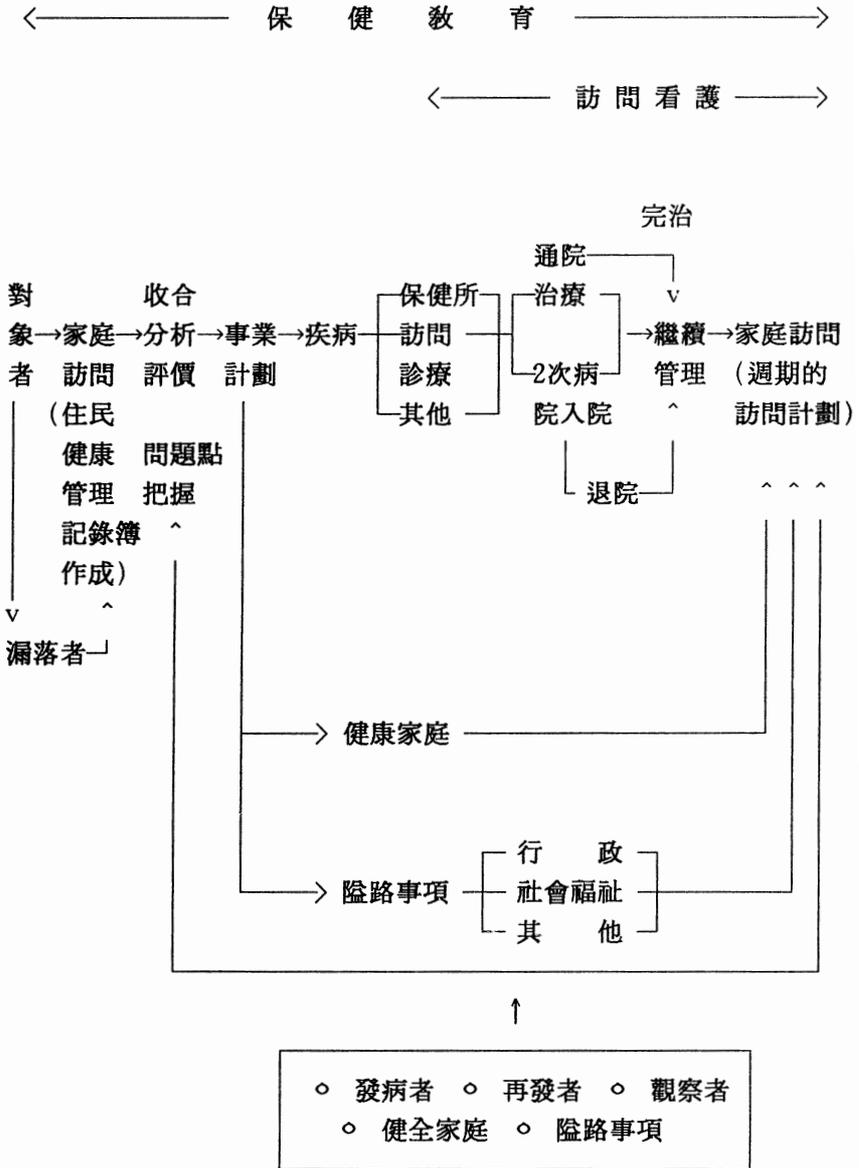
\* 上記와 같이 訪問看護事業의 範圍는 便宜上 6個 分野로 區分할 수 있다.

나. 訪問看護事業의 範圍와 機能



隨時診療	保健教育	通院治療 訪問診療 退院者 再活患者	地域醫療機關  2次 機關
定期診療	施設 및 就勞事業場 巡迴診療	在家患者 家庭看護  健康上 家族單位 問題點	痛症呼訴者 患者診療  移動診療 保健所
環境改善  水道· 쓰레기  施設收容	行政支援 行政處理	福祉支援 生計費· 治療費 等	生活保護 對象 保健 教育  健康家庭 患者家庭
社會福祉 基金  入院費 支援  醫療保護카드 發給·變更· 依賴		團體 保健所 區廳募金 社會福祉課 社會事業體 篤志家 個人募金	老人亭  施設 團體  就勞事業場

## 訪問看護事業 遂行過程



## 5. '91 訪問看護事業

### 〈 目 的 〉

低所得 家庭을 訪問하여 看護, 診療하고, 隘路事項을 把握, 良質의 保健醫療를 提供함으로써 疏外階層의 醫療惠澤 不均衡을 是正하고, 患者의 빠른 回復과 患者家族의 健康管理 能力을 涵養시켜 低所得 市民의 自立, 自活意慾을 鼓吹시키고자 함

### 가. 基本方向

- 1) 低所得 市民의 健康維持, 增進으로 健康權 保障
- 2) 舉動不便患者 訪問看護 및 診療, 入院措置
- 3) 隘路事項 有關機關 連繫處理로 自活意慾 鼓吹

### 나. 一般現況

#### 1) 對象

가) 生活保護對象者 : 總 53,501家口, 148,668名

- 5個區 : 19,301家口, 57,745名
- 17個區 : 34,200家口, 90,923名

나) 施設 및 脆弱地域 : 2,344個所, 338,535名

- 5個區 : 789家口, 41,260名
- 17個區 : 1,769家口, 297,275名

2) 組織 { 5個區 : 地域保健課, 地域保健 1, 2係, 移動診療班  
17個區 : 保健指導課, 家族保健係

3) 人力 : 總 191名 (醫師 5名, 5級 22名, 訪問看護師 164名)

{ 5個區 : 72名 (醫師 : 5名, 5級 : 5名, 訪問看護師 :  
62名) 專擔  
17個區 : 119名 (醫師非常任, 5級 : 17名, 訪問看護師  
: 102名) 兼職

4) 豫算 : 總 675,000千圓 { 5個區 : 261,000千圓  
17個區 : 414,000千圓

#### 다. 事業內容

- 1) 訪問看護 : 家庭看護 및 患者管理
- 2) 保健教育 : 健康管理知識 教育
- 3) 訪問診療 : 患者治療 및 重症患者 入院措置
- 4) 巡廻診療 : 健康診斷 및 診療
- 5) 隘路事項 連繫處理 : 行政, 社會福祉, 醫療支援 等
- 6) 其他 保健事業 및 市民保健 向上, 增進에 關聯된 事業

#### 라. 推進計劃

- 1) 地域別 專擔 訪問看護師 指定
- 2) 市民健康管理 記錄簿 繼續 管理



#### 4) 行政處理 (法的 마련)

##### 가) 訪問看護師 服制規則 制定

- 서울 特別市 ◦ ◦ 區保健所 看護師 服制規則 制定('91. 9. 12)

##### 나) 移動診療車輛 定數 確保 22臺

- 官用車輛 定數 配車運營指針 ('91. 10. 29)

##### 다) 移動訪問診療 專擔醫師 確保 22名

- 5個區 : 5名, 確保
- 17個區 : 17名, 進行中

##### 라) 訪問看護事業 指針 作成 進行中 ('92. 1月中 豫定)

- 專門委員會 構成 市方針 ('91. 8. 20)

##### 마) 訪問看護師 教育 7回 615名

- '91. 2. 18 - 19 : 2回
- '91. 11. 19 - 20 : 2回
- '91. 12. 18 - 20 : 3回

#### 5) 推進實績 ('91. 3 - 12. 31 現在)

가) 市民健康管理 記錄簿 作成 : 46,873家口, 128,030名

나) 總管理 : 172,965名

다) 家庭訪問 : 13,677回 76,498名

라) 總患者管理 : 15,572名

##### 마) 主要 疾病診療

(1) 繼續管理 患者 (疾病管理 實績) 總 9,127名

(가) 成人病 : 2,474名

(中風 936名, 高血壓 909名, 糖尿病 629名)

(나) 慢性疾患 : 1,952名

(癌 190名, 關節炎 1,252名, 結核 510名)

(다) 精神疾患 : 820名

(라) 其他 : 3,881名

(消火器, 呼吸器, 眼科, 耳鼻咽喉科, 齒科 等)

\* 現 患者管理數 : 總 9,127名

(2) 在家患者 訪問看護 : 總 11,135名

(가) 血壓, 體溫, 脈搏測定, 患者症狀觀察 等 健康調査

(나) 長期患者 욕창 豫防 및 患部 맞사지 體位變更, 皮膚看護

(다) 投藥指導, 不具不能 再活訓練, 運動指導, 食餌療法指導

(라) 處方에 의한 處置, 排泄管理

(3) 舉動不便患者 訪問診療 : 總 2,008名 (2,232回)

(가) 診察, 投藥, 傷處治療

(나) 重症患者 入院依賴 : 2次 醫療機關 및 地域醫療機關

바) 巡廻診療 (施設收容者, 老人亭, 就勞事業場 等) 總 29,218名

(1,200回)

(1) 健康診斷 (血液, 小便, X-Ray, 血壓, 寄生蟲檢査, 內科診察)

(2) 診察, 治療, 投藥

사) 保健教育 : 總 116,279名

- (1) 患者 및 家族에게 看護方法에 관한 教育
- (2) 個人衛生 및 環境衛生指導
- (3) 健康한 日常生活에 必要한 知識, 態度, 實踐方法 教育

아) 其他生活 等 隘路事項 支援 : 總 761件

- (1) 專門醫療機關 入院
  - 2次機關, 地域醫療機關
- (2) 行政部署 連繫支援
  - (가) 醫療保護 카드 發給, 少年·小女 家長 策定
  - (나) 上水道 設置, 집수리 補助, 불우이웃 돕기
  - (다) 就勞事業場 斡旋, 消毒處理, 醫療費 支援
- (3) 社會福祉 連繫支援
  - 生計補助 (敎區協議會, 信友會, 篤志家 連繫)
  - (가) 施設依賴 (養老院, 療養院), 職業斡旋
  - (나) 補裝具 惠澤 (보철, 眼鏡)

#### 【 事 例 】

- 生活保護對象 策定 21件
  - 박은영 (여, 16세) → 중랑구 면목 4동 381-30
    - ┌ 惠澤 : 醫療保護 2種 策定
    - └ 病名 : 바이러스성 腦炎
- 病院入院 (2次機關) 14件
  - 윤영록 (남, 55세) → 성북구 장위 3동 36-26호

惠澤：醫療保護 2種 策定, 市立西大門 病院 入院  
病名：肺結核 重症

○ 生計補助 支援 212件

- 전민자 (여, 42세) → 성동구 옥수 1동 513-29

- 惠澤：現金 650萬원, 葬地 및 葬禮費 負擔 (後援者)

## 바. 事業評價

- 1) 健康回復과 低所得 市民의 勤勞意慾 鼓吹 (삶의 意慾)
- 2) 訪問看護師의 따뜻한 激勵로 疏外意識 解消
- 3) 重症 長期患者에 대한 持續的 管理로 體系的 事業推進
- 4) 其他 訪問看護로 地域衛生, 保健實態 把握 改善
- 5) 公共醫療機關의 信賴度 向上
- 6) 看護師의 認識도 높이고, 公務員의 信賴度を 높임
- 7) 看護職 士氣 昂揚 (職位 TO 確保)

### 【 專擔課 設置區 】

○ 專擔人力, 組織確保로 體系的 推進

- 1) 專擔 看護師에 의한 對象者 繼續管理로 入院依賴 等 效率的 業務遂行
- 2) 自己管理를 위한 健康教育
- 3) 健康과 關聯된 問題點 把握, 連繫處理

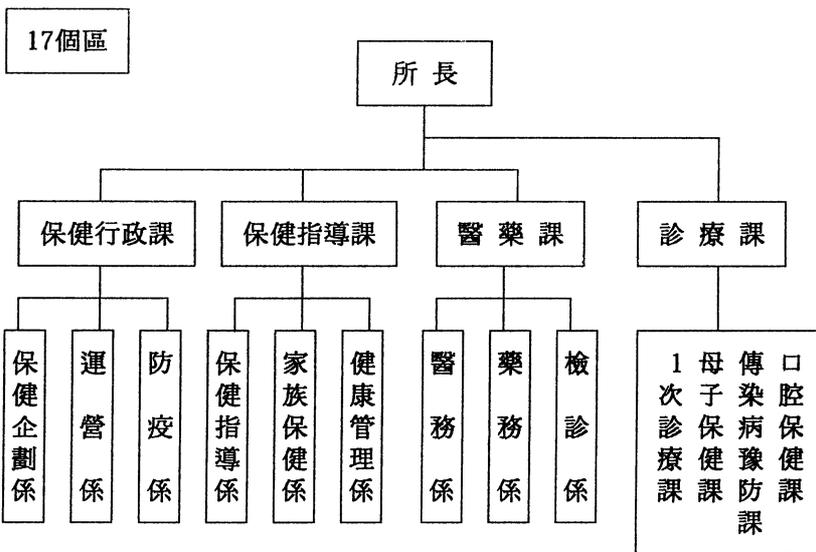
### 【 未 設置區 】

- 專擔人力 不足과 兼職으로 인한 業務過多로 質的인 業務遂行 不可
- 持續的이고 包括的인 事業推進 斷折

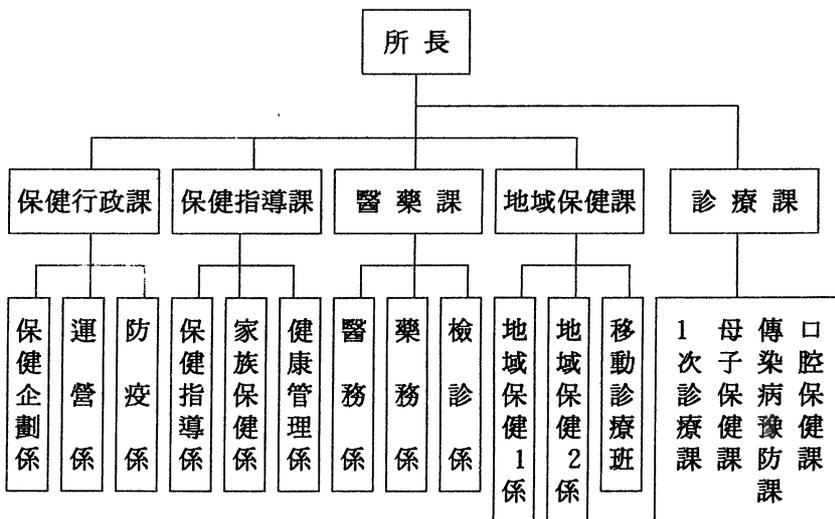
#### 사. 效果

- 1) 職制와 人力 確保로 訪問看護事業 活性化 期待
- 2) 零細民 醫療費用 節減의 效果를 期待할 수 있다.
- 3) 診療後 放置狀態에서 繼續管理로 住民의 公共機關에 대한 信賴度를 높일 수 있다.
- 4) 投入된 人力과 豫算에 대한 效率이 크다.
- 5) 家庭看護는 病院에서 提供되는 治療外 看護보다 包括的인 內容을 提供할 수 있다.
- 6) 患者의 家族에게 疾患管理 뿐만 아니라 合併症 豫防, 患者 및 家族의 自己健康管理 能力을 開發시킴으로써 疾患의 再發豫防을 가르쳐 患者家族이 스스로 問題 發生時 對處할 수 있도록 한다.
- 7) 低所得層 住民에게 精神的 安定感을 부여하고 疎外感 解消
- 8) 醫療知識이 不足한 低所得層의 疾病을 早期發見, 治療, 豫防으로 保健向上
- 9) 市 福祉行政에 대한 住民意識의 肯定的인 變化로 協助
- 10) 政府는 效率的인 保健醫療 傳達體系運營의 活性化를 위한 契機로 삼는다.
- 11) 擔當 看護制度의 定着化로 國民이 利用할 수 있도록 해야 한다.
- 12) 福祉社會 建設의 基礎가 된다.

## 自治區 保健所 機構



5個區

 (성동, 중랑, 도봉, 구로, 관악구)


區別 訪問看護事業 擔當人力 現況

( '92. 1 現在 )

區 分	小 計	5級	6級	7級	8級	醫師	備 考
總 計	212	22	27	30	111	22	
5個區	75	5	10	10	45	5	專擔醫師: 常任
17個區	137	17	17	20	66	17	兼職醫師: 非常任
중 로	7	1	1		4	1	
중 구	8	1	1	1	4	1	
용 산	7	1	1	1	3	1	
성 동	14	1	2	2	8	1	
동대문	9	1	1	2	4	1	
중 랑	18	1	2	1	13	1	
성 북	10	1	1	2	5	1	
도 봉	13	1	2	3	6	1	
노 원	10	1	1	1	6	1	
은 평	6	1	1	1	2	1	
서대문	7	1	1	1	3	1	
마 포	9	1	1	1	5	1	
양 천	8	1	1	1	4	1	
강 서	9	1	1	2	4	1	
구 로	14	1	2	2	8	1	
영동포	9	1	1	2	4	1	
동 작	9	1	1	1	5	1	
관 악	16	1	2	2	10	1	
서 초	4	1	1		1	1	
강 남	7	1	1		4	1	
송 파	9	1	1	1	5	1	
강 동	9	1	1	3	3	1	

生活保護 對象者 現況

( '91. 1. 25 現在 )

區分	總 計		居 宅	
	家口數	家口員數	家口數	家口員數
總計	53,501	148,668	12,612	16,933
5個區 (%)	19,301 (36.1)	57,745 (38.8)	3,790 (30.0)	5,128 (30.3)
7個區 (%)	34,200 (63.9)	90,923 (61.2)	8,822 (69.9)	11,805 (69.7)
종로	1,312	2,831	433	537
중구	1,265	2,899	456	602
용산	1,509	3,506	511	664
성동	3,754	9,691	928	1,194
동대문	2,853	7,013	704	963
중랑	2,223	6,032	517	696
성북	4,228	11,036	1,088	1,420
도봉	4,523	14,136	975	1,379
노원	3,405	11,384	676	957
은평	2,321	5,877	810	1,223
서대문	1,777	4,382	491	612
마포	3,223	8,666	673	872
양천	1,584	4,651	338	452
강서	1,186	3,151	341	456
구로	3,677	11,932	644	885
영등포	2,117	5,738	476	639
동작	2,399	6,318	556	708
관악	5,124	15,954	726	974
서초	674	1,838	183	262
강남	569	1,337	208	278
송파	1,834	5,083	410	537
강동	1,944	5,213	468	623

區分	自 活		醫療扶助	
	家口數	家口員數	家口數	家口員數
總計	30,273	93,769	10,616	37,966
5個區 (%)	11,351 (37.5)	37,146 (39.6)	4,160 (39.2)	15,471 (40.7)
7個區 (%)	18,922 (62.5)	56,623 (60.4)	6,456 (60.8)	22,495 (59.3)
중로	759	1,923	120	371
중구	646	1,793	163	504
용산	878	2,461	120	381
성동	2,138	6,187	688	2,310
동대문	1,397	3,735	752	2,315
중랑	1,302	3,976	404	1,360
성북	2,319	6,792	821	2,824
도봉	2,662	9,339	886	3,418
노원	1,641	5,922	1,088	4,505
은평	1,167	3,528	344	1,126
서대문	862	2,387	424	1,383
마포	1,904	5,693	646	2,101
양천	1,007	3,298	239	901
강서	635	1,919	210	776
구로	2,298	8,309	735	2,738
영등포	1,323	4,070	318	1,029
동작	1,553	4,570	290	1,040
관악	2,951	9,335	1,447	5,645
서초	413	1,313	78	263
강남	311	892	50	167
송파	945	2,811	479	1,735
강동	1,162	3,516	314	1,074

訪問看護事業 擔當人力 現況

( '92. 1月 現在 )

區分	課 別	小計	5級	6級	7級	8級	醫師	備考
22個區	地域保健課 地域 1,2係 保健指導課 家族保健係	212	22	27	30	111	22	
5個區	地域保健課 地域 1,2係	75	5	10	10	45	5	專擔醫: 常任
17個區	保健指導課 家族保健係	137	17	17	20	66	17	兼職醫: 非常任

'91年 巡廻診療 施設 及 就勞事業場 現況

(單位：名)

區分	總計		老 人 亭					
			小計		市立		私立	
總計	個所	人員	個所	人員	個所	人員	個所	人員
	2,344	338,535	1,432	89,128	475	35,436	957	53,692
5個區	789	41,260	367	22,308	128	9,329	239	12,979
17個區	1,555	297,275	1,068	66,820	347	26,107	718	40,713

'91 巡廻診療施設 및 就勞事業場 現況 (繼續)

(單位 : 名)

區分	養老院		社會福祉施設		就勞事業場		其他施設	
	施設	人員	施設	人員	事業場	人員	施設	人員
總計	8	794	75	12,393	754	33,113	75	203,107
5個區	1	75	17	989	370	14,602	34	3,286
17個區	7	719	58	11,404	384	18,511	41	199,821

아. '91年度 推進實績 (2-2)

- 1) 目標 : 53,501家口 148,668名
- 2) 市民健康管理記錄簿 作成 : 46,873家口 128,030名
- 3) 家庭訪問 : 13,677回 76,498名

자. 總管理 現況

( '91. 12 現在 )

區分	總計	患者管理			隘路事項連繫處理	巡廻診療	保健教育
		小計	訪問看護	患者診療			
總計	172,965	26,707	11,135	15,572	761	29,218	116,279
5個區	56,235	14,635	6,098	8,537	584	10,365	30,651
7個區	116,730	12,072	5,037	7,035	177	18,853	85,628

차. 患者管理 現況

( '91. 12 現在 )

區分	總計	巡患 廻 診 療者	完 治	死 亡	繼續管理 患者					
					計	保健 所	訪問 診療	病醫 院	入 院	自家 治療
總計	15,572	5,685	510	250	9,127	4,437	2,008	254	142	2,286
5個區	8,537	2,998	289	184	5,066	2,439	1,032	156	98	1,341
7個區	7,035	2,687	221	66	4,061	1,998	976	98	44	945

타. 疾病別 現況

( '91. 12 現在 )

區分	總計			癌	糖 尿 病	高 血 壓	結 核	關 節 炎	精 神 疾 患	中 風	其 他
	計	男	女								
總計	9,127	4,092	5,035	190	629	909	510	1,252	820	936	3,881
5個區	5,066	2,295	2,771	96	352	534	282	641	434	421	2,306
7個區	4,061	1,797	2,264	94	277	375	228	611	386	515	1,575

가구번호 □□-□□-□□ - ○-○  
동 통 반 일련번호

세대주 성명	
의료 보장 상태	자 활 거 택 의료부조
작성 년월일	년 월 일

시민건강관리기록부

현 주소	거주기간
구 동 번지 호	년 개월
구 동 번지 호	년 개월
구 동 번지 호	년 개월
전화번호	

가구원사항

가구원 번호	성명	성별	세대주와 의 관계	주민등록 번호	학력	직업	건강 상태*	예방 접종	특기 사항
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

\* 신체장애 포함

가구원 번호	성명	성별	세대주와의 관계	주민등록 번호	학력	직업	건강 상태*	예방 접종	특기 사항
8									
9									
10									

- 주의 : 1) 가구는 핵가족을 단위로 하되 노부모나 장기고용인 등은 가구원으로 함께 기록한다.  
 2) 세대주와의 관계 : 본인, 처, 아들, 딸, 부모, 조부모, 형제, 친척, 기타  
 3) 등록시 건강상태 : 현재 질병이 없는 경우는 해당가구원에 ○표, 현재 질병이 있는 경우는 질병명을 구체적으로 적는다.  
 4) 예방접종 : 최근에 실시한 접종명을 기록  
 5) 기타(특기사항) : 기록 당시 가구원중에서 해외취업, 장기출타, 군입대, 지방에서 학교다니는 경우 등을 기록한다.

경제 환경상태

조사항목	조사내용	조사항목	조사내용
주택종류	1. 허가주택 2. 무허가주택	식수종류 사용	1. 수도 2. 펌프 3. 우물 4. 기타( )
	1. 자기집 2. 전세 3. 삭월세 4. 의탁거주		1. 옥내단독 2. 옥내공동 3. 이웃집 4. 공동수도
	현재사용방수 ( 개)	화장실 종류	1. 수세식 2. 수거식 3. 기타 ( )
부업형태	1. 입식 2. 재래식		

거주지 약도

--

가족건강관리기록부

년월일	진료장소	가구원번호	건강관리내용	다음약속날자	서명

\* 건강관리내용 : A. 진찰 및 상담 B. 검사 C. 치료 및 간호  
 D. 의뢰 E. 예방접종 F. 등록 G. 보건교육  
 X. 기타

## VIII. 忠清南道 自體推進 特殊施策事例

### 1. 牙山郡 家庭看護 示範事業

#### 가. 背景

1) 政府는 人口問題가 國家發展의 一環으로 推進 않고서는 經濟成長을 할 수 없다는 前提下에 家族計劃事業을 汎國家的인 運動으로 推進한 지가 30餘年에 이르렀다.

2) 政府主導의 人口增加抑制 政策으로 오늘과 같은 經濟成長을 이룩할 수 있었고, 國內·外的으로 刮目할만한 成果를 거두어 人口增加率 0.98%의 先進國 水準으로 올려 놓았으며,

3) 또한 家族計劃事業에서 가장 力點을 두어 왔던 家族規模의 價値觀 形成에서도 過去의 6名에서 2名으로 이미 少子女觀이 形成되어 이제 우리는 그동안 成果를 되돌아 보고 人口構造의 變化와 周邊與件의 變化에 對處하여야 할 時期가 到來되었다고 思料된다.

4) 最近 우리나라는 社會·經濟的인 急速한 發展과 더불어 國民들의 健康水準 向上을 위한 保健醫療 서비스가 그 어느 때보다도 多樣하게 要求되고 있으며,

5) 이러한 要求에 副應하여 住民福祉 增進을 위하여 모든 住民에게 政治, 經濟, 社會的 區別없이 適切한 保健醫療 서비스를 平等하게 提供함으로써 保健醫療 서비스 支援 및 健康狀態 등의 均等한 配分이 實現될 수 있도록 하려는 것이다.

## 나. 目的

1) 同 家庭看護事業은 그간에 展開된 保健醫療事業의 推進成果를 分析함으로써 農漁村 保健醫療事業의 對策의 方向設定과 그 遂行方法을 改善하고 發展시키는 데 있다.

2) 改善을 위하여 現 家族保健事業의 實態를 分析함은 물론 設問調査를 통하여 地域社會 特性을 基礎로 한 事業을 開發하여 市·郡 保健所, 保健支所, 保健診療所의 要員들이 할 수 있는 일을 찾아주고, 適切한 役割 및 機能을 分擔하도록 制度的으로 補完,

3) 이들의 效率的인 活用을 통하여 保健醫療事業 및 保健行政에 能率을 기하며, 地域社會에서 일어나는 保健醫療 問題는 地方自治團體에서 스스로 解決해, 地域實情에 맞는 事業計劃을 樹立하고 執行, 分析, 評價를 實施하여, 住民의 基本欲求인 保健醫療 需要를 充足시키고, 差別없는 保健醫療 事業을 통하여 快適한 生活環境을 造成하고 人間能力을 向上시키는 同時에 삶의 質 向上에 注力하도록 한다.

## 다. 調査對象 및 方法

1) 本 調査는 1989. 1. 1 - 12月까지 牙山郡 地域을 所在地와 가까운 面, 中間地域 面, 距離가 먼 面으로 區分하여 5個面 1,051家口 4,204名을 選定하였으며, 本調査의 調査員은 牙山郡 保健所에 勤務하는 看護師만을 選別하여 事前教育을 實施한 後 調査員으로 活用하였고,

2) 調査方法은 全家口數를 對象으로 面談調査를 實施하였으며, 行

政 및 制度的 支援과 關聯된 問題點 調査는 關係者 會議를 갖는 方法을 利用, 實施하였다.

## 라. 調査結果

### 1) 調査對象 地域住民의 一般的 特徵

#### 가) 人口構造

牙山郡 배방면 外 4個面の 人口構造는 15-44歲 勞動人口가 比較的 적은 農村型 人口構造로 總人口 4,204名中 男子가 49.7%(2,091名), 女子 50.3%(2,113名)로 性比는 98.7%로서 1990年 全國性比 100.8%와 2.1%의 差異가 있었다.

#### 나) 年齡 및 人口分布

調査地域의 경우 0-4歲群은 4.4%이었는데, 이는 1990年度 全國 0-4歲 人口 7.6%보다 3.2%나 적어 家族計劃事業이 成功的으로 이루어진 것으로 思料되며, 또한 可妊女性의 都市로의 轉出이 많다고 볼 수 있다. 65歲 以上 老人人口는 10.5%로 1990年 우리나라 全體 65歲 以上 人口인 5.1%보다 5.4% 높아 勞動人口의 都市移住로 農村人口의 老齡化 現象을 뚜렷이 보이고 있었다.

#### 다) 教育程度

國卒 26.4%, 無學者 14.5%, 高卒以上 12.6%로 國卒이 가장 많은

것으로 보였으나 妊産婦의 경우는 高卒以上이 53.7%로 年齡이 낮은 그룹에서는 農村에서도 高學歷임을 알 수 있었다.

## 2) 健康問題 保有 現況

### 가) 年齡階層別 健康問題

調査對象 地域 總人口 4,024名中 健康問題를 가지고 있는 人口는 都·農間に 큰 差異가 없었으며, 健康問題를 가지고 있는 사람은 23.1%(351名)로 老人人口의 健康問題가 問題點으로 擡頭되었다.

이는 우리나라 老人人口의 健康問題 保有率 68%보다 낮은 것으로 나타났다.

이중 가장 많은 健康問題는 神經痛 22.0%, 關節炎 12.3%, 胃腸疾患 10.9%의 順으로 住民들의 疾病樣相을 볼 때 過去의 傳染病 爲主의 樣相에서부터 最近에는 先進國에서 보는 바와같이 점차로 非傳染性 또는 退行性 疾病樣相으로 移行하고 있었다.

이러한 疾患들은 쉽게 治療되지 않고 慢性的인 結果를 취하는 癌, 心腸疾患, 糖尿病, 精神障礙 등 老人病이 主를 이루고 있으며, 이들 成人病 등은 그 發病의 原因이 患者의 日常食生活 樣式과 密接한 것으로 보며, 이러한 食生活 樣式을 變化시킬 수 있는 國民들에 대한 올바른 啓蒙과 指導가 時急히 展開되어야 할 것으로 思料된다.

또한 우리나라의 農村地域의 慢性 健康問題는 醫療機關에 의해 發見되었다 하더라도 組織的이고 持續的인 治療가 뒤따르지 못하고 있는 것으로 나타나 이를 補完하는 制度의 開發이 要求된다.

## 나) 健康問題의 類型別 醫療機關 利用

調査對象 1,051家口들이 疾病의 類型別 醫療機關 利用現況을 보면 가벼운 疾病의 경우 거리가 가까운 保健支所, 保健診療所, 保健所 등을 利用하는 傾向을 보였으나, 慢性疾患의 경우는 病·醫院 29.1%, 保健支所나 保健診療所가 18.8%이었으며, 11.1%는 家庭에서 治療한다고 應答하고 있다.

應急狀態의 경우 가장 많이 利用하는 것이 綜合病院, 病·醫院 順이었고, 慢性疾患의 경우는 保健支所나 診療所를 많이 利用하는데, 그 理由는 地域에 保健支所, 保健診療所가 近距離에 있기 때문으로 나타났다.

## 다) 地域住民들이 相談하고 싶어하는 健康과 關聯된 內容

地域住民들이 保健看護師가 地域을 分擔하여 訪問할 境遇 相談하기를 願하는 內容이 무엇인지를 考察한 結果, 血壓關係 疾患이 16%로 가장 높았고 다음은 飲酒와 健康 11.9%, 癌 10.6% 順으로 나타나 우리나라 全體의 主要 保健問題에 대한 關心이 都市와 農村의 差異가 別로 없는 것으로 나타났으며, 앞으로 保健看護師들의 住民教育時에도 이런 內容들이 強調되어야 하겠다.

## 2. 全市·郡 家庭看護事業 實施

本道는 1989年度 牙山郡 保健所 中心 家庭看護事業 示範事業 結

果에 의하여 慢性疾患 問題를 가지고 家庭治療하고 있는 住民狀態, 健康上 問題를 가진 住民들중의 家庭看護 要求度 分析, 健康問題 管理狀態, 保健看護師 訪問時 相談하고 싶은 內容 等の 分析을 基礎로 하여, 農村地域의 老人健康問題 等 成人病의 疾病問題 解決을 위하여 高血壓, 糖尿, 保健教育, 健康相談을 主事業內容으로 하는 家庭看護 事業을 1990년부터 年次的인 計劃으로 35歲 以上 住民 800千名을 總 事業費 343百萬원을 投資하여 1990年 500千名, 1991年 300千名을 1次 檢診하고 1992年은 1990, 1991年 異常所見者 200千名을 特別集中管理 할 計劃으로 事業 推進中이며, 또한 母性健康管理을 위하여 家庭看護 事業과 竝行 推進하는 女性癌(子宮癌, 乳房癌)中 早期發見만 하면 完 治效果를 거둘 수 있는 子宮癌 無料檢診事業을 好發年齡層 40-55歲 女性人口 180,000名을 年次的으로 實施하는 計劃으로 1990, 1991年度 27,000名인 113百萬원을 投資하여 檢診하였으며, 子宮癌 檢診과 竝行 乳房癌 自家診斷方法 傳單을 配布함과 同時 教育을 實施하였다. 同 女性癌 無料檢診事業의 圓滑한 遂行을 위하여 家族計劃協會 忠南支部 에 委託, 市·郡 巡廻檢診班을 編成·運營하여 道民 母性健康管理에 萬 全을 기하였다.

#### 가. 推進實績 ('90 - '91)

- 1) 保健教室 運營(邑·面當 1個所) : 47,549回 293,857名 健康相談  
및 保健教育
- 2) 乳房癌 自家診斷方法 傳單製作·配付 : 100,000枚 (樣式 別添)

事業名	推 進 實 績			事業費	異常者 發見
	計 劃	實 績	進 度		
家庭看護 事業	800,000 名	817,518 名	102.2 %	226 百萬圓	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖 尿 : 16,649(2.0%)</li> <li>○ 蛋白尿: 13,640(1.7%)</li> <li>○ 血 壓 : 52,131(6.4%)</li> </ul>
母 性 癌 無料檢診	27,000 名	27,317 名	101.2 %	113 百萬圓	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子宮癌 陽性: 8名 (綜合病院에서 全員手 術完治)</li> <li>○ 子宮癌 疑陽性: 260名 (0.95%)</li> </ul>

3) 檢査裝備 購入·活用 : 檢査結果의 正確, 迅速, 信賴度 提高

가) 血糖檢査器 : 415個 (邑·面要員 117, 保健診療員 242)

나) 血壓計(聽診器) : 616個

4) 同 事業 擔當者 巡廻教育 實施

가) 道

(1) 對象 : 邑·面 保健要員, 保健診療員

(2) 內容 : 事業概要, 事業內容 및 方法

나) 郡

(1) 對象 : 邑·面 保健要員, 保健診療員

(2) 內容 : 選任指導 公衆保健醫師로 하여금 保健教育 및 成人病 豫防과 管理에 대한 教育

- 教材 { 成人病 第 2集 (成人病 豫防協會)  
健康生活 文庫 (醫療保險管理公團)  
바른 健康生活(保健社會部)

5) 女性癌 無料檢診班 編成·運營 : 市·郡 巡迴檢診

6) 家庭 健康調查票 開發使用 : 家族計劃, 母子保健, 結核管理를 包含 健康調查 實施 (樣式 別添)

## 2) 異常者 管理 對策

### 가) 管理實態

(1) '90, '91年度 糖尿, 高血壓, 蛋白尿를 檢査한 結果, 糖尿 異常所見을 보이는 者는 11,770名으로서 治療狀況은 病·醫院治療 31.2%, 保健所·支所 10.5%, 韓醫院·韓藥房 5.0%, 藥局 7.2%로서 53.9%가 治療中이며, 治療中斷 13.3%, 治療안함 9.7%, 好轉 15.9%, 其他 7.4%로 나타났다.

(2) 또한 蛋白尿 檢査結果도 病·醫院治療 19.9%, 保健所·支所·診療所 7.7%로 35.3%가 治療中이며, 治療中斷은 18%, 治療안함이 12.7%, 完治 27.9%, 其他 5.9%로 나타났음.

(3) 血壓異常所見者 38,842名中 病·醫院治療 21.4%, 保健所·支所·診療所 治療가 1.3%, 韓醫院·韓藥房 5.0%, 藥局 7.2%로서 48.6%가 治療를 받고 있으며, 治療中斷 15.6%, 治療안함 14.1%, 好轉 16.0%,

其他 5.7%로서 糖尿 및 血壓보다는 蛋白尿 完治率이 27.9%로 높게 나타났다.

