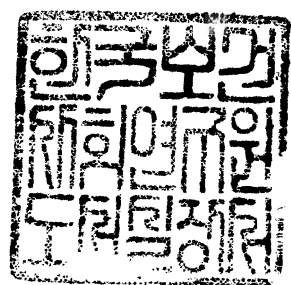


1993年度
家族保健事業評價大會報告書

1993



韓國保健社會研究院



머 리 말

本 報告書는 지난 1993年 3月 11-12日 期間중 開催된 1993年度 全國家族保健事業評價大會에서 發表, 討議된 內容을 收錄한 것입니다.

開發途上國에서 겪고 있는 人口問題의 어려움을 우리나라에서는 일찍부터 政府의 努力으로 극복할 수 있었습니다. 이러한 結果로 이제 1990年代의 家族計劃事業은 人口資質向上側面에서 서어비스 改善 및 內實化를 위하여 새로운 接近으로 先進化 되어가고 있는 것입니다.

누구나 個人的 慾求에 따라 避妊의 適期 受容과 失敗 없는 避妊實踐으로 不願妊娠과 人工妊娠中絶을 防止하고 性比의 不均衡이나 未婚男女의 性問題 등에 對應하는 새로운 次元의 事業發展에 持續的인 努力이 要求되고 있습니다.

뿐만 아니라 母子保健水準도 이제 거의다 施設分娩으로 이루어질 만큼 크게 向上된 가운데 先進國과 같은 良質의 서어비스를 도모하는데 力點을 두어야 할 때 입니다. 特히 地方自治制의 發展과 더불어 地域與件과 特性에 맞게 市·道單位의 自體的인 事業管理體系를 確立토록 努力하는 것이 무엇보다 중요하다고 생각합니다.

이와 같은 觀點에서 이번 評價大會는 新韓國建設이라는 새정부의 기치아래 家族保健事業의 內實化를 다지는 새로운 계기가 되었을 것으로 믿습니다.

本 報告書가 向後 家族保健事業 遂行에 有益한 資料가 되기를 期待하며, 이번 評價大會를 成功的으로 終了시킬 수 있도록 積極支援해 주신 여러분께 깊은 謝意를 表합니다. 끝으로 本 報告書에 收錄된 內容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.

1993 年 4月

韓 國 保 健 社 會 研 究 院
院 長 李 晟 雨

目 次

머 리 말

◀ 人口 및 出産動向과 政府家族保健事業 推進方向 ▶

I. 最近의 人口 및 出産力 動向과 國家社會發展	3
1. 人口變動과 新韓國 創造	3
2. 最近의 人口 및 出産力 變動과 政策的인 意味	6
가. 人口「센서스」및 關聯 人口資料에 대한 批判檢定	6
1) 1990年 人口「센서스」에 관련된 問題	6
2) 人口規模 變動 및 增加率 問題	8
3) 1988年「新人口推計」의 檢定	11
나. 最近의 出産力 變動과 政策的 意味	16
1) 合計出産率과 配偶出産率의 構造的 變動	16
2) 總再生産率(GRR)과 純再生産率(NRR)	20
3) 地域別 出産力 水準 差異	22
4) 純粹 또는 安定 自然增加率(True/Intrinsic Rate of Natural Increase)과 世代期間의 變化	24
3. 맺음말	28
II. 先進國의 母子保健事業 實態	32
1. 우리나라 母子保健의 現況	32
2. 先進國의 母子保健事業	35
가. 日本	36
나. 英國	46
다. 濠洲	48

라. 美國	49
3. 우리나라가 가야 할 길	49
Ⅲ. 統合保健事業의 發展方向	52
1. 統合保健事業 概要	52
2. 統合保健事業 推進方向	54
가. 目標	54
나. 推進方針	54
다. 事業內容	54
라. 地域分擔制 實施	55
마. 衡平性和 持續性	55
바. 質의 向上과 對象의 擴大	55
사. 事業遂行體系	55
1) 保健社會部 家族保健課	55
2) 市·道의 家族保健係	56
3) 保健所長	56
4) 保健支所長	56
5) 統合保健要員	56
3. 맺는말	59
Ⅳ. 人工妊娠中絶의 推移	60
1. 序論	60
2. 出産率 變動과 人工妊娠中絶의 變動推移	63
가. 出産率과 人工妊娠中絶	63
나. 年齡別 出産率 및 人工妊娠中絶率 變動	65
다. 人工妊娠中絶率과 中絶實數의 變動	68
라. 妊娠結果	71

1) 妊娠年度別 妊娠結果	71
2) 婦人特性別 妊娠中斷率의 差異	73
3. 人工妊娠中絶과 避妊과의 關係	75
가. 人工妊娠中絶 直前의 避妊樣相	75
나. 人工妊娠中絶 直後의 避妊樣相	78
4. 人工妊娠中絶에 대한 認識 및 態度	79
5. 結論	81
 V. 1993年度 家族保健事業 推進方向	85
1. 概要	85
2. '93 家族保健事業 推進方向	86
가. 家族計劃	86
1) 避妊普及事業	86
2) 社會支援事業	90
3) 弘報·啓蒙·敎育事業	91
4) 特殊施策 開發·運營	92
5) 事業管理機能	92
나. 母子保健事業	92
1) 先天性代謝異常檢査	93
2) 妊婦 및 영유아 登錄管理	94
3) 健康診斷	95
4) 영유아 豫防接種	96
5) 母子保健센터 運營	97
3. 結論	98
 VI. 大韓家族計劃協會 1993年度 事業推進方向	99
1. 概要	99

2. 基本目標 및 方針	101
가. 基本目標	101
나. 基本方針	101
3. 1993年度 主要事業別 推進計劃	101
가. 弘報事業	101
나. 集團弘報教育事業	102
다. 示範婦女會 및 女性團體 活用	103
라. 靑少年事業	104
마. 避妊普及事業	107
바. 母子保健事業	107
사. 國際交流事業	109
아. 映像教材 開發·普及	109
4. '93年度 特殊事業	110
가. 靑少年 性教育/性相談 專門家 養成 研修	110
나. 콘돔 通信普及 示範事業 : 自費負擔 一時避妊 普及擴大事業	112
다. 自動應答(ARS) 弘報教育事業 (Audio Response System)	113
라. 母子保健手帖 普及事業	115
5. 1990年代의 母子保健/靑少年 性教育·性相談 模型開發 示範事業	118
가. 狀況變化와 示範事業	118
나. 示範事業期間 및 地域, 配置人力	118
다. 示範事業種類	118
라. 事業種類別 推進目的	119
마. 細部事業 推進內容 (1991. 10 - 1992. 12)	120
바. 成果	122

VII. 大韓不妊施術協會 1993年度 事業推進方向	128
1. 概要	128
2. 基本推進方向	129
3. 主要事業別 推進計劃	130
가. 避妊施術 教育	130
1) 避妊施術醫師 基礎教育	130
2) 子宮內裝置 施術教育	130
3) 避妊施術醫師 研修教育	131
4) 復元手術 教育	131
5) 外國人醫師 教育	131
나. 避妊施術 事後管理事業	132
다. 復元手術事業	133
라. 腹腔鏡 維持管理事業	134
4. 맺는말	136
VII. 1992年度 政府家族保健事業 評價	137
1. 1992年度 政府家族計劃事業 進度評價	137
가. 家族計劃事業 實績分析	137
나. 家族計劃事業 評價方法	140
1) 事業別 評價配點	140
2) 評價指標에 따른 各 項目別 細部 評價方法	141
다. 1992年度 家族計劃事業 評價結果	147
2. 1992年度 政府母子保健事業 進度評價	149
가. 母子保健事業 實績分析	149
나. 1992年度 母子保健事業 評價方法	152
1) 事業別 評價配點	152
2) 事業別 評價方法	153

다. 1992年度 母子保健事業 評價結果	157
3. 1992年度 政府家族保健事業 綜合評價	159
IX. 市·道 建議事項	167

◀ 市·道別 自體推進 特殊施策事例 ▶

I. 大田直轄市 自體推進 特殊施策事例	181
1. 背景	181
2. 總評	181
3. 家庭看護 對象 및 擔當人力	183
가. 家庭看護對象	183
나. 區別 家庭看護 擔當人力	183
4. 患者索出 및 家庭看護 經緯	184
5. 92 家庭看護制 運營	184
가. 推進方向	185
나. 推進計劃	185
1) 對象	185
2) 方法	185
3) 內容	185
다. 그동안 推進實績	185
1) 醫療陣 構成	185
2) 訪問診療 實績	186
3) 診療內容	186
4) 診療結果	187
라. 所要豫算	189

마. 期待效果	189
II. 京畿道 自體推進 特殊施策事例	191
1. 風疹抗體 保有率 調査	191
가. 背景	191
나. 研究方向	191
다. 推進事項	191
라. 調査結果 要約	193
1) 抗體保有率	193
2) 抗體陽性率	193
3) 地域別 差異	193
4) 社會·經濟的 差異	193
5) 各種 副作用	193
마. 結論	193
바. 向後計劃	194
2. 心臟疾患 發見事業	195
가. 事業概要	195
1) 事業對象	195
2) 事業受任	195
3) 事業費	195
나. 事業結果 要約	196
다. 向後計劃	197
III. 忠清北道 自體推進 特殊施策事例	200
1. 採擇動機 및 目的	200
2. 青少年 性相談 專門家 養成	200
가. 專門家 養成 教育	200

1) 1段階 (理論教育)	200
2) 2段階 (實習)	202
3) 3段階 (理論 및 實習)	204
4) 修了證 授與	204
3. 期待效果	204
4. 不妊施術 家庭主婦 子宮癌 및 乳房癌 無料檢診	205
가. 目的	205
나. 方針	205
다. 事業目標	205
1) 對象	205
2) 年度別 計劃	205
3) 事業實績	205
라. '93 推進計劃	206
1) 期間	206
2) 對象	206
3) 豫算	206
4) 檢診	206
마. 期待效果	206
IV. 全羅北道 自體推進 特殊施策事例	207
1. 家族保健 特殊事業의 必要性	207
2. 家庭看護事業	207
가. 目的	207
나. 方針	208
다. 推進要領	208
라. 推進現況	208
마. 期待效果	208

바. 所要豫算	209
3. 調査對象 地域住民의 一般的 特性	210
가. 年齡別 現況	210
나. 調査對象 住民의 人口構造	211
4. 年齡別 健康問題 保有現況	212
5. 醫療施設 및 死亡原因	213
가. 醫療施設 利用現況	213
나. 死亡原因 現況	213
6. 住民이 相談(討議)를 원하는 健康管理 內容	214
7. 一般現況	214
가. 敎育現況	214
나. 職業現況	215
다. 宗教現況	216
8. 家庭看護 實施을 위한 敎育內容	216
V. 市·道別 特殊施策事業	219
 ▣ 參考資料	
I. 激勵辭	229
II. 年度別 政府支援 避妊普及實績 : 1962 - 1992	231
III. 1993年度 全國家族保健事業 評價大會 日程表	232
IV. 1993年度 全國家族保健事業 評價大會 參席者 名單	234
V. 受賞者 名單	240

表 目 次

表 I-1. 센서스 人口 (1985年, 1990年)	7
表 I-2. 政府가 발표한 最近의 人口增加率	10
表 I-3. 新人口推計에 의한 人口增加率	13
表 I-4. 新人口推計 人口와 센서스 人口 比較	15
表 I-5. 最近의 年齡別 出産率 變動 狀況	17
表 I-6. 最近의 配偶出産率 變動 狀況	18
表 I-7. 年度別 GRR과 NRR의 水準變動	21
表 I-8. 地域別 出生率 水準, 1970-1990	22
表 I-9. 地域別 合計出産率 水準 : 1970-1990	23
表 I-10. 純粹/安定 增加率과 世代期間의 變化	26
表 I-11. 各國의 純粹/安定增加率의 變化	26
表 I-12. 世代期間의 變化, 1971-1990	27
表 II-1. 1993年度 母子保健對策關係 豫算概要	44
表 IV-1. 年度別 年齡別 出産率 : 1960-1990	65
表 IV-2. 年度別 有配偶婦人(20-44歲)의 年齡別 人工 妊娠中絶率	67
表 IV-3. 年度別 有配偶婦人(20-44歲)의 人工妊娠中絶數 推定	69
表 IV-4. 妊娠年度別 妊娠結果	72
表 IV-5. 婦人의 特性別 妊娠中絶率	74
表 IV-6. 人工妊娠中絶 年度別 當時 婦人年齡別 施術 直前 使用 避妊方法	76
表 IV-7. 人工妊娠中絶 年度別 當時 婦人年齡別 施術 直後 使用 避妊方法	77
表 IV-8. 人工妊娠中絶에 대한 認識 및 態度	81
表 V-1. 1988-1993年 政府家族計劃事業 避妊普及實績	87

表 V-2. 1990-1993男、女 不妊手術 比率	89
表 V-3. '90-93 社會支援事業 推進實績	90
表 V-4. '92年度 先天性 代謝異常 目標對 實績	94
表 V-5. 高危險 妊産婦. 영유아 健康診斷 實績	95
表 V-6. 高危險 妊産婦. 영유아 健康診斷 實績	96
表 VI-1. 1993年度 歲入歲出豫算	100
表 VII-1. 副作用 發生現況 (1987 - 1992年)	133
表 VII-2. 本 協會指定 復元手術機關	135
表 VIII-1. 1991/1992年度 政府家族計劃事業 目標量 比較	137
表 VIII-2. 1992年度 家族計劃事業 目標 對 實績 進度現況	138
表 VIII-3. 1991/1992年 家族計劃事業 實績 比較	139
表 VIII-4. 1992年 政府 母子保健事業 目標量	149
表 VIII-5. 1992年度 政府母子保健事業 實績	151
表 VIII-6. 1992年度 市·道別 家族保健事業 綜合評價 結果	159
附表 -1. 1992年 市·道別 子宮內裝置施術 實績	160
附表 -2. 1992年 市·道別 精管手術實績	161
附表 -3. 1992年 市·道別 卵管手術實績	162
附表 -4. 1992年 市·道別 콘돔 普及實績	163
附表 -5. 1992年 市·道別 먹는 避妊藥 普及實績	164
附表 -6. 1992年度 1-12月 期間中 避妊支援事業 現況	165

圖 目 次

圖 Ⅲ-1. 指導·監督 및 協助體系	57
圖 Ⅲ-2. 社會福祉專門要員과의 協助體系	58

人口 및 出産動向과 政府家族保健事業 推進方向

I. 最近의 人口 및 出産力 動向과 國家社會發展

李 時 伯*

1. 人口變動과 新韓國 創造

國家發展에 人口가 중요하다는 이유는 人口計劃이 經濟發展과 社會發展에 절대적인 역할을 하고 있기 때문이다. 우선 出産抑制를 위주로 한 人口정책을 통하여 人口構造上 과도한 소비연령 人口층을 줄이고 상대적으로 生産年齡層을 증대토록 하여 國家전체의 生産性 提高와 함께 非生産年齡層에 대한 부양의 부담을 경감시킴으로써 國家經濟發展을 가속화시키는 것이다. 「유엔」과 기타 國際 經濟開發機構에서는 이와같은 이론을 구체적으로 정책화시켜 각국 특히, 開發途上國家들이 이를 도입하게 함으로써 出産抑制에 의한 人口增加率 低下와 經濟發展을 촉진토록 유도하였다.