\* 糖·蛋白尿 및 血壓異常者 管理 實態

(單位 : 名, %)

計	治 療 中				治療 中斷	治療 안함	好轉	其他
	病· 醫院	保健支 診療所	韓醫院 韓藥房	藥局				
糖 尿 11,770名 (100%)	3,634 (30.9)	1,232 (10.5)	593 (5.0)	852 (7.3)	1,567 (13.3)	1,140 (9.7)	1,877 (15.9)	875 (7.4)
蛋白尿 9,905名 (100%)	1,980 (20.0)	765 (7.7)	337 (3.4)	416 (4.2)	1,787 (18.1)	1,262 (12.7)	2,769 (28.0)	589 (5.9)
血 壓 38,842名 (100%)	8,302 (21.4)	5,210 (13.4)	1,907 (4.9)	3,461 (8.9)	6,049 (15.6)	5,500 (14.1)	6,197 (16.0)	2,216 (5.7)

나) 補完對策

(1) 糖尿, 血壓 等 異常者에 대한 保健所, 支所, 診療所에서의 來所管理와 家庭訪問을 통한 持續的인 管理를 하고, 保健所別로 高血壓 및 糖尿 클리닉을 週 1回 運營

(2) 異常者의 持續管理를 위하여 道民健康 診斷手帖을 製作, 成人病 豫防과 管理 要領 및 個人別 健康管理 記錄란을 掲載함으로써 諸般 健康相談, 個人別 健康체크, 保健教育을 實施

(3) 女性癌 無料檢診事業을 2子女 以下 斷産家庭의 49歲以下 婦人에서 55歲까지의 斷産家庭 婦人으로 擴大·推進하며, 子宮癌 疑症者로 判明된 者에게는 每年 檢診對象에 包含, 持續管理

(4) 良質의 保健醫療 서비스 提供을 위하여 邑·面에 看護師를 配置하여 地域住民의 健康管理와 母子保健, 家族計劃, 結核管理가 統合的으로 實施

### 3) 事業效果

가) 血壓測定 等 健康체크에 無關心한 住民의 健康管理에 대한 關心度 提高

나) 完治率이 높은 母性癌의 早期發見으로 母性健康管理에 最優先 對策

다) 家庭訪問 健康相談 및 調査로 農村 바쁜 일손 돕기 一翼 擔當

## ▣ 유방암 의심 증세가

있을 때는 이렇게 . . . .

### 유방암 의심 증세

1. 우선 침착하십시오. 아직 유방암이라고 확진되어진 것은 아니니까요.
2. 의심되는 증세가 있으면 우선 보건소 가족보건계 또는 읍·면 보건요원을 방문하여 상담하십시오.
3. 보건요원의 조언에 따라 전문의료기관에 가서 정밀진단을 받고 전문의의 지시대로 하십시오.  
이때의 진단결과와 지시내용을 최초에 상담하였던 보건요원에게 알려주시면 앞으로의 관찰에 크게 도움이 됩니다.
4. 유방암도 일찍 발견하면 그 치료방법도 간편하고 치료의 가능성도 높다는 사실을 꼭 기억하시기 바랍니다.

대한가족계획협회  
대전·충남 지부 부속 의원  
☎ (042) 528-4000, 46-1276, 2240

❀❀❀ 건강소식 ❀❀❀

## 자궁암 무료검진 안내

충청남도보건복지연구원

도민의 모성건강과 가족보건향상을 위하여 대한가족계획협회 대전·충남 지부에는 충청남도과 여러분이 거주하시는 시·군보건소의 협력으로 자궁암 검사와 유방암 조기 진단교육 사업을 실시합니다.

20대 후반부터는 6개월 마다 정기적으로 자궁암검진을 받아야 합니다. 암은 일찍 발견할수록 치료도 가능하게 되기 때문입니다. 우리가 실시하는 무료검진 대상인원은 예산 사정으로 한정되어 있습니다. 지금 곧 읍·면 보건요원이나 보건소 가족보건계를 방문하여 무료검진 신청을 하십시오.

빨리 신청할수록 유리합니다.

검진반은 계획된 보건소별 일정에 따라 보건소에 출장하여 여러분을 만나뵙게 되며 검진결과는 전문의사의 판정후 보건소를 통하여 여러분께 추후 통보됩니다.

※ 무료검진 대상자 : 2자녀 이하로 단산한 49세 미만 부인

※ 검진일자와 세부사항에 관한 문의처 :

거주지역 보건소 가족보건계 또는 읍·면 보건지소 보건요원

---

충청남도시·군보건소  
대한가족계획협회 대전·충남지부

☞ 집에서 본인 스스로 할 수 있는 ☜

## 유방암 자가 진단방법

1. 유방암은 무엇이며, 누가 주의해야 하고, 언제 검사해야 하나 ?
  - 1) 유방암은 유방속에 딱딱하고 잘 움직이지 않는 멍울이 증세로 나타난다.
  - 2) 25세 이상된 여성은 누구나 유방암에 걸릴 가능성이 있다.
  - 3) 자가진단을 정확히 하려면 매번 월경이 끝난 직후에 하는 것이 가장 좋다.
2. 집에서 하는 자가진단 방법과 순서 :
  - 1) 옷옷을 벗고 큰 거울앞에 선다.
  - 2) 양쪽 팔을 내린상태에서 : ① 양쪽 유방의 크기와 모양이 같은가, ② 유방의 피부에 오목하게 들어간 곳이나 흠집(혈은 곳)이 없는가, ③ 유두(젖꼭지)의 모양이 삐뚤어지거나 팽겨(오목하게)들어가거나 납작해지거나 또는 유두표면에 혈은 곳이 없는가, ④ 유두에서 분비물이 나오지 않나 하는 것들을 살펴본다.
  - 3) 양팔을 머리위로 올리고 위와 같은 내용의 검사를 반복한다.
  - 4) 검사할 유방측의 어깨밑에 얇은 베개를 놓고 천정을 향하여 반듯하게 눕는다.

- 5) 먼저 검사할 쪽의 팔을 머리위로 뺀 다음 반대쪽 손의 엄지와 검지, 장지의 3개 손가락을 사용하여 검사할 유방을 아래 부분에서부터 시작하여 위쪽으로 가며 멍울이 있는지 조심스럽게 골고루 만져 본다.
- 6) 같은 방법으로 반대쪽 유방도 검사한다.
- 7) 양팔을 옆으로 내리고 다시 위에서 한 검사를 반복한다. 이때에는 특히 유방의 위 바깥쪽 즉, 젖꼭지를 중심으로 유방을 4등분하였을 때 겨드랑이쪽 1/4부분은 특히 유의하여 검사한다. 이 부분에서 유방암 발생이 많기 때문이다.
- 8) 조용히 앉은 자세에서 한쪽 팔을 자연스럽게 내리고 반대쪽 손의 가운데 세 손가락을 편채 그팔을 겨드랑이에 깊이 넣어 누르면서 겨드랑이 멍울이가 만져지는지 자세히 살펴 본다.
- 9) 반대편 손으로 반대쪽 겨드랑이를 같은 방법으로 검사한다.

### ◀ 유방암이 의심되는 증세 ▶

- 1) 자가진단방법 1) - 3)에서 유방의 양쪽 또는 한쪽의 모양에 변화가 있거나 피부에 궤양(흠집, 혈은 곳)이 보이는 경우
- 2) 자가진단방법 4) - 9)에서 유방이나 겨드랑이 부위까지의 어느 곳에서 멍울이 증세가 느껴지거나 확인되는 경우
- 3) 자가진단방법 2) - ④에서 유두에서 나오는 분비물이 누렇거나 피섞인 것처럼 보이는 경우
- 4) 친정쪽에 유방암 환자가 있었거나 있는 경우

가정번호 : \_\_\_\_\_

## 가정 건강 기록부

호주성명 : \_\_\_\_\_ 주소 : \_\_\_\_\_ 전화번호 : \_\_\_\_\_

### 1. 환경위생 현황

- |                |           |         |        |        |
|----------------|-----------|---------|--------|--------|
| 1) 주택소유 :      | ① 자가      | ② 전세    | ③ 월세   | ④ 기타   |
| 상태 :           | ① 한식      | ② 양식    | ③ 절충식  | ④ 조립식  |
|                | ⑤ 연립(아파트) | ⑥ 기타    |        |        |
| 난방 :           | ① 땀감      | ② 연탄    | ③ 기름   | ④ 전기   |
|                | ⑥ 가스      | ⑥ 혼합    | ⑦ 기타   |        |
| 2) 부엌상태 :      | ① 입식      | ② 개량식   | ③ 재래식  | ④ 기타   |
| 3) 취사상태 :      | ① 땀감      | ② 연탄    | ③ 기름   | ④ 전기   |
|                | ⑤ 가스      | ⑥ 혼합    | ⑦ 기타   |        |
| 4) 식수원 :       | ① 상수도     | ② 펌프    | ③ 우물   | ④ 자가수도 |
|                | ⑤ 웅달샘     | ⑥ 간이상수도 | ⑦ 기타   |        |
| 5) 하수도 :       | ① 개방식     | ② 파이프식  |        |        |
| 6) 목욕탕 :       | ① 있다      | ② 없다    |        |        |
| 7) 화장실 :       | ① 수세식     | ② 재래식   | ③ 개량식  | ④ 기타   |
| 8) 쓰레기 :       | ① 매물      | ② 소각    | ③ 방기처분 | ⑤ 혼합   |
|                | ⑥ 기타      |         |        |        |
| 9) 가축사육 :      | ① 소       | ② 돼지    | ③ 개    | ④ 닭    |
|                | ⑤ 기타      |         |        |        |
| 10) 수입(생활정도) : | ① 상       | ② 중     | ③ 하    |        |

## 2. 문화시설 보유현황

1) TV	: ① 있다 ② 없다	8) VTR	: ① 있다 ② 없다
2) 라디오	: ① 있다 ② 없다	9) 자동차	: ① 있다 ② 없다
3) 냉장고	: ① 있다 ② 없다	차종류 :	
4) 전 축	: ① 있다 ② 없다	10) 기타 (내용쓸것)	
5) 신문	: ① 있다 ② 없다	오토바이	: ① 있다 ② 없다
6) 전화	: ① 있다 ② 없다	경운기	: ① 있다 ② 없다
7) 세탁기	: ① 있다 ② 없다	이앙기	: ① 있다 ② 없다

## 3. 가족별 건강관리 현황

가 족 상 황						
	성명	성별	나이(만)	호주와의 관계	직업	종교
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						





4. 가족별 질병관리 현황

증상	진단명	진단기관	발병시기	치료기관	재발빈도(회/년, 월)	기타
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

5. 의료시설이용 현황

병 원 이 용						
	가정치료	약국	보건기관	병·의원	한의원	종합병원
가벼운질병						
만성질병						
응급상태						

만성병의예 : 1) 암            2) 결핵            3) 천식            4) 고혈압  
 5) 심장질환 6) 뇌졸중    7) 간염            8) 간장질환  
 9) 관절염 10) 신경통    11) 당뇨          12) 신장질환  
 13) 성병    14) 위장질환 15) 정신질환 16) 축농증  
 17) 치질    18) 피부질환 19) 편도선염 20) 기관지염  
 21) 디스크 22) 신체장애 23) 요통  
 24) 갑상선기능장애            25) 기타(내용쓸것)

1) 만약 귀하의 가정에 건강문제 발생시 병원치료를 받지 않는다면 그 이유는 무엇입니까 ?

- ① 경제적인 이유 때문에            ② 병원과의 거리가 너무 멀어서  
 ③ 특별한 효과를 얻지 못해서 ④ 병원의 절차가 복잡해서  
 ⑤ 기타 (내용쓸것) \_\_\_\_\_

2) 귀하의 가정에 보건간호사가 방문한다면 토의하고 싶은 내용은 무엇입니까 ?

- 1) 유방암검진            2) 자궁암검사            3) 가족계획 및 터울조절

- 4) 담배의 영향    5) 알콜의 영향    6) 예방접종    7) 노인문제  
 8) 결핵            9) 간질환            10) 고혈압    11) 뇌졸중  
 12) 당뇨            13) 심장질환        14) 신장질환    15) 전염병  
 16) 신경통        17) 위장질환        18) 요통  
 19) 기타 (내용쓸것) \_\_\_\_\_

3) 귀하의 가정에 건강문제 발생시 병원방문 대신 보건간호사가 방문하여 치료나 간호를 제공하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까 ?

① 싫다    ② 좋다    ③ 싫으면 그 이유는 ? \_\_\_\_\_

4) 정부나 보건기관에 대한 기대가 있으시면 간단히 적어 주십시오.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. 병원이용실태

1) 최근 가족중에 시·도립 병원이나 순천향병원에 입원한 적이 있습니까 ?

- ① 예 (이름 : \_\_\_\_\_, 질병명 : \_\_\_\_\_, 입원날짜 : \_\_\_\_\_)  
 ② 아니오

2) 간염 또는 암에 대한 검사를 하신 적이 있습니까 ?

간염 : ① 예    ② 아니오

암에 대한 검사 : ① 예 (종류 \_\_\_\_\_)    ② 아니오

7. 모자보건관리 현황

임신력	임신 (현재)		임신	임신	분만	사산	유산	
	유	무	기간	회수	회수	회수	자연	인공
			( ) 개월				/	/

전번아이의 출산상태 출산상태				보건소 등록 (현재임신)		등록하지 않은 이유				
유산	사산	정상	제왕 절개	유	무	원 거리	전문의 사 無	불친절	몰라서	기타

출 산 장 소 ( 현 재 )					
보건진료소	조산소	병·의원	모자보건센터	자가	기타

영유아등록상태 ( 0 - 6세 )		등록하지 않은 이유				
예	아니오	원거리	전문의사무	불친절	몰라서	기타(내용쓸것)

8. 가족계획 실천현황 (배우자가 있는 여성으로 월경이 있는자)

가족계획		실천자							
실천	미실천	영구피임		일시피임					
		정관	난관	루프	먹는약	콘돔	질정제	주기법	질외

미실천사유						
임신중	배우자 부재	질병 치료중	아기 원함	두려움	불임	기타 (내용쓸것)

9. 결핵관리 현황 (해당란에 해당되는 사람수를 쓰시오)

결핵환자 분류 및 관리				가족검진실시상태				
초치료 양성		초치료 음성		재치료	요관찰	실시	미실시	미실시 이유
단기	장기	단기	장기					

## 10. 사망자 현황

5 년 이 내 의 사 망 자 수 / 사 인					
모성	신생아	영아	유아	전염성질환에 의한 사망	일반사망
/	/	/	/	/	/사인

## IX. 全羅南道 自體推進 特殊施策事例

### 1. 序言

1962년부터 政府의 重點事業으로 實施되어 온 家族計劃事業은 經濟成長과 人口增加抑制政策 實現에 크게 貢獻하였으나, 80年代에 와서는 周邊 社會與件의 變化로 既存의 家族計劃事業만으로는 急變하는 住民들의 健康要求 充足이 매우 어렵게 되었으며, 이와 時代를 같이 하여 政治的으로는 地方化 時代의 開幕으로 保健事業도 지금까지 中央에서 下達되는 目標達成爲主의 事業을 止揚하고 地方의 特殊性에 맞는 事業을 計劃, 遂行, 評價하여야 하는 必要性이 擡頭되기에 이르렀으며, 本道에서는 變化하는 政治體系와 地方住民들의 健康要求에 보다 가깝게 接近하기 위한 1次的인 戰略으로 既存의 家族計劃 對象者中心 事業을 地域社會를 構成하고 있는 最小單位인 家族中心 健康管理 事業으로의 轉換을 試圖함으로써, 家族計劃事業의 質과 量을 向上시키고 同時에 增加一路에 있는 慢性病의 訪問管理 및 保健教育을 통한 道民의 自己健康管理 能力 開發을 위한 家族計劃事業을 中心으로 한 家族中心 健康管理事業을 示範的으로 實施하였다.

### 2. 事業의 必要性

가. 集中的인 家族計劃 實踐, 弘報教育, 少子女觀으로 인한 對象者 減少 傾向

나. 經濟成長과 疾病樣相의 變化로 成人病 및 慢性退行性 患者 增

加로 繼續的인 健康管理 必要

- 다. 老人人口 增加에 따라 舉動不便과 慢性疾患에 대한 繼續的인 管理要求 增加
- 라. 住民의 健康에 대한 價値觀 變化로 包括的인 健康管理 必要 擡頭
- 마. 保健所內 專門人力을 住民의 健康管理 業務에 集中的으로 投入, 人力活用の 效果와 效率性 增大 必要

### 3. 具體的 目標

- 가. 家族保健事業과 連繫한 包括的인 健康事業 實施
- 나. 地域住民이 保有하고 있는 健康問題 把握
- 다. 發見된 健康問題를 訪問看護, 教育, 他 機關依賴를 통한 持續 管理
- 라. 住民들의 事業投入에 대한 反應을 評價하여 保健所에 대한 要求度 分析으로 向後 保健事業 推進에 活用
- 마. 地方特性에 따른 住民의 自律的인 決定과 選擇 및 啓蒙·弘報·教育 強化로 保健 醫療事業 關心 提高
- 바. 量的 目標量 減少에 따른 保健醫療要員 效率의 活用

## 4. 事業推進節次

### 가. 事業對象地域 選定

年度	地域	家口數	對象者數	備考
1次('90)	和順郡 12個面	1,187	4,080	全住民對象
2次('91)	6個市 16個洞 21個郡 21個面	3,885	16,011	30歲 以上
3次('92)	全地域으로 擴大 實施			"

### 나. 事業範圍 選定

- 1) 高血壓, 糖尿, 子宮癌, 乳房癌, 障礙者 等 優先管理
- 2) 弘報教育, 健康問題 保有者의 早期發見 및 管理
- 3) 既存 家族保健事業

### 다. 事業書式 開發(別添 樣式 參照)

- 調査票, 登錄簿, 管理記錄簿, 實績報告書, 疾病狀態別 措置事項

### 라. 事業擔當者 選定 및 教育

- 1) 選定基準 : 看護師, 家族保健係長
- 2) 教育實施 및 內容

가) 教育對象 : 家族保健係長, 擔當 看護師, 保健診療員, 養護  
教師

나) 教育回數 : '91 - 6回

다) 教育內容 : 家庭看護事業 概念 및 保健所 中心 家庭看護事業,  
成人病管理(高血壓, 糖尿, 子宮癌, 乳房癌 自家診斷法), 1次 保健醫  
療와 地域保健體系, 保健教育 資料開發, 精神疾患管理, 情報管理 移  
送體系, 教育 프로그램 開發, 地域社會 再活과 再活看護, 性과 藥物  
濫用, 患者查定基準設定, 家庭看護事業 評價案, 實態調查票 作成要領  
및 分析方法, 家族計劃, 母子保健事業

#### 마. 實態調查 實施

1) 調查期間 : '90. 5 - 7月, '91. 2 - 5月

2) 調查人力 : 看護師 104名

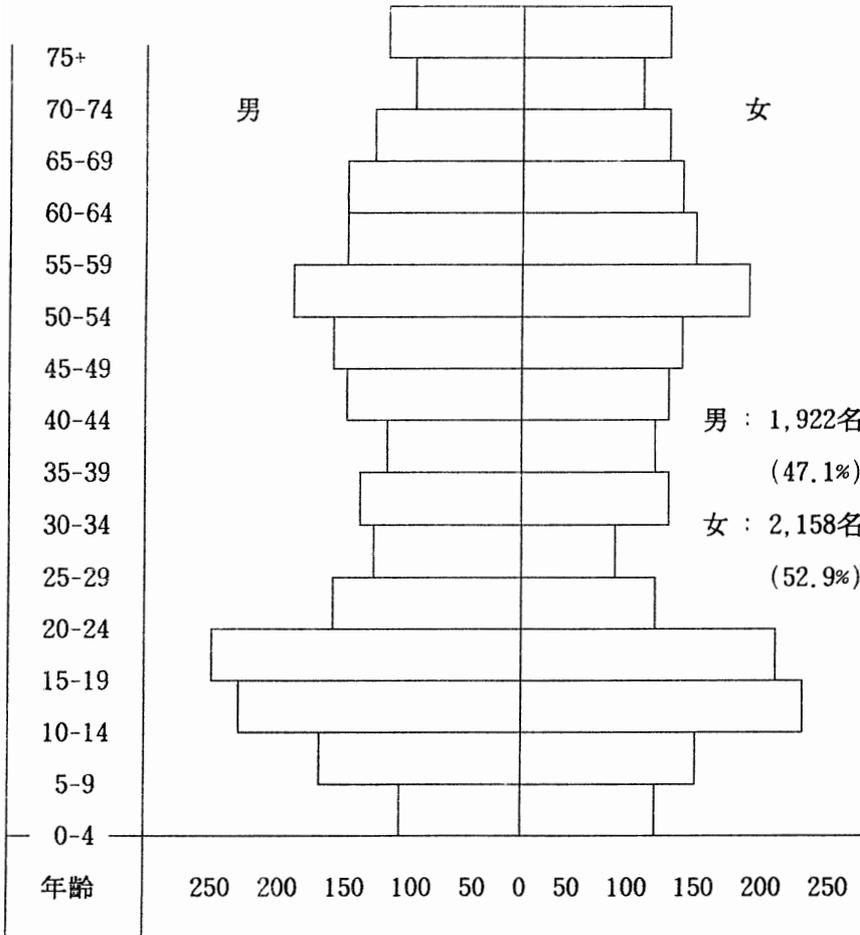
3) 調查方法 : 設問內容을 土臺로 直接 面談調查 (血壓測定, 尿  
檢查 並行 實施)

#### 바. 調查結果 分析

1) '90年度 事業對象地域의 調查結果 內容

가) 事業對象地域의 人口構造

調査対象 一部 地域住民の 人口構造



\* 64歳 以上 老人人口が 12.3% (全国 : 4.7%)

나) 調查地域의 環境衛生 現況

總家口數 : 1,187家口(100%)

環境衛生		百分率(%)	環境衛生		百分率(%)	
주택소유	자 가	84.8	식수원	간이상수도	46.5	
	전 세	1.9		자가 수도	30.7	
	월 세	1.9		우 물	3.5	
	기 타	1.3		펌 프	5.1	
주택상태	한 식	83.7	상 수 도	4.4	하수도	
	양 식	6.7	응 달 샘	0.3		
	절충식	9.3	기 타	0.2		
	조립식	0.2	파 이 프	개 방		76.0
	기 타	0.1				
주택난방	연 탄	72.1	목욕탕	없 다	92.0	
	떨 감	14.4		있 다	8.0	
	혼 합	8.1	취사상태	가 스	60.0	
	기 름	2.4		혼 합	28.5	
	전 기	0.3		떨 감	4.4	
	가 스	0.2		연 탄	3.9	
부엌상태	재래식	81.1	전 기	3.2	쓰레기	
	입 식	11.5	기 타	0.1		
	개량식	8.3	처리	소 각		52.7
화장실	재래식	85.3	혼 합	35.4	방기처분	
	개량식	12.3	수 거	8.3		
	수세식	2.1	매 물	0.4		
	기 타	0.3	기 타	0.7		

2) '91年度 事業對象地域의 調査結果 內容

가) 分析期間 : '91. 6 - 7月

나) 主要健康問題 保有現況

區 分	有病者數	有病率	備考
計	3,773名	100%	
神經痛	1,089	28.9	○ 調査地域 家口數 : 3,885 ○ 調査對象者數 : 16,011名 ○ 健康問題 保有率 : 23.6%
胃腸疾患	520	18.8	
高血壓	232	6.1	
心腸疾患	138	3.7	
糖尿病	93	2.5	
腦卒中	64	1.7	
癌	26	0.7	
身體障礙者	95	2.5	
其他	1,516	40.2	

다) 家族保健事業 對象者 現況

(1) 家族計劃 現況

- ① 有配偶 可妊女性數 : 230千名 (可妊女性의 47.4%)
- ② 實踐者數 : 206千名 (實踐率 89.9% : 永久避妊 66.1%,  
一時避妊 23.8%)
- ③ 家族計劃 對象者 : 78千名(15-34歲 : 71.1%, 35-44歲 :

28.9%), 2子女 以下 : 80.8%, 3子女  
以下 : 19.2%

## (2) 母子保健 現況

- 母子保健 對象者 : 642千名 (全體 道人口의 23.9%)
  - 0 - 5歲 : 156千名 (5.8%)
  - 可妊女性 : 454千名 (16.9%)
    - 妊 婦 : 32千名 (1.2%)

## 사. 豫算確保 事項

1) '91年度 : 9,500萬원

- 가) 家庭看護事業費 : 3,600萬원 (道費 50%, 市郡費 50%)
- 나) 子宮癌 檢診費 : 3,000萬원 ( " )
- 다) 弘報·教育費 : 2,900萬원 ( " )

## 2) 事業費 活用 內譯

- 機資材 購入, 診療費, 旅費, 交通費, 印刷費, 材料費, 其他

## 아. 資源活用

1) 人力資源 : 看護師 (保健所 看護師, 保健診療員)

가) 實態調查 投入人力 : 104名

나) 繼續事業 管理人力 : 54名

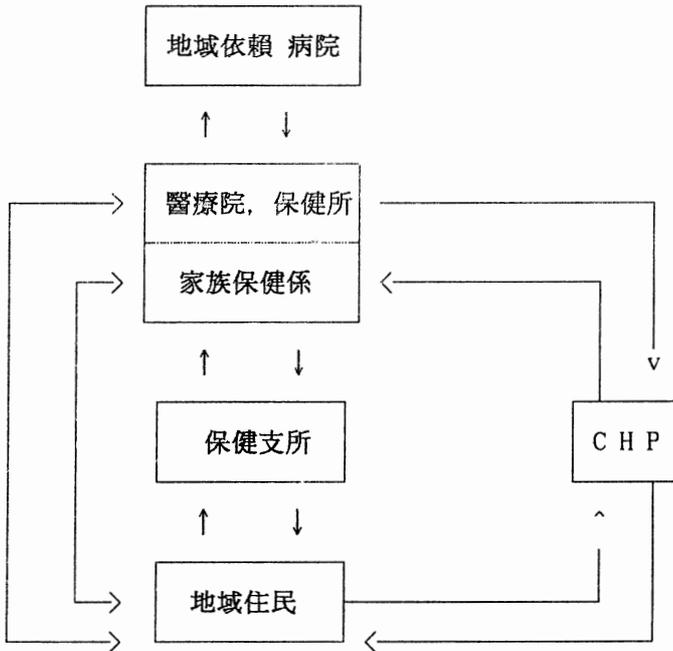
다) 管理者 (家族保健係長) : 27名

2) 支援人力 : 醫師, X-線士, 病理師

가) Monitor : 保健要員, 婦女會員, 마을健康員, 里長

나) 其他 : 家協 移動 弘報施術班 (車輛), 養護教師, 保健所  
巡廻診療班

자. 患者管理 體系 確立



#### 차. 事業實施 結果

- 1) 健康問題 保有者 總數 : 3,773名
- 2) 30歲 以上 成人病 登錄者數 : 997名
- 3) 患者 管理 件數 (延人員) : 7,395名
- 4) 訪問看護 件數 : 1,784回
- 5) 依賴件數 : 207名
- 6) 定期相談 및 教育實施 : 10,446名

┌ 患者, 家族 : 4,013名  
└ 住民 : 6,433名

#### 7) 教育內容

┌ 高血壓, 糖尿病, 腦卒中等 原因, 症狀治療, 豫防 및 육창  
  豫防法  
├ 癌患者 동등管理, 精神看護, 乳房癌 自家診斷法  
└ 老人疾患의 慢性病 管理 및 其他 保健教育

8) 要員教育 : 保健所 看護師, CHP, 養護教師 各市·郡 代表를  
道가 教育實施 後 該當地域 管內 始業擔當者에게 傳達教育 (保健所  
看護師 257名, 保健診療員 345名, 養護教師 243名)

#### 9) 診療費 徵收規定

가) 診療費는 醫療保障 對象別(保險, 保護, 扶助) 酬價基準에 依  
據 徵收하되 本人 負擔金은 市·郡 自體實情에 맞게 支援

(1) 本人 負擔金을 市·郡에서 負擔하는 境遇

(2) 本人負擔金を 本人이 納付하는 境遇

(3) 血壓測定, 検査料의 서비스 酬價는 無料提供하는 境遇

나) 診療費로 徵收한 歲入은 반드시 家庭看護에 必要한 診療費, 醫療機資材 確保 等に 再活用

## 5. 事業評價

가. 評價書 開發 : 事業擔當者 評價와 住民의 서비스 評價로 區分

### 1) 満足度

- 満足하다 : 64.8%
- 보통이다 : 19.1%
- 그저그렇다 : 12.4%
- 不満足 : 3.7%

### 2) 願하는 서비스 内容

- 모든 患者에 대한 診療 및 家庭看護 擴大 : 43.7%
- 保健教育 : 16.7%
- 無料投藥 및 機資材 普及 : 14.6%
- 物理治療 : 6.3%

### 3) 滿足한 서비스 内容

- 基本 健康調査 實施로 疾患 早期發見 : 38.0%
- 直接訪問으로 住民의 便宜 및 期間과 經費節約 : 32.0%
- 負擔없이 親切하고 細心한 看護로 健康에 도움 : 14.0%

## 6. 提言

本事業을 擴大하기 위해서는 다음과 같은 내용이 補完되어야 한다.

가. 看護人力 增員과 活用方法 改善으로 現行 特殊事業 擔當에서 地域擔當制로 轉換 實施

나. 事業指導·監督 體系의 一元化

- 1) 保社部 次元 擔當部署 確定 및 一括的인 指導體系 確立
- 2) 保健診療員 指導·監督體系 一元化로 事業擴大 推進

다. 面單位 保健要員 調整活用

○ 保健要員의 勤務位置를 面事務所에서 保健支所로 變更하고 支所當 최소한 看護師 1名 配置

라. 財政支援

○ 持續的인 事業實施를 위한 教育, 出張旅費, 車輛 등 豫算支援

마. 補修教育 實施

- 1) 事業擔當者의 隨時教育 및 專門教育 機會 擴大 實施
- 2) 保健事業 關聯要員 全體에 대한 教育機會 提供

바. 政府事業으로 採擇, 全國 擴大 實施

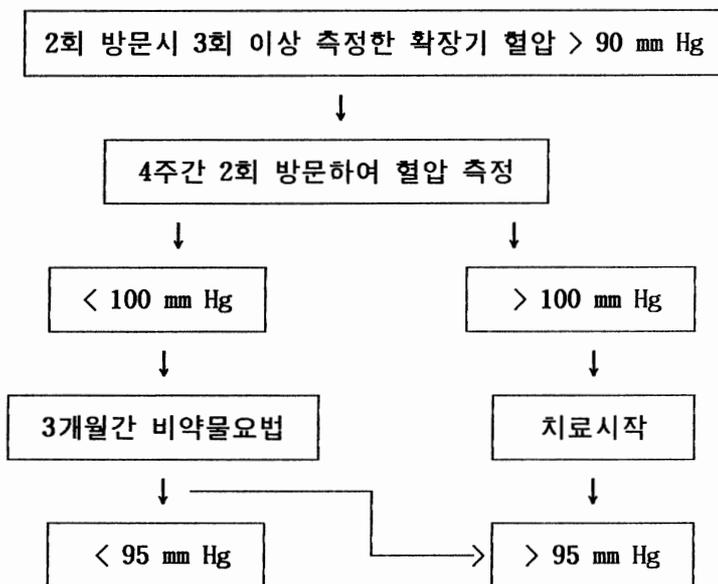
## 질 병 상 태 별 조 치 사 항

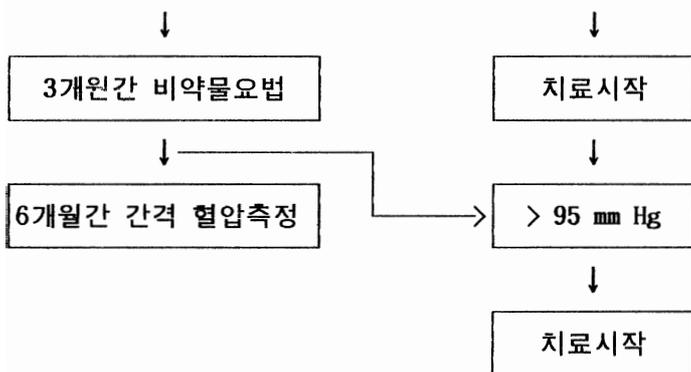
병 명	환 자 상 태 파 악	교 육	의 례
<p>고혈압</p> <p>혈압기준 (WHO)</p> <p>정상: 140미만/ 90미만</p> <p>경제적 고혈압: 140-160/ 90-95</p> <p>고혈압: 160이상/ 95이상</p>	<p>0 혈압측정</p> <p>0 건강력 수집 : 심계항전</p> <p>만성두통, 현기, 사지의 저림, 오심, 반노, 식이습관, 면담술</p> <p>* 음주, 흡연</p> <p>생활양상 : 고혈압, 뇌졸중, 심장병, 당뇨, 신장병 등의 가족력</p> <p>- 신체사정 : 혈압, 신경계, 비만 등 측정 및 관찰</p> <p>- 특수검사 확인 : 소변, 혈청, B.U.N., E.K.G., 뇨산전해질</p>	<p>0 고혈압과 치료의 이해 : 증상, 예방, 치료요법, 점진적 긴장 완화 요법</p> <p>0 투약법 : 혈압강화제</p> <p>0 식이법 : 저염, 저지방</p> <p>체중조절</p> <p>식이</p> <p>0 금연, 금주</p> <p>0 운동요법</p>	<p>0 처방된 혈압수치 이상으로 증가했을 때: 두통, 피로, 무기력 증상이 나타날 때</p> <p>* 고혈압 치료의 적용증 참조</p>

## 고혈압 치료의 적응증

1. 확장기 혈압이 95 mm Hg 이상
2. 확장기 혈압이 90 - 95 mm Hg 이나 말초장기의 손상이나 당뇨병 또는 동맥경화에 대한 다른 위험인자를 가지고 있는 경우
3. 확장기 혈압이 정상이나 수축기 혈압이 160 mm Hg 이상일 때

이상의 경우들이 치료의 대상이 되는 고혈압으로 확장기 혈압이 수축기 혈압보다 더 중요하다. 특히 확장기 혈압이 100 mm Hg을 넘는 경우 확실한 약물요법의 대상이 되니 확장기 혈압이 100 mmHg 보다 낮은 경증 고혈압의 치료는 다음과 같다.