또 다른 한편으로는, 人口政策과 함께 이루어진 經濟發展에 더불어 반드시 병행되어야 할 정책으로서는 經濟發展의 惠澤이 모든 사회계층 국민들에게 골고루 分配 (所得分配)될 수 있도록 하는 것이다. 그리고 신체적으로, 정신적으로 건강한 사람은 누구나 勤勞의 機會를 가질 수 있도록 보다 많은 雇傭을 창출하며, 거주지에 관계없이 어디서나 住宅, 交通, 通信 등 편익시설의 확충과 또한 쾌적한 환경속에서 심리적으로 만족하게 생활할 수 있도록 하는 것이다. 뿐만 아니라 保健醫療, 敎育 등 기본적인 國民資質에 관계

* 서울大學校 保健大學院 敎授

된 要因을 포함하여 기타 전반적인 국민들의 삶의 質이 향상될 수 있도록 하는 것이다.

이와같이 국민생활에 관계된 광범위한 社會開發 영역은 곧 우리사회의 전반적인 發展을 의미하는 것으로 소위 福祉社會를 목표로 하여 改革과 安定 속에서 새로운 國家建設을 위한 新韓國創造의 길이 될 수 있을 것이다.

그러나 만약에 아직까지도 장래인구가 안정되지 못하고 불안한 人口變動의 潛在力이 존재한다면 향후 우리사회의 발전 즉, 新韓國創造에 저해요인으로 작용하게 될 것이다. 人口計劃은 적어도 15-20년 동안의 장기적인, 그리고 일관성있는 정책이 수행되지 않는 이상, 기대한 目標達成은 불가능한 것인데, 전통적인 多出生 文化를 少子女 家族觀으로 변화될 수 있도록 유도한 지난 30여년간 이루어 놓은 人口政策의 影響力이 과연 앞으로도 계속 유지될 수 있을지에 대해 재차 확인해볼 필요가 있다. 1988년말 이래 우리나라 人口政策은 너무나 급진적인 냉대속에 소멸되어 왔기에, 그래서 이로 인한 역진적인 영향력 여부를 人口變動을 통해 확인해볼 필요가 있다.

人口政策의 影響力은 人口의 規模, 人口構造, 人口分布, 出生 및 人口成長 등에 예민하게 작용할 뿐만 아니라, 만성적으로는 국가 경제사회발전에 도 크게 미친다. 그러나 단기적으로는 出生力에 가장 예민한 영향력을 나타내게 될 것이다. 이미 알려진 사실대로 우리나라는 人口政策이 가장 효과적으로 추진되어 온 國家로 잘 알려져 있다. 다른 한편으로는, 經濟社會發展計劃과 人口事業計劃을 가장 합리적으로 추진함으로써 人口計劃 原理와 經濟社會發展 理論의 밀접한 연관성이 증명된 국가가 되었다. 경제적으로先進하였다고 인정하는 국가들의 모임인 OECD 회원국들도 사실 지난 100여년 동안 같은 경험을 가지고 걸어왔는데, 이들 국가들의 人口指標를 보면 전부가 대단히 낮은 出生력과 1퍼센트 이하의 人口增加率을 나타내고, 이가운데 상당수는 거의 0퍼센트에 육박하는 예를 보아도 알 수 있다. 반대로 開發途

上國家, 소위 경제사회적으로 못사는 국가는 높은 出産力 水準에 人口增加率이 거의 2.0퍼센트 또는 그 이상의 높은 수준에 처해 있다. 이와 같은 실증자료만으로도 우리나라는 좀더 안정된 經濟社會發展을 이룩하려면 반드시 人口安定이 함께 이루어지도록 하여야 한다.

1969년 美國의 「닉슨」 대통령과 의회는 美國의 人口變動과 이것이 장기적으로 美國社會에 미칠 영향에 대해 분석할 것을 목적으로 特別 委員會를 구성한 바 있다. 美國議會 上院議長이었던 「존·락펠러」가 위원장이 되고 23명의 委員 및 40명의 專門委員으로 구성된 委員會는 이에 대한 답신으로 미국 대통령과 의회에 최종보고서를 제출하였다. 이 報告書에서 美國의 장래 사회발전을 위해서는 人口變動(人口增加) 때문에 파생될 수 있는 사회문제가 무엇인지를 인식하고 이에 대한 국민들의 認識轉換과, 불필요한 출산을 억제할 수 있도록 對國民 敎育을 강조하며 이에 대한 강력한 정책을 수립할 것을 대통령과 의회에 건의하였다. 그리고 1977년 미국의 「카터」 대통령이 의회에서 발표한 환경에 관한 연두교서에 따라 美國環境協會와 美國務省이 주축이 되고 환경처(EPA), 국립과학원, 국립해양기상청 등 유수의 전문조직과 단체, 그리고 134명의 專門家가 대거 참여한 特別委員會가 조직되었다. 이 委員會는 21세기를 맞이하고 있는 지구의 環境問題를 주로 人口變動과 관련시켜 연구하고 1980년에 「대통령에게 제출하는 범세계 2000년 보고서」를 작성·제출하였다. 이 보고서는 지구의 人口增加와 기술발전, 해양, 기후, 에너지, 식량, 어업, 산림 등 人口增加와 地球環境의 變化를 예측하고 있는데, 지금까지 알려지지 않았던 무서운 地球生態界의 變化를 경고하고 있어 人口增加에 대한 대비책을 다시한번 실감나게 했다.

이상의 두 報告書는 미국의 人口狀況이 세계 어느나라보다 여유있고 안정되어 있음에도 불구하고, 미국의 미래지향적인 인구정책과 범세계적인 인구의 안정을 목표로 장기적인 안목에서 인구의 중요성을 강조하고 있을 뿐만

아니라 人口政策의 方向을 똑바로 제시하고 있다는 점에서 우리에게 교훈을 주고 있다. 우리나라가 1980년대 중반부터 다소 低出產水準에 접근하였다고 하여 무관심하리만치 변형된 人口政策 不在現象을 낳고 있는 것과는 너무나 대조적인지라 다시한번 人口政策의 必要性이 어디에 있는지 음미해볼 필요가 있다.

이렇듯, 人口變動은 經濟社會 및 環境變化를 예측할 수 있는 基本指標인데, 新韓國創造를 향한 새로운 政府의 의지에 맞추어 우리의 人口座標를 재확인하고 미래지향적인 새로운 장기적인 설계를 할 수 있도록 해야 할 것이다.

2. 最近의 人口 및 出產力 變動과 政策的인 意味

가. 人口「센서스」및 關聯 人口資料에 대한 批判檢定

1) 1990年 人口「센서스」에 관련된 問題

인구「센서스」의 重要性은 「센서스」를 치루는 데 드는 엄청난 國家豫算이나 노력 때문이 아니라, 인구센서스 결과는 국가의 長期 經濟社會發展計劃의 基本資料로서, 그리고 국가의 제반 開發政策의 方向을 결정해주는 기초가 되기 때문에 정부가 생산하는 그 어느 자료보다 중요시한다. 그래서 인구센서스는 오랜시간 동안 치밀한 계획을 거쳐 조심스럽게 치루어진다.

인구센서스는 우선 무엇보다 正確性을 강조한다. 어느 시점을 기준으로 하여 國土內에 거주하는 사람을 한 사람도 빠짐없이, 그리고 한 사람도 중복하여 계산되지 않도록 정확하게 조사한다. 그래서 總人口와 각 地域別 人口가 정확하게 밝혀질 수 있으며, 그로써 지난 센서스 기간 동안의 人口變動도 분석할 수 있는 것이다.

1990년 11월 1일을 기점으로 실시한 센서스는 1991년 4월에 잠정적으로 集計結果를 발표하였는데, 그 결과로 11,357,160 가구에 人口는 43,520,199 명이었다 (經濟企劃院 1991). 센서스는 어느 경우에서나 흔히 누락과 중복이 발생할 수 있기에 보통은 이를 수정하여 다시 계산한다. 그래서 政府는 1990년 센서스에서 52만 1천 926명이 중복되었다고 판단하여 결국 1990년 센서스 人口는 4천 2백 9십 9만 8천 273명으로 추정·발표하였다. 그런데, 그후 1992년 12월에 최종적으로 확정한 센서스 人口는 4천 3백 41만 899명으로 발표하였다 (經濟企劃院, 1992).

여기서 센서스 人口는 정확하여야 한다는 원칙에서 政府가 발표한 센서스 人口統計를 따져볼 때, 두가지 事項에 의문이 제기된다.

첫째, 1991년 4월에 발표한 센서스잠정인구인 4,352만명은 52만 1천 926

表 I-1. 센서스 人口 (1985年, 1990年)

구 분	1985년 센서스	1990년 센서스	
		잠정발표	확정발표
가 구 수	9,571,361	11,357,160	11,355,000
인 구	40,419,652*	43,520,199 (42,998,273)**	43,410,899 (43,390,374)*

* 外國人은 제외된 人口

** 52만명의 중복인구를 감산한 推定人口

명이 중복집계되었다고 하여 이를 감산한 結果로서 1990년 센서스 人口는 4,299만 8천 273명으로 추정된다고 발표했다. 그러나 1992년 12월 最終發表

時에는 중복인구에 대한 言及이 없었다. 따라서 이 推定人口 處理에 대한 정부의 최종해석이 있어야 할 것이다. 과거 우리나라 센서스의 경험이나 또는 다른 나라, 심지어는 先進國에서도 센서스는 보통 人口의 漏落이 많았다는 사실을 감안할 때, 1990년 센서스에서도 누락이 있지 않았겠느냐는 일부의 주장이 있었다. 따라서 그 동안 52만명의 중복을 강력히 주장하고 이를 감안한 推定人口까지 공식적으로 발표한 이상, 이 推定人口에 대한 신빙성 문제를 최종적으로 판정해 주어야 할 것이다.

둘째, 1992년 12월 최종 발표한 1990년 센서스의 確定人口 4,341만 899명(외국인 제외시는 4,349만 374명)은 이미 센서스 과정에서 중복되었다고 판단한 52만명이 고려된 結果로 확정된 것인지 여부에 대한 言及이 없다. 總人口 4,310만 899명은 52만명의 중복집계가 있었다고 한 종전의 政府의 주장이 고려되지 않은채 확정된 人口로 보여진다. 즉, 최종 확정인구인 4,341만명은 당초 잠정인구로 발표한 4,352만명보다 겨우 10만 9,300명이 적은 인구로, 결국 52만명 중복이 아닌 약 11만명의 중복만을 고려한 結果가 되기 때문이다.

2) 人口規模 變動 및 增加率 問題

1985년과 1990년 양 센서스 결과로 나타난 人口規模의 차이를 외국인을 제외하고 韓國人만의 변동을 살펴보면, 5년 동안 297만 722명이 증가하였다. 이것은 양 센서스 기간 동안 人口規模가 7.3퍼센트 증가한 것인데, 이는 年平均 59만 4천명의 人口가 불어난 셈이다. 이 人口는 그동안 꾸준한 出產力의 下降이 있었음에도 불구하고 과거 1970년대 중반부터 1980년대 초반까지의 높은 人口增加率(1.5 - 2.0%)이 유지할 때와 비슷한 규모의 많은 人口規模의 증가다. 과연 年間 이만한 人口規模의 增加가 사실일 수 있을까? 예상보다 많은 이 人口規模의 增加에 대한 檢定은 간단한 두가지 方法

에 의해 평가할 수 있다. 첫째, 각 年度의 人口增加率과 해당년도 人口規模間의 교차승산하는 방법, 둘째, 양 기점시기의 人口規模를 가지고 人口學의 方法에 의한 人口增加率을 계산하는 방법이 각각 적용될 수 있다.