(서식 1) 가정간호등록대장

시 읍 동  
군 면 리

등록 번호	등록 년월일	세대주성명	성별	연령	주 소	주요증상	방문일자
		환자성명			전화번호		

\* 간호사 관리영역 내의 환자 전원 등록

자 영 문 방						
방 문 변 호						

(서식 2)

### 가정간호관리기록부

등록번호					등록일자					
주소	-----				성명	성별		주민등록번호		
전화번호						남	여			
직업	학력	의료보험	지역	직장	보호	일반	카드번호			
과거병력	본인					음주(1일):				
	가족					흡연(1일개피):				
현재 있고 않고 질환	최초 발병일	진료기관	치료기간	처치내용						
진찰 일자	체중	체온	맥박	혈압	소변		간염		X-Ray	기타 검사
					당	단백	항원	항체		
※ 과거병력: 당뇨, 심장질환, 신장질환, 풍진, 성병, 정신병, 고혈압, 뇌졸중, 암										

영역 분야	면역	결과	소견		자각증상	관리내용 (투약, 식이, 운동, 교육, 의뢰)	다음 약수입	방문 간호사
			당	단백				

(서식 3)

### 가정간호사업실적보고서

'91. / 4분기

시군 보건소

구 분	실 적	비 고
출 장 일 수	명 일 회	사업담당자의 출장 일수
등 록 환 자 수	계 명	분기말 현재등록인원
	A 명	
	B 명	A.B.C 진찰명
	C 명	
환 자 관 리 건 수	회 명	분기말 현재
교 유	회 명	//
의 퇴	회 명	//

가정번호 : \_\_\_\_\_

## 가 정 건 강 기 록 부

호주성명 : \_\_\_\_\_ 주소 : \_\_\_\_\_ 전화번호 : \_\_\_\_\_

### 1. 환경위생 현황

- 1) 주택소유 : ① 자가 ② 전세 ③ 월세 ④ 기타  
 상 태 : ① 한식 ② 양식 ③ 절충식 ④ 조립 ⑤ 연립(아파트) ⑥ 기타  
 난 방 : ① 뿔감 ② 연탄 ③ 기름 ④ 전기 ⑤ 가스 ⑥ 혼합 ⑦ 기타
- 2) 부업상태 : ① 입식 ② 개량식 ③ 재래식 ④ 기타
- 3) 취사상태 : ① 뿔감 ② 연탄 ③ 기름 ④ 전기 ⑤ 가스 ⑥ 혼합 ⑦ 기타
- 4) 식 수 원 : ① 상수도 ② 펌프 ③ 우물 ④ 자가수도 ⑤ 웅달샘 ⑥ 기타
- 5) 하 수 도 : ① 개방식 ② 파이프식
- 6) 목 욕 탕 : ① 있다 ② 없다
- 7) 화 장 실 : ① 수세식 ② 재래식 ③ 개량식 ④ 기타
- 8) 쓰레기처리: ① 매물 ② 소각 ③ 방기처분 ④ 수거 ⑤ 혼합 ⑥ 기타
- 9) 가축사육 : ① 소 ② 돼지 ③ 개 ④ 닭 ⑤ 기타
- 10) 수입 (생활정도) : ① 상 ② 중 ③ 하

### 2. 문화시설 보유 현황

- 1) T . V : ① 있다 ② 없다      8) V T R : ① 있다 ② 없다
- 2) 라디오 : ① 있다 ② 없다      9) 자동차 : ① 있다 ② 없다
- 3) 냉장고 : ① 있다 ② 없다      차종류 :
- 4) 전 축 : ① 있다 ② 없다      10) 기 타 : 오토바이 : ① 있다 ② 없다
- 5) 신 문 : ① 있다 ② 없다      ( 내용 경 운 기 : ① 있다 ② 없다
- 6) 전 화 : ① 있다 ② 없다      쓸것) 이 앙 기 : ① 있다 ② 없다
- 7) 세탁기 : ① 있다 ② 없다

전 라 남 도

## 건 강 실 태 조 사 서

1. 가구번호 \_\_\_\_\_ □□ 시·군 □□□

\* 주소 읍·면·동 리 번지 전화

\* 세대주성명 (배우자명: )

2. 생활 실태 \_\_\_\_\_ □

- ① 일반상 ② 일반중 ③ 일반하 ④ 영세민 ⑤ 기타 \*<sup>1</sup>

3. 의료보험 보유 실태 \_\_\_\_\_ □

- ① 지역보험 ② 직장보험 ③ 의료보호 1종 ④ 의료보호 2종  
⑤ 의료부조 ⑥ 기타(내용기록) \*<sup>2</sup> ⑦ 없음

4. 가족계획 실천 방법 \_\_\_\_\_ □

- ① 정 관 ② 난 관 ③ 자궁내장치 ④ 콘돔 ⑤ 먹는 피임약  
⑥ 주기법 ⑦ 질외사정 ⑧ 자연불임 ⑨ 기타(내용기록) \*<sup>3</sup> ⑩ 미실천

5. 가족계획 미실천 사유 \_\_\_\_\_ □

- ① 임신중(분만예정일 19 년 월) ② 태울조절 ③ 남아를 원함  
④ 여아를 원함 ⑤ 방법 모름 ⑥ 배우자 없음 ⑦ 기타(내용기록) \*<sup>4</sup>

6. 보건소나 보건의료원을 찾는 이유중 가장 빈번하다고 생각되는 내용은? - □□

- ① 진료(검사등 포함) ② 가족계획 ③ 모자보건(예방접종 제외)  
④ 결핵관리 ⑤ 나관리 ⑥ 성병 ⑦ 건강진단(채용 신체검사, 보건증,  
진단서 발급등) ⑧ 급성전염병 ⑨ 보건에 대한 문의 및 교육 참석  
⑩ 예방접종(종류별 기록) \*<sup>5</sup> ⑪ 선천성대사이상 검진  
⑫ 기타(내용기록) \*<sup>6</sup>

7. 보건기관을 이용하지 않는 이유? \_\_\_\_\_ □

- ① 원거리 ② 전문의사없음 ③ 불친절 ④ 몰라서 ⑤ 기타(내용기록) \*<sup>7</sup>

기타 \* 1~26 까지의 내용 기록은 별지에 항목, 내용별로 분석

8. 귀하의 가정에 질병이 생겼을 때 제일 많이 이용하는 곳은 어디입니까? -

- ① 가정 치료    ② 약 국    ③ 보건소    ④ 보건지소    ⑤ 진료소  
⑥ 병·의원    ⑦ 한의원    ⑧ 종합병원    ⑨ 기타(내용기록) \* 8  
⑩ 없 음

9. 만약 귀하의 가정에 건강문제 발생시 병원치료를 받지 않는다면 그 이유는 무엇입니까? \_\_\_\_\_

- ① 경제적 여유가 없어서    ② 병원과의 거리가 너무 멀어서  
③ 특별한 효과를 보지 못해서    ④ 병원의 절차가 너무 복잡해서  
⑤ 기타(내용기록) \* 9

10. 모성사망(임신, 출산, 산욕중의 과정으로 인한 사망) 원인 \_\_\_\_\_

11. 사망년도 \_\_\_\_\_

12. 신생아사망(생후 28일 이내 사망) 원인 \_\_\_\_\_

13. 사망년도 \_\_\_\_\_

14. 영아사망(생후 28일 이후 1년 이내 사망) 원인 \_\_\_\_\_

15. 사망년도 \_\_\_\_\_

16. 유아사망(생후 1년 이후, 5년 이내 사망) 원인 \_\_\_\_\_

17. 사망년도 \_\_\_\_\_

18. 기타사망(10, 12, 14, 16 제외) 원인 \_\_\_\_\_

19. 사망년도 \_\_\_\_\_

\* 10~18항의 사망원인 및 사망년도는 별첨 보기에서 찾아 쓰세요.

(1인 2종기록 가능)

예) '80 자연유산과 ''91 임신중독으로 모성 사망

10 -

11 -  로 기록

(사망원인)

(사망년도)



27. 질병 보유 현황										28. 가정방문시 시검사									
진단명			발병시기			진료기관				혈압			당뇨			단백뇨			
										1회	2회	3회	1회	2회	3회	1회	2회	3회	
* 별첨 진단명코드 번호기록 • 1인 2종 기록가능 예) 녹막염 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><td>0</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	0	2	8	0	0	0	예) 1976년 5월 발병 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr><td>7</td><td>6</td><td>0</td><td>5</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	7	6	0	5	0	0	0	0	① 종합병원 ② 병·의원 ③ 보건의료원 ④ 보건소 ⑤ 보건지소 ⑥ 진료소 ⑦ 약국 ⑧ 한의원 ⑨ 한약방 ⑩ 약방 ⑪ 기타 (내용기록) * 12 ⑫ 없음	① 40mm Hg이하 - 90mm Hg이하 ② 140 - 160 mm Hg 미만- 90 - 95 mm Hg 미만 ③ 160 mm Hg 이상 - 95 mm Hg 이상 ④혈압측정무	① - ② + ③ ++ ④ +++ ⑤ ++++ ⑥ 혼적 ⑦ 검사무	① - ② + ③ ++ ④ +++ ⑤ ++++ ⑥ 혼적 ⑦ 검사무
0	2	8																	
0	0	0																	
7	6	0	5																
0	0	0	0																

## 건강문제보유현황 ( 진단명 )

구 분	질 병 명 ( 진단 명 )
소화기계	001 식도염 002 식도암 003 위염 004 위암 005 소화성궤양 006 총수염 007 췌양성대장염 008 결장암 009 탈장 010 복막염 011 장폐색증 012 맹장염 013 직장암 014 치질 015 치열 016 흉문농양 017 치루 018 간염 019 간경화 020 간암 021 간농양 022 담낭염 023 췌장암 025 기타 * 17
호흡기계	026 감기 027 폐렴 028 늑막염 029 급성기관지염 030 천식 031 폐결핵 032 만성기관지염 033 폐기종 034 기관지확장증 035 폐농양 036 폐암 037 기타 * 18
순환기계	038 동맥경화 039 폐색성혈전맥관염 040 동맥류 041 정맥류 042 임파부종 043 다혈구증 044 백혈병 045 임파종 046 혈우병 047 고혈압 048 뇌졸중 049 기타 * 19
내분비계	050 갑상선기능저하증 051 갑상선기능항진증 052 갑상선암 053 만성갑상선염 054 부신피질기능저하증 055 부신피질기능항진증 056 당뇨 057 기타 * 20
신경계	058 두통 059 뇌종양 060 뇌농양 061 뇌막염 062 다발성경화증 063 근무력증 064 간질 065 척수손상 066 신경통 067 기타 * 21
비뇨기계	068 비뇨기폐색증 069 신결석 070 뇨도협착 071 신우염 072 만성신부전 073 성병 074 고환염 075 음낭수종 076 고상체염 077 고환염 078 섭호선암 079 양성섭호선비대증 080 질염 081 자궁경부암 082 자궁내막염 083 난소종양 084 자궁의 양성종양 085 자궁의 악성종양 086 골반장기염증 087 자궁출혈 088 기타 * 22
피부질환	089 습진 090 두드러기 091 신경성피부염 092 단순성수포진 093 원형성탈모증 094 한포상백선 095 기타 * 23

구 분	질 병 명 (진 단 명)
안과질환	096 백내장 097 녹내장 098 포도막염 099 결막염 117 기타 * 24
이비인후과	100 부비동염 (축농증) 101 동염 102 후두염 (편도선염) 103 기타 * 25
정신과질환	104 성적이탈 105 성격장애질환 106 약물의존형질환 107 알콜중독 108 유행성뇌염 109 일산화탄소중독 110 기타 * 26
장애자	111 지체장애 112 언어장애 113 청각장애 114 시각장애 115 정신박약
기 타	116 교통사고 000 없음

\* 사망원인 보기

모성사망	① 자연유산 ② 인공유산 ③ 자궁외임신 ④ 임신중독 ⑤ 출혈 ⑥ 이상분만 ⑦ 감염 ⑧ 기타(내용기록) * 13 ⑨ 없음
신생아사망	① 사산 ② 출생시손상 ③ 선천이상 ④ 감염 ⑤ 원인불명 ⑥ 기타 ⑦ 없음 * 14
영아사망	① 출생시손상 ② 선천이상 ③ 감염 ④ 사고 ⑤ 원인불명 ⑥ 기타 ⑦ 없음 * 15
유아사망	① 출생시손상 ② 선천이상 ③ 감염 ④ 사고 ⑤ 원인불명 ⑥ 기타(내용기록) * 16 ⑦ 없음

\* 사망년도 보기

사망년도	① 1991년 ② 1990년 ③ 1989년 ④ 1988년 ⑤ 1987년 ⑥ 1986년 ⑦ 1985년 ⑧ 1984년 ⑨ 1983년 이전
------	-------------------------------------------------------------------------------

## X. 慶尙北道 自體推進 特殊施策事例

### 1. 家庭醫療制度 示範運營

- 家庭組織中心 健康管理 - 疾病豫防, 早期發見, 治療
- 健康管理 生活化 指導 - 道民 福祉 增進

가. 事業期間 : 90. 6. 1 - 92. 12. 31 (2年 6個月)

나. 示範地域 : 3個地域 (3,696家口 - 12,812名)

다. 推進地域

1) 家庭醫 (公衆保健醫) 配置 및 教育 : 4名

2) 住民健康 基礎調查 및 컴퓨터 入力 : 12,812名

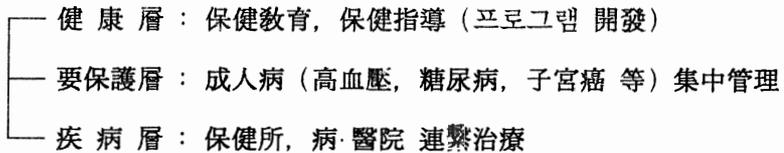
3) 調查結果 ('90. 8月)

—	健康層 : 9,095名 (71%)
—	要保護層 : 1,157名 (9%)
—	疾病層 : 2,560名 (20%)
—	高血壓 : 1,020名 (8%)
—	糖尿病 : 137名 (1%)
—	其他疾患 : 2,560名 (20%)

4) 要保護層 精密檢診 : 1,200名 (心電圖, 子宮癌, 血液檢查 等  
9 種類)

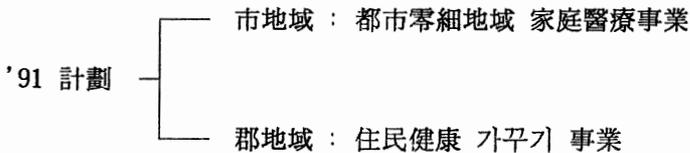
5) 地域保健開發協議會 構成 : 地域住民 參與 誘導

6) 階層別 健康管理



7) 所要豫算 : 50百萬元

\* 示範事業 1次 分析 結果 全道民에 대한 健康調查 擴大 實施 必要



## 2. 住民健康 가구기 事業

- 20世紀末 疾病發生 樣相 變化로 成人病 增加趨勢
- 疾病治療 中心에서 豫防 및 早期發見 事業으로 轉換
- 婦人層 危險疾患 早期發見으로 女性健康 增進
- 成人病에 대한 住民教育 및 健康管理 生活化 指導

가. 期間 : '91 - 95年 (5個年 計劃)

나. 對象 : 郡地域 40歲 以上 全住民 (71萬名)

다. '91 事業費 : 397百萬元

라. 事業內容

1) 高血壓, 糖尿病 檢查

가) 期 間 : '91. 4 - 12月

나) 對 象 : 40歲 以上 全住民 (71萬名)

다) 檢查項目 : 血壓測定 및 尿檢查

라) 檢 查 者 : 郡 및 邑·面 保健要員

2) 子宮癌, 乳房癌 檢查 (6萬名)

가) 期 間 : '91 - 95년 (年間 12千名)

나) 對 象 : 結婚한 女性

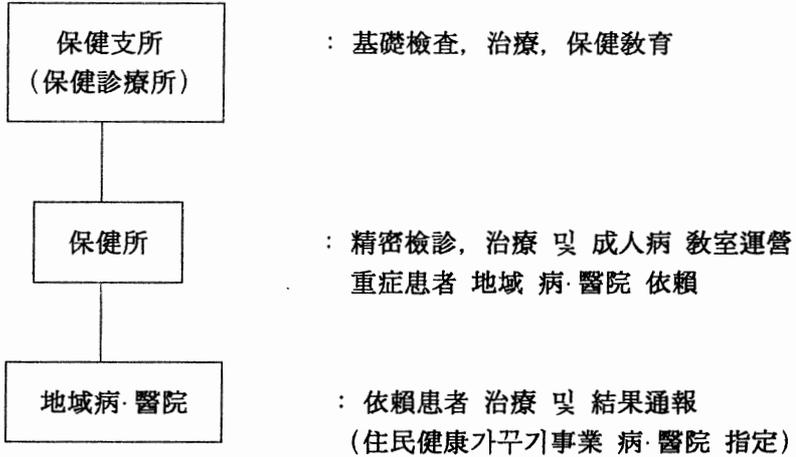
다) 檢查機關 : 家族計劃協會 移動檢診班

라) 所要豫算 : 48百萬元 (道費 50%, 郡費 50%)

3) 患者管理

- ┌ 高血壓, 糖尿病 : 保健(支)所, 保健診療所 管理
- └ 子宮癌, 乳房癌 : 地域 病·醫院 治療依賴

\* 患者管理 體系



가) 成人病 管理室 運營 : 保健所 (週 2回)

◦ 高血壓, 糖尿病, 子宮癌, 乳房癌 教室 : 保健教育 및 治療

나) 健康手帖 製作 發給 (355千部) : 全家口

◦ 地域住民이 保健(支)所 및 保健診療所 利用時 持參 : 健康  
狀態 記錄

다) 患者管理 指針 製作 配付 (1,000券) : 保健(支)所, 保健診  
療所

◦ 發見患者 登錄治療管理를 위한 指針

라) 事業管理者 教育 (671名)

○ 公衆保健醫師 263名, 保健要員 68名, 保健診療員 340名

\* 日本 오사카부 公衆衛生研究所長 ( Dr. Yoshio Komachi)

招請教育 ('91. 11. 4)

마) 保健醫療事業 諮問委員會 構成 (9名)

(1) 地域醫科大學 (慶大, 嶺大) 教授 및 開業醫

(2) 事業全般에 관한 技術諮問 및 患者管理 指針, 健康手帖 監修

마. '91 事業實績

1) 患者發見現況

區 分	血 壓				尿 檢 查			
	測定 人員	測 定 結 果			檢 查 人員	檢 查 結 果		
		140/90 未滿	140/90	160/95		尿 糖		
			- 159/94	以上		-	+	++以上
名	648,152	577,234	43,368	27,550	648,152	632,619	7,881	7,652
%	100.0	89.1	6.7	4.2	100.0	97.6	1.2	1.2

尿 檢 查		子 宮 癌				乳 房 癌	
檢 查 結 果		檢 查 人 員	檢 查 結 果			檢 查 人 員	綜 合 病 院 依 賴 件 數
尿 蛋 白			I	II	III		
+以下	++以上						
646,378	1,774	12,000	11,251	687	62	12,000	35
99.7	0.3	100.0	93.8	5.7	0.5		0.3

2) 患者管理 現況 ('91. 12)

區 分	高 血 壓				糖 尿 病			
	計	保健機關管理		病· 醫院 治療	計	保健機關管理		病·醫院 治療
		健康 相談	投藥 治療			健康 相談	投藥 治療	
名	42,088	24,484	9,465	8,139	12,543	7,517	1,106	3,920
%	6.5	3.8	1.5	1.2	1.9	1.1	0.2	0.6
	100.0	58.2	22.5	19.3	100.0	59.9	8.8	31.3

$$\% : \text{上端} = \frac{\text{管理患者數}}{\text{檢查人員}} \quad \text{下端} = \frac{\text{機關別 管理者數}}{\text{管理患者數}}$$

바. '92 事業計劃

1) '91 發見患者 全員 治療 : 患者管理指針에 의한

○ 治療藥品費 支援 : 100百萬元 (道費 : 50%, 郡費 : 50%)

2) '91 有所見者 精密檢診 6千名 (有所見者の 10% 程度)

가) '91 血壓測定, 尿檢査에서 有所見者로 나타난 住民中 生活  
環境이 어려운 者를 優先選定

나) 檢査項目 : 心電圖, 血液檢査 等 9種類

다) 檢査機關 : 健康管理協會 移動檢診班

라) 所要豫算 : 9千萬元 (道費 : 50%, 郡費 : 50%)

3) 高血壓, 糖尿病 檢査 : 3萬名

○ 40歲되는 住民 또는 檢査가 必要한 住民

4) 子宮癌, 乳房癌 檢査 : 12千名 ('92年 計劃分)

가) 結婚한 女性

나) 檢査機關 : 家族計劃協會 移動檢診班

다) 所要豫算 : 6千萬元 (道費 : 50%, 郡費 : 50%)

5) 患者管理 機資材 確保 (血糖測定器 264臺)

○ 保健所 및 保健支所에 配定

6) 教育·弘報資料 開發 (비디오, 슬라이드 등)

7) 地域保健委員 委囑活用 (9,188名)

가) 各 里·洞當 2名

나) 地域住民을 保健事業에 參與케 함으로써 事業效果 提高

다) 地域保健情報 提供 및 弘報要員으로 活用

라) 每期別 會議 및 成果分析

- 物理治療室 運營 -

- 都市地域 : 保健所 物理治療室 設置로 零細階層 醫療支援
- 農漁村地域 : 母子保健센터의 人力, 施設을 物理治療室로 活用 및 疏外階層醫療 支援

○ '92 設置計劃

\* 既設置·運營地域 : 포항시, 상주군, 영풍군

- ┌ 市地域 : 6個所 (경주, 김천, 구미, 영주, 영천, 점촌시)
- └ 郡地域 : 10個所 (군위, 의성, 영양, 영덕, 경주, 고령, 성주, 칠곡, 선산, 봉화군)

所要豫算 : 480百萬元 (道費 : 50%, 市·郡費 : 50%)

→ 個所當 30百萬元

#### 사. 住民健康가꾸기事業 比較研究 海外見學

1) 目的 : 本道 住民健康가꾸기事業과 日本地域社會 公衆保健豫防事業과의 比較·分析, 研究로 事業活性化 方案 講究

2) 旅行期間 : '92. 2. 14 - 2. 20 (7日間)

3) 旅行國 : 日本國

가) 오사카 公衆衛生研究所 및 成人病 研究센터

나) 시네마현, 고지현 保健所 등

4) 出張者

가) 道 保健課長, 家族保健係長

나) 慶大醫大 教授 (保健醫療事業, 諮問委員)

### 3. 都市零細地域 家庭醫療事業

- 低所得層에 대한 包括的인 醫療提供으로 家庭生活安定
- 在家 治療對象者 家庭看護 提供 및 教育

가. 期間 : '91 - 92年

나. 對象 : 10個市 零細民 密集地域 (2,449家口 - 9,302名)

→ 漸次 擴大 計劃

다. 事業內容

- 1) 在家治療 患者 家庭看護 提供 및 患者家族 教育
- 2) 成人病 集中管理 및 老人性 特殊患者 管理

라. '91 推進狀況

- 1) 住民健康 基礎調查(2,449家口 - 9,302名)
  - 가) 血壓測定, 尿檢査, 一般健康 狀態 等 (設問應答書 開發)
  - 나) 調查要員 : 保健所 看護師 및 아르바이트生 (15名)
- 2) 擔當 公衆保健醫師 配置 및 教育 (10名)
- 3) 個人別 健康狀態 電算 프로그램 開發 및 電算 入力·分析
  - 擔當 公衆保健醫 및 看護師
- 4) 患者管理 指針 및 健康手帖 製作·配付
- 5) 都市 一次保健醫療 세미나 開催 ('91. 4. 8)
- 6) 階層別 健康管理 : 成人病管理室 運營
  - 健康層 : 保健所 健康 相談 및 保健教育
  - 疾病層 :
    - 保健所 登錄, 治療
    - 起動 不能者 家庭看護 提供 및 患者家族教育  
(家庭看護 팀 構成)
    - 病·醫院 治療 連繫

保健所 登録患者 管理現況

計	高血圧	糖尿病	脳卒中	後天性 障害者
770 (100.0)	452 (58.7)	192 (24.9)	6 (0.8)	9 (1.2)

産前・産後管理	영유아 管理	癌患者	早期退患者	其他
3 (0.4)	22 (2.9)	8 (1.0)	1 (0.1)	77 (10.0)

# XI. 1991年度 政府家族保健事業 評價

## 1. 1991年度 政府家族計劃事業 評價

### 가. 1991年度 家族計劃事業 實績分析

1991年度 政府家族計劃事業의 基本 推進方向은 첫째, 避妊實踐의 生活化를 통하여 自律實踐率을 提高하고, 둘째, 事業의 質的 向上을 追求하며, 셋째, 事業管理方式을 改善하자는 데 두었다.

當年度の 事業目標量을 1990年度와 比較하여 보면 避妊普及 總量에서 18.8% 減少한 目標量을 設定하였는데, 不妊手術은 90,000件에서 60,000件(精管手術 20,000件, 卵管手術 40,000件)으로 前年度에 비하여 33.3% 減少하였으며, 子宮內裝置는 178,000件에서 150,000件으로 14.4% 減少, 그리고 먹는 避妊藥은 75.0% 減少하였으나, 콘돔의 目標量은 前年度와 同一하다.

1991年度 避妊方法別 年間 目標量( 藥劑·器具는 月平均 目標量 )에 대한 1-12月 期間中 實績進度率은 不妊手術이 114.1% ( 精管手術 159.2%, 卵管手術 91.5%), 子宮內裝置 99.7%이며, 避妊藥劑·器具는 콘돔과 먹는 避妊藥의 月平均 實績은 각각 90.3%, 130.3%로 나타나서, 精管手術과 먹는 避妊藥은 年間目標量을 超過達成 하였으나 卵管

表 XI-1. 1990/1991年度 政府家族計劃事業 目標量 比較

區 分	1990	1991	增減率(%)
避妊普及總量	388,000	315,000	-18.8
不妊手術	90,000	60,000	-33.3
精管手術	30,000	20,000	-33.3
卵管手術	60,000	40,000	-33.3
一時避妊法	298,000	255,000	-14.4
子宮內裝置	178,000	150,000	-15.7
콘돔(月平均)	100,000	100,000	-
먹는避妊藥(月平均)	20,000	5,000	-75.0

手術과 子宮內裝置, 콘돔은 약간 未達되었다. 먹는避妊藥의 進度率이 높은 것은 目標量의 下向調整에 의한 것이다. 附表에서 市·道別 避妊方法別 進度現況을 살펴보면 큰 差異를 보여 子宮內裝置의 경우 4個 市·道가 年間目標量을 達成하지 못하였는데 江原道가 127.8%의 進度率을 나타내고 있는 反面 서울特別市는 目標量을 85.5% 達成하였다. 不妊手術은 方法에 따라 다르게 나타나서 精管手術은 濟州道를 제외한 14個 市·道가 年間目標量을 훨씬 超過達成 하였으나, 卵管手術은 6個 市·道만 目標量이 達成되고 11個 市·道는 不進으로 慶尙南道와 濟州道の 卵管手術 進度率은 各各 69.0%와 59.8%이다. 一時避妊方法

인 콘돔과 먹는避妊藥은 實績評價에서 제외된 項目으로 콘돔은 5個市·道가 目標量을 달성하였으며, 먹는避妊藥은 目標量의 下向調整으로 인하여 모든 市·道가 目標量을 超過達成 하였다.

表 XI-2. 1991年 1-12月 期間中 家族計劃事業 目標 對 實績 進度現況

區 分	目 標	實 績	進 度 率 (%)
不妊手術	60,000	68,457	114.1
精管手術	20,000	31,848	159.2
卵管手術	40,000	36,609	91.5
子宮內裝置	150,000	149,502	99.7
콘돔(月平均: 갑)	100,000	90,322	90.3
먹는避妊藥(月平均: 싸이클)	5,000	6,517	130.3

1991年 1-12月 期間中 避妊方法別 實績을 1990年 同期間과 比較하여 보면 全般的인 減少를 보였는데, 避妊方法別로는 먹는避妊藥이 67.9%로 減少 幅이 가장 컸으며, 다음이 卵管手術로 46.2%, 精管手術 29.8%, 그리고 子宮內裝置 19.9%, 콘돔 11.9% 順으로 나타났다. 社會支援施策으로 導入된 低所得層 不妊受容者에 대한 生計費 支援 및 1次 無料診療는 前年度 同期間에 비하여 各各 59.1%, 61.6%의 큰 減少를 보였다.

表 XI-3. 1990/1991年 1-12月 期間中 事業實績 比較

區 分	1990年	1991年	增減率(%)
<u>避妊普及</u>			
不妊手術	113,485	68,457	-39.7
精管手術	45,398	31,848	-29.8
卵管手術	68,087	36,609	-46.2
子宮內裝置	186,614	149,502	-19.9
콘돔(月平均: 갑)	102,565	90,322	-11.9
먹는避妊藥(月平均: 싸이클)	20,312	6,517	-67.9
<u>支援事業</u>			
零細民 生計費 支援	718	294	-59.1
1次 無料診療	402,793	154,722	-61.6

1991年度 4/4分期 進度評價 結果를 보면 目標 對 實績에서 不妊手術은 大邱, 慶南, 濟州道를 除外한 12個 市·道가 항목평점 滿點인 25.0점을 받았으며, 子宮內裝置는 서울, 仁川, 慶南, 濟州 등의 4個 市·道가 책정된 目標量에 未達되었다.

1991年 1-12月 期間中の 事業進度를 分期別로 比較하여 보면 子宮內裝置는 分期別 進度率에 變化가 적으나, 不妊手術은 그 기록이 심하여 1/4分期 의 경우 37.7%에서 2/4分期 33.1%, 3/4分期에는 16.5%

로 크게 減少하였으나, 4/4分期에는 26.8%로 上昇하였다. 이와같은 現象은 前年度에 모든 市·道가 100%를 超過達成한 데 따른 手術費 遲延支給 등 豫算上の 問題가 3/4分期 避妊普及實績이 크게 低下된 要因이 되었으나, 4/4分期에는 事業推進 方向을 바꾸어 不妊施術實績이 다시 增加되었다.

表 XI-4. 1991年度 政府家族計劃事業 分期別 事業進度 現況

避妊方法	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	進度率(%)
不妊手術	37.7	33.1	16.5	26.8	114.1
精管手術	44.6	53.6	19.1	41.9	159.2
卵管手術	34.3	22.8	15.1	19.3	91.5
子宮內裝置	24.7	27.8	25.7	21.5	99.7

1991年度 政府 家族計劃事業의 基本 推進方向中 하나는 避妊實踐의 生活化를 통한 自律 避妊實踐率 提高에 두었다. 이는 지금까지 政府 主導에 의한 避妊實踐 水準의 向上에서 앞으로는 避妊受容 對象者들이 스스로 알아서 實踐할 수 있도록 하자는 것이다. 그러나 不妊手術의 경우 지금까지 大部分 政府支援에 의해 受容되어 왔다는 點을 勘案한다면 自律避妊의 定着까지는 상당한 어려움이 있을 것으로 豫想된다. 그것은 醫療保險에 의한 不妊手術 受容이 前年度에 비하여 增加는 하였으나 政府支援 減少分에는 크게 못 미치고 있기 때문이며,

이에 따라 不妊實踐率도 低下될 것으로 豫想된다.

나. 1991年度 家族計劃事業 評價方法

1) 進度評價 ( 50점 )

가) 不妊手術 ( 25점 )

$$\text{評點} = \frac{\text{該當月까지 累積實績}}{\text{年間目標量} \times \frac{\text{該當月}}{12}} \times 25$$

나) 子宮內裝置 ( 25점 )

$$\text{評點} = \frac{\text{該當月까지 累積實績}}{\text{年間目標量} \times \frac{\text{該當月}}{12}} \times 25$$

\* 단, 進度評價時 評點이 각각 25점을 超過하는 경우 超過 點數는 認定하지 아니함.

2) 計劃運營評價 ( 50점 )

가) 事業統計報告 및 正確性 ( 5점 )

各市·道 및 保健所에서 “월보”, “쿠폰”을 규정에 명시된 기일(익일 10일: 발송인 기준)까지 송부하였을 경우 50점을 配點하고, 1回 遲延時마다 0.5점씩 減點하며 10回 遲延時부터는 0점으로 함.

遲延日수가 1주일이상 經過하였을 경우는 2回的 遲延으로 看做하며, “월보”, “쿠폰”의 再漏落 및 誤記는 송부지연과 동일하게 減點함 (減點事項은 月當減點)

#### 나) 計劃樹立 및 實施與否 ( 10점 )

市·道自體 年事業計劃 樹立·施行 및 實施與否를 4/4分期中 現地點檢

- 樹立 ( 5점 ) : 市·道 人口現況 및 避妊實態現況을 包含하여 自體計劃樹立·施行하였을 경우 5.0점, 中央計劃을 事業 目標量만 變更하여 保健所에 施行했을 경우 2.5점, 未樹立時 0점
- 實施 ( 5점 ) : 計劃에 의한 事業을 實施하였을 경우 5.0점, 未實施 하였을 경우 各 項目에 0.5점씩 減點, 10項目부터는 0점

#### 다) 各種 臺帳管理實態 ( 5점 )

규정에 명시되어 있는 各種 臺帳 및 家族計劃 對象者 카드관리 狀態를 點檢

- 保健所 : 臺帳未備置 및 未備點이 있을 경우 各 臺帳別 1.0 점씩 減點 (단, 家族計劃對象者 카드의 경우 市部는

保健所登録者에 대하여 카드관리한 경우에도 臺帳  
備置로 본다)

라) 事業關聯 各種 統計指標 作成與否 및 正確性·活用度( 10점 )  
家族計劃事業에 關聯된 各種 統計指標(地域別·方法別·年齡別 避妊  
實踐率, 避妊中斷率, 年齡別 有配偶婦人數, 實對象婦人數) 作成 與否  
및 活用與否

- 市·道 保健所 : 統計地표를 算出하지 않았으면 項目別로  
1.0점씩 減點
- 同 指標의 正確性이 결여되었거나 事業推進에 活用치 못한  
경우에 각각 0.5점씩 減點하고, 同 事項 8件 發生부터는 0점

마) 特殊施策 開發運營 ( 10점 )

地域的 與件을 고려한 市·道 自體의 特殊施策 樹立 實施與否

- 市·道 : 全 保健所에 1件以上 施行하였을 경우 6.0점, 市  
·道內 全 保健所의 1/5以上에 施行하였을 경우 各  
1件에 2.0점(단 3件以上인 경우는 6점으로 한다),  
未實施時 0점
- 保健所 : 保健所內 自體特殊施策을 1件以上 實施하였을 時  
4.0점, 保健所와 협력 事業으로만 1件以上 實施  
하였을 時 2.0점, 未實施時 0점

바) 家族計劃事業 評價班 活動與否 및 結果措置 ( 10점 )

규정에 명시되어 있는 評價班 任務遂行 與否 및 結果措置 與否 確認

- 市·道 ( 6점 ) : 任務遂行치 않았을 경우 每 1件當 0.5점씩 減點, 6件부터 未遂行時 0점, 任務遂行結果 事後措置를 早速 履行치 않은 경우 每 0.5 점씩 減點, 6件부터 未措置時 0점
- 保健所 (4점) : 任務 遂行치 않았을 경우 每 0.5점씩 減點, 4件부터 未遂行時 0점, 任務遂行結果 事後 措置를 早速 履行치 않은 경우 每 0.5점씩 減點, 4件부터 未措置時 0점

3) 弘報·啓蒙教育 結果 ( 家族計劃 및 母子保健 ) : 綜合評價時 10 점 反映

가) 弘報·啓蒙教育을 위한 計劃樹立 및 實施與否 ( 2점 )

- 市·道 ( 0.8점 ) : 樹立時 0.4점, 未樹立時 0점  
實施時 0.4점, 未實施時 0점
- 保健所 ( 1.2점 ) : 樹立時 0.6점, 未樹立時 0점  
實施時 0.6점, 未實施時 0점

나) 對人教育 및 地域社會 活用度 ( 4점 )

市·郡·區의 경우 公務員, 軍人教育(豫備軍, 民防衛), 班常會, 婦女會, 機會教育(農民教育, 一般教育), 靑少年教育中 活用項目이 4個 以上일 때 4.0점, 3個以上일 때 3.0점, 1-2個일 때 2.0점, 없을 때 0점

다) 弘報活動 現況 ( 2점 )

- 市·道 ( 0.8점 ) : 텔레비전, 라디오, 신문중 2個 媒體以上에 1回以上 弘報實績 이 있으면 0.8점, 1個 媒體 0.4점, 없을 때 0점(텔레비전, 라디오의 경우 서울, 仁川과 京畿, 大邱와 慶北, 光州와 全南, 釜山과 慶南, 大田과 忠南은 同一圈으로 본다)
- 保健所( 1.2점 ) : 班常會報, 有線放送 등 大衆媒體를 통한 弘報實績이 있으면 0.6점, 없으면 0점, 포스터, 영화필름, 팜프렛, 테이프, 슬라이드 중 3個以上 機資材를 確保하고 活用한 實績이 있으면 0.6점, 2個以下의 경우는 0점

라) 結果의 自體評價 分析 ( 2점 )

- 市·道 : 實施時 0.8점, 未實施時 0점
- 保健所: 實施時 1.2점, 未實施時 0점

#### 4) 綜合評價

가) 家族保健事業 綜合評價는 家族計劃事業 評價結果 45점, 母子保健事業 評價 結果 45점, 弘報事業評價 10점으로 年末에 實施함

나) 中央에서의 現地評價는 半期別로 實施

다. 1991年度 家族計劃事業 評價結果

市·道	目標 對 實積			計劃運營評價	
	不妊手術 (25점)	子宮內裝置 (25점)	小計 (50점)	事業統計報告 및 正確性 (5점)	計劃樹立 및 實施與否 (10점)
서울	25.00	21.38	46.38	4.5	10.0
釜山	25.00	25.00	50.00	4.5	10.0
大邱	24.15	25.00	49.15	4.5	10.0
仁川	25.00	24.15	49.15	5.0	10.0
光州	25.00	25.00	50.00	5.0	10.0
大田	25.00	25.00	50.00	5.0	10.0
京畿	25.00	25.00	50.00	4.5	10.0
江原	25.00	25.00	50.00	4.5	10.0
忠北	25.00	25.00	50.00	5.0	10.0
忠南	25.00	25.00	50.00	4.5	10.0
全北	25.00	25.00	50.00	4.5	10.0
全南	25.00	25.00	50.00	5.0	10.0
慶北	25.00	25.00	50.00	4.0	10.0
慶南	22.95	21.84	44.79	5.0	10.0
濟州	16.43	24.09	40.52	5.0	10.0

表 계속

市·道	計劃運營評價				計	
	各種臺帳 管理實態 (5점)	統計指標 作成與否 및 正確性/ 活用度 (10점)	特殊施策 開發運營 (10점)	評價班 活動與否 및 結果措置 (10점)	小計 (50점)	(100점)
서울	5.0	9.5	10.0	10.00	49.00	95.38
釜山	5.0	9.5	10.0	9.50	48.50	98.50
大邱	5.0	9.0	10.0	9.75	48.25	97.40
仁川	5.0	9.0	10.0	9.75	48.75	97.90
光州	5.0	9.0	10.0	9.50	48.50	98.50
大田	5.0	10.0	10.0	10.00	50.00	100.00
京畿	5.0	9.5	10.0	10.00	49.00	99.00
江原	5.0	10.0	10.0	10.00	49.50	99.50
忠北	5.0	10.0	10.0	10.00	50.00	100.00
忠南	5.0	9.5	10.0	10.00	49.00	99.00
全北	5.0	10.0	10.0	10.00	49.50	99.50
全南	5.0	10.0	10.0	10.00	50.00	100.00
慶北	5.0	10.0	10.0	10.00	49.00	99.00
慶南	5.0	10.0	10.0	9.25	49.25	94.04
濟州	5.0	9.0	10.0	9.50	48.50	89.02

## 2. 1991年度 母子保健事業 進度評價

### 가. 1991年度 母子保健事業 目標量 設定

#### 1) 1991年度 政府 母子保健事業 目標量

- 前年對比 目標量은 妊婦登錄은 前年度와 同一하게 策定하였으며, 영유아 登錄의 경우에는 8.9 %가 減少하였다.
- 妊婦 健康診斷 目標量과 영유아 健康診斷의 目標量은 前年度에 비해 各各 12.8% 下向調整하였다.
- 영유아 豫防接種 目標量은 前年度에 비해 PDT 8.9%, DT 2.5%, Polio 8.9%, MMR 9.2% 下向 調整하였다.
- 1991年度の 目標量の 特徵은 前年度에 비해 영유아 登錄管理 目標量을 0歲 人口 減少에 따라 下向調整하고, 이에 따라 豫防接種 目標量을 줄인 데 있다.