첫번째로 人口增加率과 人口規模를 승산하여 본다. 정부가 발표한 1985년 이후의 人口增加率 0.93-0.97퍼센트 (經濟企劃院, 1992)를 가지고 당해년도의 人口規模에 곱하여 年間 人口增加率을 계산해 보면 결코 43만명 수준을 넘지 않는 것으로 나타난다. 그런데 이 增加量은 앞서 1985-1990년간의 차이 인구에서 구한 年平均 增加 人口數인 59만 4천명에 상당히 못미치는 큰 차이를 보인다. 구체적으로 1990년 정부가 확정한 센서스 인구 4,339만 374명에 정부가 발표한 당해년도의 人口增加率 0.93퍼센트를 곱해보면 40만 3,500명이 매년 增加하는 것으로 나오고 있어 앞서 1985-1990년 사이의 센서스 人口 變動에서 구한 年平均 人口增加數와는 엄청난 차이를 보여, 결국 1990년 현재 人口增加率 0.93퍼센트는 신빙성이 약하다. 이것은 아마도 政府가 제시한 중요 人口指標의 하나인 최근의 人口增加率에 문제가 있거나 아니면 센서스가 잘못되어 센서스 인구에 문제가 있다는 둘 가운데 하나가 의심이 생기게 된다. 여기서 그동안 센서스를 조사해오면서 조사의 경험 축적되고 調査技術이 향상되어 센서스 誤謬가 2퍼센트이하 수준에 있다는 정부의 발표를 믿는다면 센서스 인구보다는 현재 정부가 제시하고 있는 최근의 人口增加率 0.93 - 0.97퍼센트에 의구심이 제기된다 (表 I-2 참조).

人口增加率에 문제가 있다는 의심이 가는 이유는 정부의 發刊資料에서 부터 시작된다. 정부는 최근의 人口增加率에 관한 資料를 제공하면서 자료의 發刊年度에 따라 상호 각각 다른 수준을 제시하고 있어 혼란을 줄 뿐만 아니라 信賴性 問題를 더욱 야기시키고 있다. 表 I-2에서 보는 바와같이 1987年資料에서는 1985년 人口增加率을 당초의 발표대로 1.25퍼센트로 적고 있으나 1989년 이후 發刊資料에서는 1988년 新人口推計에서 밝힌 수준과 동

表 I -2. 政府가 발표한 最近의 人口增加率

年 度	1987年 資料 (1)	1989年 資料 (2)	1991年 資料 (3)
1985	1.25	0.93	0.93
1986	1.24	0.95	0.93
1987	1.21	0.96	0.95
1988	-	0.97	0.96
1989	-	0.97	0.97
1990	-	-	0.93

資料 : (1) 經濟企劃院, 「韓國의 社會指標」, 1987
 (2) 經濟企劃院, 「韓國의 社會指標」, 1989
 (3) 經濟企劃院, 「韓國의 社會指標」, 1991

일한 0.93퍼센트로 수정하여 적고 있다.

이와 같이 동일년도의 人口增加率을 資料發刊 年度에 따라 당초의 增加率을 수정하여 제시하고 있는 것은 1985년에 국한하지 않고 1986년부터 1989년까지 계속되고 있어 政府統計 이용자에게 혼란을 주고 있다. 이와같은 人口增加率에 대한 정부의 혼란은 아마도 1988년말에 발표한 新人口推計의 妥當性을 뒷받침할 수밖에 없었던 배경에서 연유된 것이 아닌가 생각된다.

그리고 두번째, 人口學的인 方法으로 1985년과 1990년의 양개 센서스 자료를 가지고 (보다 정확성을 기하기 위해 외국인을 제외한 인구) 年平均 人口增加率을 구하여 이미 정부가 발표한 人口增加率과 비교·평가할 수 있다.

$$\log(P_{1990}/P_{1985}) = \log(1 + r)^5$$

$$\log(P43,390,374 / P40,419,652) = \log(1 + r)^5$$

$$r = 1.4285\%$$

1985년부터 1990년 사이 5년 동안의 年平均 人口增加率は 1.43퍼센트이다. 이것은 5년간의 平均이기 때문에 1990년 현재의 增加率は 이 수준보다 낮을 것이다. 그러나 앞에서 정부가 제시한 人口增加率인 1990년 현재 0.93 퍼센트 (表 I-2 参照)보다는 훨씬 높다는 확신을 할 수 있다.

이상 두가지 方法 즉, 당해년도 센서스 人口에 人口增加率을 대입시켜 계산한 人口規模 檢定方法과 양개 센서스 인구간의 年平均 增加率을 계산하는 방법 등으로서 정부가 발표한 人口增加率의 신빙성을 판단하건데 정부의 人口增加率은 실제 수준보다 훨씬 과소평가되고 있다는 사실이 분명하게 밝혀지고 있다. 그러나 이와같이 정부의 낮은 人口增加率을 발표하게된 동기가 1988년 新人口推計 때부터 이루어지고 있는 점을 중시하여 이에 대한 내용을 잠시 검토하고자 한다.

3) 1988年 新人口推計의 檢定

人口推計는 과거와 현재의 出産力과 死亡力을 판단하고, 미래의 예측가능한 여건속에서 그 水準의 變化를 정하여 基準年度에서 부터 향후 인구가 어떻게 변모되어 가는지를 예측한 것이다. 그래서 人口推計는 出生, 死亡, 그리고 移動樣相을 정확하게 파악함으로써 계산된다. 따라서 人口推計의 가장 중요한 작업은 이상 언급된 變數의 정확한 판단이다. 그 수준의 高低에 따라 將來人口는 엄청나게 달라진다.

그리고 人口推計는 오늘날 전산기기의 발달과 推計方法論上 技法의 발전으로 손쉽게 할 수 있다. 그러나 人口推計의 결과를 활용하는 입장에서는 목적없이 人口推計를 함부로 하여 발표해서는 안된다. 人口推計는 어디까지

나 豫測人口일 뿐 實際人口가 아니기 때문에 자칫 남발하면 장래인구 판단에 큰 혼란을 초래하기 때문이다. 이러한 의미로 볼 때 1988년 11월말에 발표한 정부의 新人口推計는 무엇 때문에 발표되었는지 의문이 제기된다. 1986년 3월에 第 6次 5個年計劃을 위하여 정부는 人口部門計劃과 함께 將來人口推計를 실시하였다. 이 人口推計는 6次計劃에서 채택되고 國家發展計劃에 충분히 활용되었음에도 불구하고 분명한 목적도 없이 「新人口推計」란 이름으로 人口推計를 한 배경은 분명치 않다. 新人口推計가 발표되던 1988년 11월부터 1년 수개월 후에 중요한 國家事業인 1990년 人口센서스가 시작될 터인데 무엇 때문에 혼란만 가져올 人口推計를 발표하였는지 비난의 對象이 되지 않을 수 없다.

사실 1988년 新人口推計의 발표는 우리 政府施策과 社會에 엄청난 變化와 衝擊을 초래했다. 첫째, 정부의 人口·家族計劃 豫算이 연차적으로 대폭 삭감하게 했다.

둘째, 정부 人口政策의 최고 의결권을 가졌던 人口政策審議委員會가 해체되게 하였다.

세째, 정부 人口·家族計劃事業이 대폭 위축되어 避妊 絶對需要者까지 외면당하게 하였다.

네째, 정부 人口·家族計劃事業에 적극 참여해 온 民間社會團體가 크게 위축되게 했다.

다섯째, 對國民 弘報教育 活動의 부진으로 男兒選好 思想에 의한 性不均衡 出産이 심하게 나타나게 했다.

여섯째, 避妊의 生活化가 이루어지지 않음으로 인하여 원치 않는 妊娠과 이에 관련된 人工妊娠中絶 手術이 증가하여 생명경시 풍조가 만연될 우려가 생기게 했다.

일곱째, 일반 국민들에게 人口·家族計劃事業이 필요없고 人口問題에 대한

낙관적인 態度形成을 유도하게 했다.

여덟째, 人口·家族計劃事業에 대한 경시태도와 함께 女性開發이 이루어지지 않은 社會文化 狀態에서 새로운 出產增加 現象(늦둥이)을 나타나게 했다.

1988년 新人口推計가 어찌하여 이러한 큰 변화를 초래하였는지 당시 발표한 내용가운데 가장 중요한 요소를 살펴보면 그것은 人口增加率인데, 1985년 이후 이미 1퍼센트 이하에 도달하였고 1985년 현재 0.93퍼센트라고 한 것이다 (表 I-3 참조).

表 I-3. 新人口推計에 의한 人口增加率

(단위 : %)

年度	既存資料(6次5個年)(1)	新人口推計 資料 (2)
1985	1.25	0.93
1986	1.24	0.95
1987	1.21	0.96
1988	1.19	0.97
1989	1.16	0.97
1990	1.13	0.97

資料 : (1) 經濟企劃院, 「第 6次 經濟社會發展計劃, 人口部門」, 1986

(2) 經濟企劃院 統計局, 「最近의 人口動態 現況 및 新人口推計 結果」, 1988. 11

1985년 현재 人口增加率이 0.93퍼센트이라고 한 것은 정부가 이미 1985년 인구센서스 후에 공식적으로 발표하고 통용해온 1.25퍼센트보다 엄청난 차이를 보인 낮은 水準일 뿐만 아니라, 공식적으로 수년동안 사용해온 指標를

아무런 해명없이 갑자기 거슬러 올라가 부정한 結果를 초래한 사실은 그야말로 이해할 수 없는 非正常的인 結果로 받아들일 수밖에 없다. 더군다나 6次 5個年計劃에서 1993-1994년 사이에 人口增加率을 1퍼센트로 조기달성한다는 人口事業目標을 두고 있었던 당시로서, 이 結果는 당초 目標年度보다 무려 8년 이상 앞당겨진 결과로 놀라지 않을 수 없었다. 그러나 이에 대한 人口學的 判斷을 합리적으로 할 수 없는 정부 豫算當局을 중심으로 한 政策決定者는 신중한 검토없이 이를 그대로 믿고 받아들여 人口·家族計劃 政策方向의 대전환을 결정했었다.

그런데 1985년의 人口增加率이 0.93퍼센트에 달성하였다는 사실을 1988년 新人口推計 자료를 통해 살펴보면, 이것은 정부예산 당국이나 정책결정자 그리고 일반국민들이 이해하고 있는 사실과는 전혀 다르다는 점을 지적할 수 있다. 즉, 앞서 언급한대로 人口推計는 여러가지 인구학적인 假定에 의해 장래인구를 예측한 결과라고 했거니와 新人口推計에서는 주어진 人口學的 假定 가운데 出産力에 관한 假定을 너무 낮게 주다보니 그 결과로 人口增加率 또한 낮게 계산되어 나올 수밖에 없었다. 즉, 기본변수인 TFR이 1984년 현재 2.1로 통용되어 왔음에도 불구하고 新人口推計에서는 1985년 이후 계속하여 TFR을 1.7로 너무 낮게 가정했던 것이다. TFR 2.1과 TFR 1.7의 이 둘의 수준은, 과거 정부가 家族計劃事業을 강력히 추진하던 상태에서도 적어도 4년 정도가 걸려야 2.1에서 1.7로 도달할 수 있는 격차인데, 이만한 時代的 差異를 무시하고 아주 낮게 가정했던 것이다.

그래서 出産力을 낮게 가정한 경우에는 옹당 人口推計 또한 낮은 수준을 나타낼 수밖에 없다. 낮은 出産力을 주었기 때문에 新人口推計 結果에서 나타난 將來人口가 과연 얼마나 낮게 나타났었는지 推計結果를 통해 검토해 본다.

表 I-4에서 보는 바와 같이, 1988年 新人口推計基準人口로 사용한 1985年

表 I -4. 新人口推計 人口와 센서스 人口 比較

年度	1988年 新人口推計	센서스 人口	差異
1985	40,805,744 (基準人口)	40,419,652	+ 386,092
1990	42,792,512	43,390,374	- 597,862

인구가 4,080만 5천 744명이었다. 이는 공식적인 1985년 센서스 人口보다 38만 6천 92명이 많은 人口로 출발하였다. 이렇게 하여 시작한 新人口推計는 1990년의 人口가 4,279만 2천 512명이 되는 것으로 예측하였는데, 1990년 센서스에서는 4,339만 374명 (외국인 제외)으로 밝혀져서 新人口推計 人口가 실제인구인 센서스 인구보다 오히려 59만 7천 862명이 적게 나왔다. 이와 같이 시작기점에서의 基準人口는 약 39만명이 많은 人口로 시작하였으나 推計結果 年度인 1990년에는 실제인구보다 무려 59만 8천명이 적게 나온 결과는 人口推計에서의 假定이 얼마나 낮게 주었는지를 단적으로 알 수 있게 한다.

따라서 新人口推計 結果에서 발표된 현재 人口增加率 0.93퍼센트는 실제로 나타난 사실수준이 아니라 낮은 出生力 水準으로 주어진 假定에 의해서 계산된 대단히 낮은 수밖에 없는 假想的인 人口增加率일 뿐이다. 그런데 新人口推計 結果에서 나온 이 假想的인 人口增加率이 너무나 과소평가된 수준임에도 불구하고 이것이 실제적인 사실수준으로 정부 각부처에서 받아들여지고 政策에 잘못 반영된 사실은 너무나 큰 충격이 아닐 수 없다.