#### 2) 目標量 設定 根據

- 妊婦登錄 : 市·道別 産前管理 未受診者 및 産前管理時 公共機關을 이용하는 것으로 豫想되는 妊婦를 事業의 受惠 對象者로 看做하여, 都市地域에서는 1991年 出生豫想兒數의 5.2%를, 郡地域에서는 1991年 出生豫想兒數의 20.3%를 서비스 對象者로 推定하였다.

表 XI-5. 政府母子保健事業 目標量

(單位 : 名)

區分	1990	1991	增減(91/90)
妊婦, 영유아登錄			
妊婦登錄	68,000	68,000	0
영유아登錄	326,000	297,000	- 8.9%
妊婦, 영유아 健康診斷			
妊婦(1次)	39,000	34,000	-12.8%
영유아(1次)	39,000	34,000	-12.8%
영유아 豫防接種			
PDT (1,2,3次)	978,000	891,000	- 8.9%
DT (1,2,3次)	646,000	630,000	- 2.5%
Polio	978,000	891,000	- 8.9%
MMR	424,000	385,000	- 9.2%

- 영유아 登錄 : 영유아 登錄 目標量은 DPT, Polio 1次 接種 目標量中 無料接種 對象者數와 同一하게 受惠對象者를 推定 하였다. DPT, Polio 1次 無料接種率은 1991年 經濟企劃院 0歲 人口數에 1987-1989年 平均 無料接種率 즉, 保健機關을 이 용하는 接種者 比率 (特別市 35%, 直轄市 39%, 道 60%)을 곱하여 推定한 것이다.

- 妊産婦 영유아 健康診斷 : 現在 保健所에서 登錄·管理中인 低所得層의 妊婦 및 영유아를 對象으로 한다는 原則에 따라 1991年 低所得層 人口數의 10%를 目標量으로 推定하였다.

- 豫防接種

PDT, Polio 基礎接種 : 1991年 0歲 人口數에 特別市는 35%, 直轄市 39%, 道 59%를 保健機關의 管理 目標量으로 하였다.

DT 接種 : 1991年 6歲 人口數에 特別市는 86%, 直轄市 87%, 道 100 %를 保健機關의 管理 目標量으로 하였다.

MMR 接種 : 1991年 1歲 人口數에 特別市는 35%, 直轄市 58%, 道 75%를 保健機關의 管理 目標量으로 하였다.

나. 1991年度 母子保健事業 評價基準 및 方法

1) 母子保健事業 評價基準

表 XI-6. 事業別 評價 配點

評價項目	配 點
1) 事業目標量對 實績	20
(1) 妊婦 新規登錄	(10)
(2) 영아 新規登錄	(10)
2) 事業內容別 實績	32
(3) 妊婦 健康診斷事業	(10)
(4) 産前管理(年 1回)	(10)
(5) 産後管理	( 2)
(6) 영유아 健康診斷事業	(10)
3) 豫防接種 管理 (年 1回)	15
(7) 영아管理	( 7)
(8) 豫防藥品 目標 對 實績	( 8)
4) 妊産婦·新生兒 死亡報告	5
(9) 地域別 總 産·小兒科 醫療機關數 對 報告醫療機關數	(5)
5) 現地確認	18
(10) 實績 現地確認	(10)
(11) 母子保健擔當人力 確保確認	( 3)
(12) 妊娠申告實績 確認	( 2)
(13) 産婦·新生兒 死亡報告의 正確度	( 3)
6) 弘報·啓蒙教育	10
(14) 弘報·啓蒙教育 評點	(10)
計	100

## 2) 評價方法

### 가) 事業目標量 對 實績

#### (1) 妊婦 新規登錄 ( 10점 )

$$\text{評點} = \frac{\text{妊婦 新規登錄實績 年間累計}}{\text{妊婦 新規登錄 年間目標量}} \times 10$$

#### (2) 영유아 新規登錄 ( 10점 )

$$\text{評點} = \frac{\text{영유아 新規登錄實績 年間累計}}{\text{영유아 新規登錄 年間目標量}} \times 10$$

### 나) 事業內容別 實績

#### (3) 妊婦健康診斷事業 ( 10점 )

$$\text{評點} = \frac{\text{妊婦健康診斷 實績 年間累計}}{\text{妊婦健康診斷 年間目標量}} \times 10$$

#### (4) 産前管理 : 平均産前管理 回數 ( 10점 )

$$\text{公式} = \frac{\text{産前管理實績 年間累計}}{\text{前年度末 이월 妊婦登錄數+新規 妊婦登錄累計-妊婦退錄累計}}$$

\* 評點은 産前管理 評點基準表를 適用하여 算出된 “平均産前管理回數”를 점수로 換算한다.

(5) 産後管理 ( 2점 )

$$\text{評點} = \frac{\text{産後管理 實績 年間累計}}{\text{영아 0-1月 新規登錄 年間累計}} \times 2$$

(6) 영유아 健康診斷事業 ( 10점 )

$$\text{評點} = \frac{\text{영유아 健康診斷 實績 年間累計}}{\text{영유아 健康診斷 年間目標量}} \times 10$$

다) 豫防接種 管理

(7) 영아管理 ( 7점 )

$$\text{公式} = \frac{\text{總 基本豫防接種 (PDT, Polio)件數 年間 累計}}{\text{0-1月 영유아 新規登錄累計} \times 6\text{回 (基本豫防接種 回數)}} \times 7$$

(8) 豫防接種 實績 ( 총 8점 )

\* 豫防接種 目標 對 實績

$$\text{PDT} = \frac{\text{PDT 1,2,3次 年間 實績}}{\text{PDT 1,2,3次 年間 目標}} \times 100$$

$$\text{Polio} = \frac{\text{Polio 1,2,3次 年間 實績}}{\text{Polio 1,2,3次 年間 目標}} \times 100$$

$$\text{DT} = \frac{\text{DT 年間 實績}}{\text{DT 年間 目標}} \times 100$$

$$\text{MMR} = \frac{\text{MMR 年間 實績}}{\text{MMR 年間 目標}} \times 100$$

\* 評點方法은 다음에 의해서 換算하여 4種의 豫方接種 實績을 합하여 8점 滿點으로 함

目標量 對比 實績 100 % 以上 :	2점
95.0- 99.9 % :	1.5점
90.0- 94.9 % :	1.0점
85.0- 89.9 % :	0.5점
80.0- 84.9 % :	0.25점
- 79.9 % :	0 점

라) 妊産婦 新生兒 死亡, 死産 報告

(9) 總 醫療機關 對 報告醫療機關數 ( 5점 )

地域別 總 産婦人科, 小兒科 醫療機關數 對 報告醫療機關數의 比率

을 確認하여 評價한다.

마) 現地確認

(10) 實績 現地確認 ( 10점 )

月報의 虛偽作成을 防止하기 위하여 現地確認指導를 실시하며 그 結果에 따라 다음과 같이 配點한다.

- 現地確認 指導結果 虛偽事實이 없을 경우 10점
- 記錄內容에 虛偽事實이 있을 경우 市·道 評價에 1점씩 減點한다.
- 1件이란 妊婦 및 영유아 新規登錄, 妊婦·영유아 健康診斷 實績, 管理回數, 豫防接種實績 등 各各의 實績을 말한다.

(11) 母子保健擔當人力 確保確認 ( 3점 )

- 市·郡·區 保健所 및 保健支所別 母子保健事業擔當 最少 必要 定員 確保 確認 評價
- 母子保健센터 設置 保健所의 경우는 센터의 免許資格別 定員確保 確認評價

(12) 妊娠申告實績 確認 ( 2점 )

- 妊娠申告 目標 對 母子保健手帖 發給實績 比率確認 評價
- 母子保健手帖 製作豫算 및 年間 製作部數 등을 勘案하여 評價

(13) 妊産婦·新生兒 死亡, 死産 報告의 正確性 ( 3점 )

各 市·道 評價에 正確히 作成하였을 경우 : 3점

1 件의 기재가 틀린 경우 : 2점

2 件의 기재가 틀린 경우 : 1점

3 件의 기재가 틀린 경우 : 0점

바) 弘報·啓蒙教育

(14) 弘報·啓蒙教育 評點 ( 총 10점 )

- 弘報·啓蒙教育을 위한 計劃樹立 및 實施與否 ( 2점 )

- 對人教育 및 地域社會 活動度 ( 4점 )

- 弘報活動 現況 ( 2점 )

- 結果의 自體評價 分析 ( 2점 )

다. 1991年度 (1月 - 12月) 母子保健事業 評價結果

이상의 評價方法에 따라 各 市·道別 報告書式에 따른 1991年度 評價結果는 다음과 같다.

1) 1991年度 妊婦 및 영유아 登錄 目標 對 實績

表 XI-7. 妊婦 및 영유아 登錄 目標 對 實績

	年間目標(A)	實績(B)	進度率(%)(B/A x 100)
妊婦登錄	68,000	83,668	123.0 %
영아登錄	297,000	351,049	118.2 %

2) 1991年度 妊婦 및 영유아 健康診斷 目標 對 實績

表 XI-8. 妊婦 및 영유아 健康診斷 目標 對 實績

	年間目標(A)	實績(B)	進度率(%)(B/A x 100)
妊婦健康診斷	34,000	39,799	117.1 %
영유아健康診斷	34,000	44,165	129.9 %

### 3) 1991年度 영유아 豫防接種 目標 對 實績

表 XI-9. 영유아 豫防接種 目標 對 實績

	年間目標(A)	實績(B)	進度率(%) $(B/A \times 100)$
PDT (1, 2, 3차)	891,000	898,981	100.9 %
Polio (1, 2, 3次)	891,000	878,960	98.6 %
DT	630,000	600,683	95.3 %
MMR	385,000	342,257	88.9 %

\* 各 市·道別 1991年 母子保健事業 實績에 대한 評價結果를 보면 評價項目 (1)-(8)의 評點은 총 67점 滿點에 全國 平均 65점이며 15個 市·道中 4個道( 京畿, 江原, 忠南, 慶北) 에서는 目標를 達成한 것으로 나타났다.

全般的으로 豫防接種 實績이 目標에 到達하지 못한 地域이 많았는데, 이는 豫防接種 藥品의 원활한 供給, 영유아수의 減少에 따른 目標量의 下向調整의 必要性을 反映하는 結果로 받아 들일 수 있다.

表 XI-10. 1991年度 市·道別 母子保健事業評價

市·道	目標 對 實績			事業內容別 實績				
	妊婦 新規 登録 (10)	영유아 新規 登録 (10)	小計 (20)	妊婦 保健診斷 事業 (10)	産前 管理 (10)	産後 管理 (2)	영유아 健康診斷 事業 (10)	小計 (32)
서울	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
釜山	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
大邱	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
仁川	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
光州	10.0	10.0	20.0	10.0	9.0	2.0	10.0	31.0
大田	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
京畿	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
江原	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
忠北	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
忠南	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
全北	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
全南	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
慶北	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
慶南	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0
濟州	10.0	10.0	20.0	10.0	10.0	2.0	10.0	32.0

表 XI-10. 계속

市·道	現地確認				小計 (18)
	實績 現地 確認 (10)	母子保健 擔當人力 確保 (3)	妊娠 申告 實績 (2)	死亡 報告의 正確度 (3)	
서울	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
釜山	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
大邱	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
仁川	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
光州	9.0	3.0	2.0	3.0	17.0
大田	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
京畿	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
江原	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
忠北	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
忠南	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
全北	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
全南	10.0	2.5	2.0	3.0	17.5
慶北	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
慶南	10.0	3.0	2.0	3.0	18.0
濟州	10.0	2.5	2.0	3.0	17.5

表 XI-10. 계속

市·道	豫防接種管理			妊産婦 新生兒 死亡 報告 (5)	計 (90)
	豫防 接種 (8)	영유아 管理 (7)	小計 (15)		
서울	2.3	7.0	9.3	4.5	83.8
釜山	2.6	7.0	9.6	5.0	84.6
大邱	5.3	7.0	12.3	5.0	87.3
仁川	7.0	7.0	14.0	5.0	89.0
光州	6.3	7.0	13.3	4.0	85.3
大田	5.0	7.0	12.0	5.0	87.0
京畿	8.0	7.0	15.0	5.0	90.0
江原	8.0	7.0	15.0	5.0	90.0
忠北	7.5	7.0	14.5	5.0	89.5
忠南	8.0	7.0	15.0	5.0	90.0
全北	7.5	7.0	14.5	5.0	89.5
全南	7.5	7.0	14.5	5.0	89.0
慶北	8.0	7.0	15.0	5.0	90.0
慶南	5.5	7.0	12.5	5.0	87.5
濟州	6.0	7.0	13.0	4.5	87.0

### 3. 1991年度 政府 家族保健事業 綜合評價

表 XI-11. 1991年度 市·道別 家族保健事業 綜合評價 結果

市·道	家族計劃事業		母子保健事業		弘報 事業 (10점)	計 (100점)
	100점기준	45점기준	90점기준	45점기준		
서울	95.38	42.92	83.80	41.90	10.0	94.82
釜山	98.50	44.33	84.60	42.30	10.0	96.63
大邱	97.40	43.83	87.30	43.65	10.0	97.48
仁川	97.90	44.06	89.00	44.50	9.0	97.56
光州	98.50	44.33	85.30	42.65	9.6	96.58
大田	100.00	45.00	87.00	43.50	10.0	98.50
京畿	99.00	44.55	90.00	45.00	10.0	99.55
江原	99.50	44.78	90.00	45.00	10.0	99.78
忠北	100.00	45.00	89.50	44.75	10.0	99.75
忠南	99.00	44.55	90.00	45.00	10.0	99.55
全北	99.50	44.78	89.50	44.75	10.0	99.53
全南	100.00	45.00	89.00	44.50	10.0	99.50
慶北	99.00	44.55	90.00	45.00	10.0	99.55
慶南	94.04	42.32	87.50	43.75	9.6	95.67
濟州	89.02	40.06	87.00	43.50	9.3	92.86

家族計劃 45점, 母子保健 45점, 弘報事業 10점으로 換算하여 評價한 1991年度 15個 市·道의 家族保健事業 綜合評價 結果, 모든 市·道가 90점 以上の 높은 點數를 받았으며, 이중 江原이 99.78점으로 가장 높은 點數를 얻었으며, 忠北이 99.75점, 京畿, 忠南, 慶北이 모두 99.55점의 順으로 높은 點數를 얻었다.

附表 XI-1. 1991年 市·道別 子宮內裝置施術 實績

市·道	1991年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目標	實績	進度率	1990年	增減率
서울	40,667	34,782	85.5	41,773	-16.7
釜山	15,047	15,206	101.1	15,613	- 2.6
大邱	9,077	9,131	100.6	10,149	-10.0
仁川	7,383	7,131	96.6	9,390	-24.1
光州	4,290	4,991	116.3	6,089	-18.0
大田	3,514	3,704	105.4	4,669	-20.7
京畿	25,099	26,892	107.1	31,373	-14.3
江原	4,406	5,632	127.8	7,169	-21.4
忠北	3,561	3,911	109.8	5,228	-25.2
忠南	4,590	5,513	120.1	7,875	-30.0
全北	4,948	5,675	114.7	9,027	-37.1
全南	6,174	6,796	110.1	9,142	-25.7
慶北	5,880	6,549	111.4	11,986	-45.4
慶南	13,533	11,825	87.4	14,879	-20.5
濟州	1,831	1,764	96.3	2,252	-21.7
計	150,000	149,502	99.7	186,614	-19.9

附表 XI-2. 1991年 市·道別 精管手術 實績

市·道	1991年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目標	實績	進度率	1990年	增減率
서울	5,422	9,343	172.3	13,253	-29.5
釜山	2,006	3,541	176.5	4,168	-15.0
大邱	1,210	1,581	130.7	1,936	-18.3
仁川	985	2,108	214.0	2,386	-11.7
光州	572	823	143.9	871	- 5.5
大田	469	847	180.6	859	- 1.4
京畿	3,347	5,229	156.2	10,091	-48.2
江原	587	874	148.9	1,116	-21.7
忠北	475	883	185.9	963	- 8.3
忠南	612	663	108.3	792	-16.3
全北	660	1,068	161.8	1,345	-20.6
全南	823	832	101.1	1,018	-18.3
慶北	784	1,387	176.9	2,357	-41.2
慶南	1,804	2,480	137.5	4,030	-38.5
濟州	244	189	77.5	213	-11.3
計	20,000	31,848	159.2	45,398	-29.8

附表 XI-3. 1991年 市·道別 卵管手術 實績

市·道	1991年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目標	實績	進度率	1990年	增減率
서울	10,845	8,802	81.2	15,475	-43.1
釜山	4,012	3,658	91.2	6,578	-44.4
大邱	2,420	1,925	79.5	3,121	-38.3
仁川	1,969	1,820	92.4	2,403	-24.3
光州	1,144	1,347	117.7	1,824	-26.2
大田	937	716	76.4	1,507	-52.5
京畿	6,693	6,536	97.7	12,691	-48.5
江原	1,175	1,576	134.1	2,820	-44.1
忠北	950	994	104.6	2,178	-54.4
忠南	1,224	1,797	146.8	2,851	-37.0
全北	1,320	1,482	112.3	3,384	-56.2
全南	1,646	1,773	107.7	3,058	-42.0
慶北	1,568	1,401	89.3	3,789	-63.0
慶南	3,609	2,490	69.0	6,006	-53.5
濟州	488	292	59.8	402	-27.4
計	40,000	36,609	91.5	68,087	-46.2

附表 XI-4. 1991年 市·道別 콘돔 普及實績

市·道	1991年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目標	實績	進度率	1990年	增減率
서울	27,111	25,451	93.9	35,106	-27.5
釜山	10,031	5,997	59.8	9,494	-36.8
大邱	6,051	6,106	100.9	6,524	- 6.4
仁川	4,922	4,638	94.2	4,616	+ 0.5
光州	2,630	2,846	99.5	2,710	+ 5.0
大田	2,343	2,338	99.8	2,161	+ 8.2
京畿	16,733	13,713	81.9	10,175	+34.8
江原	2,937	3,354	114.2	3,726	-10.0
忠北	2,374	2,380	100.3	2,884	-17.5
忠南	3,060	3,123	102.1	2,403	+30.0
全北	3,299	3,302	100.1	3,251	+ 1.6
全南	4,116	4,054	98.5	3,529	+14.9
慶北	3,920	3,317	84.6	5,028	-34.0
慶南	9,022	8,564	94.9	9,811	-12.7
濟州	1,221	1,139	93.3	1,147	- 0.7
計	100,000	90,322	90.3	102,565	-11.9

附表 XI-5. 1991年 市·道別 먹는避妊藥 普及實績

市·道	1991年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目標	實績	進度率	1990年	增減率
서울	1,355	1,564	115.4	6,380	-75.5
釜山	502	629	125.2	1,655	-62.0
大邱	303	318	105.0	1,348	-76.4
仁川	245	276	112.5	972	-71.6
光州	143	195	136.1	560	-65.2
大田	117	130	111.4	467	-72.2
京畿	837	1,096	130.9	2,490	-56.0
江原	147	342	232.9	705	-51.5
忠北	118	187	158.5	722	-74.1
忠南	153	187	121.9	633	-70.5
全北	165	189	114.7	830	-77.2
全南	206	292	141.9	994	-70.6
慶北	196	366	186.9	1,152	-68.2
慶南	451	657	145.6	1,218	-46.1
濟州	62	89	143.9	186	-52.2
計	5,000	6,517	130.3	20,312	-67.9

附表 XI-6. 1991年 避妊支援事業 現況

市・道	施術機關 指定現況 *					事後管理* 機關數
	機關數	루우프	精管	卵管	月經調節術	
서울	458	320	212	246	276	34
釜山	260	188	137	154	131	16
大邱	178	144	71	104	107	12
仁川	103	65	39	58	62	8
光州	127	101	41	55	51	6
大田	92	61	40	51	52	5
京畿	402	304	183	199	202	42
江原	111	88	57	57	59	15
忠北	110	90	41	50	39	10
忠南	142	107	50	42	53	11
全北	135	110	62	79	74	7
全南	248	228	66	67	54	17
慶北	183	151	100	96	91	15
慶南	234	193	126	119	139	39
濟州	39	30	13	19	20	5
計	2,822	2,180	1,238	1,396	1,410	242

\* 1991.12月末 現在

附表 XI-6. 繼續

市·道	避妊支援事業						
	零細民生計費				1次 無料診療 年人員		
	生活保護		醫療扶助		病·醫院	保健所等	計
	1子女	2子女	1子女	2子女			
서울	3	5	1	2	9,920	13,635	23,555
釜山	2	1	0	1	9,495	9,242	18,737
大邱	2	4	0	0	1,913	3,652	5,565
仁川	1	0	0	1	2,800	1,087	3,887
光州	1	2	1	0	2,030	3,578	5,608
大田	0	2	0	1	2,601	2,116	4,717
京畿	5	12	0	1	15,956	14,256	30,212
江原	1	4	0	1	2,550	8,292	10,842
忠北	0	12	0	3	1,251	952	2,203
忠南	0	1	45	5	1,839	4,171	6,010
全北	8	52	0	3	4,635	6,894	11,529
全南	9	36	0	2	1,912	2,265	4,177
慶北	2	22	0	3	1,769	11,669	13,438
慶南	4	31	0	2	4,857	7,865	12,722
濟州	0	0	0	0	443	1,077	1,520
計	38	184	47	25	63,971	90,751	154,722

## XII. 市.道自體推進 特殊施策

特殊施策	推進內容	該當市·道
1. 先天性代謝異常 檢查	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 先天性代謝異常檢查 擴大實施</li> <li>- 分娩新生兒 全體</li> <li>- 風疹檢查 및 豫防接種(道內 女高 1年生)</li> </ul>	<p>서울 大邱 京畿</p>
2. 子宮癌檢診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子宮癌 無料檢診實施</li> <li>- 保健所 登錄管理者 및 低所得層 婦人</li> <li>- 不妊施術者 및 零細民</li> </ul>	<p>서울, 大邱 光州, 江原 忠北 全北</p>
3. 乳房癌檢診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳房癌 無料檢診 實施</li> <li>- 35歲 以上 女性</li> <li>- 要保護 母子家庭 7等級以下</li> </ul>	<p>大田</p>
4. 肝炎檢診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 肝炎 無料檢診 實施</li> <li>- 子宮內裝置受容者중 低所得 住民</li> </ul>	<p>서울</p>
5. 婦人癌 檢診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 斷產家庭 母性癌 無料 檢診 實施</li> <li>- 2子女 斷產 家庭중 호발 年齡層</li> <li>- 子宮癌, 乳房癌 自家檢診方法 教育</li> </ul>	<p>忠南</p>
6. 幼兒院 健康增進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 幼兒院 健康 診斷</li> <li>- 각종 檢查 및 豫防接種實施</li> </ul>	<p>서울</p>
7. 心臟疾患 檢查	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心臟疾患 索出 檢查</li> <li>- 心臟疾患 發見事業 (道內 國教 1年生)</li> </ul>	<p>京畿</p>
8. 多衆集合 場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 하절기 海水浴場 피서객 集中啓蒙</li> <li>- 家族保健相談, 避妊藥劑器具 普及</li> </ul>	<p>釜山</p>

特殊施策	推進内容	該當市・道
	- 青少年 性問題 相談 指導	
9. 分娩費支援	○ 非法定 零細民 分娩費 減免 - 低所得層 妊産婦에 대한 分娩費 減免 惠澤附與 - 영유아의 각종 豫防接種 및 健康診斷 - 妊産婦의 産前, 産後管理 및 營養劑 供給	釜山
10. 家庭醫療 制度	○ 都市零細地域 家庭醫療事業 實施 - 在家治療患者 家庭看護 提供 및 患者 家族 教育 - 成人病 集中管理 및 老人性, 特殊患者 管理 - 妊産婦, 영유아 - 家庭組織中心 健康管理 - 健康管理 生活化 指導	慶北
11. 住民健康 가꾸기	○ 住民健康 가꾸기 事業(郡地域) - 疾病豫防 및 早期發見事業 - 婦人層 危險疾患 早期發見(子宮癌, 乳房癌 檢査) - 成人病에 대한 住民教育 및 健康管理, 生活化 指導(고혈압, 당뇨병 검사)	慶北
12. 常設教育場 設置	○ 家族計劃 常設 簡易相談所 設置運營	大邱

特殊施策	推進内容	該當市·道
13. 診療室運營	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家族保健 診療室運營</li> <li>- 低所得層 妊産婦로 2子女까지의 正常分娩者</li> <li>- 醫療保護對象者 및 醫療保險加入者</li> <li>- 正常分娩費의 本人負擔 減免</li> <li>- 영유아의 豫防接種 및 先天性代謝異常檢査</li> <li>- 妊産婦의 出産 및 家族計劃施術로 인한 후유증 無料診察</li> </ul>	仁川
14. 家庭看護事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家庭看護事業實施</li> <li>- 全 世帶別 카드化 保健環境基礎調査</li> <li>- 保健教育 및 環境衛生指導</li> <li>- 低所得層 成人病 등 慢性病 患者 증점</li> <li>- 定期豫防接種 및 統合保健管理</li> <li>- 永久不妊受容家庭</li> <li>- 邑·面當 1個所 保健教室運營</li> <li>- 糖尿, 血壓異常者 등 持續 家庭訪問 管理</li> </ul>	光州 仁川 忠南 全南
15. 家庭看護制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家庭看護制 運營實施</li> <li>- 低所得層 및  거동 불편한 65世以上 老人</li> <li>- 對象家口 訪問診察 및 保健教育</li> </ul>	大田
16. 保健教育強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健教育 視聽覺室 設置運營</li> <li>- 各種 視聽覺 機資材活用</li> <li>- 階層別 集團教育</li> </ul>	大田
17. 移動弘報	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家族保健 移動弘報 施術班運營</li> </ul>	江原

特殊施策	推進内容	該當市·道
施術班運用	- 都市零細民, 産業場 勤勞者 - 農漁村 奥僻地住民	濟州
18. 家族計劃事業 活性化	○ 家族保健 有給 啓導要員 活用 - 都市 家族計劃 脆弱地域 集中啓導	忠北 忠南
19. 相談電話 運營	○ 家族計劃 相談電話 運營 活性化 - 性에 대한 靑少年의 고심 및 性教育 - 藥物 오·남용을 豫防을 위한 相談	忠南
20. 離乳食供給	○ 영유아 離乳食 供給 - 不妊施術受容者 子女 - 體重未達兒 - 低所得層 家庭	忠南
21. 肝疾患者 管理	○ 肝疾患者에게 醫療惠澤附與 - 低所得層 - 地域社會診斷에 의한 患者發見 - 精密檢診 및 診察 投藥 - 週期的 特別保健教育 및 事後管理	全北
22. 成人病管理	○ 成人病 豫防과 바른食生活 普及 - 邑·面·洞單位 食生活 健康教室 運營 - 脆弱階層 重點指導	全北
23. 乳房癌 自家 診斷法 教育	○ 乳房癌 自家診斷法 弘報教育 - 15歲以上 管内 全女性	全北
24. 婦人病管理	○ 農漁村 婦人病 診察 및 健康管理事業	慶南

特殊施策	推進内容	該當市・道
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 農漁村 有配偶 可妊女性 및 低所得層 婦女者</li> <li>- 婦人癌, 循環系 疾患, 肝臟疾患, 肝疾患, 당뇨병, 心臟疾患</li> </ul>	
25. 公務員 士 氣 振作	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 優秀保健要員 産業視察</li> <li>○ 家族計劃 優秀마을 施賞 및 母子保健 示範마을育成, 家族計劃 모니터要員 手帖製作 配付</li> </ul>	慶南 濟州

### XIII. 市.道 問題點 및 建議事項

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
○ 家族計劃事業		
1. 避妊施術		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 施術費單價가 저렴하여 施術忌避 病院 늘어남</li> <li>- 保健所에서 쿠폰을 發給하여 施術指定 病.醫院 院 의뢰시 病.醫院에서 忌避하는  이유로점 있음 (子宮內裝置)</li> <li>- 카파(T)는 模型이 뜬니 바퀴처럼 되어 插入이 어렵고 除去時 子宮질 벽에 상처 및 出血을 유발하며 着用중 妊娠 確率이 높음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 施術費 單價를  절반  적으로  引上  要望</li> <li>- 保健所에서  施術이   가능하도록  母子保健  要員을  子宮內裝置  施術教育  機會를  확  대하여  手術중   부여  및  施術可能토록  조  치</li> <li>- 質이  좋은  그라비가  드  配定  要望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>釜山</li> <li>釜山</li> <li>忠北</li> <li>釜山</li> </ul>
2. 藥劑器具		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 藥劑器具 配定遲延으로 目標達成에 차질 招來</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 事前配定計劃에 의거 供給 要望</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>서울</li> </ul>
3. 事後管理		

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
- 重症診療費 遲延 및 重症診療중 本人負擔金으로 인한 민원야기(保險 酬價 適用되지 않는 範圍)	- 申請後 조속한 時日內 支給 및 保險酬價 適用 되지 않은 항목도 全額 政府 事後管理費로 支給 要望	서울 大田
- 勸獎 自費施術受容者 重症診療費 自費負擔으로 民怨 야기	- 自費 施術者도 政府 施術者와 同一하게 事後 管理	서울
- 避妊施術 重症 副作用 患者 事後處置費 支給 長期所要로 重症 診療 機關에서 手術忌避 또 는 일반으로 手術費 支給 要求	- 事後處置費 適期 支給 要望	慶北
- 不妊施術時 醫療保險 適用으로 副作用發生우려 指定 病醫院에서 施術忌 避	- 自費도 事後管理를 위 한 費用을 징수하여 事後管理 혜택을 받을 수 있도록 措置 要望	慶南
4. 妊娠診斷試藥		
- 妊娠診斷試藥 容量不足	- 妊娠診斷試藥 不足한	서울

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
(20名분에 3名 정도 不足)	容量 解決 要望	
5. 弘報		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 幹事の 保健教育師로의 活用</li> <li>· 일관성 있는 保健教育 全擔 公務員 未配置로  원활한 保健教育 推進 곤란</li> <li>· 家族計劃事業에 공헌한 幹事に 대한 身分保障의 미흡으로 불만이 고조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 家族計劃 弘報幹事を 別정직 公務員化하여 保健所 保健教育 全擔 要員으로 活用 ( 職名 : 보건교육사 別정직 公務員 7級)</li> </ul>	京畿
○ 母子保健		
6. 豫防接種		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 영유아 豫防接種중 追加接種 實施基準(수첩 內容)이 政府와 小兒科 學會 또는 民間醫療機關과 相異하여 多數의 民怨이 야기됨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 政府와 小兒科學會의 接種實施 基準(수첩내용) 統一要望</li> </ul>	大邱 慶南
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 소아마비 D.T 追加接種 藥品이 年1回(9月) 배</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 追加接種을 年2回(春秋)실시 할 수 있도록</li> </ul>	仁川

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
정되고 있어 일시에 많은 人員을 接種함에 따른 人力不足과 副作用 發生憂慮	春期에도 配定 要望	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 保健所 中心의 學校 豫防接種 實施</li> <li>· 保健所 : 豫防接種計劃 樹立과 接種實施</li> <li>· 學校 : 對象者選定 및 人員動員 有料接種 徵收 협조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 教育部와 협의 學校 豫防接種을 學校중심 推進토록 措置 要望</li> <li>· 對象者選定 및 接種 實施 ; 學校의 養護 教師</li> <li>· 接種에 관한 협의 ; 保健所</li> </ul>	光州
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 영유아豫防接種증 '92 新規로 실시하는 홍역 藥品이 6月11日 配定計劃으로 登錄管理하고 있는 對象者の 適期接種이 어려움.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 登錄管理하는 영아의 全員 適期 豫防接種 실시를 위하여 藥品을 上半期에 配定토록 要望</li> </ul>	忠南 濟州
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 豫防接種藥品 포장단위 커서 邑面 配定支障</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 소포장 配定 要望</li> </ul>	慶北
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 豫防接種對象者에 대한 接種 完了後 개봉된 약</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개봉된 藥品을 자연 소모분으로 處理可能</li> </ul>	慶北

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
<p>품 變質憂慮</p>	<p>토록 措置 要望</p>	
<p>- '92家族保健事業 영유아 紅疫豫防接種에 따른 接種實績 報告書式이 없음</p>	<p>- 家族保健事業 實績報告 書式중 4-4에 홍역예방 接種기록란을 追加 措置</p>	濟州
<p>- 폴리오 豫防接種 藥品은 月別 配定日程에 따라 配定하고 있어 輸送이 遲延되거나 또는 現地 學校사정에 따라 學生 接種이 遲延될 경우 豫防藥品이 역가 저하 또는 有效期間 超過로 폐기하는 경우 發生 憂慮</p>	<p>- 生産會社의 地方出張 所를 통하여 冷凍運送 체계를 맺음으로서 長期使用이 容易하고 역가 損失을 豫防할 수 있음</p>	濟州
<p>7. 先天性代謝 異常檢査</p>		
<p>- 中央支援財源이 國庫와 基金으로 豫算確保 및 執行에 어려움</p>	<p>- 國庫補助金으로 일괄 支援, 豫算確保에 따른 法的制度 마련 要望</p>	서울 全南
<p>- 事後管理時 特殊粉乳 供給基準이 10통으로 되어 있어 超過분에 대한 支給 곤란</p>	<p>- 事後管理者의 必要性에 의한 豫算 支援要望(檢査費에서 超過分 支給時 檢査目標達成</p>	서울

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
	안됨)	
- 低所得層 新生兒의 自律 檢査 유도시 어려움이 많음	- 檢査費를 醫療保險酬 價에 適用하여 全分娩 新生兒에게 檢査토록 法的 根據 마련 要望	서울
- 事業量 減縮으로 모든 希望者 受容困難, 家 族計劃協會 仁川支部 有 料事業檢査費가 20,000 원으로 政府事業分 14,000원과 差異가 있어 一般人에 대한 弘報와 事業推進이 어려움	- 家協 仁川支部로 하여 금 政府事業分과 同一 하게 策定하여 檢査할 수 있도록 措置 要望	忠北
- 市·道の 事業費 負擔 方 法 二元化, 불우 이웃돕 기 誠金 確保 및 使用難	- 소요 事業費 社會福祉 基金 100% 또는 國庫補 助 50%, 地方費 50% 事 業으로 變更 要望	全南 慶南
- 1/4分期 事後管理費 支給 늦어 特殊粉乳 供給蹉跌	- 過年度 豫算에서 1/4分 期 確保 可能토록 措置 要望	慶北
8. 事業目標量		
- 妊産婦, 영유아 登錄管	- 健康診斷 目標 擴大	仁川

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
<p>理數에 비해 健康診斷 目標量이 小量으로 住民 不滿</p> <p>- 先天性代謝異常檢查 目 標量이 소량으로 民怨 불만 誘發</p> <p>- 폴리오 및 디.티 豫防接 種目標 對象보다 많음</p>	<p>- 檢查目標量 增大</p> <p>- 減量 조정 要望</p>	<p>仁川 全南 慶北</p>
<p>9. 事業評價</p> <p>- '92 母子保健事業評價項 目中 母子保健 手帖製作 豫算確保 項目을 評價하 고 있으나 有關기관(분 유회사 등)의 협조를 받 아 對象者에게 發給하는 데 특별한 問題點이 없음</p>	<p>- 母子保健 수첩제작 豫算確保項目을 評 價에서 除外 要望</p>	<p>忠南</p>
<p>10. 弘報</p> <p>- 保健事業에 관한 弘報 資料 不足</p>	<p>- 住民弘報事業에 맞는 Video tape 開發配定 要望</p>	<p>仁川</p>
<p>11. 母子保健센터</p> <p>- 평창보건의료원 新築</p>	<p>- 무상대부를 무상양여</p>	<p>江原</p>

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
<p>遠距離 移轉으로 使用 目的 遂行不可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 母子保健係 未設置</li> <li>· 건물 유지 豫算 未確保</li> <li>- 公衆保健醫 配置</li> <li>· 市地域 母子保健센터 醫療人力 未確保(妊産 婦 産前産後管理, 영유 아 健康診斷 및 豫防接 種 등 母子保健事業 차 질우려)</li> <li>- 分娩改造 實績이 급격 히 低下되고 있는 母子 保健센터에 대하여는 地域實情에 맞는 母子 保健事業을 開發하여 실시하도록 分娩改造 機能 自律化센터를 확 대 지정이 요구됨.</li> </ul>	<p>로 承認變更 : 公共用 財産 多目的 使用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 市地域 母子保健센터 에 公衆保健醫 配置 要望</li> <li>- 分娩改造實績이 급격히 低下되고 있는 옥천 및 제천군의 母子保健센터 도 分娩改造機能 自律 化 센터로 指定 要望</li> </ul>	<p>江原</p> <p>忠北</p>
<p>○ 기타</p>		
<p>12. 敎育</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 家族 母子保健 事業管</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3週以上 課程으로 하여</li> </ul>	<p>全北</p>

現況 및 問題點	建議事項	建議市·道
聯 敎育은 短期課程으 로 專門知識 培養의 기 회 및 敎育평정 혜택 결여	專門知識을 습득하고 근무평정에도 도움이 되도록 敎育期間 조정 이 要望됨	
13. 事業費		
- 事業費 보조내시 및 敎 부액 一致化( 下半期에 수십만원 以下를 삭감하 므로써 行政節次 번잡, 삭감 市·郡 원성)	- 家族計劃事業費(國費 再配定)교부시 年初 방침대로 執行	慶北
14. 勸獎費		
- 不妊施術勸獎費 不足	- 1件當 3,000원으로 인 상 要望	慶南

## 2000年을 向한 人口政策



# I. 2000年을 向한 人口政策方向

李時伯\*

## 1. 人口政策의 目標 및 基本方向

### 가. 人口政策의 目標

1980年代 중반이후까지 政府의 강력한 意志로서 中長期 計劃下에 推進되어 온 人口政策은 주로 國家經濟發展에 目標을 두고 수행되어 왔다. 그리하여 國民 1人當 年間所得이 1960年代 初에 80弗 水準에 있었던 것이 1980年代 後半에는 5,000弗 水準에 다달아 國民들의 全般的인 經濟生活은 대단히 向上되었다.

이러한 經濟發展은 當初 人口政策이 目標한 바 成功的인 結果로 評價되고 있다. 그리고 이에 附加하여 政府가 人口學的 目標로 내세운 人口增加率 1% 達成도 當初 目標年度보다 빨리 成就되었다는 판단으로서 人口政策의 成功을 더욱 확신하게 된 듯하다. 그리하여 1980年代 末부터 人口事業에 대한 政府의 財政的인 投資를 每年 삭감하기 시작하였다. 그러나 비록 1980年代 中반 이후부터 低出產의 特性이

---

\* 서울大學校 教授

뚜렷하게 보인 것은 사실이지만 그렇다고 해서 人口事業이 가지고 있는 특성으로 보건데 단편적인 出産力 低下 現象만으로 全體 人口政策의 成功을 확신하고 政府의 投資를 소홀히 할 수는 없는 것이다. 具體的인 內容으로 보면 아직도 不確實한 부분이 많고 國家開發計劃이 存在하는 이상 人口計劃 또한 이와 함께 영원히 並行되어야 하기 때문이다. 다만 國家의 支援事業으로서 長期的인 國家發展을 생각하건데, 가장 強調되어야 할 分野와 政策的인 중점 지원사항이 구체적으로 무엇이며, 또 그 가운데 變化되어야 할 事項이 무엇인지를 中長期 企劃으로서 優先順位를 정할 必要性은 있을 것이다.

그러한 意味에서 여러가지 與件으로 보아 2000年代를 향한 人口政策의 長期目標은 變化될 수 있는데, 지금까지 수행하여 온 量的 爲主의 政策目標은 수정되어 人口事業의 質的 向上과 人口政策이 가지고 있는 各 領域을 均衡있게 發展시켜 福祉社會를 成就할 수 있도록 再 定立하는 것이다. 이러한 뜻에서 設定할 수 있는 長期 人口政策의 目標은 첫째, 社會開發 次元에서 福祉社會가 이루어질 수 있도록 하며 둘째, 人口資質이 向上될 수 있도록 한다. 그리고 세째, 均衡된 地域開發을 基本으로 한 適切한 人口의 地域分布가 이루어지도록 하는 것이다.

### 1) 福祉社會成就

經濟發展을 基本으로 한 社會開發은 福祉社會를 이룩할 수 있는 基

盤이 되는 것이다. 人口政策이 社會開發 水準에서 運營되어야 한다는 理論은 이미 모든 國際水準의 人口會議에서 확인된 바 있거니와, 人口의 規模와 構造, 人口增加 速度, 그리고 人口分布 등이 社會開發計劃과 直結되어 있는 점에서 人口의 重要性을 再確認해준다.

社會開發計劃의 범주속에서 중요시 하고 있는 ① 雇傭市場, 안정된 ② 住宅을 기본으로 한 交通, 通信, 上·下水道 등 便益施設의 擴充, ③ 教育의 機會 및 教育環境의 滿足, ④ 保健醫療 및 各種 社會保障制度의 確立, ⑤ 女性의 社會的 地位向上과 能力開發, ⑥ 資源確保, ⑦ 快適한 環境속에서 心理的으로 만족하게 생활할 수 있는 環境保存, 그리고 ⑧ 社會安寧 維持 등은 전부 人口計劃속에서 이루어질 수 있는 社會開發의 具體的인 領域이다. 특히 國民들의 基本的인 經濟生活 水準이 維持되고 疾病과 災害로 부터 健康이 보호될 수 있으며 社會正義와 연대성 속에서 만족할 수 있는 각종 社會保障制度가 확립될 수 있는 福祉社會는 人口計劃없이 또는 長期的인 人口事業의 推進없이 그 成就가 불가능하다. 따라서 2000年代를 향한 長期 人口政策의 가장 중요한 目標은 成功的인 人口事業을 통한 福祉社會를 이룩하는 것이라 하겠다.

## 2) 人口資質 向上

國家發展은 經濟指標를 중심으로 해석하는 것이 일반적인 예이다. 그러나 엄격하게 말하면 經濟指標에 의해서만 國家發展 水準을 評價

하기에는 많은 問題點이 있다. 높은 經濟生活 水準을 영위하고 있는 어느 國家라 할지언정 福祉水準이 낮고 社會 逆機能的인 社會構造와 社會環境을 가진 國家는 결코 發展된 國家라 칭할 수 없다.

그러한 意味에서 國家發展의 質을 評價할 수 있어야 하는데, 그 가운데 중요한 基準의 하나가 人口資質이다. 우수한 國民이라 함은 곧 높은 人口資質을 가진 國民이라는 뜻을 包括的으로 나타낸 表現이다. 그래서 人口資質 向上은 곧 國家發展내지 社會發展의 質을 評價할 수 있는 基準이 될 수 있다.

人口資質은 두 가지 側面에서 檢討될 수 있는데, 첫째는 生物學的인 資質로서 國民健康이다. 疾病이나 各種 傷害에 의한 死亡을 최소화시킴으로써 國民健康을 維持, 向上시키는 것인데, 여기에는 ① 先天的으로 死亡 또는 心身障礙의 原因이 될 수 있는 遺傳學的 要因 除去 및 이에 대한 對策, ② 後天的으로 各種 疾病으로부터 보호될 수 있는 豫防對策, 그리고 ③ 後天的으로 발생할 수 있는 心身障礙에 관련된 社會文化的 要因의 除去 및 이에 대한 對策 등이 포함된다. 그리고 둘째는 人口의 社會的 資質로서 ① 國民教育과, ② 높은 道德性, 倫理性, 그리고 건전한 價値觀의 形成이다. 모든 國民은 國家社會 發展에 기여할 수 있는 教育水準을 維持하고 이에 대한 욕구가 充足될 수 있어야 한다. 그리고 傳統性에서 變貌된 現代社會의 特性속에서 經濟性을 추구한 과도한 競爭으로 발생할 수 있는 葛藤과 人間性 喪失의 可能性을 예상하건데, 이들 要因 때문에 人口의 社會的 資質이 低下될 수 있는 危險은 최대한 抑制하여야 한다.

따라서 향후 人口의 生物學的, 그리고 社會的 資質 向上을 위한 政策目標은 國家社會의 質的인 發展의 중요한 課題가 되기 때문에 이에 대한 長期的인 計劃은 필연적이다.

### 3) 均衡된 地域開發을 통한 人口分布

人口의 移動은 地域別 經濟社會 開發水準의 差로 인하여 많은 影響을 받는다. 그 결과로 짧은 時間내에 人口의 局地集中은 各種 社會病理現象을 惹起시킬 수 있다. 이미 1990年 人口센서스 結果에 나타난 바에 의하면, 6大 都市에 우리나라 全人口의 약 48%가 分布되어 있으며, 서울에만도 25%가 密集되어 있음으로 해서 주로 大都市 중심으로 각종 社會問題가 발생할 수 있는 可能性을 豫想할 수 있다.

이에 反하여 京畿道를 제외한 대부분의 道는 每年 人口의 絕對的 減少가 보이고 있는데, 이는 단순한 人口의 社會的 移動의 自然的인 現象으로 해석하기보다는 地域間 開發水準의 差로 인하여 일어난다고 보아야 한다. 이 結果는 人力配分上 國家産業構造에 미치는 影響이 심각하다. 따라서 이에 대한 分명한 政策的인 目標가 要求되는 것이 바람직스럽다. 人口의 地域別 分布는 國土의 均衡發展과 國民生活의 質을 向上시킨다는 目的에서도 人口移動에 대한 長期對策은 講究되어야 한다.

### 나. 人口政策의 方向

長期的으로 設定된 人口政策의 目標을 달성하기 위하여 나아가야 할 人口政策의 具體的인 基本方向은 다음과 같다.

### 1) 人口成長의 安定化 誘導

1990年 現在 人口成長은 약 1% 水準으로 開發途上國家로서는 비교적 낮은 增加率을 보이고 있으나 福祉社會를 이룩하려는 國家目標로 본다면 將來 人口規模와 人口構造의 變化를 豫想하여 人口成長은 安定人口가 될 수 있도록 誘導되어야 한다. 즉, 人口增加率은 人口成長이 停止될 수 있는 水準으로까지 誘導되어 人口規模의 變動이 安定되도록 하는 것이다.

향후 經濟成長에 따른 국민들의 복지욕구는 과거에 비해 급진적으로 증대될 것으로 예상되는데, 이에 따라 人口成長 以上の 施設投資와 各種 社會保障制度의 強化가 요구될 것이다. 더더구나 經濟成長의 加速化에 따른 生産人力 不足現象이 各 産業別로 不均衡을 이루면서 나타나고, 자칫 生産性的의 提高가 人力供給으로 이루어질 수 있다는 과거 勞動集約的인 産業形態를 연상한 錯覺에서 人口成長에 의한 勞動人力供給을 기대하는 사회 일부의 주장이 받아들여질 수 있다. 그렇게 되면 政府가 福祉社會를 건설하는 데 負擔해야 할 投資規模는 經濟成長으로 인한 국민들의 기본욕구 充足에 더하여 人口成長에 의한 扶養比가 加重됨으로써 결국 經濟成長의 效率性이 低下될 뿐만 아니라 福祉社會를 이룩하지는 基本目標까지도 차질이 招來될 가능성이

높다.

따라서 生産性 提高를 위해 人力供給 側面에서 人口成長을 어느 水準까지 維持시키거나 또는 促進시켜야 한다는 주장은 無意味하다. 우리나라 社會環境의 수용능력으로 보아 이미 기존의 人口規模로서도 過密狀態인데, 만약 향후 더 많은 人口가 增加한다면 이는 國民生活의 質向上에 障礙가 될 뿐만 아니라 全般的인 社會開發 目的의 理由로서도 적당치 않다. 따라서 人口成長은 가능한 한 억제하여 安定人口에 도달할 수 있도록 政策의 基本方向을 設定하는 것이다.

## 2) 人口資質 向上策 強化

人口의 生物學的, 그리고 社會的 資質을 向上시키기 위하여 할 수 있는 具體的인 內容은, ① 國民保健增進을 통하여 死亡水準을 低下시키며, ② 心身障礙가 발생할 수 있는 遺傳要因과 環境要因을 除去하고, ③ 國民教育 水準을 向上시키고 높은 道德 및 倫理觀을 가지며, 또 健全한 價値觀을 維持하도록 하는 것이다.

이상 언급된 人口資質 向上을 위한 人口政策의 基本方向의 內容은 出産力 水準이 낮은 低出産 時代의 必然的인 정책수행과제 이다. 死亡力 低下를 위한 政策의 基本方向은 제 1차적으로 무엇보다 영유아 死亡率 低下에 두어야 하며, 이를 위한 구체적인 事業은 母子保健事業의 強化와 이 事業의 內實化에 초점을 두어야 할 것이다. 따라서 과거 出産力 低下에 目的을 두고 推進해 온 家族計劃事業은 母子保健

事業과 統合運營하여 妊娠前 段階에서부터 出産 以後의 母性 및 영유아 管理에 이르기까지 家族計劃事業과 母子保健事業은 동일 事業次元에서 관리되도록 하여야 한다.

人口資質 向上策의 또 다른 要因은 先天的인 혹은 後天的인 要因에 의해 心身障礙를 일으킬 수 있는 遺傳的인 그리고 社會的인 與件을 豫防管理해 나가는 것이다. 이와 같은 政策方向은 기존의 保健所 機能의 改善과 避妊普及爲主의 家族計劃事業은 근본적으로 서비스 내용이 변화되어야 함을 意味한다.

그리고 人口의 社會的 資質로서의 國民教育和 높은 道德性, 倫理性, 그리고 건전한 價値觀의 維持는 社會開發事業의 核心으로서 福祉 社會를 目標로 하고 있는 國家 長期政策으로서도 중요한 基本方向의 하나가 될 수 있다. 따라서 義務教育期間을 延長하고, 社會秩序와 國民情緒 및 人格教育을 통한 倫理道德을 강조하는 政策課題는 건전한 價値觀이 이루어지고 責任과 義務가 분명한 國民資質이 형성될 수 있게 하는 것이다.

### 3) 地域別 人口分布의 適正化

우리나라 人口政策의 가장 큰 脆弱性은 地域間 人口分布의 不均衡을 招來한 人口移動政策의 소극성에 있다. 人口移動은 經濟, 政治, 行政, 文化 등 社會全般에 影響을 미칠 뿐만 아니라 地域開發 次元에서도 중요한 要因임에도 불구하고 거의 放任狀態에 있었다. 그 동안

國土開發計劃에 의하여 首都圈 地域 人口抑制 對策, 新都市(衛星都市) 開發, 地方開發, 그리고 農村開發 등 다양한 地域發展 事業이 計劃된 바 있었으나 積極的인 政策推進이 되지 못한 채 人口移動은 自由放任狀態에서 局地 人口集中 現象을 惹起시켜 왔다.

특히 서울을 중심한 首都圈 地域과 直轄市 以上の 6大 都市를 중심한 人口의 集中은 國土開發의 不均衡과 밀접한 관계를 가지고 있다.

그리하여 향후 福祉社會開發의 長期目標로 볼 때 보다 발전된 社會環境을 조성한다는 목적에서, 地域間의 開發水準의 差를 줄인다는 目的에서, 그리고 특히 産業構造上 人力配分の 適正化를 위한 目的에서 人口의 地域別 適正分布를 誘導하기 위한 人口移動政策은 基本方向의 하나로 推進되어야 한다.

향후 地方自治制의 定着은 人口移動의 安定에 주는 영향이 至大할 것으로 기대하면서 地域開發과 함께 人口分布政策은 같은 범주에서 고려되어야 할 것이다.

#### 4) 家庭福祉 向上 誘導

低出產 時代의 큰 特徵의 하나는 出產期間이 짧아지면서 斷產年齡의 短縮現象이 나타나는 것이다. 그리고 이로 인해 家族構造의 變化가 招來됨으로써 役割分擔의 새로운 전기를 맞게 된다. 특히 婦人의 役割은 少子女로 인한 育兒中心의 家事勞動에서 脫皮하여 새로운 女性開發의 役割이 주어질 수 있다.

그리고 少子女에 대한 健康, 教育, 情緒發達 등 責任扶養에 대한 새로운 領域發展은 결국 家族健康과 家庭幸福으로 歸結시킬 수 있다. 따라서 향후 人口政策은 지금까지 力點을 두어 온 少子女觀 確立에서 少子女에 대한 扶養, 家族健康, 그리고 女性(婦人)의 家庭外 役割開發에 基本方向을 두어야 한다.

#### 5) 避妊普及의 質的 向上과 普及體系 改善

人口增加 抑制을 위한 基本手段으로 강조되어 온 避妊普及은 出產力 低下와 함께 人口增加率의 鈍化를 직접적으로 誘導해 온 중요한 要因으로 평가되고 있다. 이와같이 人口增加率을 成功的으로 鈍化시키는 데 크게 기여해 온 避妊普及은 그 運營上 몇 가지 特徵을 가지고 있는데, ① 避妊普及은 政府의 保健醫療 組織網을 통해 이루어져 왔으며, ② 동원된 普及人力은 市郡 保健所(支所)의 保健要員(家族計劃要員)을 중심으로 활동하였고, ③ 각 避妊方法別 普及量은 年間 目標量을 정하고 이를 달성하도록 하는 方法을 택하였고, ④ 그리고 避妊에 드는 費用은 대부분 政府豫算으로 負擔하도록 하였다. 그래서 1980年代 末까지 政府의 長期的인 開發計劃에 의해 이와 같은 避妊普及運營 狀態는 변화없이 지속되어 왔으며, 이로써 우리나라 避妊普及事業은 政府主導型 避妊普及形態로 특징지어져 왔다.

그러나 이미 低出產 時代의 특성이 나타나고, 人口增加率 또한 당초 政府가 예상한 目標年度보다 빨리 도달한 것으로 인식된 나머지,

避妊普及에 있어 政府의 役割變化를 摸索하고 있는 단계에까지 이르게 된 것이다. 사실 그동안 변화된 社會經濟 與件은 人口 및 家族計劃事業의 發展과 함께 새로운 避妊普及體系의 改善을 논의할 수 있는 妥當性을 제공해 온 터인지라 長期的으로 이에 대한 積極的인 方向轉換이 필요한 時期라 하겠다.

## 2. 人口規模

### 가. 人口規模의 經濟的 意味

人口移動을 포함한 人口動態 現象에 의하여 人口는 時間的으로 空間的으로 변동하는데, 그 결과는 人口規模, 構造, 增加率, 그리고 地理的 分布 등에 特徵的인 影響을 미친다.

과거 人口現象을 人間社會에서 일어나는 自然의 變化要因으로 생각했던 時代에는 人口變動 또한 社會變動의 일부분으로 看做하여 거의 방관하였으나, 20世紀 이후 人口가 社會發展에 미치는 영향력이 대단히 중요하다는 사실을 터득하면서부터 人口事業이 國家의 計劃事業으로 그 중요성을 인정받게 된 것이다. 그래서 오늘날에는 人口變動을 일으키는 基本要因으로서 出生, 死亡, 移動을 중심으로 하여 이에 직·간접으로 관련되어 있는 結婚, 離婚, 女性開發, 家族計劃, 保健醫療, 教育, 地域開發 등 모든 部門에서 國家가 계획하고 있는 長期發展 目標에 따라 社會政策의 形態로 이를 調整하고 있는 것이 모든 國

에서 볼 수 있는 공통적인 특징이다.

우리나라도 이미 1961年 이후 국가의 정책으로서 政府가 이들 요인을 포함한 長期人口計劃에 적극성을 보여 왔으며, 이제 2000年代를 향한 새로운 國家發展計劃 아래 이에 부응한 人口政策을 構想하게 된 것이다. 특히 國土面積이 좁고 賦存資源이 모자라는 우리나라로서 政策的으로 人口規模에 대한 관심을 가진다는 것은 長期 經濟社會發展 目標로서도 당연한 일이다.

원래 人口는 人口가 가지고 있는 生産과 消費的 活動에 따라 人口規模의 經濟的 價値가 評價되는데, 과거 農業爲主의 傳統社會에서는 人口의 生産的 役割이 중요시되어 人口規模 增加가 곧 生産의 量을 增大시키는 原因行爲로 간주하여 가능한 한 人口規模의 成長을 促進하였다. 그러나 산업혁명 이후 인구가 가지고 있는 生産的 手段은 점진적으로 機械로 代置되면서 인구의 生産的 價値는 反比例的으로 감소하고 그 대신 消費的 價値는 반대로 증가하게 되었다. 그리하여 오늘날 높은 人口增加率 水準에 있는 開發途上國家는 그만큼 全體人口의 生産能力이 감소하고 있기 때문에 國家經濟發展에 큰 障礙가 되고 있다. 뿐만 아니라 人口規模의 增大는 每年 人口增加率의 上昇에 기초를 두고 있는데, 人口의 增加를 家庭單位에서 볼 때 家庭에서 消費的 機能을 가진 子女數가 많아 진다는 것은 그만큼 家庭經濟의 惡化를 招來하게 된다. 그래서 결국 國家經濟成長이 持續되는 경우에 있어서도 所得分配의 惡化로 인하여 家庭에서 누릴 수 있는 經濟的 效率性은 떨어지게 된다고 볼 수 있다.

또 오늘날 우리나라의 경우 國家經濟規模가 많이 膨脹하면서 自然資源의 活用이 촉진되고 分業이 조직적으로 이루어 지면서 勞動力의 需要가 크게 증가하고 있다. 더군다나 이에 附加하여 國民 經濟生活이 向上되면서 서비스 産業部門이 활발해짐으로써 製造業을 위시한 他 産業分野에 종사하고 있는 많은 人力이 이 분야로 이동하면서 결국 産業構造上 各 業種間에 人力配分의 不均衡을 招來하였다. 그래서 外形上 일부 産業의 勞動力 不足現象이 全産業에서 공통적으로 나타나고 있는 것처럼 잘못 해석되고 있는 결과가 생기고 있다. 그리하여 이러한 現象때문에 마치 우리나라 全體의 人口規模가 적어서 勞動力 不足이 나타나는 것으로 錯覺하여 長期的인 次元에서 人口規模의 成長을 주장하는 사회 일부 계층도 생겨나고 있다.

그러나 이미 알려진 바대로 人口의 經濟的 價値로 보건데 人口規模가 經濟發展에 절대적 조건이 될 수 없으며 人力의 量的 增大보다는 人力의 質的 開發과 함께 技術의 向上으로 勞動力을 대치하는 것이 生産性 提高를 위해 더욱 效率性을 높일 수 있다. 따라서 이와같은 理論의 妥當性에 따라 人口規模는 量的 調節을 前提로 하고 勞動力의 質을 높인다는 次元에서 國家人口政策의 중요한 목표로 설정될 수 있다. 이는 앞으로 우리나라 經濟發展을 위해서 人口의 量的 膨脹보다는 人口의 質的 改善을 통한 技術開發로 이루어져야 한다는 주장과 함께 人力開發 次元에서 人口規模는 長期的으로 計劃되어야 할 것이다.

## 나. 長期 人口規模 成長에 대한 判斷

政府는 將來 人口規模에 대한 豫測을 每 經濟社會發展計劃 5個年計劃 때마다 公式的으로 전망하고 있다. 이 경우 將來人口는 一定期間 동안의 出生, 死亡 및 移動에 관한 統計를 기초로 이와 관련된 기타 여러가지 社會指標를 근거로 하여 人口의 變動을 展望하는데, 長期的인 예측일수록 將來 人口規模와 실제 人口成長規模 사이에는 誤差가 있을 수 있다. 出生, 死亡, 그리고 人口移動은 단순히 각각 獨立的으로 發生하는 것이 아니고 時代에 따라 社會變化에 민감하게 반응하면서 相互 從屬的으로 나타나는 現像이기 때문에 長期的으로 人口를 전망하는 데는 다소간의 誤差가 있을 수 있다. 그러나 誤差는 科學的인 推計를 위한 基礎資料의 內容과 人口學的 假定, 그리고 推計方法에 따라 一般的인 觀點에서 類似水準의 여부를 판단할 수 있다.

그러한 의미에서 第 7次 經濟社會發展 5個年計劃을 위한 將來人口 推計結果를 土臺로 하여 長期 人口規模에 대한 政策開發 次元에서 이를 판단코자 한다. 1990年 인구센서스의 結果人口인 약 42,869千名은 西紀 1995년에는 44,851 千名으로 增加하며, 西紀 2000년에는 46,789 千名으로 당초 1990年の 人口보다 약 3,920 千名이 증가할 것으로 예상된다. 그리고 西紀 2021년에는 약 50,586千名の 人口規模로서 우리나라 人口는 成長이 停止될 것으로 전망한 것이다.

이상 살펴본 人口規模는 지금까지 관찰된 出生力 및 死亡力 水準이 크게 變動하지 않는 이상 거의 類似한 水準에서 接近할 것으로 예상

되나 문제는 우리나라 社會環境의 수용능력으로 볼 때 이같은 人口規模로서도 社會安定을 維持할 수 있겠느냐는 것이 關心의 초점이다. 또 이로써 派生될 수 있는 社會問題가 國民生活의 質에 미치는 영향이 어느 정도일 것이냐하는 문제다. 여러가지 예상되는 문제 가운데 특히 耕地面積과 農産物의 需要供給問題, 賦存資源問題, 便益施設問題, 環境汚染問題 등은 將來 우리나라 人口規模와 직접 관련된 과제들인 것으로 예상된다.

耕地面積과 農産物의 需要供給을 예상하건데, 우리나라 耕地面積은 간척사업이나 기타 새로운 農耕地를 개간함으로써 1968년까지는 그面積이 계속 증가하여 왔다. 그러나 그후 都市化와 工業化에 따른 耕地面積의 잠식으로 매년面積이 감소하였다. 그리고 이와 관련하여 農業生産量과 食糧需要供給을 보면, 비록 農業技術의 向上으로 單位面積當 農業生産量은 增加하였다 할지언정 人口規模의 增大와 耕地面積의 감소를 감안할 때 1人當 耕地面積의 감소는 말할 것도 없지만 1人當 農業生産量도 점점 감소하였다. 따라서 食糧供給이 需要를 따르지 못하는 형편에서 결국 이를 해결하는 방법으로 穀物을 海外로부터 輸入할 수 밖에 없었다. 실제 우리나라의 食糧自給能力은 점점 빈약해져가고 있다. 여기에는 國民經濟가 成長하면 食糧需要가 더 높은 속도로 증가하는 예를 볼 수 있지만 근본적인 이유는 人口規模에 비해 耕地面積이 적은 탓이다. 미래를 예측하건데 1990년에서 2000년 사이에 人口는 약 9.1% 증가한다고 볼 때 同期間동안의 1人當 穀物의 消費는 17.1%, 肉類는 69.3%, 鷄卵은 70.5%, 그리고 牛乳는 95.3%가

증가할 것으로 예측하여 결국 食糧需要의 폭발적인 증가는 國民經濟生活의 基本要件을 위협할 것으로 예상된다.

뿐만 아니라 2000年代의 膨脹된 人口規模에 대비한 上下水道, 交通, 通信, 위락 등 제반 시설의 확장을 위한 投資는 人口增加率 以上の 投資比率이 요구된다. 그리고 自然資源 가운데 에너지 需要展望은 人口規模의 팽창과 고도의 産業化 등으로 더욱 증가할 것으로 예상되는데, 이에 따른 海外依存度는 1970년의 47.5%가 1986년에는 76%로 크게 증가하였고, 2000년에는 90%이상 수준으로 높아질 것으로 예상되어 經濟成長과 국제수지에 否定的인 要因으로 크게 작용할 것으로 보인다. 또 經濟成長속에서도 國民生活의 質을 低下시킬 수 있는 環境汚染, 葛藤, 社會不安 및 犯罪 등은 人口規模 및 人口密度와 직접적인 관련을 가지는 것으로 해석된다.

이상 검토해본 바와같이 人口規模에 비하여 國土面積이 좁고 自然資源이 부족한 형편에서는 비록 經濟成長이 지속된다하더라도 國民個人이나 社會가 누릴 수 있는 成長惠澤은 質적인 면에서 크게 低下될 것으로 예상된다. 따라서 國家의 長期社會發展, 특히 福祉社會를 이룩하기 위해서도 人口規模는 중요한 政策목표로 관리될 수 있어야 할 것으로 판단된다.

#### 다. 人口規模에 대한 政策方向

人口規模에 대한 國家의 政策은 앞서 妥當性 判斷에서 논의한 바와

거니와 가장 핵심은 國民生活의 質을 向上시키고 家庭의 幸福을 영유하는 데 있다. 다만 國民生活의 質이나 幸福은 다양한 經濟, 社會, 文化的 要因에 직·간접으로 관계되고 이들은 전부 人口學的 與件에 의해 영향을 받기 때문에 항상 人口를 중심으로 검토하게 된다.

人口規模에 대한 정책은 人口增加에 대한 政策이다. 長期的으로 人口規模에 대한 관리는 人口增加速度에 따라 人口目標을 어디에 두느냐는 질문과 동일하다. 즉, 人口增加 速度에 따라 人口構造가 어떤 特徵을 가질 수 있도록 하느냐 하는 關心과 이에 따라 형성되는 人口規模는 각각 獨立的인 現象이 아니고 같은 결과를 낳기 때문이다. 그래서 人口增加速度를 국가가 政策的으로 결정함에 있어서는 社會的으로 文化的으로 거부감이 없는 수준에서 관리되어야 한다. 개인의 子女數에 대한 自由 選擇權이 보장되고 人權이 존중되며 社會正義가 성립되는 수준에서 國家政策이 성립되는 것이다.

그러한 측면에서 人口規模의 변화에 영향을 미치는 出産力은 기존의 수준인 低出産力 水準을 계속 維持시키고, 死亡力에 있어서는 가능한 한 영유아의 早期死亡 및 平均餘命 延長에 障礙要因이 되고 있는 각종 死亡原因을 除去시킴으로써 그 수준을 계속 下降시키도록 해야 한다. 그래서 이러한 人口學的 要因이 만족하는 狀況下에서 2021년경에 약 5,057萬名의 人口規模로 人口가 安定될 수 있도록 하는 것이 바람직스럽다.

이러한 政策目標 達成을 위해서는 기존의 有配偶 可妊女性 및 그들의 配偶者에 대한 家族計劃事業을 통한 避妊普及과 새로운 再生産年

齡에 진입하는 차세대에 대한 弘報教育은 정부의 정책으로 꾸준히 지원되어야 한다.

### 3. 出産力 및 家族計劃

#### 가. 低出産力 維持의 妥當性

出産力을 國家 人口政策, 특히 人口調整政策의 가장 중요한 目標로 삼는 경우가 많다. 開發途上國家일수록 제 1차적인 人口政策의 目標을 出産力 低下에 두고 있는데, 그 이유를 크게 나누어 보면 첫째, 人口增加速度를 鈍化시켜 人口規模의 成長을 抑制함으로써 國家 經濟 社會發展을 이루고자 하는 데 있으며, 둘째는 妊娠出産數를 抑制시킴으로써 母子保健을 중심으로 한 家族保健을 증진시킬 수 있다는 것이다.

우리나라 人口政策도 이와 같은 이유를 그대로 유지하여 왔는데, 그 결과로 出産力은 1980年代 末부터 先進國과 같은 대단히 낮은 수준에 도달하게 되었다. 그러나 低出産 水準을 두고 이에 대한 의견으로서 여러가지 해석이 있는데, 대별하여, 기존의 低出産力을 社會文化的인 變化로써 出産行態가 완전히 少出産으로 정착된 상태라고 인정하는 견해가 있는가 하면, 또 다른 한편에서는 政府가 집중적으로 普及한 1982년부터 1988년까지의 많은 不妊施術의 효과로 나타난 轉換期的인 一時現象일 수 있다는 견해이다. 이에 대한 판단은 차후 出

産力 調査에서 밝혀질 수 있겠으나 政策轉換與否를 판단하는 입장에서는 현재 심한 葛藤에 처해 있다 하겠다.

그러나 어느 경우에 있어서도 당장의 政策轉換을 의미하는 것이 아니고 2000年代를 향한 長期 人口調整政策 開發을 目標로 하기 때문에 기존의 出産力 水準의 판단과는 관계없이 가능한 한 미래의 出産力은 낮은 수준이 유지될 수 있도록 하여야 할 것이다. 그 이유는 앞서 언급된 人口規模를 최대한 억제하여야 한다는 人口學的 이유와 母子保健 增進을 통한 家庭福祉를 최대한 向上시켜야 하겠다는 판단에서 人口政策 開發의 妥當性을 찾고 있기 때문이다. 다만 低出産力 水準을 어느 水準으로 정하며, 그 수준을 어떻게 政策目標로 妥當化할 수 있겠느냐하는 것이 문제이다.

一般的으로 低出産力이라함은 人口成長의 停止年度를 예측할 수 있는 代置 出産力 水準인 合計出産率 2.1보다 以下인 경우를 指稱하여 低出産力이라 보아도 타당하다고 생각된다. 合計出産率 2.1을 계속 유지한다면 각 家庭에서는 平均現存子女數가 약 2명 또는 그보다 약간 높은 수준을 유지할 수 있으며, 또한 출산하는 個人을 중심으로 보아도 역시 2子女 以上을 낳는다는 해석이 가능하기 때문에 만약 그 이하의 수준이 될 수 있는 出産力은 低出産力 수준으로 보아도 무리가 없을 것이다. 따라서 낮은 死亡力이 유지될 수 있는 사회에서는 비록 合計出産率이 2.1보다 낮은 低出産狀態에 있다고 해도 人口學的으로 人口의 逆成長問題를 우려할 필요는 없다.

## 나. 出産力에 대한 政策方向

### 1) 出産力 水準管理 方針

國家社會發展과 家庭福祉 向上을 위하여 出産力 水準을 合計出産率 2.1 이하로 유지, 관리한다는 基本方針은 대단히 바람직스럽다. 이러한 方針은 우리나라 인구가 어느 時期에 가서 반드시 그 成長이 停止되고 安定化가 이루어질 수 있어야 한다는 人口學的인 합리성에 그 기초를 두고 있다. 그동안 수차례에 걸쳐 長期 人口展望에 대한 推計를 실시한 바 있거니와 또 1962年 이래 政府主導事業으로 실시되어 온 出産力 抑制事業의 성과로서 지속적으로 하강되어 온 出産率 水準變動을 관찰하건데, 2021년경의 人口規模는 약 5,058萬名 수준에서 안정될 수 있다는 예측이 가능하리라 생각된다. 비록 시시각각으로 변화하는 社會文化的, 그리고 人口學的 與件에 따라 人口規模, 人口構造, 그리고 安定人口 達成年度에 있어 당초에 예상했던 결과와는 다소 差異가 있을지언정 人口는 國家發展目標에 의해 계획되어야 한다는 趣旨에서 低出産力 水準의 유지는 필연적일 것이다.

물론 人口變動의 原因이 出産力 要因에만 있을 수 있는 것은 아니지만 어떠한 管理體制下에 있어서도 死亡力의 점진적인 水準下降이 이루어지고 있는 과정에서는 人口增加率에 미치는 보다 중요한 요인으로서 出産力의 역할은 대단히 중요하다. 비록 死亡率이 人口增加率 水準變動에 주는 영향력이 크다할지라도 이는 人口構造의 변화에 따

라 不可抗力의으로 死亡力 수준이 上昇하는 人口學的 이유를 제외하고는 가능한 한 그 水準이 低下되기를 바라는 것이 일반적인 주장이다. 따라서 人口增加抑制 目標로서 높은 死亡率이 人口增加率 低下에 직접 작용할 수 있다 할지언정 결코 높은 수준을 그대로 방치할 수 있는 方針을 가질 수는 없다. 따라서 長期的인 政策次元에서 人口變動에 미치는 요인으로서 오직 出産力만을 人口增加 鈍化에 주는 重要 管理對象으로 받아들일 수 있다.

그러한 면에서 出産力 水準의 관리는 國家發展計劃으로서 政府가 長期的으로 지원하는 事業으로 유지시켜야 하는데, 그 수준은 이미 政府方針으로 정한 長期 人口展望에 기준되어야 할 것이다. 長期 人口展望을 함에 있어 기존의 出産力 水準을 중심으로 미래의 수준을 假定하였는데, 1990年 이후 合計出産率은 계속 1.63 水準을 維持하는 것으로 假定하고 있다. 이 수준을 政策目標로서 꼭 지켜야 할 絕對性은 없다하더라도 적어도 低出産率로 정한 合計出産率 2.1 水準 以下는 반드시 維持해야한다. 이것은, 出産力 水準은 時代에 따라 그 변동에 있어 彈力性이 있기 때문에 반드시 어느 수준에서 계속 고정하여 유지하기는 불가능하고, 低出産의 범위내에서 다소간의 高低曲線을 그리면서 지속될 수 있도록 하여야 할 것이다.

## 2) 低出産力 維持를 위한 政策

出産力을 自然條件下에서 自由放任狀態로 방치한다면 대부분의 경

우 生物學的 조건에 의해 관리된다. 즉, 生殖生理 기전에 의해 妊娠 出産이 이루어지고, 그 결과로 出産力 水準이 결정된다고 생각할 수 있다. 그러나 人間이 결코 독립적인 個體로 존재할 수 없다는 社會科學的인 이론에 근거할 때 出産行爲는 社會, 文化, 經濟, 宗教 등 복잡한 要因에 의해 강하게 支配받고 있다. 따라서 社會的, 文化的 背景이 다른 國家나 社會間的 높은 差異出産力도 바로 社會, 文化, 그리고 經濟 水準이 상호 다르기 때문이다. 이러한 點을 고려한다면 향후 우리나라의 出産力 管理는 여러 측면에서 政策的인 意味가 크다고 하겠다. 즉, 時代에 따라 出産力 水準 管理에 부합되는 政策이 필요하다는 것이다. 물론 이 정책은 과거 高出産 時代에 있어서와 같이 政府 主導的인 事業의 特性속에서 出産力 低下를 위한 避妊普及爲主로 推進되어서는 않될 것이며, 삶의 質을 向上시킬 수 있는 社會福祉 次元에서 開發되어야 한다. 이 범주에 속하는 政策으로서는 다음 事項들이 고려될 수 있다.