결과적으로, 1988년 新人口推計는 뚜렷한 목적없이 수행되었고, 그 결과로 人口·家族計劃 政策 變化를 잘못 유도한 動機가 되었다. 더군다나 人口增加率에 대한 政府의 統計를 1988년 新人口推計 이후 사실과 어긋난 상태

에서도 계속 낮게 발표할 수밖에 없을 만큼 新人口推計의 당초 위력은 대단하였다. 그래서 1988년말 이후 정부의 人口統計는 유례없는 信賴性 問題 시비가 계속 붙어 다니게 되었다.

나. 最近의 出産力 變動과 政策的 意味

1) 合計出産率과 配偶出産率의 構造的 變動

人口 및 家族計劃 政策의 效果는 일차적으로 出産力 變動에서 찾아 볼 수 있다. 물론 서구라파 제국에서는 國家社會의 人口 또는 家族計劃 政策 없이도 出産力이 下降해 온 역사적 사실을 볼 수 있다. 그러나 이것은 産業革命 이후 生産性的 向上과 이로 인한 死亡力 특히, 영아사망율의 저하, 女性의 教育向上 및 經濟社會活動 參與 등 전반적인 社會文化發展의 影響力으로 해석한다. 그러나 社會發展에 의해 出産力이 저하되고 또한 인구가 안정되기까지는 너무 오랜 시간이 걸리기 때문에 20세기 중반 이후 開發途上國家에서는 개발에 의해 出産力 下降을 의존할만한 시간적 여유가 없어, 國家政策으로 出産力 低下를 촉진하고 유도하였다. 우리나라는 後者の 경우로 政府의 政策에 의해 出産力 低下에 강한 영향력을 받은 대표적인 국가로 꼽히고 있다.

그동안 우리나라는 1980년 중반까지 TFR이 계속적으로 하강하다가 1987년 이후 1990년 調査時點까지 合計出産率이 1.6의 수준에서 停滯狀態에 있는 것으로 나타나고 있다 (保健社會研究院, 1992). 合計出産率 1.6은 비록 低出産水準으로 평가되고 있으나 이것은 지난 30여년의 짧은 기간동안에 도달한 低出産力인지라, 과연 이 低出産力이 사회문화적으로 少子女觀의 완전한 定着狀態에서 이루어진 수준인지, 또는 그동안 강력한 政府의 施策의 영향력에 의해 이루어지고 다소 政府의 施策에 따라 상승할 수 있는 潛在力이 있

는 低出産인지 판단해 볼 필요가 있다. 만일에 社會文化的으로 少子女觀의 완전한 定着에 의해서 低出産力 도달이 이루어진 것이 아니라면 앞으로 국가사회 정책여하에 따라 出産力은 다시 올라갈 가능성을 배제할 수 없기 때문이다.

表 I -5. 最近의 年齡別 出産率 變動 狀況

年 齡	1987*	1990*	% 變動
15 - 19	3	3	0.0
20 - 24	104	62	- 40.4
25 - 29	168	188	+ 11.9
30 - 34	39	50	+ 28.2
35 - 39	6	7	+ 16.7
40 - 44	3	1	- 66.7
45 - 49	-	-	-
TFR	1.6	1.6	0.0

資料 : 韓國保健社會研究院, 「全國 出産力 및 家族保健 實態調査」,
1988, 1991

이러한 배경에서 表 I -5를 보면, 비록 1987-1990년 兩年度의 合計出産率은 1.6으로 동일수준에 있으나 年齡別 出産率을 보면 안정된 出産力 狀態에 있지 않다는 사실을 알게 한다. 즉, 年齡別 出産率에서 20-24세와 40-44세의 두 年齡群을 제외하고 나머지 全年齡群에서 모두 상승하고 있어 크게 주목된다. 그동안 他年齡群에 비해 가장 높은 出産力을 보이면서도 계속 하강해 왔던 25-29세 集團의 ASFR이 1988-1990년 사이에 12퍼센트, 斷産年齡 集

團으로 간주되어 왔던 30-34세 집단에서는 무려 28퍼센트나 각각 크게 상승하고 있다. 그리고 그동안 出産力 抑制 對象에서 거의 무시되어 왔던 35-39세 集團도 17퍼센트나 역시 상승하고 있는 出産力 不安狀態를 볼 수 있다. 이것은 1988년 이후 낙관적으로 방관해 왔던 우리나라 人口·家族計劃 政策에 커다란 경종을 울리고 있을 뿐만 아니라, 우리나라 低出産 水準이 결코 사회문화적으로 정착된 상태가 아니라는 사실을 반증하고 있다 하겠다.

다음, 出産力 水準 變動을 좀더 정확하게 알 수 있는 配偶出産率 變動 분석결과를 보면 表 I -6과 같다.

表 I -6. 最近의 配偶出産率 變動 狀況

年 齡	1987*	1990*	% 變動
20 - 24	271	306	+ 12.9
25 - 29	192	234	+ 21.9
30 - 34	41	53	+ 29.3
35 - 39	6	7	+ 16.7
40 - 44	4	1	- 75.0
45 - 49	-	-	-
TMFR	2.57	3.01	+ 17.1

資料 : 韓國保健社會研究院, 「全國 出産力 및 家族保健 實態調査」,
1988, 1991

전체 有配偶出産率은 1988-1990년 사이에 17퍼센트가 상승했다. TFR이 同期間 동안에 같은 수준으로 정체되어 있음에도 불구하고 配偶出産率이 올라갔다는 사실은 상당한 의미를 부여한다. TFR이 정체상태에 있다는 것은 出

産率 자체의 정체로도 해석할 수 있겠으나, 엄밀하게 따지면 TFR은 연령구조, 결혼상태, 결혼연령의 변동, 그리고 출산속도(터울조절) 등에 영향을 받기 때문에 TFR 수준만 가지고 정확한 판단을 하기에는 미흡하다.

이러한 점을 보완하고 TFR보다 정확한 수준을 측정하기 위해서는 配偶出産率을 쓴다. 그래서 配偶出産率이 상승하였다는 의미는 실제로 우리나라 여자의 出産力이 올라갔다는 뜻으로 出産力 政策에 중요한 의미를 갖게 한다. 配偶出産率 變動을 좀더 구체적으로 파악하기 위하여 年齡別 配偶出産率의 水準 變動을 보면, 40세 이후 집단을 제외한 나머지 모든 年齡層에서 出産力이 상승하고 있는 놀라운 사실을 발견할 수 있다 (表 I-6 참조). 그동안 出産力이 가장 활발했던 25-29세 집단의 年齡別 出産率은 1988-1990년 사이에 40퍼센트가 하강하였으나 年齡別 配偶出産率에 있어서는 반대로 22퍼센트가 상승하고 있다. 이것은 이 年齡階層에 속한 여자들의 出産數가 줄어 年齡別 出産率이 하강한 결과라고 하기보다는 이 연령에 속한 여자들의 結婚狀態나 인구구조상 인구변동 때문에 나타난 결과가 아닌가 싶다. 왜냐하면 年齡別 配偶出産率이 이 연령에서는 반대로 상승하고 있기 때문이다. 그렇다면 결과적으로 이 年齡集團의 실질적인 出産力은 상승한다고 해석할 수 있다. 그리고 30-34세와 35-39세 집단에서도 年齡別 配偶出産率이 29퍼센트 그리고 17퍼센트가 각각 상승하고 있는데, 이에 대해서도 관심을 가지지 않을 수 없다. 이 年齡集團의 年齡別 配偶出産率을 年齡別 出産率과 비교할 때 30-34세 집단에서는 ASFR 상승과 비슷한 29퍼센트의 상승을 보이고 있고, 35-39세 집단에서도 17퍼센트의 동일한 상승을 나타내고 있다. 그래서 결국, 과거 30세가 지나면 자동적으로 斷産하는 것으로 생각하여 정책적으로 重要對象이 되지 못했던 이 연령집단의 出産力이 실제로는 상승하고 있어 향간의 이야기로 듣고 있던 「늦둥이」 출산을 확인시켜주는 증거로 주목된다.

결론적으로, TFR=1.6의 低出産水準을 나타내고 있지만 1988년 이후 등한 시한 人口政策 때문에 실제적인 生産力은 상승하고 있다 하겠다.

2) 總再生産率(GRR)과 純再生産率(NRR)

일반적으로 生産力 變動을 측정하는 목적에서는 TFR/ASFR 그리고 TMFR/ASMFR로 평가하여도 거의 만족할 수 있다. 그러나 좀더 구체적으로 전문적인 分析目的에서는 GRR이나 NRR을 측정할 필요가 있다.

이 두 指標는 出生兒數를 基本資料로 계산하는 것이 아니라 出生兒數 가운데 女兒數만을 기본으로 하여 계산하기 때문에 향후 人口變動에 미치는 生産力 動向을 보다 정확히 측정할 수 있다. 더군다나, 우리나라는 이미 널리 알려진대로 男兒選好 思想이 강하고 이것이 곧 出産에까지 반영되어 심한 性比 不均衡을 초래하고 있어 장래인구 變動을 보다 정확하게 판단하는 의미에서도 總再生産率과 純再生産率을 분석해볼 필요가 있다. 구하는 방법은,

$$GRR = B^f/B^t \cdot \sum (B_i/P_i) \cdot k$$

또는,

$$GRR = 5 \cdot B^f/B^t \cdot \sum (B_i/P_i) \cdot k$$

로 구한다.

여기서 B^f/B^t 는 年度에 따라 달리 적용하는데,

$$1970 = 0.4762 \qquad 1987 = 0.4630$$

$$1975 = 0.4673 \qquad 1990 = 0.4545$$

$$1980 = 0.4630$$

를 각각 대입하였다. 그리고,

$$NRR = B^f/B^t \cdot \sum (B_i/P_i) \cdot (L^f_x/L^f_0)$$

또는,

$$NRR = 5 \cdot B^f / B^t \cdot \sum F^t_i \cdot (5L^f_x / 51^f_0)$$

로 구한다.

1970년부터 1990년까지 기존의 調査資料를 이용하여 계산한 GRR과 NRR은 表 I-7과 같다.

表 I-7. 年度別 GRR과 NRR의 水準變動

年度	1970 ⁽¹⁾	1975 ⁽²⁾	1980 ⁽³⁾	1987 ⁽⁴⁾	1990 ⁽⁵⁾
GRR	2221.0	1500.5	1245.0	748.5	707.0
NRR	1885.6	1341.7	1160.1	718.7	685.7

註 : 性比의 적용 : (1) = 105, (2) = 107, (3) = 108
(4) = 108, (5) = 110

表 I-7에서 보는 바와같이 總再生産率은 1970년의 2.2에서 1990년에는 0.71로 크게 떨어졌다. 뿐만 아니라 純再生産率 역시 1970년의 1.9에서 1990년에는 0.69로 代置出産水準 이하로 크게 떨어졌다. 여기서 발견할 수 있는 우리나라의 總再生産率 水準 變動의 특징은 年度別 TFR이 하강하는 속도보다 더 빨리 하강해온 점이다. 즉, 1970년부터 1990년까지 TFR은 64.4퍼센트가 떨어졌는데, 總再生産率은 이보다 높은 68.2퍼센트가 떨어졌다. 이것은 TFR과 GRR가 동일한 出産力 概念의 指標이면서도 상호 다른 下降速度의 수준차이를 보이는 것은 年度에 따라 出生性比의 차이에 영향을 받은 것으로 해석된다. 그래서 性比 不均衡 出産이 미칠 수 있는 장래의 사회적 문제도 염려되고 있으나 또 다른 한편으로는 男兒가 女兒보다 많이 출생하는 것은 오히려 人口成長鈍化의 潛在效果가 있다는 점에서 상반된 의미를 시사

하고 있다.

3) 地域別 出産力水準 差異

우리나라는 중앙집권적인 정치체제 하에서 모든 지역에서 동일한 人口·家族計劃事業 형태로 市·道 구별없이 추진되어 왔다. 그럼에도 불구하고 地域別 出生率과 合計出産率을 보면 지역에 따라 상당한 차이가 있음을 보고하고 있다 (李時伯, 1992). 表 I -8에서 보는 바와같이, 전반적으로 年度別

表 I -8. 地域別 出生率 水準, 1970-1990

地域	70-72	73-75	76-78	79-81	82-84	85-87	88-90
서울	16.9	17.3	16.6	18.8	14.1	14.6	14.7
釜山	16.7	15.4	18.2	20.2	14.8	14.7	14.4
京畿	25.3	21.9	19.8	20.0	15.1	15.6	14.9
江原	27.6	29.2	25.4	25.3	18.7	18.0	15.4
忠北	32.9	30.6	28.5	27.1	19.2	18.0	15.3
忠南	33.1	34.9	25.8	26.3	18.5	17.3	14.5
全北	36.0	34.6	29.9	29.2	20.6	21.3	22.8
全南	37.5	38.3	29.6	32.0	21.3	19.7	19.8
慶北	29.5	28.1	22.5	23.3	16.7	16.2	15.1
慶南	32.4	31.9	25.4	25.2	18.9	17.8	16.3
濟州	35.2	29.8	23.3	25.8	16.7	14.9	14.9

資料 : 李時伯, “間接方法에 의한 地域別 出産力 水準 推定”, 「保健社會論集」, 12(1), 1992

出生率이 떨어지고 있는 現象이 뚜렷하나, 지역간의 수준차이는 심하다. 서울, 부산과 같은 大都市의 出生率은 대단히 낮은 데 비하여 일부 道는 반대로 대단히 높다.