#### ① 家庭福祉 向上을 통한 出産調整政策

家庭福祉는 經濟生活의 向上을 바탕으로 하여 子女에 대한 責任養育, 生活環境의 改善, 家族健康, 그리고 행복한 家庭을 維持할 수 있는 상태를 包括的으로 지칭한다. 물론 家庭福祉는 根本的으로 少子女의 形成으로 이루어질 수 있기 때문에, 少子女 家庭을 形成함으로써 家庭福祉가 向上되도록 상호 연계시켜 政策을 開發한다.

이 目的을 達成하기 위해서는 단순히 少子女를 가진다는 것도 중요하지만, 母子保健 側面에서의 妊娠의 時期, 出産數, 出産間隔, 父母의 役割 등에 대한 計劃과 決定이 대단히 중요하다. 특히 영유아 및 母性의 健康管理은 家庭福祉 向上의 核心的인 部分이 된다.

## ② 女性의 社會經濟的 地位向上과 役割開發 政策 促進

女性의 出産行爲는 여러가지 社會, 經濟, 文化的 要因에 영향을 받고 있으나 이러한 影響은 女性의 社會經濟的 役割에 直關되고 있다. 女性의 社會的 地位가 낮고 妊娠과 出産의 役割을 강조하고 있는 社會일수록 傳統社會의 特性이 강하며 또한 높은 出産力 水準을 보이고 있다. 반대로 女性의 社會經濟的 役割이 그 社會의 發展에 많은 기여를 하고 있는 社會일수록 낮은 出産力을 나타내고 있는 점을 고려할 때, 女性開發 政策은 곧 出産力 管理政策과 같은 次元에서 해석될 수 있다.

具體的으로 出産力 管理政策으로서 개발해야 할 몇가지 政策課題를 언급하면 첫째, 女性의 雇傭과 관련하여 일체의 差別待遇가 撤廢될 수 있도록 法의 正當한 實踐이 요구된다. 특히 男女間의 ① 雇傭의 機會로부터 시작하여, ② 昇進에 있어, ③ 作業分擔에 있어, 그리고 ④ 職務教育 등에 있어 差別이 있을 수 없음을 法으로 명문화하고 있는 男女雇傭平等法이 철저하게 履行될 수 있도록 정부당국이 産業體에 대하여 指導監督을 철저히 할 필요가 있다. 둘째 女性에 대한 傳

統的인 社會通念上 差別待遇가 인정되고 있는 國民의 意識變化를 誘導하기 위하여 學校教育 및 社會教育을 통하여 모든 職種에서 女性 自身の 能力開發이 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 女性만이 전담 할 수 있는 單純 機能職種이 있을 수 없고, 모든 技術과 專門職에서 男女 구별없이 동등한 能力이 發揮될 수 있도록 女性教育이 基礎分野에서부터 強化되어야 한다.

그리고 세계, 女性의 社會, 經濟, 文化, 그리고 政治活動에 있어 女性에게 불리한 모든 法과 制度가 개정되어야 한다. 例로서 財産의 相續, 離婚, 租稅, 訴訟 등에서 法的 權利가 보장될 수 있도록 하여야 할 것이다. 이러한 女性의 權利保障은 獨身女性에 대한 보호도 포함될 수 있다.

### ③ 地域間내지 社會階層間 所得分配의 適正化 誘導

所得이 낮은 階層일수록 子女에 대한 經濟的 價値를 높이 評價한다. 따라서 低所得 地域일수록, 그리고 低所得 階層일수록 高出産의 特性을 찾을 수 있다. 都市보다 農村地域의 出産力 水準이 높은 이유도 所得水準에 관계되어 나타난 結果이다.

따라서 政府는 단순한 國民所得의 增大만이 아닌 所得再分配 效果가 높은 政策을 강화하여 全般的인 低出産으로 誘導하여야 한다.

### ④ 出産調節 政策의 內實化 및 避妊普及의 質的 向上

과거의 出産力 水準이 높았던 時代에서는 避妊方法別로 目標量을 설정하고, 이 目標量을 達成함으로써 長期 人口目標을 成就하도록 하였다. 따라서 이러한 過程에서 物量普及爲主의 事業運營에서 나타난 各種 副作用이 적지 않았다.

이러한 점을 고려할 때, 향후 出産調節政策은 質的 向上이 前提되는 社會開發 次元에서 運營되어야 하며, 동시에 避妊普及도 對象者의 選定過程에서부터 避妊의 事後管理에 이르기까지 避妊의 質的 向上이 이루어지도록 하여야 한다.

出産調節政策의 內實化는 이미 低出産 時代에 돌입한 狀態에서는 出産抑制政策의 目的이 少子女 出産에서 한 걸음 더 나아가 母子保健 또는 家族保健의 向上에 그 目的을 두는 福祉政策과 統合運營하는 政策開發을 意味하기도 한다. 따라서 妊娠과 出産의 時期를 고려하건데, 이에 수반하여 어머니의 年齡, 出産間隔, 子女養育 등이 避妊生活와 함께 이루어질 수 있도록 하는 것이다.

## 다. 家族計劃의 새로운 政策

### 1) 家族計劃의 새로운 政策構想의 妥當性

家族計劃이 가지고 있는 원래의 의미가 避妊이나 出産抑制만을 뜻하는 것이 아님에도 불구하고 高出産 時代의 家族計劃은 주로 出産抑制 중심의 경직된 目的으로만 해석되어 왔다. 그동안 家族計劃事業을

推進해 오면서 國民들의 子女價値觀이 크게 변화하였고, 피임에 대한 수용도 또한 점진적으로 向上되어 1988年 현재는 77%의 높은 實踐率을 보이게 되었다. 이와 같이 높은 避妊實踐率은 단순히 정부의 강력한 家族計劃事業 推進力의 결과로만 볼 수 없고, 避妊實踐의 動機가 社會變化에 따라 個人이나 集團水準에서 少子女觀이 확고하게 이루어진 결과로 해석할 수도 있다.

그러나 그동안 推進되어 온 避妊普及事業이 政府의 강한 行政力에 (例로서 避妊方法別 目標量 制度 運營) 크게 영향을 받아온 特性을 고려할 때, 기존의 높은 避妊實踐率에 대한 水準評價에는 불확실한 構造的 脆弱性이 있을 수도 있다.

그러나 현재의 避妊實踐率 水準이나 避妊構造에 있어 다소간의 불안정성이 존재하고 있기 때문에 政府의 財政 및 行政的인 뒷바침이 당분간 필요하다는 결론이 있을 수 있다. 순치더라도 長期人口政策 開發로 본다면 새로운 避妊普及政策을 구상하고 具體的인 實踐方案을 계획할 단계에 왔다고 볼 수 있다.

이러한 構想이 성립될 수 있는 여건은 家族計劃事業의 內·外的인 要因으로 정리할 수 있는데 그 내용을 보면 : ① 국민들의 經濟, 社會, 文化的 生活水準의 向上, ② 子女價値觀의 變化, ③ 避妊實踐水準의 向上, ④ 出産力 水準의 下降, ⑤ 避妊普及網 擴大를 위한 資源 分布 등으로, 이를 중심으로 하여 구체적인 構想이 성립될 수 있는 與件을 찾을 수 있다.

첫째, 국민들의 經濟, 社會, 文化生活 水準의 向上은 피임에 드는

費用負擔을 個人이 할 수 있는 經濟能力과 女性의 社會的 地位 및 經濟活動의 參與度가 높아지면서 妊娠과 出產行爲를 傳統文化的으로 해석하기 보다는 새로운 女性의 人權的 次元에서 독립적인 意思決定으로 인정할 수 있는 時代的 與件 成熟을 의미할 수 있다. 避妊은 원래 第 3者의 費用負擔보다는 個人의 責任과 信賴性이 뚜렷한 自費負擔에 의한 避妊實踐이 무엇보다 바람직하기 때문에 수혜자 부담이 원칙일 수 있다. 그러한 의미에서 避妊費用을 負擔할 수 있을 만큼 向上된 國民經濟 生活의 向上은 곧 避妊普及體系의 變化를 유도할 수 있는 여건의 제공이라 할 수 있다. 뿐만 아니라 女性의 教育 및 社會的 地位向上은 女性開發의 原動力으로서 經濟社會活動을 높이고, 이로 인하여 妊娠과 出產이 억제될 수 있는 力學關係가 성립될 수 있다.

둘째, 子女價値觀은 子女의 높은 經濟的 效用性에서 많은 子女를 원하던 傳統的인 多子女觀에서 子女의 經濟的 價値가 떨어지면서 少子女觀이 확립됨으로써 스스로 家族計劃을 實踐할 수 있는 성숙된 意識構造가 형성될 수 있다. 그래서 子女價値觀의 變化는 새로운 家族計劃政策 樹立에 필요한 基本與件中的의 하나가 될 수 있다.

셋째, 避妊實踐 水準의 向上은 과거의 政府主導型 避妊普及의 特性이 필요하지 않는 새로운 戰略構想을 提供할 수 있다. 즉, 현재의 높은 避妊實踐率은 避妊實踐의 自助, 自主 能力을 인정받을 수 있기 때문에 구태여 정부의 직접적인 支援없이도 避妊普及이 가능하리라는 假定을 할 수 있다.

네째, 出產力 水準이 점진적으로 下降하고 있는 상태는 일반적으로

避妊實踐의 安定化를 의미한다. 물론 우리나라는 人工妊娠中絶이 성행하고 이로 인한 人口學的 效果가 出産力 低下에 미친 影響力이 다른 나라에 비하여 크다는 주장을 사실로 받아 들일 수 있지만, 그렇다고 하여 人工妊娠中絶이 避妊實踐에 의한 影響 이상으로 작용하고 있다고는 말할 수 없다. 따라서 낮은 出産力 時代에는 家族計劃事業의 運營도 과거의 高出産 時代와는 다른 형태로 轉換되어야 한다는 假定이 성립될 수 있다.

다섯째, 避妊普及擴大를 위한 保健醫療施設이 地理的 分布上 큰 문제가 없다는 사실은 기존의 政府 保健醫療組織網에서 새로운 普及網 형성이 가능하다는 뜻이다. 그동안 農村에도 비교적 病院과 藥局이 많이 分布됨으로 인하여 避妊에 필요한 藥劑器具 普及이 가능해졌을 뿐만 아니라 피임에 관한 相談도 할 수 있게 되었다. 이것은 과거 政府의 末端 保健醫療組織이 유일한 보급처로 이용되던 社會的 與件과는 판이한 상황에서 앞서 제시된 要因과 함께 새로운 普及網 擴大가 가능해 졌다.

이상 정리해 본 家族計劃事業의 內外的 要因은 결국 향후 새로운 家族計劃事業 政策을 開發할 수 있는 與件 提供에 충분한 妥當性이 성립된다하겠다.

## 2) 家族計劃事業의 새로운 政策

長期 發展構想으로서 향후 家族計劃事業은 避妊普及의 質的 向上,

避妊普及對象者 選定, 새로운 避妊普及網의 構築, 避妊費用負擔 등 전반적인 事業管理 및 運營의 改善이 요구된다. 이와 같은 家族計劃 事業의 管理運營 改善은 기존의 政府主導型 事業에서 民間主導型 事業으로 轉換하는 것을 前提하고 있다. 이에 附加하여 避妊普及의 第1次的인 目的도 出産力 低下를 위한 物量供給에 있지 아니하고 家庭 福祉 次元에서 家族保健 向上에 있다. 그래서 이상의 特性을 가진 家族計劃事業으로 發展시키기 위한 具體的인 政策을 列擧하면 다음과 같다.

#### ① 避妊의 質的 管理向上策 講究

避妊의 物量的 供給에서 質的 管理로 轉換하는 政策은 長期 家族計劃 事業의 質的 改善을 위한 基本條件이다. 물론 避妊의 質的 管理의 重要性和 이에 대한 實踐을 強調한 것은 과거부터 현재에 이르기까지 계속되고 있다고 하겠으나, 실제적으로는 物量供給에 優先하다보니 質的 管理側面에서는 소홀히 하였다.

그 결과로 원치 않는 妊娠이 1988年 調査에서 47.1% (마지막 妊娠의 경우)의 높은 百分率을 나타내고 있다는 사실은 避妊知識이 분명하지 못하거나 아니면 避妊을 적절히 사용하지 않은 결과로서, 避妊의 質的 管理의 問題點으로 지적할 수 있다. 특히 避妊과 관련하여 각종 副作用을 호소하는 사람, 또는 피임에 불만족해 하는 사람이 많은 이유 가운데 상당한 部分이 避妊의 質的 管理에 문제가 있음을 알

수 있다. 또 1988年 현재 우리나라 婦人의 52%가 1回 以上の 人工妊  
娠中絶의 經驗을 가지고 있는 것으로 報告되고 있는 점도 避妊의 質  
的 問題로 주목해야 할 사항이다.

따라서 避妊에 대한 올바른 指導를 통하여 避妊方法을 선택함에 있  
어 自己 責任下에 분명한 自由選擇이 이루어질 수 있도록 한다. 특히  
避妊方法을 選擇함에 있어 個人의 自由選擇을 原則으로 하되 醫學的  
判斷基準을 강화하여 避妊과 健康問題를 신중히 연관시킬 수 있는 制  
度を 開發해야 한다. 自由放任的으로 販賣되고 있는 먹는 避妊藥,  
子宮內 裝置, 그리고 不妊手術의 事前, 事後管理를 철저히 할 수 있  
어야 한다. 그리고 필요하다면 이에 대한 法的 管理條項을 既存法 내  
에서 新設하여 그 運營을 강화하는 方案도 생각해볼 수 있을 것이다.  
이렇게 함으로써 避妊의 質的 管理가 向上될 수 있으며, 이로써 避妊  
의 부작용, 人工妊娠中絶數, 그리고 원치 않는 妊娠數가 줄어들 수  
있다.

## ② 自費負擔 避妊普及으로의 轉換

우리나라 家族計劃事業의 特徵의 하나는 避妊을 勸獎하는 目的에서  
避妊의 費用을 政府의 豫算으로 充當하고 수용자에게는 無料내지 名  
目上 手數料만 負擔하게 한 것이다. 그러나 일부 極貧階層을 제외하  
고는 避妊의 費用負擔 때문에 避妊을 忌避한다고는 생각할 수 없다.  
그래서 현재의 國民 1人當 年間 所得水準을 생각할 때, 더더구나 長

期的인 次元에서 훨씬 높은 2000年代를 향한 所得增加를 예상할 때 避妊의 費用은 政府가 負擔할 것이 아니라 수용자 자신이 부담할 수 있어야 한다. 수용자가 避妊費用을 負擔해야 한다는 論理는 政府가 그동안 부담해오던 豫算을 절감할 수 있다는 次元이 아니라, 수용자의 避妊費用負擔은 避妊에 대한 自己責任과 確信을 가지게 함으로써 避妊의 허실과 부작용을 방지하고 避妊의 效果를 높일 수 있다는 것이다.

自費負擔으로 전환하는 방법은 기본적으로 세가지 여건을 複合的으로 고려할 수 있는데 첫째는, 地域의 特性이며, 둘째는 社會階層이며, 셋째는 避妊方法이다. 地域의 特性을 大都市, 中小都市, 그리고 農村地域으로 구분할 때, 自費負擔은 大都市로부터 住民의 社會階層에 따라 그리고 避妊方法에 따라 優先하여 전환할 수 있다. 住民의 收入을 기준하여 나는 社會階層으로는 低所得層을 제외하고는 自費負擔을 地域에 따라, 避妊方法에 따라 優先的으로 적용시킬 수 있다. 그리고 避妊方法에 있어서는, 避妊費用의 負擔이 가벼운 一時的 避妊方法은 일부 特殊地域이나 社會階層을 제외하고는 完全 自費負擔으로 하고, 永久避妊方法은 施術費의 負擔을 고려하여 段階的으로 自費負擔으로 전환시킬 수 있을 것이다. 그러나 永久避妊施術은 현재 醫療保險으로 給與받을 수 있기 때문에 사실 一部 地域 또는 特殊階層을 제외하고서는 醫療保險酬價에 의한 시술은 가능하리라 본다. 따라서 가까운 시일내에 自費負擔 家族計劃事業으로의 轉換에는 큰 문제가 없으리라 생각된다.

### ③ 民間主導型 家族計劃事業 體系 構築

향후 民間主導型 家族計劃事業 組織을 開發한다는 것은 기존의 政府保健醫療組織에서 民間社會團體 및 商業網으로 전환하는 政策 樹立을 의미한다. 民間主導型 避妊普及體系는 기존의 體系를 全國的으로 일시에 바꾸는 것이 아니고 地域의 與件에 따라 段階的으로 變化시켜 나가는 基本假定을 먼저 설정한다. 民間主導型 家族計劃事業體系는, ① 民間社會團體 및 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 의한 避妊普及體系로 구성된다.

첫째, 社會團體 및 組織의 機能과 役割을 강화하여 이들로 하여금 事業을 主導할 수 있게 하는 것인데, 여기에는 이미 13個 市道の 支部와 家族計劃 클리닉을 운영하고 전국적으로 一線要員을 가지고 있는 大韓家族計劃協會와 醫師에게 不妊施術을 훈련하며 避妊施術 부작용을 관리하고 있는 大韓不妊施術協會를 根幹으로 할 수 있다. 그리고 이 두 社會團體를 중심으로 한 連繫組織으로서 새마을 組織, 農業 協同組合, 女性團體 등이 참여할 수 있도록 하는 것이다. 또 家族計劃 對象者가 集團的으로 생활하는 各種 事業場은 勤勞者 福祉向上策의 하나로서 이미 法으로 定하고 있는 醫務室 또는 相談室의 設置와 運營을 충실히 할 수 있도록 한다. 다만 여기에 필요한 技術支援은 大韓家族計劃協會와 大韓不妊施術協會가 하도록 한다는 것이다.

둘째, 商業網의 活性化는 組織活動의 利潤追求와 강한 存立意志를 이용하여 친절과 봉사로서 주민을 설득함으로써 家族計劃事業의 質을

向上시키는 데 目的이 있다.

따라서 商業網의 活性化는 기존의 政府保健醫療 組織이 가지고 있는 事業運營의 경직성과 避妊普及網 資源分布의 脆弱性を 脫皮할 수 있을 뿐만 아니라 地域社會住民에 대한 浸透力이 강하여 家族計劃 要求度を 만족시켜 줄 수 있을 것으로 생각된다.

#### ④ 家族計劃 對象者 擴大 政策

향후 家族計劃事業은 家庭福祉 次元에서 個人과 集團의 幸福追求를 중요시해야 하기때문에 家族計劃의 의미도 그 內容과 範圍가 廣範圍하게 될 것이다. 따라서 단순한 避妊普及만이 아니라 性教育, 性問題 相談, 妊娠과 出産의 事前·事後管理, 영유아 및 母性健康 管理 등이 廣範圍하게 포함될 수 있다.

이러한 緣由로 인하여 事業對象者도 과거와 같이 既婚者만이 아니고 영유아, 靑少年 (學校 및 勤勞事業場), 그리고 未婚男女 등이 새로운 事業對象者로 포함되어야 하며, 이들 事業對象者에 대한 事業 要求度は 점점 중요시 되고 있다. 특히 事業場의 勤勞 靑少年과 未婚 男女에 대한 性問題 중심의 家族計劃事業은 새로운 民間主導型 家族計劃事業 構築과 함께 民間社會團體 및 組織의 중요한 役割로 開發해 야 할 것이다.

#### ⑤ 不妊 및 不妊施術의 복원 클리닉 運營

低出産 時代に 있어서는 원래의 家族計劃 目標에 따라 不妊患者가 妊娠을 할 수 있도록 하며 또 不妊施術을 받은 사람이 복원을 원할 경우에 이를 가능케 하는 전문 클리닉 운영이 필요하다. 이는 기존의 不妊施術 指定醫院이 機能上 복원 클리닉으로 함께 운영할 수 있으며, 家庭福祉 次元에서 政府의 支援이 요구된다.

#### 4. 死亡力 및 人口資質

##### 가. 死亡力 水準 變動의 人口學的 意味

死亡力 水準變動은 크게 나누어 세가지 側面에서 영향을 받는다. 첫째는 保健醫療的인 側面에서 疾病의 發生樣相으로 인하여 死亡力 水準變動에 影響을 미칠 수 있으며, 둘째는 社會的인 側面에서 각종 安全事故, 戰爭, 飢餓, 犯罪, 社會不安 등으로 死亡力 水準變動에 영향을 줄 수 있으며, 세째는 人口學的인 側面에서 人口構造上 高齡化에 따라 不可抗力의으로 死亡力이 上昇할 수 있는 것이다.

어느나라의 경우에 있어서도 이상 세가지 가운데 한가지 이상의 條件에 의해 死亡力은 變動되게 마련인데, 향후 2000年代를 향한 우리나라의 경우는 세번째인 人口學的 側面에서의 人口의 高齡化에 의한 死亡力의 變動을 예상할 수 있다. 그런데 人口의 高齡化에 의한 死亡力의 增加는 앞서 제시된 두 가지 條件과는 그 性格上 全然 다른 점

이 特異하다. 즉, 疾病의 多發性에 의하여 死亡力이 올라가는 경우나 飢餓, 戰爭, 事故 등에 의한 死亡力 上昇은 國家計劃에 의해 統制될 수 있으나, 人口構造上의 高齡化에 의한 死亡力의 上昇은 一種의 自然現象으로서 그대로 받아 들일 수 밖에 없다.

따라서 그동안 높은 水準에 있었던 우리나라 死亡力은 國家의 主導的인 事業計劃에 의거 계속 下降시켜 왔으나, 그래도 先進國家가 경험한 初期 死亡水準과 같이 그렇게 낮지 않은 상황에서 人口增加率 抑制目標에서 볼 때 出生率이 높았던 條件에서 높은 死亡力에 의한 人口增加率 抑制效果는 있어 왔다. 그러나 향후 死亡力이 계속 下降할 것으로 예측한다면 死亡率의 低下로 人口增加抑制 對策 側面에서는 逆效果의인 작용을 할 수도 있다. 다만 어느 水準까지 死亡力이 下降할 수 있으며, 그 時期가 언제쯤이 될지에 대해서는 확실히 단정할 수 없으나 人口構造上 65歲 이상의 高齡人口가 全體人口에서 차지하는 比率이 7%에 가까운 2000년경이 基點이 될 것으로 예상된다. 그렇다면 國民健康 向上을 위해서는 死亡率의 低下가 바람직스러우나, 人口增加抑制 側面에서는 死亡率 低下가 계속될 2000년경까지 人口調整 側面에서 出產力 管理는 함께 고려되어야 한다고 볼 수 있다.

#### 나. 死亡力 政策

死亡力이 가지는 의미는 人口政策 目的으로만 重要要因으로 看做되는 것이 아니고 保健學的으로도 國民健康 水準을 나타내는 指標로서

대단히 중요시 된다. 그러한 의미에서 死亡力은 곧 人口資質의 向上策으로서 重要 對象이 될 수 있다. 具體的으로 開發할 수 있는 政策內容은 다음과 같다.

### 1) 豫防 可能한 疾病의 死因除去

最近 우리나라의 10大 主要死因을 보면, 現代 保健醫療로서 해결할 수 없는 疾病이 있기는 하지만 그 가운데는 國家政策으로 충분히 豫防할 수 있는 疾病이 있다. 이들 疾病이 豫防되고 死因에서 제거될 수 있다면 國民醫療費의 절감 뿐아니라 平均壽命 延長 效果도 대단히 클 수 있다.

1989年 현재 10大 死因構造를 보면 死因順位 1位에 있는 惡性 新生物에 의한 死亡을 제외하고는 거의 대부분이 豫防 可能한 疾病으로 간주된다. 특히 死亡年齡이 낮은 “불의의 사고”(順位 3位)에 의한 死亡이나 自殺(順位 10位)은 社會福祉政策의 發展으로 제거할 수 있는 대표적인 疾病으로 생각된다. 그리고 그외 腦血管 疾患(順位 2位), 心臟病(順位 4位), 高血壓性 疾患(順位 5位), 慢性 肝疾患 및 경변증(順位 6位), 結核(順位 7位), 肺炎 및 氣管支炎(順位 8位) 그리고 糖尿病(順位 10位)은 일부 高齡化와 함께 나타날 수 있는 어쩔 수 없는 死因으로 간주될 수 있는 점도 있으나, 40 - 50대의 주요 死亡要因으로 크게 차지하고 있는 死因에 대해서는 반드시 豫防될 수 있는 政策對象 疾病으로 취급되어야 한다.

## 2) 醫療保險에서 健康檢診 給與提供

豫防이 治療보다 全體 醫療費 절감효과가 크다는 사실은 이미 입증된 바있다. 따라서 醫療保險에서 定期的으로 시행하는 健康檢診을 保險給與에 포함시킴으로써 治療費用 目的으로 支拂되는 醫療費를 節約할 수 있다. 疾病을 早期에 발견하고 早期에 治療할 수 있다면 醫療費의 절감효과 뿐만 아니라 豫防 可能한 疾病을 死因으로부터 제거할 수 있어 國民健康 增進에 기여할 수 있을 것이다.

## 3) 地域社會 保健事業活動 強化

全國民 醫療保險을 실시한 이후 醫療脆弱地域에 대한 診療機會를 확대하기 위하여 全國 保健醫療網 組織의 診療機能을 강화한 바 있다. 특히 保健所와 保健支所, 그리고 保健診療所の 診療機能을 活性化시키기 위해 醫療人力과 裝備, 그리고 施設을 크게 보강하였다.

이러한 政府의 政策은 國民의 醫療保險惠澤을 한층 높여 주는 데 기여하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 그동안 一線 保健所, 保健支所, 그리고 保健診療所の 機能이 醫療保險 實施에 연관시켜 診療業務에 열중한 나머지, 원래의 一線 保健組織이 가지고 있는 地域社會 保健事業은 등한시되고 있는 경향이 나타나고 있다. 이것은 住民의 健康 增進을 위한 豫防活動이 그만큼 低調하다고 볼 수 있다. 妊娠婦와 영유아를 등록시키고 産前·産後 定期的인 管理를 철저히 한다는 것은

곧 영유아 및 母性 死亡率을 줄이는 첩경이다.

그래서 향후 保健所, 保健支所, 그리고 保健診療所는 그동안 보강된 診療機能을 유지하되 豫防保健事業에 대한 事業機能을 한층 강화하여 地域社會 住民 全體의 건강이 증진될 수 있도록 하여야 하며, 이는 곧 死亡力 水準下降과 직접 관계된다.

#### 4) 國民 保健教育事業 強化

健康에 대한 國民의 要求度는 社會經濟生活의 向上과 함께 한층 高潮되고 있다. 이와 같은 現象은 곧 國民保健 增進을 위하여 國民 스스로 自己健康을 책임질 수 있는 계기가 될 수 있을 것으로 생각된다.

그러나 一般國民들의 健康에 대한 높은 關心과 要求度에 반하여 많은 部分에서 健康에 관하여 잘못된 인식을 갖고 있어 이에 대한 保健教育的인 課題를 던져주고 있다. 즉, 첫째 家族내지 集團 中心보다는 個人中心의 健康을 強調하여 健康增進의 經濟的 效率性이 떨어지고 있으며, 둘째 豫防을 중요시하는 健康管理보다는 治療를 중요시하는 健康增進策을 강조하여 실제적인 효과가 적다. 세째, 오늘날 健康의 危險要因이 社會要因에 의해 더욱 강하게 작용하고 있음에도 불구하고 이에 대한 意識은 대단히 낮다.

따라서 政策的으로 開發해야 할 國民保健教育 課題는 家族 또는 集團全體의 健康管理策을 摸索하고 이에 대한 住民의 行動指針을 實踐

할 수 있도록 한다. 家族 또는 集團 健康管理은 綜合的인 健康教育課題가 特徵인데 母子保健, 健康檢診, 個人衛生, 運動, 餘暇善用, 食生活 및 營養, 家庭環境整理, 豫防接種, 安全教育, 環境保全 등에 대해 구체적인 實踐事項을 開發해야 한다.

그래서 國民들의 保健意識 向上을 目的으로 한 保健教育은 終局的으로는 死亡力 低下를 誘導하는 직간접적인 長期戰略으로서, 그리고 가장 基礎的인 政策課題로서 優先될 수 있도록 해야 할 것이다.

#### 다. 人口資質政策

國民의 人口資質은 두 가지 側面에서 論議될 수 있다. 첫째는 生物學的 資質로서 健康을 土臺로 말하는 것이며, 둘째는 社會的 資質로서 教育을 중심으로 論議 할 수 있다. 여기에서는 주로 生物學的인 側面에서 政策을 論議하면 다음과 같다.

##### 1) 精神保健 向上 政策

經濟生活의 向上은 그만큼 生産性 增大를 위한 競爭의 所산물이라 할 수 있다. 이러한 가운데 발생할 수 있는 葛藤은 각종 社會병리현상과 직결된다.

따라서 人間關係를 改善하고 集團內的 精神障礙의 發生을 最少化시켜 나가도록 하는 戰略은 集團精神保健 向上策의 重要課題의 하나가

될 것이다. 구체적인 事業으로서는 社會體育을 普遍化시켜 나가며 大衆文化活動을 더욱 진작시켜 가능한 한 모든 사람이 쉽게 그리고 친밀하게 참여할 수 있도록 한다. 그리고 精神障礙 및 精神薄弱者에 대한 政府의 保護施設을 擴張해 나가는 事業도 主要課題가 될 수 있다.

## 2) 優生政策 強化

人口資質 向上策 가운데 主要部分의 하나가 先天性 要因에 의한 心身의 損傷을 豫防할 수 있는 優生學的 對策의 開發이다. 先天性 精神 및 身體的 異常 疾患者의 出生을 豫防하고 早期 發見할 수 있는 遺傳 相談 機能을 保健所에서 가질 수 있어야 한다.

## 3) 死亡水準의 抑制

死亡率의 低下는 國民健康의 向上을 의미하며, 健康의 向上은 곧 人口資質의 向上을 말한다. 특히 영유아 死亡水準의 低下를 誘導하기 위한 母子保健事業은 人口資質政策의 중요한 課題이다.

기존의 母子保健法에 명시된 사항을 구체적으로 事業化함으로써 母子保健 增進 뿐만 아니고 人口資質 政策으로 크게 기여할 수 있을 것이다. 기본적으로는 妊娠婦의 등록을 통해 産前管理를 철저히 함으로써 건강한 子女의 出産을 유도한다. 그리고 모든 영유아는 등록하고 定期的인 健康檢診을 받도록 할 뿐만 아니라 필요한 豫防接種을 實施한다. 이러한 일련의 母子保健事業 內容은 영유아 死亡을 줄일 수 있는 첩경이며, 결과적으로 全體 死亡 水準을 下降시킬 수 있다.

## ○ 2000年代를 向한 人口政策方向(討論資料)

尹 鐘 周 \*

### 1. 發表論文 要旨

李時伯教授의 發表論文은 2000年代에 豫想되는 우리나라 人口政策의 目標 및 方向을 設定하고, 이를 위한 具體的인 對策內容을 提示한 것이다.

人口政策의 目標에 있어서는 2000年代에 豫想되는 國家社會發展의 段階를 勘案하여 人口政策이 福祉社會具現을 위한 社會開發의 次元에서 運營되어야 하며, 人口政策은 ① 人口成長의 安定化 ② 人口資質 向上 ③ 人口分布의 地域別 適正化 ④ 家庭福祉의 向上 ⑤ 避妊普及의 質的向上 및 避妊普及體系의 改善의 方向에서 推進되어야 한다고 밝히고 있다. 그러나, 具體的인 對策으로는 ① 人口規模 ② 出産力 ③ 家族計劃事業 ④ 死亡力 ⑤ 人口資質의 5個分野에 局限해서 言及하고 있다.

人口規模와 관련해서는 統計廳이 發表한 「將來人口推計」(1991)의 推定値(2021年 : 50,586千名)를 一段 받아드리는 立場에서 論議를 展

---

\* 前서울女子大學校 教授

開하고 있으며, ① 낮은 食糧自給度(耕地面積과 農産物需給問題) ② 貧弱한 賦存資源 ③ 便益施設 ④ 環境汚染問題 등 2000年代에 豫想되는 問題들을 提起하면서 우리나라 人口政策에 대하여 過剩人口論의 立場을 취하고 있다. 이러한 立場은 出産力과 관련하여 低出産力の 維持라는 命題를 提示하고 TFR 2.1以下 水準의 維持·管理를 政府의 長期國家開發計劃 支援事業으로 推進하며, 이를 위하여 ① 家庭福祉 向上을 통한 出産調節 ② 女性の 地位向上 및 役割開發 ③ 地域-階層 間 所得分配 適正化 ④ 出産調節策의 內實化 및 質向上 등의 低出産 維持策을 提示하고 있다.

家族計劃事業과 관련해서는 「家族計劃의 新政策構想」이라 하여 ① 國民生活水準 向上 ② 子女觀의 變化 ③ 避妊實踐水準 向上 ④ 出産 力의 下降 등 昨今の 現實的 與件을 背景으로 해서 ① 妊娠의 質的 管理 向上策 ② 自費負擔 避妊普及으로의 轉換 ③ 民間主導型 家族計劃 事業體系의 構築 ④ 家族計劃事業對象者의 擴大策 ⑤ 不妊 및 不妊施 術의 復元 Clinic 運營 등의 具體的인 對策을 提示하고 있다.

死亡力の 低下政策으로는 ① 豫防可能疾病의 原因除去 ② 健康檢診 給與의 醫療保險을 통한 支給 ③ 地域社會 保健事業活動의 強化 ④ 國民健康敎育事業의 強化 등을 提示하고 있으며, 人口資質政策으로는 ① 精神保健向上策 ② 優生政策의 強化 ③ 死亡水準의 抑制 등을 提示하고 있다.

## 2. 討論要旨

發表者は 人口政策의 目標 및 方向에서 相當히 廣範한 領域을 提示해 놓으면서도 보다 具體的인 言及은 主로 ① 人口規模 ② 家族計劃 및 ③ 人口資質 등의 分野에 局限하고 있다. 여기서는 討論者로서 人口規模의 問題를 中心으로 所見을 開陳하되 그 外의 問題에 대해서도 若干의 言及을 하고자 한다.

人口規模와 관련하여 오늘날 우리社會에서는 過少人口論인 見解가 擡頭되고 있으며, 그간 過剩人口論的 立場에서 推進해온 家族計劃事業이 豫算 및 運營面에서 挑戰을 받고 있는 것이 事實이다. 우리나라 人口가 現在 또는 2000年代에 이르러 過剩이나 아니면 過少나하는 問題는 獨立場이 모두 나뉠대로의 主張을 가지는데서 論爭의 餘地가 있다. 人口過剩論者의 主張點은 대체로 ① 높은人口密度(1990 : 432, 2000 : 471, 2020 : 509)와 이로 인한 生存競爭의 深化(利己主義의 蔓延, 人命輕視風潮, 道德性的 破壞 등) ② 貧弱한 賦存資源 ③ 낮은 食糧自給度 ④ 最近의 出産力低下를 一時的現象으로 보는 見解 등에서 나오고 있으며, 人口過少論者의 主張은 ① 人口 곧 國力의 觀念(大國에 비하여 작은 人口數에 대한 憂慮) ② 20世紀傾에 豫見되는 勞動力의 供給不足 ③ 急速한 出産力低下가 가져오는 年齡構造의 惡化(항아리型化)등의 理由에서 나오고 있다.

發表者は 그간 過剩人口論的 立場에서 積極的인 人口抑制를 主張해 왔는데 비하여 이번 論文에서는 그 強度가 相當히 弱해져 있음을 感

知할 수 있다. 그 理由로는 過剩人口가 가지는 逆經濟的 意味을 한편으로 主張하면서도, ① 人口成長의 安定化 ② 社會文化的 水準內에서의 人口成長速度 維持(規範的인 內容) ③ 出産力の 代替水準(TFR 2.1)內에서의 維持·管理 등의 多分히 緩和된 概念들을 導入하고 있다. 그런가하면, 低出産力の 維持·管理가 政府의 長期開發計劃 支援事業, 다시 말해서, 國家事業으로 推進되어야 한다는 點을 強調하고도 있다.

우리나라 人口規模의 適正性 내지는 過剩/過少性を 따지기에 앞서 적어도 다음과 같은 事實에는 1種의 合意를 가져야 할 것으로 생각한다.

- (1) 우리나라 人口는 다른 나라에 비하여 相對的으로 많다 (人口 密度).
- (2) TFR 1.6內외의 出産力水準이면 低出産努力은 成功的이며, 바람직한 水準에 到達해 있다.
- (3) 2000年代의 우리나라 年齡構造는 「항아리」型으로 惡性化 되고 老齡化된다.
- (4) 2000年代末頃 우리나라 勞働力の 絶對不足이 豫想된다.

또한 위의 合意와 관련되어서 提起되는 人口規模, 出産水準, 年齡構造, 勞働力 등의 問題를 論議함에 있어서 留意해야할 點으로는 ① 2000年代의 우리나라 人口를 封鎖人口 및 開放人口의 立場에서 볼 때 어느 立場에서 論할 것이냐 하는 問題와 ② 멀지 않은 將來에 豫見되는 南北統一時의 統一人口가 가지는 意味를 度外視할 수 없다는 點이다.