이것은 지역에 따라 政策遂行이 선별적으로 달랐기 때문이 아니라, 비록 단일 문화권과 동일 행정체계하에 있지만 出産力에 영향을 미칠 수 있는 지역의 사회경제적 여건이 다르기 때문이다. 따라서 이미 우리나라 전체의 出生率은 비교적 낮은 수준에 도달했다고 하지만 아직까지도 일부지역에서는 높은 出生率에 머물고 있어, 과거와 같이 전국을 동일대상으로 한 일반적인

表 I-9. 地域別 合計出産率 水準 : 1970-1990

地域	70-72	73-75	76-78	79-81	82-84	85-87	88-90
서울	2.1	2.4	2.2	2.2	1.7	1.4	1.4
釜山	2.7	2.2	2.4	2.3	1.8	1.4	1.4
京畿	4.0	3.1	2.7	2.3	1.8	1.5	1.5
江原	4.4	4.1	3.4	3.0	2.3	1.9	1.6
忠北	5.2	4.3	3.8	3.2	2.3	1.9	1.7
忠南	5.3	4.9	3.4	3.1	2.2	1.9	1.7
全北	5.7	4.9	4.0	3.4	2.5	2.3	2.1
全南	6.0	5.4	4.0	3.7	2.6	2.1	1.9
慶北	4.7	4.0	3.0	2.7	2.0	1.8	1.7
慶南	5.2	4.5	3.4	3.0	2.3	2.1	1.8
濟州	5.6	5.3	3.1	3.0	2.0	1.8	1.7

資料 : 李時伯, “間接方法에 의한 地域別 出産力 水準 推定”, 『保健社會論集』, 12(1), 1992

정책 또는 事業의 形態를 벗어나, 地域特性에 따라 선별적으로 사업을 수행하여야 한다는 교훈을 주고 있다.

表 I-9는 地域別 合計出生率을 분석한 결과이다. TFR역시 1987년이후부터 우리나라는 이미 1.6의 소위 低出生水準에 도달하였다고 하지만, 이를 지역별로 나누어 살펴보면 市·道에 따라 많은 차이를 보이고 있다. 역시 서울과 釜山은 1988-1990년에 TFR=1.4의 낮은 수준에 도달했으나 하면 道地域에서는 1.9 - 2.1의 높은 수준에 머물고 있다.

TFR이 지역에 따라 그 수준의 차이가 심한 現象은 앞서 出生率 수준에서 나타난 특성과 동일한 것으로 판명되고, 이에 따라 政策的인 意味 역시 같다고 하였다. 즉, 서울, 釜山과 같은 개발수준이 높은 지역은 이미 先進國水準의 낮은 出生力을 가지고 있으나, 사회경제적인 여건이 불리한 일부 道地域은 아직도 開發途上國의 수준에 머물고 있음으로 해서 이들 일부 道地域에서는 과거와 같은 적극적이고 능동적인 人口·家族計劃事業이 계속 요구된다 하겠다.

4) 純粹 또는 安定 自然增加率 (True/Intrinsic Rate of Natural Increase)과 世代期間의 變化

人口成長에 주는 여러가지 영향력 가운데 특히 앞에서 살펴본 總再生産率과 純再生産率은 향후 人口成長을 예측하는 主要指標로 작용한다. 人口理論上 人口移動이 전연없는 상태인 폐쇄인구가 年齡別 出生率과 死亡率이 장시간 같은 수준으로 유지할 때의 理論的인 人口를 安定人口라 말한다. 그래서 이 安定人口에서는 각 연령층에 분포된 人口比率이 항상 변함없는 안정된 年齡分布를 유지하게 될 것이다. 그러나 각 年齡層의 안정된 年齡分布와 그리고 出生力과 死亡力이 또한 계속 일정한 수준에서 고정된 人口로 유지한다는 것은 사실상 실제적으로는 존재할 수 없고 理論的일 뿐이다. 그러나 이론적인 인구인 安定人口는 주어진 出生力과 死亡力 속에서 人口의 成長潛

在力을 측정하는 데 많이 활용한다. 이때 인구의 成長潛在力을 측정하는 데 적용되는 基本變數가 總再生産率과 純再生産率이다. 그리고 安定人口에서 주어진(고정) 出産力과 死亡力에 의해 구해진 人口增加率을 純粹自然增加率 또는 安定自然增加率이라 칭한다. 따라서 純粹 또는 安定自然增加率は 인구 의 成長潛在力을 말한다.

人口成長의 潛在力을 말하는 純粹自然增加率は 다음과 같이 구한다.

$$\int_0^{\infty} e^{-rx} f(x) p(x) l_x = 1 \text{ 이고,} \dots\dots\dots (1)$$

$$\frac{1}{2} \beta r^2 + ar - \log_e R_0 = 0 \text{ 가 된다.} \dots\dots\dots (2)$$

여기서,

$$a = R_1/R_0$$

$$\beta = a^2 - R_2/R_0$$

$$= (R_1/R_0)^2 - R_2/R_0 \text{ 이다.}$$

상기식 (2)에서,

$$r = (-a + \sqrt{a^2 + 2\beta \log_e R_0})/\beta$$

로 유도되며,

∴ a와 β를 대입하면,

$$r = \frac{R_1/R_0 - \sqrt{(R_1/R_0)^2 - 2[R_2/R_0 - (R_1/R_0)^2] \log_e R_0}}{R_2/R_0 - (R_1/R_0)^2}$$

가 된다.

이렇게 하여 구한 純粹/安定 增加率は 表 I -10과 같다.

安定增加率의 變化를 보면 1971년의 0.30에서 1990년에 0.25로 20년 동안에 16.7퍼센트가 감소하였으며, 최근인 1987-1990년 사이에는 0.27에서 0.25로 줄어 7.4퍼센트가 감소하였다. 安定增加率は 일반적으로 통용되고 있는 人口增加率과 혼동해서는 아니된다. 1990년 현재 우리나라 安定增加率

表 I -10. 純粹/安定 増加率과 世代期間의 變化

區 分	1971	1976	1981	1987	1990
純粹/安定増加率	0.30	0.29	0.29	0.27	0.25
世代期間	24.93	24.69	24.28	24.64	25.81

表 I -11. 各國의 純粹/安定増加率의 變化

國家	安定 増加率	人口自然 増加率	國家	安定 増加率	人口自然 増加率
韓國	0.30 (1971)	1.97*	프랑스	-0.38 (1930-34)	0.16
	0.29 (1976)	1.65*		0.99 (1946-47)	0.71
	0.27 (1987)	0.91*		-0.47 (1976)	0.31
	0.25 (1990)	0.95*		-0.45 (1978)	0.36
美國	-0.18 (1935-39)	0.85	덴마크	-0.25 (1930-34)	0.63
	2.11 (1955-59)	1.59		0.87 (1946-49)	1.02
	-0.52 (1977)	0.69		-0.84 (1978)	0.23
	-0.57 (1978)	0.67		-0.97 (1979)	0.16
日本	1.63 (1930-34)	-	대 만	3.3 (1955-59)	3.52
	-0.13 (1955-59)	1.01		2.5 (1965-69)	2.52
	-0.55 (1977)	0.93		0.89 (1978)	2.06
				0.82 (1979)	2.07

* 經濟企劃院, 「韓國의 社會指標」, 1992

이 0.25라고 하는 것은 다른 先進國과 比較하여 아직도 상당히 높은 수준에 있다는 사실을 表 I -11에서 알 수 있다.

다음, 人口變動의 動向을 측정하는 또 다른 指標가 世代期間이다. 世代期間은 장래인구변동에 결정적인 역할을 할 女兒出生 이후 이 女兒가 몇년 후에 그의 어머니의 出產活動을 이어받을 수 있느냐 하는 出產代置期間을 말한다. 이것은 딸이 출생한 다음 성장하여 다시 어머니로서 出產의 役割을 수행할 수 있을 때까지의 期間인데, 이 기간이 빠르면 빠를수록 人口成長에 주는 독립적인 영향력은 대단히 크다. 1971년부터 1990까지의 世代期間을 보면 表 I-12와 같다.

表 I-12. 世代期間의 變化, 1971-1990

(單位 : 年)

年 度	1971	1976	1981	1987	1990
世代期間	24.93	24.69	24.28	24.64	25.81

世代期間의 계산은 $NRR (R_0)$ 의 變動에 의해 世代期間도 변화하는 원리에 서 다음과 같이 계산했다.

$$R_0 = e^{rt} \dots\dots\dots (1)$$

로 가정하고,

$$t = 1/r \log_e R_0 \dots\dots\dots (2)$$

로 유도한다.

다음, 安定增加率 분석에서,

$$\frac{1}{2}\beta r^2 + ar - \log_e R_0 = 0$$

$$\log_e R_0 = \frac{1}{2}\beta r^2 + ar$$

이것을 식(2)에 대입하면,

$$t = a + \frac{1}{2}\beta r$$

가 된다.

1971년 현재 24.9년에서 1987년의 24.6년까지 큰 변동없이 지나다가 1990년에 약간 올라간 25.8년을 보이고 있다. 이 世代期間이 길면 길수록 人口增加에 주는 영향력은 世代期間이 짧은 경우보다 적다. 그래서 世代期間을 가능한 한 늘리는 방법을 강구하는 것이 바람직스러운데, ① 出生間隔을 신장시키는 방법, ② 女子의 結婚年齡을 상승시키는 방법 또는 결혼을 일찍 하더라도 출산을 늦게 하는 방법, ③ 出產力을 떨어지게 하는 방법, ④ 그리고 가능한 젊은 어머니들의 출산을 억제하는 방법 등이 사회 정책적으로 고려될 수 있다.

그동안 우리나라의 出產力은 크게 하강하였음에도 불구하고 世代期間은 거의 정체상태에 있었던 이유는 아마도 최근에 출산속도 (터울)가 오히려 빨라지고 있다는 研究報告 (姜英子, 1981; 李時伯, 1987)로 미루어 볼 때, 이로 인한 相殺效果 때문이 아닌가 생각된다. 우리나라와 같이 世代期間이 짧은 先進國家로서는 美國을 들 수 있는데, 美國은 서구라파 제국과 같이 대단히 낮은 出產力을 보이면서도 世代期間은 대단히 짧아 그만큼 人口增加를 촉진하고 있다. 이것은 美國이 서구라파 제국과는 달리, 젊은 女性들의 出產이 많기 때문이다.

따라서 이미 低出產力 水準에 도달한 우리나라로서는 앞으로 비단 적게 낳는 통속적인 출산만을 강조할 것이 아니라 母子保健 側面에서 적당한 母性年齡에서 출산을 시작하고 두번째 출산의 경우는 충분한 터울을 유지하는 방법을 강조할 필요가 있다.

3. 맺음말

바람직한 國家發展은 經濟開發을 기반으로 하여 전반적인 社會開發 수준의 향상을 도모하는 데 있다. 이 바람직한 國家發展을 위하여, 새로 출발한

정부가 주창하고 있는 新韓國 創造는 우선 국가사회의 구조적인 변화가 요구되는데, 이 요구에 대응하고 있는 모든 社會問題는 사실상 人口問題로 부터 출발한다고 볼 수 있다. 그만큼 人口問題는 國家發展의 基本與件을 제공하기 때문에 중요시하지 않을 수 없다. 그래서 최근의 人口 및 出産力 動向을 정확히 판단하고 이에 대한 적극적인 政策對應을 강구해야 할 필요성에 따라 그동안 시행된 人口센서스와 人口推計를 다시 검토해 보고 또 人口增加率과 再生産力을 분석·평가함으로써 향후 개발해야 할 政策的 意味를 부여하고자 하였다. 각 부분에 대한 분석결과와 政策的 意味를 다음과 같이 요약하고자 한다.

첫째, 人口센서스 :

장단기 國家發展의 基本資料로 활용되고 있는 人口센서스 결과는 어떠한 경우에서도 정확하게 조사되고 집계되어야 한다. 그러나 1990년 센서스에서 당초 발표된 잠정인구와 최종발표된 확정인구간의 차이가 처음에 추정한 중복인구 52만명을 고려한 결과로서 상호 일치되고 있지 않다는 점에서 재확인의 여지를 남기고 있다. 따라서 1990년 人口센서스 자료에 대한 深層分析이 앞으로 다각적으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 人口增加率 :

양 센서스 기간 동안의 人口規模 變動에서 얻은 人口增加率과 정부가 발표한 人口增加率과는 상당한 차이를 보이고 있다. 양 센서스 기간 동안에 변동한 人口規模를 기준으로 하여 年平均 增加數를 계산하고, 이를 정부가 발표한 年平均 增加率에서 얻은 人口增加規模와 비교할 때 역시 상당한 차이를 보이고 있다. 여기서 1990년 센서스가 정확하다고 가정할 때 정부가 발표한 人口增加率에 심각한 信賴性 問題가 제기되며, 또한 정부가 발표한 人口增加率이 정확하다고 가정할 때는 1990년 센서스 결과에 대한 正確度 問題가 생긴다. 그러나 주어진 자료에서 여러가지로 검토해본 결과로서는

정부가 발표한 1985년 이래 人口增加率이 0.93퍼센트였다는 발표는 신빙성이 약하며, 이에 대한 수정이 요구된다.

세째, 人口推計 :

1988년 新人口推計의 결과는 당시 정부의 人口政策과 사회에 엄청난 변화와 충격을 초래한 데 비하여 그 내용의 신빙성은 취약하다. 新人口推計는 잘못된 假定에서 부터 출발하였고, 또한 의미가 잘못 전달됨으로써 우리나라 人口事業에 위축을 가져온 동기를 제공하였다. 따라서 이는 새로운 연구와 비판의 대상이 될 수밖에 없다.