### 3. 政策方向

政策의 目標 나아가서 方向 등은 本質的으로 價値와 規範을 隋伴하기 마련이다. 이러한 意味에서 앞서 論한 몇몇 假定들과 觀察側面들도 모두 價値·規範과 連結되어 있는 것이다.

前述한 假定과 觀察側面을 連結시켜 2000年代 우리나라의 人口規模, 出產水準, 年齡構造, 勞動力과 관련된 問題들의 政策方向을 摸索해 보면, 아래와 같은 結論들이 導出될 수 있을 것이다.

#### 1) 人口規模

(1) 人口過剩意識은 人口抑制政策을 받아들여야 한다. 人口抑制政策을 ① 出產力抑制政策(家族計劃事業)과 ② 移出政策으로 區分한다면, 出產力이 이미 代替水準以下로 低下된 狀態에서 남아 있는 길은 積極的인 移民 勸獎策이다.

(2) 移民政策은 오늘날 受民國의 選擇的인 規制로 쉬운 일은 아니나 最近 北方政策의 成果를 勘案할 때 滿洲 및 沿海州地方에 대한 移民政策의 推進을 생각해 볼만 하다.

(3) 南北統一이 一時的인 人口密度의 下降을 가져오기는 하나 長期的인 안목에서 별 效果가 없으며, 統一韓國은 如前히 人口稠密國家로 남게 된다.

## 2) 出産力

(1) TFR 1.6水準이 一時的인 것이냐 아니면 굳쳐진 國民의 小産態度를 反映한 것이냐에 대한 論議는 論難의 餘地를 남기고 있으나, 出産力이 이미 代替水準을 훨씬 밑돌고 있는 以上 從前의 目標量指向的인 政府事業에서 自意的(voluntary)인 民間事業으로의 轉換, 出産抑制에서 母子保健, 서비스에서 弘報로 力點이 轉換되어야 할 것으로 생각된다.

## 3) 年齡構造

(1) 急速한 出産力低下에 따른 年齡構造의 「항아리」化는 우리나라 人口를 封鎖人口로 보느냐 아니면 開放人口로 보느냐에 따라 이에 대한 認識과 政策目標 및 方向이 크게 달라질 수 있다.

(2) 封鎖人口로 보면, 「항아리」型 人口는 ① 生産年齡 進入人口의 減少 ② 老齡人口의 肥大 등으로 한 나라人口의 ① 量的減少 ② 勞動力人口의 減少 ③ 老年人口扶養比의 增大 등 國家發展을 沮害하는 構造的 缺陷을 가지게 된다. 반면, 生物學的/社會文化的으로는 人種의 純粹性を 維持할 수 있다.

## 4) 勞働力の 供給不足

(1) 勞働力の 供給不足은 省力化外에도 勞働力の 輸入을 통해서 充當可能하다. 이것은 開放人口의 立場에서 보는 것이며, 이 경우 人種配合/文化葛藤 등 國民統合에 否定的으로 作用할 素地가 크다. 그

러나 우리나라의 경우는 海外에 많은 僑胞를 가지고 있고, 이들이 人種的 純粹性을 維持하고 있기 때문에 前記한 否定的 要因을 排除할 수 있다.

(2) 勞動力의 供給不足問題는 前項의 對策外에도 南北統一時 南北間의 勞動力 交流를 통해서 需給問題의 調整이 可能할 것이다.

### 5) 價値·規範의 定立

出産行爲는 家族이라는 組織안에서 이루어지고 있는 하나의 社會的 行爲인 동시에 現存하는 우리社會의 價値·規範을 反映하는 것이다. 이러한 觀點에서 볼 때, 現在 우리의 全般的인 價値·規範體系가 統合力을 喪失하여 求心點을 잃고 있으며, 더더욱 問題가 되는 것은 이러한 狀況에서 統合을 위한 努力 조차 안하고 放任해 두고 있다는 事實이다.

모든 政策은 本質的으로 바람직하다고 생각되는 價値·規範에서 벗어나 있음으로써 提起된 問題를 原來의 바람직한 狀態로 돌리기 위한 것이라고 하겠다. 넓은 意味의 家族行爲의 한 部分으로서의 出産行爲는 이를 直接的으로 지탱하고 있는 子女數에 대한 態度, 子女間 터울, 子女의 性, 出産時 母年齡 등의 態度變數와 連結되어 있을 뿐만 아니라, 子女觀, 子女養育法, 夫婦役割, 老人扶養觀 등의 規範變數와도 密接히 連結되어 있는 것이다.

發表者도 低出産維持策을 家庭福祉向上과 連結시켜서 論하고 있으나, 問題는 家庭福祉를 經濟向上, 生活環境改善, 健康管理 등 物理的

/物質的 條件의 向上에 두기 以前에 우리나라 家族의 構造와 態度, 다시 말해서, 우리나라 家族制度가 어떠한 體系와 內容으로 構成되어 있어야 한다는데 대한 國民的 合意와 이에 대한 指向이 있어야 한다는 點이다. 그럼으로서 모든 政策的 內容이 이러한 模型을 基準으로 하고 이와의 聯關 밑에서 論議되고 決定되어야 하며, 國民도 이 模型에 接近하기 위한 努力을 할 수 있게 될 것이다.

이러한 意味에서, 예컨대, 오늘날의 産業化/都市化社會로 인하여 提起된 家族構造의 核家族化 또는 老人單獨家口化現象이 바람직하고 우리가 追求하는 目標이고 模型이나 아니면, 젊은 世代의 經濟活動과 關係되어 일어나는 부득이한 現象이나 어느 時期에는 原形(3世代家族)으로 回歸해야할 一時的인 現象이나하는 疑問을 새삼 提起하게 되는 것이다. 그리고 其實 이물음에 대한 答의 選擇은 오늘날의 住宅政策, 老人福祉政策, 教育政策 등의 選擇方向과도 密接히 聯關되어 있는 것이다.

發表者도 家庭福祉向上策으로 ① 家族構造變化에 따른 役割分化 ② 특히 女性開發次元에서의 婦人役割의 變化 등을 強調하고 있는데 이것이 어떤 價値/規範體系를 根據로 하는 것인지 分명한 言及이 없다.

#### 6) 新家族計劃政策

發表者는 ① 國民生活水準向上 ② 子女觀變化 ③ 避妊水準向上 ④ 出産力下降 등 最近의 現實的 與件을 들어 ① 避妊의 質的管理 向上 ② 自費負擔의 避妊普及 ③ 民間主導型 家族計劃事業體系의 構築 ④

不妊施術復元 Clinic의 運營 등 이른바 新家族計劃政策을 提示하였는데, 이것은 ① 量的事業에서 質的事業 ② 國家事業에서 民間事業으로의 轉換을 意味하는 것이다. ① 最近의 出産水準低下傾向 ② 國民의 高敎育化 ③ 生活水準向上 등으로 미루어 보아, 避妊을 包含한 出産行爲는 個人 및 家族의 責任으로 돌리고 家族計劃 및 避妊施術에 대한 弘報 및 서비스網의 擴充, 母子保健을 위한 下部構造의 擴張은 政府의 役割로 돌리는 機能分化의 時期가 온 것으로 생각한다.

## ○ 2000年代를 向한 人口政策方向 (討論資料)

趙南勳 \*

### 1. 序論 및 問題點 提起

우리나라는 지난 30년에 걸친 經濟開發計劃과 人口抑制 政策을 成功的으로 推進하여 高度의 經濟成長은 물론이고 出産力 低下를 통한 人口抑制에 있어서도 世界의 人口歷史上 그 類例를 볼 수 없는 큰 成果를 거두었다. 특히 政府의 人口增加 抑制對策이 強化된 1982年 이래 出産力은 급격히 下降되어 1987年에 이미 우리나라의 合計出産率은 1.6名으로, 그리고 人口增加率은 1% 以下로 減少되었고 婦人의 避妊實踐率은 77.1%로 거의 上限線(Saturation level)에 接近하게 되었다.

이와같은 人口學的 變動에 따라 向後 家族計劃事業의 政策方向에 관한 두가지 形態의 意見이 대립되어 왔다. 먼저 家族計劃事業을 持續的으로 推進해야 한다는 主張은 설사 既存의 合計出産率이 人口代置 水準보다 훨씬 낮은 水準에 到達되었고 人口 增加率도 1% 水準으로 減少는 되었지만 賦存資源이 貧弱하고 國土面積이 狹小한 우리나라의 現實에 비추어 向後의 社會經濟 發展에 미치는 人口問題의 深刻

---

\* 韓國保健社會研究院 研究企劃室長

性は 더욱 加重될 것이기 때문에 人口成長의 停止는 早速히 實現되어야 될 뿐 아니라 우리나라의 人口轉換은 西歐社會에 있어서와 같이 100餘年에 걸쳐 社會, 經濟, 文化的 變遷과 더불어 造成된 것이 아니고 人口政策이라는 政策手段에 의해서 短期間에 이룩된 것이기 때문에 人口抑制 政策의 中斷은 곧 出産率 增加를 招來할 수도 있다는 主張이다. 특히 우리나라의 避妊實態는 不妊手術을 根幹으로 한 77.1%라는 높은 避妊實踐率에도 不拘하고 年間 出生數와 同一한 水準의 높은 人工妊娠中絶率을 시현하고 있고, 이와같은 結果는 높은 避妊中絶率, 斷産 爲主의 避妊實踐 等 避妊受容 및 使用上의 脆弱性에서 나타난 結果라고 보기 때문에 이와같은 問題를 改善하기 위해서라도 既存 家族計劃事業은 持續되어야 한다는 것이다.

한편 政府主導型 家族計劃事業이나 人口抑制政策은 더 이상 存在할 必要가 없다는 主張은 現在와 같은 水準의 出産率이 繼續될 境遇 우리나라의 人口는 2021년에 가서 成長이 停止될 것으로 展望되기 때문에 人口의 마이너스 成長으로 인한 社會, 經濟的 問題를 事前에 豫防하고 人口構造의 急激한 變動으로 인한 老齡人口의 急増과 勞動力 不足 問題를 極小化 하기 위해서는 더 이상의 出産力 低下가 無意味하다는 것이다.

上記와 같은 두가지 主張은 나름대로 妥當성이 있다고 하겠으나 이제까지 出産力 低下를 통한 人口增加 抑制에 焦點을 두어온 從來의 家族計劃事業 目標와 目的은 向後의 社會, 經濟, 人口學的 與件에 부합되도록 再設定되어야 함에도 不拘하고 아직도 事業의 目標와 推進

方向에 대한 分명한 提示가 缺如되어 있다는 事實이다. 卽, 事業初期부터 家族計劃事業은 中長期 人口目標을 達成하는 데 必要한 年度別 人口目標(避妊方法別)에 따라 事業을 推進하여 왔으나 1988年 以後에는 더이상의 人口抑制 政策은 無意味하다는 政策當局의 判斷에 따라 연차적으로 크게 削減된 豫算의 範圍內에서 事業量이 결정되어 왔다. 또한 家族計劃事業의 推進方向에 있어서도 從來의 量的인 事業中心에서 質的인 事業으로 轉換해야 한다는 主張은 많은 識者에 의해서 強調되어 왔지만 具體的으로 무엇이 어떻게 改善되어야 하는지에 관한 具體的인 提示가 未洽했던 것도 事實이다. 이와같은 觀點에서 本原稿에서는 向後 人口抑制政策의 推進方向에 局限하여 다음의 몇가지 意見을 提示하고자 한다.

## 2. 人口抑制 政策의 方向

### 가. 向後 人口展望에 따른 事業目的의 再設定

政府의 第 7次 5個年 計劃에 利用된 人口推計는 女性の 合計出産率이 1.7水準을 維持한다는 假定下에 樹立된 것으로 이 結果에 의하면 우리나라의 人口는 1990年の 4,290萬名에서 2021년에는 5,060萬名으로 增加되어 人口成長은 停止될 것으로 豫想된다. 따라서 全體 人口中 0-14歲 人口가 차지하는 比率은 1990-2021年 期間中 26%에서 16%로 減少되는 反面에 65歲 以上 老齡人口는 5%에서 13%로 급격히 增加되어 老人問題는 하나의 社會問題로 深化될 展望이다. 한편 2000

年을 前後해서는 낮은 出産率의 持續에 따라 人力不足 現象도 크게 浮刻될 것으로 豫想되기 때문에 技術集約的인 産業構造의 改編 뿐 아니라 海外人力을 活用하는 方案이 不可避할 것으로 展望된다. 이와같은 諸般 與件을 考慮할때 人口成長의 停止時期를 短縮하는 것보다는 人口政策의 長期的인 眼目에서 出産率이 人口代置 水準以下(TFR=2.1)에서 持續될 수 있도록 하는 것이 가장 바람직하다고 본다.

그러나 그간 強力한 政府支援下에 遂行되어온 家族計劃事業이 急激한 速度로 事業豫算이나 政策的 支援을 縮小시킨다면 出産率이 다시 增加할 수 있다는 主張도 있으나 이는 다음과 같은 事由로 인하여 出産率의 急激한 上昇現象은 없을 것으로 展望된다. 첫째로, 1988年度 全國 出産力 調査結果에 의하면 15-44歲 有配偶 婦人の 48%가 不妊手術을, 그리고 7%가 準永久的인 方法이라 할 수 있는 子宮內 裝置를 避妊方法으로 使用하고 있고, 全體 避妊實踐者의 90% 以上이 斷産目的으로 避妊을 實踐하고 있기 때문에 急激한 出産率 變動은 豫想되지 않는다.

둘째로, 높은 避妊實踐率과 더불어 우리나라 婦人の 人工妊娠中絶率은 아직도 높은 水準을 維持하고 있고 이들의 大部分은 願치않는 妊娠에 대한 對策으로 受容되고 있기 때문에 父母의 子女價値觀에 대한 變化가 없는 限 現在의 低出産率은 繼續 維持될 것이다.

셋째로, 女性의 初婚年齡은 1960-1990年 期間中 21.6歲에서 25.1歲로 增加하는 趨勢를 보이고 있고 앞으로 離婚 및 未婚의 比率이 增加되어 出産率 低下에 寄與하는 要因으로 作用하게 될 것이다.

네째로, 女性教育 및 就業機會의 擴大 等 社會的 地位向上에 따라 女性의 初婚年齡은 繼續 上昇될 것이고 核家族化的 促進등으로 低出産의 持續에 肯定的으로 寄與하게 될 것이다. 끝으로 社會經濟的 與件變動에 따라 父母의 子女에 대한 價値觀이 從來의 效用爲主에서 費用認識으로 轉換됨에 따라 “子女 養育은 비싸다”는 經濟的 動機造成은 곧 低出産 水準을 維持하게 할 것이다.

우리나라의 合計出産率이 1.6名으로, 人口增加率이 1% 以下로 低下되었다는 事實이 公布된 1988年 以來 家族計劃事業 豫算이나 目標量이 年次的으로 크게 減少되어 왔음에도 不拘하고 1988年-1991年 出産力調査 結果에 의한 우리나라의 合計出産率은 繼續 1.6名 水準은 維持되고 있는 反面에 婦人의 合計 人工妊娠中絶率은 1.6回에서 1.9回로 오히려 增加하는 趨勢를 보이고 있다. 이와같은 結果는 그간 政府支援에 의한 避妊普及量의 減縮은 人工妊娠中絶率의 增加를 惹起시켜 결국 同一한 水準의 出産率 維持가 可能했던 것으로 풀이된다. 따라서 向後 家族計劃事業의 目的이나 目標은 過去와 같이 出産率 低下를 통한 人口增加 抑制에서 既存 家族計劃이 지니고 있는 避妊受容 및 使用上의 問題點을 解消하여 願치 않는 妊娠이나 人工妊娠中絶을 事前 豫防할 수 있도록 事業의 質的 改善에 力點을 두어야 할 것이고 이것이 곧 事業目的이 되어야 한다.

#### 나. 保健事業과의 統合運營

全國의 保健所 組織網을 통하여 推進되고 있는 保健事業中 家族計

劃은 人口問題의 當爲性으로 因하여 他 保健事業에 優先하여 政府의 強力한 支援下에 獨立的으로 遂行되어 왔다. 그러나 1980年代에 접어들면서 一線 保健要員(家族計劃, 母子保健, 結核管理)의 效率의 活用이라는 次元에서 統合保健要員에 대한 政策的 關心이 高潮되어 오다가 1985年 7月부터 郡地域에 限하여 上記 3個 保健要員을 統合 保健要員으로 活用하게 되었다. 그러나 이와같은 要員의 統合運營은 3個 事業을 實際로 統合運營이 可能하도록 事業組織 및 機能上的 統合이 이룩된 것이 아니기 때문에 統合效果를 期待할 수 없었다. 특히 既存 家族計劃事業이 지니고 있는 避妊受容上的 脆弱點을 改善하여 더욱 調節 目的의 避妊實踐 誘導, 願치 않는 妊娠 및 人工妊娠中絶의 豫防, 性比의 均衡 維持 등이 可能하도록 하기 위해서는 家族計劃 事業이 出産力 低下를 위한 獨立的인 事業으로서가 아니고 事業의 質的 改善을 위하여 母子保健과의 統合運營이 時急할 뿐 아니라 家族計劃과 母子保健은 事業의 內容이나 對象이 相互 有機的인 關聯性이 있음에도 不拘하고 實質的인 統合이 안되고 있는 實情이다. 따라서 家族計劃과 母子保健 事業의 統合이 效率적으로 推進되기 위해서는 1) 中央에서 末端組織에 이르기까지의 組織調整, 2) 統合保健要員으로서의 役割과 機能에 관한 再定立, 3) 統合保健要員으로서의 資質向上을 위한 訓練實施, 4) 統合保健事業에 적합한 事業統計 및 情報制度 確立, 그리고 5) 事業企劃, 評價, 指導監督 등 統合管理制度의 確立 등에 관한 細部 實踐計劃의 樹立과 履行이 先行되어야 한다.

## 다. 既存 家族計劃事業에 대한 綜合評價

지난 30년에 걸쳐 推進되어온 政府 家族計劃事業은 避妊普及 物量の 擴大를 통한 出産抑制에 力點을 두어 왔고 이와같은 目的을 達成하기 위하여 社會倫理的으로 受容될 수 있는 各種 社會支援 施策의 導入과 더불어 都市零細民 事業, 豫備軍 事業, 事業場 事業, 老人會를 통한 事業, 한子女 家族會 運營 등 매우 多樣한 事業活動을 展開해 왔다. 따라서 이러한 事業活動은 向後 家族計劃 事業의 새로운 目的과 目標에 부합되도록 하기 위해서 再調整 되어야 할 것이며, 各種 事業評價 및 指導監督 機能도 事業의 人口學的 效果를 增大하기 위한 目的보다는 事業의 質的 改善에 集中되도록 모든 努力이 傾注되어야 한다.

## 라. 避妊普及의 有料化 轉換

事業初期부터 政府 家族計劃事業을 통하여 普及되는 모든 避妊方法은 政府支援으로 無料普及을 原則으로 遂行되어 왔으나 最近에 이르러 政府支援 事業豫算의 削減으로 不妊手術 普及件數는 1986년의 30萬件에서 1991년에는 6萬件으로 繼續 減少되어 왔다. 避妊實踐과 少子女에 대한 價値觀이 一定 水準에 到達되고 1人當 國民所得이 \$5,569에 이르는 現今에 있어 避妊普及은 有料化로 果敢하게 轉換하고 都市零細民을 包含 一部階層에 대한 無料 避妊普及은 大韓家族計劃協會 등을 통해서 可能하도록 制度化하는 同時에 避妊施術로 인한 各種

副作用에 대한 治療와 施術人力을 養成하기 위한 支援은 繼續 政府豫算에서 支援되도록 해야 한다. 특히 醫療保險을 통한 避妊施術 普及이 活性化되도록 避妊施術 및 副作用 治療의 保險給與에 대한 補完策이 講究되어야 할 것이다.

#### 다. 家族計劃 對象의 擴大

그간의 社會, 經濟, 文化的 發展과 並行하여 靑少年의 性問題는 하나의 社會問題로 深化되어 왔고 이와같은 靑少年 問題는 性開放 時代의 促進과 初婚年齡의 上昇에 의한 禁慾期間의 延長에 따라 더욱 深化되었다고 볼 수 있다. 그간 政府 家族計劃事業에서의 靑少年에 대한 事業活動은 주로 豫防的인 次元에서 弘報敎育에 치중되어 왔으나, 이들 靑少年 問題는 더욱 深化되고 있는 實情이다. 한 調查結果에 의하면 1979년에는 한 중소도시에서 발생한 총 인공임신중절 건수中 28%가 未婚女性이었으나 1990년에는 33%로 增加했다. 따라서 이와같은 靑少年의 性問題를 解決하기 위해서는 微溫的인 弘報次元을 넘어서 避妊서비스가 필요한 對象에게는 直接 서비스 提供도 可能하고 願치 않는 妊娠을 하게 된 靑少年에게는 初期에 人工妊娠中絶을 施行할 수 있도록 民間團體 中心의 靑少年 事業이 活性化 되어야 한다.

#### 바. 女性地位 向上을 위한 社會制度 改善

우리나라 傳統的 意識構造인 男兒選好觀은 避妊實踐이나 出産力 低

下에 미치는 沮害要因으로 一貫하여 왔으나 最近 婦人の 出産率은 1.6名으로 크게 鈍化되었으나 男兒選好觀의 緩和速度는 出産力 低下速度에 미치지 못하여 男兒選好度의 強度는 事業初期보다 오히려 強化되었다는 것이다. 最近의 分析結果에 의하면 세번째 出産兒의 境遇性比(男女 100名當 男兒數)는 1982年の 109에서 1988년에는 171로 그리고 네번째 出生兒의 境遇는 114에서 199로 急激히 增加하여 性比의 不均衡을 招來하고 있다. 따라서 人口政策의 長期的인 眼目에서 均衡 있는 性比를 維持하기 위해서는 男女平等을 구현할 수 있는 社會 制度的 支援施策이 꾸준히 講究되고 弘報되어야 한다. 最近 政府는 家族法을 改正하여 아들·딸 모두가 同等한 比率로 相續이 可能하도록 하고 딸도 戶主가 될 수 있도록 改正했을 뿐 아니라 雇傭平等法을 制定 公布하여 同一한 業務條件下에서는 男女差別 없이 同等한 待遇를 하도록 制度化 했다. 그러나 男女平等을 구현하기 위해서는 上記와 같은 法制的인 改善도 必要하지만 보다 重要的 것은 家族 및 社會規範과 慣習이 男女平等으로 向할 수 있도록 各種 메스컴을 통한 弘報活動이 持續的으로 推進되어야 한다.

### 3. 要約 및 結論

지난 30년에 걸친 經濟開發計劃과 人口抑制政策의 成功的인 推進으로 우리나라의 合計出産率은 1987年 以來 1.6水準을 維持하여 그간 人口抑制 對策의 一環으로 推進되어 온 家族計劃事業의 一次的인 目的은 이미 成就되었다. 將來 人口展望에 의하면 우리나라의 人口는

2021년에 5,059萬名 線에서 成長이 停止될 것으로 豫想되며, 이와같은 人口規模는 좁은 國土面積과 賦存資源이 貧弱한 우리나라의 現實에서 매우 過重한 負擔이 된다는 것은 事實이나 人口構造의 急激한 變化에서 오는 老齡人口의 急增, 勞動人力의 不足 等 人口의 마이너스 成長이 주는 否定的인 效果도 人口政策의 長期的인 眼目에서 考慮해야 할 것이다. 그러나 現在 우리나라 婦人의 避妊實踐率은 不妊手術 爲主로 견고한 基盤이 造成되어 있고 앞으로 社會, 經濟, 文化的 發展에 따라 初婚年齡의 持續的인 上昇과 獨身 및 離婚比率의 增加, 그리고 女性地位의 向上 等 諸般與件이 低出産에 肯定的으로 影響을 미치게 될 것으로 豫想되기 때문에 앞으로 급격한 變化가 없는 限 人口代置 水準의 出産率은 繼續 維持될 것으로 展望된다. 따라서 向後 家族計劃事業은 過去와 같이 人口學的 目的에서 벗어나 더욱調節의 避妊實踐으로 人工妊娠中絶을 節減시킬 수 있도록 母子保健事業과 果敢하게 統合運營하여 人口資質의 向上에 寄與할 수 있도록 事業의 政策方向과 推進方式이 果敢하게 轉換되어야 한다.

## II. 2000年을 向한 人力需給展望

具 成 烈 \*

### 1. 人力需給의 最近 推移

지난 30餘年間 우리나라의 人口增加率은 3%에서 1%로 급격히 減少하였다. 그 결과 15歲 이상 人口는 1980年까지 年平均 3% 이상의 높은 增加率을 維持하였으나 최근에 와서는 2.4%로 低下되었다.

經濟活動人口는 지난 30年間 1980 - 85年間을 제외하고는 年平均 3% 이상의 높은 增加率을 維持하였으며, 就業人口의 增加率은 거의 언제나 이보다 높은 水準을 기록하여왔다. 이와 같이 人力活用率이 높아진 것은 우리나라가 勞動集約的인 産業化戰略을 택하여 經濟成長이 높은 雇傭吸收力을 보였기 때문으로서 이는 人口增加의 低下趨勢 아래 한편으로는 女性人力의 參與增加에 따른 經濟活動率의 上昇 및 就業率 上昇 그리고 勞動時間의 延長 등으로 나타났고, 다른 한편으로는 低成長部門에서 高成長部門에로의 部門間 人力移動을 招來하였다.

이와 더불어 人口의 質的 變動 즉, 학력상승으로 인한 人口의 質

---

\* 延世大學校 經濟學科 教授

(教育水準) 向上, 勞動力의 女性化 및 老齡化 등도 현저히 나타나고 있다. 就學率의 推移를 보면 中學校 以下の 경우 1985년에는 男女 모두 100%에 이르렀다. 高等學校의 경우 1985年 현재 男子 82%, 女子 75%로서 아직도 上昇의 餘地가 있으나 지금과 같은 趨勢는 不遠間 上限線에 접근할 전망이며, 大學校 學生數도 1965年の 10萬에서 1987年 현재 140萬으로서 14倍 增加한 規模이다.

就學率 上昇의 결과 國民 平均教育年數가 1966年の 男子 6年, 女子 4年에서 1985년에는 男子 10年, 女子 8年에 접근하고 있다. 年齡階層別로 보면 최근에와서 30代 以前에는 男女間 隔差가 거의 解消됨으로써 教育의 普遍化 現象을 입증하고 있다. 또 人口의 老齡化가 出生率, 死亡率 減少와 함께 加速化되고 있으며, 勞動力 人口의 年齡構成에도 影響을 미치고 있다.

需要側面에서 볼 때 우리나라 經濟成長의 特徵은 勞動集約的, 輸出主導型 成長으로 대표된다. 輸出主導型成長은 우리나라의 立場에서 볼 때 市場(需要) 規模가 無限大임을 뜻하며, 또 勞動集約的 成長이었기 때문에 勞動에 대한 派生需要 즉, 雇傭吸收力이 무한히 큰 것이었다고 볼 수 있다.

韓國經濟는 과거 30餘年間 年平均 8% 이상의 高度成長과 3% 이상의 雇傭增加를 持續하여왔다. 그러나 1970年代 以後 中東建設人力의 送出, 重化學工業化(資本集約化, 勞動節約化) 및 尖端産業化와 더불어 점차 機能人力의 不足이 表出化되고, 人力需要樣相은 점차 量에서 質로 이행되었다. 여기에 최근 輸出需要의 比重下落 (혹은 內需産業의

比重增大) 傾向도 生産物 市場에서의 需要構造變動을 통하여 勞動需要에 構造的 變動을 招來하고 있다.

人力需給의 構造的 不均衡 및 不足現象은 특히 1980年代 중반이후의 高度經濟成長과 이를 수반한 극심한 勞使紛糾과 함께 보다 顯在化되었다. 특히 製造業과 建設業 등은 研究技術 - 機能 - 單純人力 등 生産에 관련된 모든 人力이 需給 不均衡 혹은 絶對不足問題에 直面하게 됨으로써 産業人力의 需給均衡이 무엇보다 심각한 問題로 擡頭되었다.

## 2. 人力供給 展望

### 가. 人口要因의 變化 方向

統計廳 資料에 의하면 최근 出生率은 거의 下限에 到達한 것으로 보인다. 즉 粗出生率은 최근 몇년간 1.58% 水準에 停滯되어 있으며, 合計出産率도 1.6 이라는 기록적으로 낮은 水準에 머물고 있다. 粗死亡率은 최근 0.59% 水準으로 低下되었으며, 平均壽命은 1980 - 89年間 男子의 경우 62.7歲에서 66.9歲로, 女子의 경우 69.1歲에서 75.0歲로 현저히 上昇한 것으로 推計되고 있다.

이러한 최근의 趨勢를 기본으로 統計廳은 合計出産率이 1.7 水準에 머물 것과 平均壽命이 1989 - 2000年間 男子 66.9歲에서 69.3歲, 女子 75.0歲에서 76.2歲의 完만한 增加를 보일 것, 그리고 移民率

0.09에서 0.08%의 범위에 머물 것임을 假定하고 1990 - 2000年間 人口動態率을 다음과 같이 推計하고 있다.

粗出生率	1.56 - 1.42
粗死亡率	0.58 - 0.61
自然增加率	0.93 - 0.98
人口增加率	0.93 - 0.77

人口動態率의 이러한 변화는 勞動力 人口의 量과 質 및 構造에 影響을 미치게 될 것인데 이를 展望하여 보면 다음과 같다.

#### 나. 經濟活動人口의 變動展望

15歲 이상 人口의 增加率은 과거의 人口增加率 鈍化趨勢에 따라 1990 - 2000年間 年平均 1.5%의 증가에 그칠 展望이다. 이는 6次 計劃期間中の 年平均 2.5%에 비하여 상당히 低下된 水準이다. 그러나 總人口에 대한 比重은 1990年の 74.2%에서 2000年の 78.8%로 4.6% 포인트 上昇할 展望이다.

15歲 이상 人口의 年齡構成을 細分하여 보면, 60年代 이후의 出產力 低下 趨勢에 힘입어 30歲 미만 人口의 構成比가 10年間 9.9% 포인트 감소하는 대신 30 - 49歲는 2.8% 포인트 增加하며, 이와 더불어 50歲 이상도 7.1% 포인트 증가함으로써 점차 老齡化하게 된다. 특히

25歲 미만 人口는 절대적으로 減少하게 되며, 勞動市場 進入年齡期 (15 - 19歲)의 靑少年 人口는 年平均 1.6%씩 감소할 전망이다. 이와 같은 年齡構造의 변화는 活動率이 낮은 人口의 相對的 減少를 통하여 勞動供給을 다소 增加(7次 計劃期間 中에는 5年間 2.0% 정도) 시키는 效果를 가진다.

經濟活動率은 靑少年의 경우 다소 低下하는 대신 老齡人口의 活動率은 上昇할 것으로 보인다. 靑少年의 경우 아직도 就學率 (高校이상)에 上昇餘地가 相對的으로 큰 女子의 活動率이 低下될 것으로 보이며, 반면 老齡人口의 경우 死亡率 低下, 壽命延長 등에 힘입어 活動率이 다소 上昇할 것으로 보이기 때문이다. 반면 그간 女性人力의 活動率 上昇에 一翼을 했던 出産力의 低下趨勢가 下限線에 도달함에 따라 이로 因한 活動率의 上昇餘地는 크게 制限될 것으로 보인다.

위의 論議를 綜合해 보면, 經濟活動人口의 規模는 1990年 현재 年間 3%內외의 增加에서 2000年頃에는 1.7%로 增加勢가 鈍化될 展望이다. 性別 構造面에서는 女性人力의 增加率이 다소 높을 것으로 보인다. 따라서 勞動供給에 隘路가 加重될 것임을 示唆하고 있다.

#### 다. 學力구조 展望

15歲 이상의 勞動力 人口는 規模보다는 質的, 構造的 側面에서 그 變化가 클 것으로 전망된다. 이를 學力별로 나누어 전망하여 보면, 國卒이하의 學力자수는 이미 絶對的으로 減少하고 있으며, 中卒 學力

자의 數도 增加率이 鈍化되어 2000年頃에는 絶對적으로 減少하게 된다. 高卒이상 학력자의 경우에도 增加率이 鈍化되는 傾向은 마찬가지이다. 그러나 2000년에 이르기까지 고졸학력자의 경우 年間 2.8%, 대졸학력자의 경우 年間 3.9%의 增加率을 보일 것으로 전망된다.

이에 따라 15 - 64歲 人口中 國卒以下者の 比重은 7次 計劃期間中 21.5%에서 18.0%로 低下되며, 반면 高卒 以上者는 57.5%에서 62.8%로 上昇할 전망이다. 就學率 上昇 傾向은 특히 女子의 경우에 현저하게 나타나서 女子 고졸학력자의 增加率은 男子에 비하여 1% 포인트 이상, 大卒者의 경우에도 0.5%포인트 이상 높을 것으로 전망된다.

人口의 고학력화에 따라 勞動市場 進入人力도 고학력화되며, 이는 특히 女性人力의 경우 더욱 현저할 전망이다. 就業者의 平均學歷은 1966년 男子 6年, 女子 4年에서 1987년에는 男子 10年, 女子 8年으로 현저히 상승하였는데, 이러한 上昇趨勢는 앞으로도 持續될 것이다.

#### 라. 産業別 人力供給 展望

經濟活動人口를 1986年度의 학력별 취업(産業) 構造에 따라 産業別로 配分하여 보면, 販賣, 金融, 기타 서비스업 등 서비스 業種에는 勞動供給이 平均 이상으로 增加할 전망이다. 그러나 農林漁業, 鑛業, 建設業, 運輸業 등은 平均 이하로 增加할 전망이며 특히 鑛業은 絶對 減少할 것으로 전망된다. 製造業, 에너지産業 등은 平均水準의 증가를 보일 것으로 나타나고 있다.

그러나 女性人力の 경우 農林漁業이 平均 이상의 增加를 보이게 되는 반면, 製造業, 에너지 産業, 金融業 등은 平均 이하의 增加를 보이게 될 전망이다. 요컨대, 학력구조의 上昇에 따라 販賣, 金融 및 기타 서비스쪽으로 人力供給이 相對적으로 增加하게 되며, 農林漁業과 기타 서비스 部門에는 女性人力の 進出이 相對적으로 增加할 전망이다.

### 3. 人力 需要展望

#### 가. 産業別 勞動需要

勞動需要는 3% 内外의 增加趨勢를 보일 것으로 전망된다. 農水産業 部門의 勞動需要는 계속 減少趨勢에 있을 것이며, 鑛工業部門의 勞動需要도 그 增加率이 1% 内外에서 부터 계속 低下되어 2000年頃에는 거의 停滯狀態에 이를 것으로 전망된다. 그러나 建設業과 金融業은 勞動需要增加率이 1990 - 2000年間 10% 内外에서 7.5%로 低下趨勢를 보이나 雇傭吸收力이 가장 큰 部門이 될 것으로 보인다. 또한 販賣, 運輸業도 勞動需要增加率이 低下趨勢에 있으나 雇傭增加率이 비교적 큰 部門이 될 것으로 보인다. 기타 서비스업의 경우 安定的으로 勞動需要가 增加될 전망이다.

#### 나. 학력별 人力需要 展望

1986年度の 産業別 就業者의 학력구조를 適用하여 보면, 앞으로 産業構造가 高度化됨에 따라 高卒이상 학력자에 대한 需要가 상대적으로 증가할 전망이다. 즉, 1990 - 2000年間 大卒者에 대한 需要는 4% 内外에서 머물 전망이다, 高卒者에 대한 需要도 4 - 3% 水準에 머물 것으로 나타나고 있다. 그러나 中卒以下者에 대한 需要는 年平均 1 - 3% 水準에 그칠 전망이다.

#### 4. 需給構造의 問題點과 對策

우리나라의 人力需給構造 전망에 있어서의 問題點은 量的 側面보다는 構造的 側面에 있다는 점이다. 構造的 問題는 특히 高學력 過剩, 低學력 過少라는 학력구조의 不均衡으로 나타날 것으로 보이며, 이러한 不均衡은 갈수록 심화될 전망이다.

학력별로보면 中卒以下 학력자에 대하여서는 超過需要 現象이 갈수록 심화되어 2000년에는 不足率이 56%, 특히 男子의 경우에는 71%에 이를 것으로 전망된다. 그러나 高卒이상 학력자, 특히 大卒者의 경우에는 이와 反對로 超過供給狀態가 支配的일 것으로 전망된다. 그러나 高卒 학력자의 경우 超過供給率은 一定水準에서 停滯될 것으로 보여 需給均衡이 어느 정도 維持될 것으로 전망된다.

人力供給의 過不足 전망을 産業別로 살펴보면, 農林, 鑛工業 등 有形財 産業은 점차 超過供給 狀態가 심화될 전망이다. 이에 比하여 建設, 販賣, 運輸, 金融業 등은 超過需要가 심화될 전망이어서 대조를

이른다. 기타 서비스, 에너지産業은 超過供給狀態가 停滯 내지 완만한 減少를 보일 전망이다. 2000년에는 農林漁業과 기타 서비스가 가장 큰 超過供給 部門이 되고 建設業과 販賣業이 가장 큰 超過需要 部門이 될 전망이다.