네째, 出産力 및 再生産力の 變動 :

최근에 확인된 低出産力水準에도 불구하고 高年齡層에서 출산이 상승하고 있는 현상이 나타나고 있다. 이것은 과거 斷産年齡 集團으로 간주해온 연령에서 「늦둥이」 출산이 나타나고 있는 것으로 해석된다. 그리고 有配偶出産率이 또한 전반적으로 상승하고 있어 1988년 이후 등한시한 人口政策 때문에 「늦둥이」 현상과 함께 실제적인 出産力이 상승하고 있는 것으로 판명되어 주목되고 있다. 한편, 再生産力은 그동안 하강한 出産力 速度보다 약간 더 빠른 속도로 떨어지고 있는데, 이는 1970년대 중반 이후 나타나 非正常的인 性不均衡 出産의 영향으로 해석된다.

그리고 人口增加의 潛在力을 알 수 있는 安定自然增加率은 先進國에 비하여 우리나라는 아직 높은 수준에 있어 올바른 人口政策의 方向定立이 요구된다. 특히 人口增加에 독립적인 영향력을 주는 世代期間은 1970년대 이후 20여년 동안 큰 변화없이 약 1세 정도밖에 차이를 보이지 않고 있다. 출산력이 하강하였음에도 불구하고 世代期間의 변동이 없는 것은 우리나라 부인들의 출산속도 (터울, 출산연령)가 빠르기 때문이다. 따라서 향후 低出産狀態에서 母子保健을 向上시킨다는 목적으로서도 出産速度는 완만하게 유지하도록 하는 것이 바람직스럽다.

參考文獻

- 統計廳, 「'90 人口住宅 總調查 結果」, 1991. 4
- 經濟企劃院 統計局, 「1985年 人口 및 住宅 센서스 報告」, 1987
- 統計廳, 「1990 人口住宅 總調查 最終全數集計 結果」, 1992. 12
- 經濟企劃院 統計局/統計廳, 「韓國의 社會指標」, 1987-1992
- 經濟企劃院 統計局, 「最近 人口動態 現況 및 新人口推計結果」, 1988. 11
- 人口部門計劃委員會, 「第 6次 經濟社會發展 5個年 計劃,
人口部門計劃(案)」, 1986. 3
- 韓國人口保健研究院, 「1988年 全國 出產力 및 家族保健實態調查」, 1989
- 韓國保健社會研究院, 「韓國에서의 家族形成과 出產行態」, 1991 全國 出產力
및 家族保健實態調查 報告書, 1992
- 李時伯, “間接方法에 의한 地域別 出產力 水準 推定”, 「保健社會論集」,
12(1), 1992. 7
- 李時伯, “韓國 婦人의 出產間隔에 대한 分析”, 「最近 韓國의 出產力 變動과
展望」, 韓國人口保健研究院, 1987. 5
- 李時伯, “90年代 人口政策의 方向과 妥當性”, 「政府家族計劃事業評價」,
韓國保健社會研究院, 1990
- 姜英子·崔炳陸, 「出產間隔의 分析」, 家族計劃研究院, 1981
- The Commission on Population Growth and American Future, *Population
and American Future*, 1972
- The Council on Environmental Quality and the Department of State, *The
Global 2000 Report to the President*, Vol. I, II, III, 1981

II. 先進國의 母子保健事業 實態

金 貞 泰*

1. 우리나라 母子保健의 現況

先進國의 事業을 알기 위해서는 우선 우리나라의 水準은 어느 정도에 있는지부터 알아야 할 것이 당연하다. 그러나 本資料는 우리나라에서 사계에서는 專門人으로 자처할만한 對象들에 의해 활용될 것이므로 지나치게 상세할 필요는 없을 것이라 思料된다.

그러면서도 역시 指摘하지 않을 수 없는 部分들이 적지 않은 것은 크게 유감스러운 일이 아닐 수 없다.

우선 우리나라는 母子保健 이외의 기타 分野에서도 같은 처지이긴 하나 자신있게 내놓을만한 統計數値가 없다. 母子保健에서 필수적인 數値는 영아 사망률이다. '65년경 영어로 'Educated'라는 말을 사용하면서 억지로 推定을 해왔던 數値를 1,000名 出生當 40 내지 50이라고 해 왔다. 保健社會部가 그 래왔음에도 불구하고 각계에서 外國의 會議에 출석하는 參加者들은 자신이 아는대로 각기 제멋대로의 數値를 내놓고 있었고, 그렇게 되니 外國機關들에서는 우리나라가 제시하는 數値의 信憑性에 問題가 있음을 느껴서인지 결국 'NA' 즉, Not Available로 간주, 현재의 北韓社會와 같은 대접을 했다. 이러한 상태에서 다시 몇차례의 過程을 가진 후 최근에 統計廳에 의해 12.0

* 前 韓國保健社會研究院 副院長

이라는 公式數値를 얻기에 이른다.

현재 우리나라 母子保健의 水準은 전반적으로 先進國 水準은 아닐지라도 그렇다고 결코 과거의 상태 즉, 開發途上國의 水準은 아님이 분명하다. 우리나라의 母子保健事業은 政府가 전적으로 책임지고 있지는 않다. 經濟的인 發展이 이루어짐에 따라 住民 스스로의 自發的인 要請에 의해 산부인과병원이나 소아과에서 이러한 管理들을 해가고 있는 것이다. 강력히 추진되었던 그간의 家族計劃事業으로 少子女 家庭이 普遍化되고 있어서 자녀들에 대한 關心은 한층 높아진 까닭에 그들 스스로가 管理의 必要性을 느끼고 있는 것이다. 또 農村人口의 減少로 대부분의 母子保健事業 對象者가 都市에 거주하고 있어서 檢診을 받는 일에 어려움은 별로 없다. 그러나 이런 管理는 個人的 要求에 의해 醫院이나 病院이 하고 있을 뿐 政府와 연결되지는 않는다.

한편, 政府는 保健所網을 활용, 母子保健事業을 展開하고는 있으나 郡地域에 몇개 (현재 77개) 있는 모자보건센터 외에는 分娩管理를 할 수 있도록 되어 있지 않아 성적이 양호한 保健所에서 産前管理 (分娩과 연결되지 않으면 實效를 거두기 어렵다)를 얼마간 하고 있고, 어린이를 위한 豫防接種事業을 하고 있을 정도다. 어린이 보호로는 豫防接種事業이 실질적인 事業의 전부라 볼 수 있다. B型 肝炎, 또는 先天性代謝異常, 또는 檢診事業들이 있기는 하나 실제로 實效를 거두고 있지 못하다. 이들 保健所網의 미미한 事業과 民間機關이 하고 있는 母子保健事業간에는 연계가 되고 있지 않은 것이다.

물론 우리나라가 전체주의 국가인 것도 아니므로 반드시 어느 한쪽에서만 해야 한다는 것은 아니고, 어느 機關에서 하거나 실제로 母子가 혜택을 받을 수 있다면 연계가 안된다고 하여 큰 問題가 될 것은 없다고 해야 할 것이다. 그러나 완전히 二重構造로 되어 있는 속에서 保健社會部가 民間機關

이 추진하고 있는 事業을 묵과했을 때 우리나라 母子保健事業은 항상 지극히 低調하다는 표현이 될 수 밖에 없는 것이어서 유감이다. 그러나 우리나라에도 1973년에 母子保健法이 제정되었고 다분히 家族計劃法이었다고 보여졌던 同法이 1986년에 실질적으로 母子保健에 중점을 두면서 개정되어 事業遂行에 母子保健手帖을 활용하도록 하고 있으며, 死亡의 報告義務 條項 등도 추가되어 일견 母子保健이 강화되어진듯 보이게 되어 있기는 하다. 여기서 한마디로 強化되었다고 斷言하지 못하는가에 의아해 할 수 있을 터인데, 실제로 法の 개정은 되었음에도 불구하고 극히 일부 分野에 대해 法的 뒷바침이 되고 있을 뿐 母子保健에는 거의 影響을 미치고 있지 않기 때문이다. 母子保健手帖을 활용하려는 의도는 妊娠으로 부터의 管理를 醫學的인 側面에서만이 아니고 行政的(따라서 각종 數値把握이 가능할 것이고) 管理까지 아울러 함으로써 많은 부분의 改善을 시도했던 것이었으나 이 條項이 義務條項이 아니고 수의조항이 됨으로써(국회통과 과정에서) 法전체의 기본틀이 흔들리는 지경에 이른 까닭이다. 결국 이 지면을 길게 할애할 수는 없으나 결과적으로 法은 法대로 事業은 여전히 官과 民間이 별도의 次元에서 추진되고 있어 마치 官이 주도하는 母子保健은 없는 것과도 같이, 아니면 지극히 미미하게 형식적인 事業遂行만인 것으로 보여지고 있는 실정인 것이다. 그러나 管理를 받아야 하는 수혜자의 입장에서야 어디서 管理를 받든 받으면 되는 것, 또 國家的인 見地에서도 母子保健管理 水準이 높으면 되는 일, 반드시 어느 機關에서 해야 한다는 것은 아닌 것이라 이미 言及하였고, 그런 뜻에서의 우리나라 母子保健事業은 그런대로 水準이 낮지는 않다. 다만 이와같이 分散되어 멋대로 받고 있는 管理의 內容이나 質에 문제가 있게 되고 먼저 말한 바의 統計的인 數値가 전혀 취합될 수 없음이 큰 問題點이 아닐 수 없는 것이다. 또, 醫院이나 病院에서 산부인과나 소아과 의사들에 의해 管理가 된다고는 하나 이들이 母子保健이라는 豫防次元의 概念을 어느

水準으로 가지고 있는지는 극히 의심스러운 처지라는 점도 문제다. 날로 細分化되어 가고 있는 所管醫學分野의 知識을 흡수하는 데만도 급급한 처지에서 人命에 대한 總括的인 管理라는 입장에서는 점점 멀어지고 있으며, 새로 개발되는 新技術 習得에 비중을 두고 있는 경향이기에 때문에 실질적으로 母子保健에 도움이 되는 管理를 기대하기는 어려운 경우들이 허다하다. 一例로 제시될 수 있는 것이 母乳授乳다. 자연스럽게 母乳로 育兒를 하던 어머니의 모습이 사라지고 西洋文化라 여기며 서슴없이 牛乳로 신생아기로부터 수유가 되고 있는 광경은 醫師나 소속 看護人力들의 무성의한 태도에 의해 한층 조장되어 나가고 있는 것이 실정인 것이다. 젊은 어머니의 利己的인 態度를 병의원이 부추기고 있는 것이라 해야 한다. 이 경우에 醫師나 看護人力들이 母子保健事業이 무엇인지를 알고 있다면 상황은 당연히 달라져 있어야 한다. 점차로 手術에 의해 分娩을 하는 分娩件數가 증가하고 있는 경향이 생기는 것도 原因은 대단히 복잡적이나 母子保健의 側面에서는 결코 바람직한 경우라고는 할 수 없다. 그외에도 열거하려면 이루 말할 수 없을 만큼 허점이 많으나 그러면서 우리나라는 WHO가 추천한다는 위험요인평점제도 형식적으로나마 도입을 했었고, 현재는 先天性代謝異常에 대한 檢査까지도 遂行을 하고 있기도 하다. 한마디로 평하여 흑명이 되겠으나 우리나라 母子保健事業은 山이 있고 바다가 있는 들쭉날쭉인 셈이다. 뒤에 結論에서 言及하고자 하는 바이긴 하나 原因, 理由 등은 충분히 아는 일들인데도 불구하고 조속한 시일에 解決策이 있을 것 같지는 않다.

2. 先進國의 母子保健事業

원래 母子保健事業이라는 것은 허기진 배를 채우고난 후에야 비로소 필요함을 느끼게 마련이다. 原則으로야 豫防이 우선되어야 함이 당연하지만 허

기가 졌을 때는 우선 급한 불부터 끄고 나서야 이치를 알게 되기 때문이다. 병이 났다고 했을 때는 우선 병을 治療하는 법이니까 治療가 끝나 건강하게 되면 豫防이 우선이었다는 사실을 깨닫게 되지만 상태는 또 역시 나태한 채로 가다가 또다시 병이 났을 때 또 같은 것을 느끼곤 한다. 마치 호미로 막을 것을 가래로 막는 이치와 같다. 이런 이치를 적용한다면 先進國의 母子保健事業이란 말 자체에도 矛盾이 있음을 알게 된다. 즉, 先進國이 되지 않고는 母子保健事業은 있지 않을 것이기 때문이다. 그러나 조금만 정성이 있고 앞을 보는 배려가 있다면 적당한 부분에서 共存할 수 있다. 心身障礙兒의 發生數에 관심이 없다면 이것이 바로 시야가 한치밖에 안되는 태도라 평을 받을 수 있다. 그들 障礙兒가 왜 생겨나게 된 것인지, 장차 계속 생길 것인지에 대한 하등의 배려가 없이 障礙兒가 생기는 족족 수용시설을 늘리자고 하는 발상이라면 百年大計는 놔두고라도 진정 한치밖에 못보는 施策일 수밖에 없는 것이다. 母子保健의 가장 좋은 指標가 영아사망률인데, 만일 태어나서 1년안에 반밖에 안남고 사망하고 있다고 하여 그 때문에 계속 妊娠, 分娩을 계속해간다면 人口의 數는 어느 線을 유지할 수 있을까? 母體의 健康에도 問題가 있음은 물론 이 惡循環이 가져오는 여러가지 損失은 어떻게 메꾸어져야 할 것인지. 이러한 상태가 途上國의 상태고 先進國의 母子保健은 妊娠, 分娩 나아가 영유아 또는 그 이상의 年齡까지도 가능한 한 제대로 管理를 하여 이 過程에서 파생되는 불필요한 損失을 미연에 막아보자는 것이 바로 母子保健인 것이다. 그러므로 先進國이라는 호칭을 받아야 비로소 母子保健事業이 가능하게 된다는 것이다.