結論적으로 볼 때, 앞으로 다가올 고학력시대에 대비하여 人力需要 側面에서는 技術進步에 의하여 産業人力의 需要構造를 改編하여야 할 것이다. 아울러 人力供給側面에서는 技術 및 職業教育을 강화하여 고학력 인력의 雇傭吸收力을 높이는 방향으로 展開되어야 할 것이다. 構造調整(勞動節約的 發展)에 所要되는 期間동안 人力 再配置 및 再訓練에 힘써야 할 것이며, 海外投資를 活性化하여 海外의 人力을 활용하는 方案도 아울러 講究되어야 할 것이다.

## ○ 2000年代을 向한 人力需給展望(討論資料)

金 泰 憲 \*

### 1. 序

한 나라 勞動力人口의 規模는 그 나라의 人口와 年齡構造의 影響을 받는다. 長期的으로 보면 勞動力人口의 規模는 人口의 規模나 年齡構造와 같이 人口學的인 要因에 의해 크게 影響을 받으며, 短期的으로는 經濟活動에 참가하는 人口의 構成比의 變化가 勞動力人口의 規模를 좌우한다. 또한 經濟活動에 참가하는 人口의 構成比는 產業構造나 景氣變動, 個人的 學力水準 등의 社會.經濟的 要因의 影響을 받는다.

그러므로, 여기에서는 먼저 人口의 長期展望에서 나타나는 人口의 年齡別 人口構造의 變化에 따른 生産年齡人口의 變化가 將來 勞動力需給에 미칠 影響을 檢討하였다. 다음으로 主題의 論文에서 分析한 學力別 勞働人口의 需給展望과 職業 및 產業別 勞働人口의 需給展望을 檢討하고 人力需給의 不均衡의 原因을 좀더 구체적으로 살펴 보았다. 끝으로, 將來 勞働力의 需要供給을 이루는 데 도움이 되는 필요한 政策의 방향을 提示하였다.

---

\* 韓國敎員大學校 敎授

## 2. 年 齡 別 生 産 年 齡 人 口 的 推 移

최근에 統計廳에서 發表한 2021年까지의 長期人口展望에 의하면, 우리나라의 人口는 계속 늘어나서 2021년에 최대 50,586千名에 도달한 後에는 減少하게 될 것으로 推計하였다. 이 將來人口推計에서 고려한 條件은 合計出産率이 代替水準을 훨씬 하회하는 水準인 1.65를 維持하고, 平均壽命이 男.女 공히 80歲 정도까지 계속 增加한다는 것이었다. 그러므로 幼少年 내지 靑少年人口는 상대적으로 減少하는 반면에 靑壯年 내지 老人人口는 상대적으로 크게 增加하고 있다.

幼少年(0-14歲)과 老人人口(65歲 以上)를 제외한 生産年齡人口(15-64歲)의 總規模는 2021년까지 계속 增加하여 35,972千名에 이르고 있으나 年齡別 生産年齡人口의 變化는 큰 差異를 보여 주고 있다.

生産年齡人口의 年齡別 人口構造의 推移를 보면(表-1)과 같다. 15-24歲의 靑少年人口는 1990년에 8,753千名을 고비로 減少하기 시작하여 31年後인 2021년에는 絶對人口가 14.1%에 해당하는 1,236千名이나 減少한 6,417千名이 되며, 그 後에도 계속 減少될 것으로 豫想된다. 主生産年齡階層인 25-44歲 人口도 2000年の 16,242千名을 고비로 減少하기 시작하여 2010年 以後에는 급속히 줄어들 것이다. 그러나, 生産年齡階層의 後期에 속하는 45-64歲 人口는 1990年の 7,000千名에서 2021년에는 2배가 넘는 15,707千名에 이르게 되며 그 後에도 한 동안 增加할 것으로 豫想된다.

表 II-1. 年齡別 生産能力人口의 變動推移(1960-2021)

(單位 : 千名)

年 度	15-24歲		25-44歲		45-64歲		計	
	人口	%	人口	%	人口	%	人口	%
1960	4,741	19.0	5,985	23.9	2,973	11.9	13,698	54.8
1970	5,838	18.1	7,908	24.5	3,794	11.8	17,541	54.4
1980	8,613	22.6	10,050	26.4	5,050	13.3	23,713	63.2
1990	8,753	20.4	13,894	32.4	7,000	16.3	29,648	69.2
2000	7,721	16.5	16,242	36.0	9,142	19.5	33,105	72.0
2010	6,493	13.1	16,144	32.5	12,868	25.9	35,505	71.5
2021	6,417	12.7	13,253	27.4	15,707	31.1	35,972	71.2

註 : 構成比는 總人口에 대한 百分比임.  
 資料 : 統計廳의 長期人口展望

量的인 側面에서의 勞動力人口는 적어도 2021년까지 계속 增加할 것으로 豫想되지만 勞働能力이라는 質的인 側面에서는 새로운 技術習得이 용이한 靑少年層의 人口가 급속히 減少하므로 勞働力 1人當 生産性의 增大를 期待하기가 어려워질 것이다. 즉 勞働需要構造의 面에서 볼 때, 勞働力의 需要가 계속 늘어나는 分野는 高度의 技術을 要하는 分野이고 여기에는 새로운 技術을 容易하게 習得할 수 있는 靑少年層의 勞働力 需要가 增大하는 반면에 單純作業의 人力은 그 雇傭 忌避가 점차 줄어들 것으로 豫想되지만 年齡別 生産年齡人口에서 老年期에 접어들고 있는 人口(45-64歲)는 반대로 增加하고 있다. 여기에서 雇傭의 기회가 늘어나고 줄어드는 業種과 勞働力의 供給間에 不

均衡이 발생하게 된다. 더우기 性別勞動力과 地域別 勞動力의 不均衡을 고려하면 이러한 勞動力 供給의 過剩, 過小現象은 더욱 심각할 것이다.

統計廳의 31年間(1990년부터 2021년까지)의 人口推計를 그 다음 한 世代(約 30年)까지 延長한다면, 우리는 다음과 같은 現象을 쉽게 豫想할 수 있을 것이다. 즉, 代替水準 以下の 出產水準의 影響으로 出生兒數는 減少하고, 靑少年人口의 減少는 계속될 것이며, 老年期에 접어든 生産年齡人口(45-64歲)의 規模도 2030年頃 以後에는 減少하게 될것이다. 이것은 2021年 까지 우리가 당면할 것으로 豫想하고 있는 새로운 技術習得人力(15-24歲 내지 25-44歲 人口)만의 不足이 아니라 生産年齡人口 全體의 絶對不足現象으로 이어질 것이다.

### 3. 學力 및 産業別 勞動力 需要·供給의 不均衡

2021年 까지 靑少年階層 중심의 生産年齡人口의 減少로 새로운 技術習得人力의 減少를 豫想하였으며, 그 以後에는 45-64歲 人口를 포함한 全 生産年齡人口의 絶對規模가 減少할 것으로 推定하였다.

이러한 生産年齡人口 構成의 年齡別 差異는 産業이나 職業別 勞動力의 供給과 需要側面에서 더욱 심각하게 나타나게 된다.

여기에서 發表된 主題에 의하면, 1986年 學力別 經濟活動人口의 産業別 就業構造를 基準으로 볼 때 서어비스業種에는 勞動供給이 平均以上으로 增加하고, 農林漁業이나 鑛業, 建設業 등의 業種에는 平均

以下の 増加에 그치고, 製造業과 에너지産業에서는 平均水準의 増加를 豫測하고 있다. 이러한 業種別 勞動力供給과 業種別 勞動力의 需要를 비교하였을 때 農林漁業, 鑛工業 등 有形材 産業에서는 超過供給狀態가 심화되는 반면에 建設, 販賣, 運輸, 金融業에서는 超過需要가 심화될 것으로 展望하였다.

또한 2000年 까지 大卒者の 需要가 4% 内外의 増加와, 高卒者 3-4%, 中卒以下者の 需要가 年平均 1-3% 増加를 豫想하였으며, 勞動力의 供給은 高學力에만 集中되어 中卒以下者の 勞動力 不足率이 56%가 되며, 男子의 경우 71%에 이를 것으로 展望하였다.

以上の 産業別 勞動力의 需要, 供給과 學力別 勞動力의 需要, 供給을 비교하여 볼 때 勞動力의 超過供給이 심각한 業種에서나 超過需要가 심화된 業種 모두에서 超過需要와 超過供給部門이 共存할 것임을 쉽게 짐작할 수 있다.

예를 들면, 農林漁業部門의 경우 勞動力需要가 減少하고 있지만 老人 勞動力의 増加와 女性人力의 계속적인 投入 등으로 量的인 側面에서의 超過 勞動力供給으로 分析될 수 있을 것이다. 그러나 農業部門의 機械化, 榮農法人의 増加와 같은 變化는 새로운 技術을 習得한 人力이나 專門經營人의 需要를 유발하게 된다. 더욱이 農村과 都市間의 勞動力 不均衡의 調整없이 農村에서 專門人力의 供給不足現象은 더욱 심하게 나타나게 될 것이다.

#### 4. 勞動力 需給不均衡의 改善을 위한 提案

1) 長期的인 人口現象의 變化를 基礎로한 勞動力 需給展望의 豫測  
출産과 死亡水準으로 설명할 수 있는 人口現象의 變化는 長期間에 걸쳐 나타난다. 1990年 人口를 基準으로 31年後인 2021年까지의 人口 展望은 長期間의 人口展望임에는 틀림이 없지만, 人口는 “出生 → 婚姻 → 出産 → 死亡”과 같은 life cycle 을 經驗하는 個人的 集團이므로, 出生부터 다음 世代를 出産할 때 까지의 한 世代 約 30年을 지나야 한 週期에 걸친 人口變化의 結果를 經驗하게 된다. 또한 人口의 變化는 위에서 언급한 바와 같이 長期間에 걸쳐 서서히 이루어지므로 短期間의 政策에 극히 制限의으로 影響을 받는다.

그러므로, 勞動力 需給의 不均衡을 調整하기 위하여 5年 또는 10年 등과 같은 短期的인 政策도 중요하지만 勞動力 供給原因 한세대 또는 두세대에 걸친 長期的인 展望을 基礎로 勞動力의 長期的인 需給計劃을 樹立하여야 할 것이다. 이것은 반대로 將來 勞動力의 需要에 따라 부분적이거나 出産獎勵나 抑制와 같은 人口現象의 變化를 誘導하는 人口政策의 調整이 필요하게 될 것이다.

한편, 出産水準이 代替水準 보다 낮은 우리나라의 경우 出産獎勵나 追加의 抑制는 過去의 出産抑制로 代表되었던 人口政策의 遂行 보다 훨씬 어렵다. 勞動力의 超過供給에 따라 出産抑制가 필요하였던 1960年代 부터 20-30年間에는 出産. 養育. 教育과 같은 子女에 대한 個人的 뚜렷한 반대 급부가 주어진 점에서 人口增加抑制政策이 순조롭게 遂

行 되었다. 그러나, 현재 先進國에서 겪고 있는 것과 같이 出產獎勵는 出產抑制와는 반대로 個人的 부담을 增加시켜주는 직접적인 要因이 되므로 過去の 出產抑制의 效果와 같은 빠른 出產水準의 變化를 기대하기 어렵다. 그러므로, 過去 人口現象의 變化에 비하여 그 變化의 속도가 극히 늦어질 將來의 人口現象을 經濟.社會的 要求에 맞추어 調整이 필요할 경우에는 長期間(1-2世代 또는 그 以上)에 걸친 需要展望과 함께 長期 人口政策의 方向을 고려하여야 할 것이다.

## 2) 학력, 産業 또는 職業別 勞動力의 需要.供給不均衡 現象의 調節

최근의 學力別 勞動力의 需給不均衡이 나타나는 原因을 들면, 教育에 의한 社會階層의 上昇移動慾求가 強할 수록 高學力 勞動力의 超過供給이 커지게 된다. 또한 肉體勞動 보다 精神勞動을 優位로 認識하고, 精神勞動을 요하는 職種の 임금이 상대적으로 높을 때 高學力 勞動力을 量産하게 되며, 産業間의 勞動力 需給不均衡을 초래하게 된다.

以上の 勞動力 需給不均衡 現象을 완화시키기 위하여 發表된 主題에서는 다음과 같은 두가지면에서 對策을 提示하고 있다. 즉, 人力需給面에서는 技術進歩에 의하여 産業人力의 需要構造를 개편하고, 人力供給面에서는 技術 및 職業教育을 강화하여 高학력 人力의 雇傭 흡수력을 높여야 한다고 하였다.

위의 對策은 短期的이고, 직접적인 效果를 겨냥하여 高學力 人力의

超過 供給에 대한 對策을 提示하고 있다. 그러나 人力需給은 短期的인 經濟政策에 의한 調整도 필요하지만, 敎育과 職業에 대한 價値觀과 態度的 變化를 위한 長期的인 對策도 필요할 것이다. 즉, 中等敎育만으로도 技術의 정도에 따라 높은 所得과 社會的 地位를 保障받을 수 있도록 하여야 한다. 이 때 盲目的인 高等敎育 重視 傾向이 弱化되고, 學力別 勞動力의 構造的인 需給不均衡의 傾向이 緩和될 것이다.

한번 더 강조하고 싶은 것은 新技術 習得이 容易하고, 經驗의 축적이 無限한 新規進入勞動力의 推移에 주의하여 人口政策과 勞動力 需給政策이 이루어져야 한다는 것이다. 현재 高學力 勞動力의 供給이 過剩狀態이지만 高度의 技術人力의 需要는 계속 增加하고 있고, 新技術의 習得과 經驗의 蓄積은 앞으로 더욱 필요하게 된다. 이러한 需給의 不均衡을 再敎育을 통하여 完化시킬 수 있겠지만, 새로운 技術을 習得하고 그 技術의 축적이 용이한 勞動力의 供給은 根本적으로 新規勞動力으로 進入하게 되는 靑少年人口(15-24歲) 規模의 變化에 影響을 받는다. 1-2世代 앞으로 예상되는 가까운 將來에 新技術 習得이나 축적이 필요한 新規勞動力의 供給原인 15-24歲 人口의 絶對規模가 極小하게 된다면 현재 正 반대 現象이 나타나게 되어 單純勞動力의 不足만이 아니라 技術人力의 不足現象도 피할 수 없게 될 것이다.

## ○ 2000年代를 向한 人力需給展望(討論資料)

宋 瑋 燮 \*

### 1. 2000年代의 人力需給展望

집필자의 人力需給展望에 따르면, 먼저 供給側面에서 人口의 自然增加率이 1990年の 0.93%에서 2000년에는 0.77%로 크게 낮아지고 이러한 人口動態率의 변화로 勞動力人口의 量과 質 및 構造에 큰 영향을 미칠것으로 豫想되고 있다. 이에 따라 15歲 以上人口의 比重은 늘어더라도 人口의 老齡化, 高學力化, 女性人力의 比重增大 및 産業構造의 高度化 등에 따라 勞動力의 需給調節問題는 重長期的인 人力政策의 초미의 關心이 될 것으로 보인다.

한편 人力需要側面에서 보면, 지속적인 安定的 成長政策의 추구에 따라 過去의 淸木할 만한 增加率 보다는 다소 진정된 年間 3%內외의 增加率을 1990-2000年間に 보일 것으로 豫測하고 있다. 또한 産業別 需要의 不均衡이 深化되어 建設業, 金融業, 尖端産業, 서어비스業 등에는 勞動需要가 크게 늘어나는 반면 農林漁業, 鑛工業 全般에는 勞動需要가 미미한 增加를 보여 애로요인이 대두될 것으로 思料된다.

---

\* 亞洲大學校 經濟學科 教授

## 2. 需給構造의 問題點과 對應政策 方向

### 가. 需給構造의 問題點

韓國開發研究院의 分析에 依하면 2000년에는 總就業人口의 12.6%가 農林漁業部門에, 27.4%가 鑛工業部門에 그리고 나머지 60.0%가 社會間接資本 및 기타서비스部門에 就業할 것으로 豫想하고 있다. 그리고 製造業중에서는 電子, 機械, 自動車, 精密化學, 石油化學工業 등의 國際競爭力을 갖는 産業으로 成長할 것으로 보인다. 즉 縱的인 側面에서 技術, 資本集約的이며 感性指向的인 産業의 比重이 높아지는 産業構造의 高度化가 이루어진다. 또 橫的인 側面에서 보면 産業活動의 폭이 넓어지고 國際化, 情報化가 앞당겨지고 서서비스의 構成比가 높아지는 外에도 1,2次 産業에서 조차 서비스 부가가치의 比重이 높아지는 서비스화가 全 産業에서 이루어진다.

이와 같은 展望을 종합해 보면, 勞動力의 人口學的 特性和 社會經濟的 特性的 變化에 依하여 豫見되는 供給勞動力의 중요한 構造變化는 ① 壯年化 및 老齡化 ② 高學歷化 ③ 女性勞動力의 相對的 增大 ④ 勞動力의 都市集中 등으로 특징지을수 있는 반면, 勞動力需要側面에서의 중요한 構造變化는 ① 省力化 ② 軟性化 ③ 被傭者의 比重增大를 特徵으로 할 것으로 豫想된다.

앞에서 본 勞動力 需給構造의 豫想을 배경으로 할 때 우리나라가 당면하게될 需給構造上的 不均衡은 불을 보듯 명백한 바, 이의 解消

를 위해서는 政府次元에서 뿐만 아니라 民間次元에서 면밀한 未來豫測과 이를 바탕으로한 적절한 對應政策方向의 設定이 시급한 실정이다.

#### 나. 政策對應方向

韓國開發研究院의 長期的 人力政策에 의하면, 결국 長期的 觀點에서 볼 때 産業政策의 效率性을 極大化 시키기 위해서는 質的으로 우수한 人力의 供給에 우선적 고려를 해야 한다고 보고 있다. 즉 持續的인 技術發展으로 인하여 向後의 人力需要는 反復習得을 주로 하는 현재의 技術 및 技能人力의 形態에서 벗어나 새로운 아이디어를 創造할 수 있는 能力을 소유한 人力을 要求하는 形態로 變化시킬 것이다. 이러한 傾向은 生産部門에 비해 研究開發部門이나 마케팅部門의 重要性이 認識되면서 더욱 강화 될 것이며, 이에 따라 컨설팅, 엔지니어링, 마케팅, 디자인 등의 複合的 知識이 要求되는 職種の 需要가 크게 늘어나고 단일 技能 보다는 多技能 保有人力을 選好하게 될 것이다. 技術發展의 速度가 빠르게 進行되다 보면 短期的으로 雇傭增大가 크게 둔화될 것이며 經濟의 軟性化로 雇傭制度의 流動化를 초래하여 就業不安 要因을 增大시킬 것으로 豫測된다. 이러한 變化에 適應할 수 있는 人力의 養成方案이 무엇 보다도 긴요한 時期에 우리는 살게 될 것이다.

이러한 經濟의 소프트화와 함께 教育水準의 向上 및 平均壽命의 增加에 따른 女性勞動力 進出 및 高齡勞動力 比重의 增大가 현저하게

나타날 것이며 이에 따라 企業의 雇傭制度 또한 變化를 맞 볼 것이다. 企業은 거대한 資本設備 및 人力을 갖고 生産活動을 하는 스톡(stock)型 企業에서 資本設備 및 勞動力의 規模는 그리 크게 하지 않으면서 필요할 때 短期契約이나 外住形態 등으로 人力을 調達하는 플로우(flow)型으로 變化하며, 이러한 파트타임(part time)이나 파견 노동진의 活用을 增大시켜 雇傭關係가 流動化될 것으로 豫想된다.

이러한 雇傭制度의 流動化는 勞動市場에서 既存의 長期雇傭慣行을 점차 縮小시키고 摩擦的 失業을 增大하는 방향으로 作用하게 된다. 雇傭의 流動化에 따른 就業不安 要因을 제거하기 위해서는 失業保險 등 社會保障機能을 강화해야 하며 長期的인 雇傭彈性值의 下落에 대비하여 雇傭을 新規로 創出하는 企業에 대한 雇傭補助金의 支給制度 擴充할 必要가 있을 것이다. 무엇보다도 人力의 質의 水準向上을 도모하기 위해서는 人的資本의 蓄積을 制度的으로 장려하기 위한 장치를 마련해야 한다. 一般的으로 人的資本(human capital)중에서도 公的敎育(formal education or schooling)이나 現場敎育(on the job training)이 生産性 向上을 통하여 經濟成長에 크게 寄與하는 것으로 나타나 있으며, 그 중에서도 現場敎育의 經濟成長 寄與도가 훨씬 큰 것으로 經驗的 計量經濟學的 分析結果가 보여주고 있어 企業別 現場訓練의 重要性을 아무리 강조해도 지나칠 바가 없을 것이다. 또 公的敎育의 強化는

1) 人的資本形成의 改善을 통하여 勞動力의 技能을 增進시키고 訓練을 통하여 能率을 提高함으로써 窮極的으로는 勞動力의 質을 높혀주

는 役割을 담당하며 이와 같은 勞動力의 質的水準向上은 實質的인 意味에서의 勞動投入의 增大와 同一한 效果를 가져와 經濟成長을 促進시킨다고 한다.

2) 教育水準의 向上은 各種情報에 接觸할 수 있는 機會의 增大로 勞動移動을 促進시키며 分業을 助長하고 勞動活動 參加率을 提高시키게 된다.

3) 教育水準의 向上은 生産活動을 위한 資源配分상의 效率性を 提高시킨다. 즉 相對的으로 稀少한 生産要素 代身 比較的 豊富한 生産要素를 開發시키는 한편 既存의 生産要素라도 이를 보다 效率的으로 利用할 수 있는 能力이 教育을 받음으로써 涵養되는 것이다.

4) 教育은 科學技術의 開發을 促進시키며 技能的 知識의 保存을 容易하게 한다. 이러한 知識의 蓄積은 天然資源에 대한 依存度を 低下시키며 收穫遞減을 輕減시키고 新市場의 開拓을 容易하게 하며 物的資源에 대한 限界效率을 提高함으로써 實物投資의 增大를 促進하게 된다.

5) 教育은 生産의 姿勢의 涵養을 主導한다. 즉 급속히 現代化하는 社會에 있어서 個個人은 生産活動에 有用한 技術이나 知識을 習得해야 할 뿐만 아니라 그들의 能力을 最大한 발휘하여 經濟成長에 寄與하고자 하는 姿勢나 價値觀을 涵養해야 하는데 教育이 바로 이 중대한 役割을 담당해 주고 있다. 다시 말하면 教育을 받음으로써 國民性的의 改善이 이루어지고 二世들의 教育에도 더욱 積極性を 띄우게 되어 社會的 發展의 기틀이 마련되게 된다.

以上에서 본 여러가지 方案外에도 情報의 不足으로 勞動力의 需給調節이 원만히 이루어지지 않는 상황을 타개하기 위해서 獨逸의 勞動廳이 主管하는 바와 같은 全國的 勞動力 데이터 시스템을 構築하여 求人求職을 동시에 連結해주는 政府의 기능도 한층 強化되어야 하며 職業再訓練施設 등은 政府, 企業側의 원만한 協助體制構築으로 充分히 解決될 수 있도록 해야하겠다.

더 나아가서 一部 生産職 勞動者의 一時的 不足現狀은 勞動市場의 機能強化를 통한 價格機構에 일임하는 외에도 積極적으로 過度한 서비스産業의 팽창을 租稅政策, 産業政策 및 人力需給政策의 調和를 통하여 抑制토록 하고 그래도 부족할 경우 企業의 海外進出이나 短期的인 外國低賃勞動者의 就業緩和政策 등으로 解決하도록 해야 할 것이며 學歷隔差에 따른 賃金隔差를 段階적으로 줄여 高學歷失業의 段階的 緩和政策도 동시에 펼쳐 나가야 할 것으로 思料된다.

# 參 考 資 料



# I. 年度別 政府支援 避妊普及實績：1962-1991年

年度	子宮內 裝置	不妊手術			콘돔*	먹는 避妊藥*
		精管手術	卵管手術	計		
1962	-	3,413	-	3,413	59,351	-
1963	1,493	19,866	-	19,866	129,804	-
1964	106,397	26,256	-	26,256	156,301	-
1965	225,951	12,855	-	12,855	191,706	-
1966	391,687	19,942	-	19,942	168,868	-
1967	323,452	19,677	-	19,677	152,724	-
1968	263,132	15,988	-	15,988	135,184	26,264
1969	285,500	15,457	-	15,457	147,773	91,175
1970	295,100	17,321	-	17,321	162,986	170,512
1971	293,680	18,581	-	18,581	161,277	199,694
1972	299,901	16,396	3,283	19,679	155,562	213,969
1973	325,875	19,696	4,793	24,489	175,986	234,707
1974	351,618	32,020	5,348	37,368	172,685	241,980
1975	343,907	43,056	14,532	57,588	196,735	240,183
1976	297,872	44,881	35,545	80,426	158,070	203,402
1977	281,798	53,781	181,445	235,226	103,166	178,893
1978	240,871	36,922	193,398	230,320	110,901	130,506
1979	188,734	25,863	195,271	221,134	80,759	108,745
1980	188,393	28,036	179,093	207,129	73,746	102,827
1981	167,206	31,320	164,769	196,089	79,030	91,388
1982	199,083	53,143	233,518	286,661	101,601	113,014
1983	213,144	97,150	329,845	426,995	127,273	82,414
1984	195,352	123,222	255,547	378,769	129,672	59,209
1985	176,919	110,105	217,644	327,749	124,887	43,966
1986	233,385	92,244	220,274	312,518	108,343	45,840
1987	242,496	82,984	211,934	294,918	144,173	39,331
1988	251,898	70,849	165,851	236,700	137,825	29,267
1989	235,933	66,217	115,622	181,839	143,982	29,426
1990	186,614	45,398	68,087	113,485	102,565	20,312
1991	149,502	31,848	36,609	68,457	90,322	6,517
計	6,956,893	1,274,487	2,832,408	4,106,895	3,983,258	2,703,541

\* 月平均實績임.

## II. 1992年度 家族保健事業評價 및 人口政策세미나 日程表

1992. 3.26(木).

09:30 - 10:00	登 錄	
10:00 - 10:50	開 會 式	
	施 賞 :	保健社會部次官 尹 成 泰
	開 會 辭 :	韓國保健社會研究院長 池 達 顯
	激 勵 辭 :	保健社會部次官 尹 成 泰
10:50 - 11:00	休 息	
	<< 政府家族保健事業現況 및 推進方向 >>	
	座長 :	韓國保健社會研究院長 池 達 顯
11:00 - 12:30	1992年度 家族保健事業推進方向	
	保健社會部 家族保健課長	韓 忠 吉
	大韓家族計劃協會 事務總長	朴 一 相
	大韓不妊施術協會 事務總長	崔 炯 伯
12:30 - 13:30	中 食	
	座長 :	大韓家族計劃協會長 金 容 完
13:30 - 14:00	地域社會參與의 一環保健要員의 啓蒙教育活動	
	延世大學校 教授	安 啓 春
14:00 - 14:30	精神遲滯兒 發生豫防對策	
	順天鄉大學校 教授	李 東 煥
14:30 - 15:00	最近 避妊 및 出產動向	
	韓國保健社會研究院 研究委員	孔 世 權

15:00 - 15:10	休 息	
		座長：保健社會部 保健局長 趙 炳 倫
15:10 - 16:10	'91家族保健 特殊事業垂範事例	
		서울特別市 醫藥課長
		忠清南道 保健課長
		全羅南道 保健課長
		慶尙北道 保健課長
16:10 - 17:10	綜合討議	
17:10 - 18:00	리 셉 션	
<u>1991. 3. 27(金).</u>		
	<< 2000年을 向한 人口政策 >>	
		座長：韓國保健社會研究院 副院長 崔 仁 鉉
09:20 - 10:50	2000年을 向한 人口政策 方向	
	發表：서울大 保健大學院 教授	李 時 伯
	討論：前서울女子大學校 教授	尹 鐘 周
		韓國保健社會研究院 研究委員 趙 南 勳
10:50 - 11:00	休 息	
11:00 - 12:30	2000年을 向한 人力需給展望	
	發表：延世大學校 教授	具 成 烈
	討論：韓國教員大學校 教授	金 泰 憲
		아주大學校 教授 宋 瑋 燮
12:30 - 13:30	中 食	
13:30 - 14:30	綜合討議	
14:30 - 15:10	閉 會 式	

### III. 1992年度 家族保健事業評價 및 人口政策 세미나 參席者 名單(無順)

姓名	所屬	職位
윤성태	保健社會部	次官
조병륜	..	保健局長
한충길	..	家族保健課長
이창본	..	家族保健課事務官
김점자	..	家族保健課事務官
정학기	..	家族保健課事務官
이대영	..	家族保健課
최병환	..	..
김병태	..	..
김복순	..	..
이원희	..	..
김상구	..	..
황경주	..	..
김명숙	國立保健院	訓練部長
황해룡	서울特別市	醫藥課長
류성자	..	家族保健係長
하명주	..	醫藥課
김군자	..	..
백만순	..	..
김영민	..	西大門區保健所
이홍수	釜山直轄市	保健課長
정병석	..	家族保健係長
김덕상	..	保健課
구자엽	大邱直轄市	保健課長

姓名	所屬	職位
권점숙	大邱直轄市	家族保健係長
백윤자	..	保健課
심우섭	仁川直轄市	保健課長
정문자	..	家族保健係長
장인자	..	保健課
백낙주	光州直轄市	保健課長
정강영	..	家族保健係長
김영식	..	保健課
이관우	大田直轄市	保健課長
신창례	..	家族保健係長
이선자	..	保健課
윤배중	京畿道	保健課長
박한병	..	家族保健係長
최향순	..	保健課
한기수	江原道	保健課長
김정희	..	家族保健係長
남원옥	..	保健課
이세영	忠淸北道	保健課長
석연자	..	家族保健係長
김혜련	..	保健課
홍성포	..	保健課
송정희	..	丹陽郡保健所
류갑선	忠淸南道	保健課長
한창옥	..	家族保健係長
박금옥	..	保健課
서봉석	全羅北道	家族保健係長
이을생	..	保健課
임석현	..	..
최증자	..	..

姓 名	所 屬	職 位
양병구	全羅南道	保健課長
양지훈	..	家族保健係長
김정희	..	保健課
황석자	..	..
이도영	慶尙北道	保健課長
구본순	..	家族保健係長
김윤수	..	保健課
정외숙	..	永川郡保健所
신운철	慶尙南道	保健課長
전용자	..	家族保健係長
신정하	..	保健課
김정부	濟州道	保健課長
김덕준	..	家族保健係長
김용완	大韓家族計劃協會	會長
박일상	..	事務總長
천을윤	..	事業部長
한상복	..	映像教材開發院長
신동진	..	示範事業推進團長
홍태석	..	企劃豫算課長
윤선규	..	母子保健課長
윤길차	..	監查課長
박평길	..	서울支部 事務局長
노수일	..	釜山支部 事務局長
김영하	..	仁川支部 事務局長
이양재	..	京畿支部 事務局長
부윤희	..	江原支部 事務局長
김영환	..	忠北支部 事務局長
윤여송	..	大田/忠南支部 事務局長
홍종흡	..	全北支部 事務局長

姓名	所屬	職位
김수현	大韓家族計劃協會	光州/全南支部 事務局長
김성구	..	大邱/慶北支部 事務局長
홍성유	..	慶南支部 事務局長
김광춘	..	濟州支部 事務局長
배병주	大韓不妊施術協會	會長
최형백	..	事務總長
황영환	..	管理部長
김준식	..	事業部長
양용철	駐韓유엔 人口基金(UNFPA)	事業擔當官
구성열	延世大學校	教授
안계춘	..	教授
이동환	順天鄉大學校	教授
이시백	서울大學校	教授
김태헌	韓國敎員大學校	教授
송위섭	亞州大學校	教授
윤종주	前 서울女子大學校	教授
박진숙	文化放送局	作家
지달현	韓國保健社會研究院	院長
최인현	..	副院長
홍문식	..	人口研究室長
조남훈	..	研究企劃室長
김응석	..	研究委員
공세권	..	..
문현상	..	..
조대희	..	..
임종권	..	..
박정선	..	..
장영식	..	責任研究員
한영자	..	..

姓 名	所 屬	職 位
정기원	韓國保健社會研究院	責任研究員
조애저	..	..
김혜련	..	..
변용찬	..	..
이상영	..	主任研究員
오영희	..	..
황나미	..	..
전학석	..	..
김유경	..	..
김승권	..	..
이상현	..	..

## IV. 受賞者名單

姓 名	所 屬 及 職 位
<b>國民勳章(동백장)</b>	
安 啓 春	延世大學校 社會學科 教授
<b>國民褒獎</b>	
洪 泰 錫	大韓家族計劃協會 企劃豫算課長
金 俊 湜	大韓不妊施術協會 事業部長
<b>大統領表彰</b>	
崔 秉 煥	保健社會部 保健局 家族保健課
李 元 熙	保健社會部 保健局 家族保健課
申 昌 禮	大田直轄市 保社環境局 保健課
梁 之 薰	全羅南道 保社環境局 保健課
吳 英 姬	韓國保健社會研究院 主任研究員
<b>國務總理表彰</b>	
李 洪 洙	釜山直轄市 保社環境局 保健課
朴 錦 玉	忠清南道 保社環境局 保健課
黃 錫 子	全羅南道 和順郡 保健所

---

---

姓 名

所 屬 및 職 位

---

**長官表彰**

박 태 용	國防部 福祉保健局 醫務擔當
노 승 자	大韓家族計劃協會 釜山支部 看護師
이 금 영	大韓家族計劃協會 全北支部 運營委員
김 영 민	서울特別市 西大門保健所 地方看護技員
김 군 자	서울特別市 江南區保健所 地方看護技員
김 경 욱	서울特別市 城北區 혜인病院 院長
박 정 희	서울特別市 박정희産婦人科 院長
박 진 속	劇作家
김 종 철	釜山直轄市 沙下區保健所 地方保健技士
강 은 종	釜山直轄市 影島區 강은종産婦人科 院長
함 연 희	大邱直轄市 東區保健所 地方看護技士
박 정 자	大邱直轄市 達西區保健所 地方看護技士補
김 기 준	大韓家族計劃協會 大邱/慶北支部 庶務課長
장 인 자	仁川直轄市 保社環境局保健課 地方看護技士
구 인 속	仁川直轄市 北區保健所 地方保健技士
정 규 현	大韓家族計劃協會 仁川支部 業務課長
조 우 순	光州直轄市 北區保健所 地方保健技員
김 계 순	光州直轄市 西區保健所 地方看護技士

姓 名	所 屬 및 職 位
장 혜 님	光州直轄市 全南紡織(株) 寄宿舍 舍監
조 정 애	大田直轄市 中區保健所 地方看護技士
송 성 선	大田直轄市 송産婦人科醫院 院長
전 태 덕	京畿道 金浦郡保健所 地方看護技士補
김 옥 은	京畿道 坡州郡保健所 地方保健技士補
임 기 주	京畿道 坡州郡 민성醫院 院長
최 흥 규	江原道 襄陽郡保健所 地方保健技佐
김 중 근	江原道 保社環境局 保健課 地方保健技士補
이 수 범	大韓家族計劃協會 江原道支部 春川市 幹事
홍 성 표	忠淸北道 保社環境局 保健課 地方保健技士
김 화 옥	忠淸北道 丹陽郡丹陽邑事務所 地方保健技員
은 백 린	忠淸北道 醫療法人 리라病院 小兒課長
최 정 목	忠淸南道 唐津郡保健所 地方看護技士
이 인 자	忠淸南道 唐津郡 中央醫院 院長
한 문 길	全羅北道 扶安郡保健所 地方保健技士
채 규 희	全羅北道 沃溝郡保健所 地方看護技士
박 승 창	全羅北道 박승창 産婦人科 院長
김 영 순	全羅南道 長興郡長興邑 婦女會長
정 외 숙	慶尙北道 永川郡保健所 地方看護技士

姓 名	所 屬  및  職 位
홍 정 강	慶尙北道 安東市保健所 地方看護技士
안 명 환	慶尙北道 비노기과醫院 院長
김 순 선	慶尙南道 金海郡保健所 地方看護技士
전 정 속	慶尙南道 統營郡保健所 地方保健技士補
주 영 부	慶尙南道 昌原工業基地 豫備軍統合旅團 教官
조 명 희	濟州道 北濟州郡保健所 地方看護技士補
현 경 현	濟州道 西歸浦市 현産婦人科 院長

(團體 : 長官表彰)

區 分	機 關
優秀市.道	最優秀 : 江 原 道 優 秀 : 忠清北道 京 畿 道 忠清南道 慶尙北道
優秀母子保健센터	全羅北道 扶安郡 江 原 道 麟蹄郡 忠清北道 丹陽郡
獎 勵 賞	仁川直轄市

家族保健事業評價 및 人口政策세미나 報告書

---

---

1992年 5月 日 印刷

1992年 5月 日 發行

發行人：池 達 顯

發行處：韓國保健社會研究院

서울特別市恩平區佛光洞山42-14

(電話：355-8003)

印刷所：文 善 社

---

---