가. 日本

日本의 영아사망률은 1989년도에 4.6이다. 즉, 1,000名 出生當 연간 4.6

名만이 죽는다는 뜻인데, 이 數値는 세계 最低다. 87년도를 기준으로 보았을 때, Finland가 5.9로 다음이고, Sweden이 6.1, 美國은 10.1이나 되고 있다. 美國의 경우는 순수 白人만의 率과 모든 人種을 합했을 때의 率이 달라서, 白人만의 경우는 西歐 先進國들의 水準임을 알 수 있다. 그러나 영아사망률이 지나치게 낮은 경우에도 하나의 두려움은 남는다. 즉, 高度의 醫學發達로 異常兒까지도 生存하였다고 할 때는 先天性인 畸形兒의 比率이 높아질 수 있기 때문이다. 출생시 체중 500g의 未熟兒를 고생 끝에 살려냈다는 報告는 산부인과나 소아과 의사로서는 事例報告 거리가 될 수 있으려는지 모르나 그 경우 아이의 상태가 정상이어야 할 것이 만일 이 아이에게 異常이 있었던 까닭에 未熟兒의 상태가 되었다고 한다면 아이를 살리려던 努力은 醫師의 기술자랑으로 밖에 간주되지 않을 것이기 때문이다. 결국 또 하나의 不幸을 가져온 결과밖에 되지 않는다.

영아사망률중 新生兒 死亡이 차지하는 比率이 많은 경우가 진정한 先進國型이 된다. 왜냐하면, 新生兒 특히 그 중에서도 생후 1주 이내 또는 생후 24시간 이내 등으로 조기에 死亡하게 되는 現象은 아이에게 決定的인 事由가 있어서 현재의 醫術의 힘으로는 不可抗力이라고 보여지는 경우일 것이기 때문이다. 日本의 경우 4.6명중 2.6명만이 新生兒 死亡이고 보면, 그 樣相은 대략 짐작할 수가 있게 된다. 많은 數가 人力으로는 不可能한 상태였기에 死亡하였다고 할 수 있는 것이다. 좀더 상세하게 보면, 4.6이라는 率을 100으로 보았을 때, 56.1퍼센트가 4주미만에 사망하고 있고, 그중 21.9퍼센트가 생후 1일안에 사망한 경우다. 出産時의 外傷이나 先天性異常의 경우가 3분의 2를 차지하고 있다.

日本은 92년에 母子健康手帖制度 50周年이라는 해를 맞았다. 거슬러 올라가면 1942년도부터 시작된 制度라 해야 한다. 42년이면 한창 第2次 世界大戰중이었다. 이때의 日本은 ‘남아라, 늘려라’라며 자녀를 많이 둘 것을 권

장하였다. 무슨 緣由였던지 이해하기 어려우나 戰爭狀態를 20년이나 끌고갈 예정이었던지 그 時期에 태어나는 아이들을 軍人으로 쓰려면 20년은 길러야 했었으니 돌이켜 보면 참으로 내일의 정세, 운명을 모르는 태도였다고 할 수 있다. 이렇게 아이낳기를 권장을 하면서 妊婦로 하여금 申告, 登錄을 하도록 하였고, 이때에 妊娠手帖이라는 것을 주면서 신고한 妊婦에게는 그토록 物資가 딸리는 속에서도 광목과 음식을 特配하였다는 것이다. 원래 무엇이든 이르는 말에는 잘 따르는 특성을 가진 民族性(?)에 物資가 극도로 부족하게 되어가던 時節이어서 妊娠申告는 잘 되어갔다. 그러다 45년에 敗戰이 되고 난 후에는 八方에 흐트러졌던 사람들의 歸國으로 더 이상의 人口를 필요로 하지 않아 이제는 人工妊娠中絶을 合法化시키면서 까지 급히 家族計劃을 하여 人口調節에 임하게 되었다. 邊法精神이라 해야 할 것인지 단합이 잘 되어지는 까닭인지 日本은 불과 20년에 英國이 200년이나 걸려 이루었던 人口調節을 할 수 있었고 오늘날과 같은 經濟成長을 이룩하였다. 日本의 母子保健法은 1965년에 제정되었다. 당시의 關聯者는 法制定에 시작 이래 만 10년이 걸렸노라고 말하고 있었다. 法에서는 妊娠申告를 義務化하였다. ‘…… 妊婦는 申告하여야 한다’라고 되어 있었다. 우리나라의 경우의 邑·面·洞에 신고를 하는 것으로 申告를 하면 手帖을 받게 되는 것이었다. 地方自治制가 되어 있으므로 地方에 따라 手帖의 內容이나 모양새가 약간씩 다른 경우도 있었으나 대체적으로는 동일하였다. 그후 法은 많은 개정과정을 거쳐왔으나 妊婦들의 申告는 여전히 날로 率は 높아지고 手帖을 소지하고자 하고 있으며, 아이의 豫防接種은 물론 1세반과 3세에 이르러 健康檢診을 하는 일도 충실하게 이를 지켜나가고 있다. 日本의 母子保健手帖은 현재 많은 나라에서 그 制度를 導入하고 있고 WHO에서도 크게 권장을 하고 있으나 日本의 경우와 같이 성공적이지는 않는 것으로 보인다. 日本人 어머니는 外國에서 생활을 하면서도 時期가 되면 醫師에게 자기 아이의 檢診을 요

청하고 있기도 하며, 그 活用이 實效를 거두고 있는 실정이다. 이때에 申告는 行政機關에 하고 事業은 保健所나 支所 水準에서 하게 되는데, 保健看護師가 어머니회의 도움을 받아 마을회관을 활용하여 아이들의 檢診을 主管한다. 檢診을 받을 것으로 예상되는 아이들의 어머니에게 日時와 場所를 通報하고 소아과의사, 치과의사, 때로는 안과의사까지 차출되어 그날의 檢診에 임한다. 保健看護師는 保健教育時間을 마련하기도 하고 營養相談은 營養食에 대한 實習을 하기도 한다. 어느 面에 申告를 하러온 어머니는 병원에 갔더니 母子保健手帖을 받아오라고 해서 왔노라고 하더라 하였다. 妊娠의 申告는 東京都내 어느 구의 경우 1987년에 임신 3개월에 신고한 率이 57.3퍼센트였던 데에서 92년에는 72.1퍼센트에 이르고 있다고 하였고, 未婚의 경우도 5.6퍼센트가 申告를 하였다고 한다.

GNP 2만불이 넘고 있는 日本은 子女에 대한 態度도 크게 바뀌어 ‘가졌거든 죽이지 말자’ 운동이니, ‘영아사망 0’ 운동이니 등 自治地域 마다 구호를 달리 하여 경쟁적으로 事業을 수행하고 있다. 참고로 厚生省의 母子衛生(母子保健과 同意) 課長이 내세웠던 ‘母子保健 92년의 10大 뉴-스’ 라는 것을 적어보면 다음과 같다.

- ① 母子保健健康手帖 制度 50周年을 맞이한다. 新版 母子保健手帖으로 변경
- ② ‘이제부터의 母子醫療에 관한 檢討會’ 最終報告 총괄
- ③ 母子保健 서비스의 邑·面·洞 一元化에 관한 論議 계속
- ④ 아토-피性 疾患 實態調査의 실시
- ⑤ 平成 3년 (1991년)도 소아만성 특정질환대책 조사결과 공표
- ⑥ 出生前 小兒保健指導 事業 (pre-natal visit)의 창설
- ⑦ 患兒 Day Care Pilot 事業의 창설

- ⑧ 1991년 18년만에 出生數가 前年에 비해 微増(약간 증가)
- ⑨ 國際產婦人科學會, 高年齡初産婦의 정의를 30세에서 35세로 변경
- ⑩ '부모자식의 마음가짐의 여러 문제에 관한 연구'반 시작

이러한 뉴스까지 이 지면에 소개할 필요가 있었을까 평을 할 수도 있다. 그러나 이들을 봄으로써 日本의 母子保健의 現住所를 보는 것이 아닌지? 日本은 이미 이런 水準에 있다는 事實 특히, 特殊疾病에 대한 關心이나 學會에서 내린 定義에 同參하는 등 우리로서는 감히 근접하기 어려운 경지에 있음을 쉽게 알 수 있게 해주는 內容들이다. 이런 水準은 단지 GNP가 높아서 되고 있는 것도 아니고 法이 정확하게 되어 있어서 된 것만도 아니다. 法이 있어도 死文化되거나 遵法精神이 없을 경우 그것들은 쓸모있는 背景들일 수는 없다. 國民은 '官을 믿고 '官은 진정 國民을 위한 行政을 하는 마음가짐이 길게 시간을 들여 이어졌을 때, 또 私를 앞장세우지 않고 公的인 일을 할 때 橫的인 協力도 자연스럽게 될 수 있었던 것이라 여겨진다.

母子保健의 現況과 對策이라는 題下에 다루어진 글들에서도 次元은 最上級이라 할 수 있다. 영아사망률의 低下는 물론 死因에 대한 分析이 가해지고 있다. 그것은 가장 당연한 얘기다. 영아사망률을 낮추기 위해서는 死因이 무엇인지를 알아야 對策을 講究할 수 있을 것이기 때문이다. 未熟兒나 高危險要因을 가진 新生兒들을 다루기 위해 特定醫療機關을 정비하고 應急患者에 대한 對策도 講究해야 하는 것으로 言及되어 있다. 周産期 死亡에 대한 說明도 가해지고 있다. 당연히 妊産婦의 死亡의 경우도 같다. 行政府의 관리들이 이 경우 醫療人들이긴 하다. 따라서 좀더 容易하게 이해할 수 있고 言及이 가능할 것이다. 그러나 설사 그렇지 않다고 하더라도 진정 國民을 위한 事業을 계획한다면 사계의 專門人들을 충분히 활용하는 方法도 없는 것은 아니다.

妊娠의 申告와 母子保健手帖 交付에 있어서도 ‘각종의 母子保健施策이 적절히 對象者에게 고루 적용되기 위해서는 그 對象者를 行政機關이 조기에 정확하게 把握해야 할 필요가 있다’고 하고 있다. 그 때문에는 妊娠을 한 者는 年齡, 職業, 임신주수(또는 월수), 수진의 유무 등에 대해 居住地의 邑·面·洞(市·郡·區일 수도 있음) (保健所가 설치되어 있는 市에 있어서는 保健所長을 경유하여 市長에게)에 가능한 한 속히 신고를 해야 하는 것으로 되어 있고, 申告를 받은 邑·面·洞長은 保健所長을 경유, 시·도지사에게 보고를 해야 한다고 하고 있다. 保健所長을 경유하는 것은 法에 의해 각종 母子保健事業의 實施가 주로 保健所에서 이루어지고 있기 때문이라 하였다. 이렇게 妊娠을 신고한 者에게는 시·도지사(물론 실제로는 하나 아래의 관청이 대행한다) 또는 保健所長은 母子保健手帖을 交付해야 하는데, 이 交付는 邑·面·洞을 경유하는 것으로 되어 있다.

우리나라의 法에도 이러한 條項은 있다. 그러나 ‘해야 한다’가 아니고 ‘할 수 있다’일 뿐이어서 힘이 약하다.

현재 日本의 경우는 出産件數로 미루어 보아 대부분의 妊娠은 신고가 되고 있는데, 임신 만 11주 이하의 신고가 50.9퍼센트, 만 19주 이전까지가 94.2퍼센트로 早期申告가 이행되고 있는 실정이다. 國民의 전반적인 水準을 엿볼 수 있는 狀況이라 할 수 있으며, 官을 믿고 官은 진정 國民을 위한 行政을 하고 있다고 할 수 있다.

그외에 母子保健의 事業內容으로 들고 있는 分野들을 살펴보면 아래와 같다.

○ 妊娠婦 및 영유아의 健康指導에 대하여는 保健所 또는 醫療機關에 위탁하여 한다고 되어 있는데, 직접 診療를 하는 것이 아니고 소위 保健教育의 側面을 일컫는 것으로 최근에는 精神健康 分野

의 조언들도 증가하고 있는 경향인데, 地理的인 與件을 감안하여 事前에 위탁을 해놓는 것으로 一般開業醫, 齒科醫師, 助産師 등이 이러한 위탁을 받게 된다. 또 이들은 필요한 경우 직접 家庭訪問을 하여 指導를 하기도 하는 것으로 되어 있다.

○ 妊産婦와 영유아의 健康診斷에 대하여는 保健醫療 關係者들이 危險要因을 정확하게 파악하여 妊婦에게도 알려져 함께 管理를 하도록 하여 未熟兒나 新生兒에게 있을 수 있는 異常에 대하여도 조기 발견이 가능하도록 해야 한다고 하고 있다. 이 부분들은 우리나라 母子保健法에도 제시되고는 있으나 이들을 별도로 病醫院이 管理를 하고 있을 뿐 연결이 되어 있지 않다.

○ 1세반 및 3세아의 檢診에 대하여도 상세히 상호협조하는 부분들을 들고 있다.

이와 같은 條項들은 우리나라 法에도 다 포함이 되고 있는 條項이나 실제 實效를 걷지 못하고 있는 상태가 유감스럽다고 할 수 있다. 그러나 醫療保險의 施行으로 비교적 용이하게 관리를 받게된 점은 그나마 다행이라 여겨진다.

그외에 B型 肝炎의 母子感染防止策도 철저하게 추진되고 있고 최근 우리나라에서도 부분적으로 받아들이고 있는 先天性代謝異常檢査 역시 큰 비중을 두고 施行되고 있다. 바로 先進國事業의 模範이 되고 있는 點이라指摘할 수 있는데, 실제의 例를 보면 總受檢者 1,255,200명중 異常發見數가 203명으로 단순한 계산으로는 0.16퍼센트 정도여서 진정 先進國이 아니고는 실시하기 힘든 分野라 할 수 있다. 가장 많은 數로 발견된 것의 경우 8,300명에 1명, 가장 적은 경우는 392,500명에 1명 등으로, 필요하고 대단히 중요한 檢査임에는 틀림이 없으나 經費나 努力을 감안할 때 아직은 대단한 先進

國에서나 실시할 수 있는 부분인듯 하다. 다만, 최근에는 크게 달라지고 있으나 日本의 경우는 극히 최근까지도 近親婚(삼촌 조카까지)이 허용되고 있었으므로 이에 따르는 遺傳的인 異常이 적지 않아 다른 나라들에 비해 한층 重要性이 인정될 수 있는 分野이기도 하다. 현재로는 四寸間의 婚姻까지 인정이 되고 있다.

이외에도 自治制에 따르는 地方의 母子保健事業의 推進은 90년말에 臨時行政改革 推進審議會에 의한 ‘中央政府와 地方의 關係 등에 관한 답변’에서 ‘保健所의 機能의 여러가지를 재검토하여 보건서비스 업무에 대하여는 점차적으로 邑·面·洞으로 이양한다. 현재의 母子保健에 관한 知識普及 등의 業務를 邑·面·洞으로 이양한다’라 指摘이 되고 있고, 이를 받아 ‘行政事務에 관한 中央과 地方의 關係 등의 整理 및 合理化에 관한 法律’이 제정되기는 하였다. 이에 따라 母子保健手帖이 邑·面·洞에서 交付되도록 되고 있고 手帖의 交付에 의해 夫婦가 함께 妊娠, 分娩에 관한 교육과정에 임하게 되기도 하고, 또 쉽게 등한히 되기 쉬웠던 여성(어머니)의 일반 健康管理에도 도움을 주고 있는 것이 된다고 평가되고 있기도 하다. 母子保健推進員이라는 명칭의 自願奉仕者 또는 愛育會 등의 이름으로 불리우는 人力들이 자주적으로 참가하여 사업을 돕고 있기도 하다.

일일이 나열하기 어려울 만큼 진정한 뜻의 良質의 事業이 추진되고 있는데, 이는 어느 한쪽만의 努力으로 되어지는 것이 아니며 國民全體가 갖는 民度の 水準이 중요하며 需要가 있고 이에 응하는 對應策이 있는 또는 반대로 앞을 볼 줄 아는 計劃이 수립되어 착착 이를 추진할 수 있는 財政的 뒷바침도 이루어지고 또 住民들도 믿고 따라오는 態度가 준비되어 있는 상황에서 三位一體가 될 수 있는 경우라야 할 것이다. 그중 어느 하나가 부족하거나 미흡하여도 目的을 達成하기 어렵고 많은 時間과 努力의 낭비만이 남게 되는 惡循環이 되기 쉬운 것이다. 분명한 것은 財政的인 뒷바침이 절대

表 II-1. 1993年度 母子保健對策關係 豫算概要

事 項	增 減 額 (천엔)	備 考
小兒慢性特定疾患 등 對策 調査費	40	아토피性 皮膚炎 生活指導 指針書 作成
小兒慢性特定疾患 治療 研究費	1,059,652	801,260건
心身障礙 研究費	0	
母子保健衛生費 등	638,164	
邑·面·洞 母子保健 事業費 등	110,514	(補助金 一括 計上) 母子保健 相談指導事業 實施率 70% → 80% 邑·面·洞 母子保健事業 ○ 母子保健地域活動事業 ○ 思春期를 위한 保健, 福祉 體驗學習 事業 ○ 母子保健 營養健康만들기 ○ 母子營養 強化事業 地域母子保健 特別模型事業 (94個 邑·面·洞) 영유아 健全發達支援相談 指導事業(71個 邑·面·洞) 出産前小兒 保健指導 (Pre-natal Visit) 事業 (24個 邑·面·洞) 1歲半兒 健康審査事業

妊娠中毒 등 對策事業 △ 361		
임부영아健康審査費 등	361,793	임부영아 健康審査費 ① 임부 (1,802,088건) ② 영아 (1,003,632건) 임부영아 B型 肝炎 検査費 ① 임부 (998,688건) ② 영아 (4,994건) 健全母性育成事業費 10個 현·시 療育指導費 家族計劃特別相談事業費
先天性代謝異常 등 検査費	116,398	代謝異常検査費 1,236,000건 클레진症検査費 1,236,000건 新生兒細胞腫検査費 1,236,000건
未熟兒 養育費	49,584	
妊産婦 영유아 保健 指導費	236	
身體障礙兒 援護費 등	274,558	育成醫療費 115,782건 보장구교부(수리)비 보청기 등 結核兒童 啓蒙費
特殊牛乳共同安全開發事業 △ 7,301		
母子保健要員研修 등 事業	262	

(保健所 事業費)	23,362	(保健所業務費 補助金에 一括計上) 3歲兒 健康檢診費 妊産婦영유아 檢診費 母子保健 訪問指導事業費 主婦를 위한 保健福祉 教室 ① 小兒肥滿 豫防教室 ② 思春期 教室
-----------	--------	---

적이긴 하나 推進計劃이 수립되지 않으면 돈만으로 事業이 될 일도 아니라는 점이다. 여기에 참고로 금년도 母子保健對策關係 豫算案의 概要를 적어본다. 實額이 문제가 아니고 事業分野가 참고가 될 것이므로 實額은 생략하고 昨年度 對比의 增減만을 적어본다. 日本의 年度는 4월초로 되어 있다.

이상 外國의 豫算까지 우리에게 참고가 될 일은 아니나 項目들의 內容을 보면 알마나 次元이 다른 것들이 포함되고 있는지 알 수 있다. 우리에게 비하면 政府次元에서 家族計劃事業 推進을 안하고 있어 순수한 母子保健事業들이라 할 수 있는데, 그중에서 思春期에 관한 項目이 포함되어 있어 눈에 뜨인다. 問題가 곱아 터지고난 후의 처리가 아닌듯하여 역시 先進國이라는 인상이 짙다.

나. 英國

여기까지 많은 지면을 할애하여 日本을 알아 보았다. 어쩌면 社會文化的인 背景의 類似性 때문에 한층 비교가 수월하기 때문일 수 있었다.

다시, 英國을 알아본다. 개략적인 內容이면서 얼마간은 時期的인 差異가 있어 그간의 변화가 잘못 설명될 수도 있음을 事前에 言及해 둔다.

社會福祉 國家의 模範적인 나라이고 보면 母子保健 역시 질서가 정연하다. 우선 妊娠의 事實을 안, 또는 의심스럽게 여기는 妊婦는 保健所나 소속 行政官廳 (대체로 인접되어 있고 어느 한쪽에 제출을 하여도 무관하다)에 신고를 한다. 이때 妊婦는 檢査를 받을 수 있는 病院을 지정받아 많은 項目의 전반적인 診斷을 병원에서 받는다. 妊娠과 관계된 部分은 물론이고 기타 健康狀態까지도 診察을 받음으로써 기존의 疾患의 惡化를 막을 수도 있게 된다. 檢診結果가 正常이라 하였을 때 매달 받는 産前管理는 病院에서가 아니고 助産師의 家庭訪問으로 이루어진다. 助産師의 家庭訪問은 그 住宅의 여러가지 衛生狀態나 營養問題에도 관여할 수 있고 또 現妊娠외에 다른 자녀가 있었을 때 病院을 찾느라 아이들을 맡기거나 데리고 와야 하는 번거로움을 덜어주어 理想的이다. 또한, 현재 한창 뒤돌리려 노력하고 있는 母子 同室制(Rooming Service)도 자연스럽게 이루어지게 된다. 助産師에 의해 자신의 집에서 管理를 받는 도중 助産師가 어떤 종류든 危險要因을 발견했을 때에는 즉각 병원으로 보내진다. 助産師의 産前管理로 임신 8개월이 넘게 되면 다시 한번 병원으로 가 分娩에 대비하는 전신검진을 받는다. 이상없이 正常分娩일 것이라는 診斷이 내려지면 分娩은 집에서 助産師에 의해 이루어진다. 異常이 생기면 하더라도 이송이 된다.

分娩이 끝났을 때 助産師나 病院은 36시간 이내에 소속 保健所에 事實을 보고한다. 아이의 保護者는 분만후 6주내에 역시 保健所에 報告를 한다. 이렇게 취합된 出生事項은 保健所가 하나로 정리를 하여 中央의 統計廳(명칭은 登錄廳이다)으로 보내게 된다. 遵法精神이 유달리 강한 英國人들은 統計에 5퍼센트 정도의 誤差밖에는 없도록 협조를 잘 하고 있다. 妊娠 分娩 過程에 특별히 危險要因이 있을 경우가 아니면 分娩은 가정에서 助産師에 의

해 이루어진다. 이때, 助産師의 훈련과정은 철저한데, 몇년에 한번씩 補修訓練 역시 대단히 엄한 과정으로 추진되어 그들의 知識과 技術에 대한 管理가 철저하다. 영유아의 관리는 소속 保健所가 담당한다. 時期的인 差異가 있으므로 현재 변화 있을 가능성은 있다.

다. 濠洲

나라가 대체로 英國式을 따르고 있어 保健管理를 잘 해가고 있으나 助産師 制度는 없고 分娩은 病院에서 한다. 그러나 人口密度나 地域的인 理由로 保健所의 下部組織으로 'Post'를 설치하고 있다. Post는 월요일부터 금요일까지 개원을 하지만 자리를 지키는 것은 保健看護師이다. 産前管理나 영유아 관리에서 별 문제가 없는 正常事例들은 단독으로 처리하고 다음 내방일자를 정해 주는데, 5일중 어느 요일에는 醫師가 訪問한다. Visiting Physician이다. 한명의 醫師가 몇개의 Post를 담당하여 요일별로 방문을 한다. 醫師가 오는 날에는 保健看護師가 문제가 있는 것으로 지적했던 妊婦들이 시간약속을 하고 기다린다. 약속이 되었던 예에서 그 時間에 나타나지 않는 경우에 대하여는 이쪽에서 전화로 확인을 한다.

濠洲의 경우 地域이 워낙 광활하여 人口의 密度가 과소하므로 保健人力을 일일이 투입하는 데 문제가 있어, 이와 같은 방법이 쓰이는데, 應急患者의 경우는 무전기를 이용한다던가 헬리콥터를 활용하는 體制가 일찍부터 되어 있고 人口의 많은 比率이 移民者들로 구성되어 있어 특히 女性의 경우 言語에 지장이 있는 등 문제는 있으나 福祉社會 구현이 오래전에 되어 있는 등 母子保健에도 큰 문제는 없고 대단히 合理的인 管理가 되고 있는 실정이다.

라. 美 國

美國은 모든 경우에 아직도 純粹白人과 有色人種간의 格差를 많은 分野에서 볼 수 있다. 政府가 적절한 體制를 갖추어 놓았음에도 불구하고 잘못된 自由概念과 無知 등 移民者 또는 不法滯留者가 유난히도 많은 問題들을 야기시키고 있어 이들을 다함께 같은 水準으로 管理하기란 至難한 일이고 따라서 先進國이라고 불리울 수 없는 樣相들을 갖는 部分이 허다하다. 더구나 연방정부와 주정부간의 연계에서도 어려움이 많아 통일된 樣相을 갖기란 쉽지 않다. 따라서 모든 面에서 먼저 언급이 된대로 純粹白人的의 경우는 先進國型, 有色人種들의 集團은 이에 미치지 못하는 低開發의 樣相을 나타내고 있는 것이 실정이다. 不法滯留者들이 발각이 두려워 노출되지 않으려는 데서 紅疫으로 사망한 어린이가 數가 5,000명에 이르렀다는 事件은 몇년되지 않은 事件이었다.

3. 우리나라가 가야 할 길

급격한 經濟發展에 멋모르고 날뛰는 式의 成長을 해온 우리나라는 계란이 먼저인지 닭이 먼저인지 알 수 없게 發展과 後退가 뒤죽박죽이 된 셈이다. 건국(2차 대전 이후)이래 어떤 分野에서도 조용하게 발을 땅에 부치고 나라의 장래를 생각해오지 못하고 남의 文化를 뒤따르거나 좋건 그르건 流行이라면 따라 하는 등으로 들쭉날쭉을 거듭하여 한마디로 표현하기 어려울 지경이 되고 있는 실정이다. 母乳授乳의 傾向도 기왕이면 後發效果로 유지하고 있었다라면 問題가 없을 것을 주로 美國文化를 뒤따르다 母乳대신 牛乳를 주기에 이르렀고, 母子同室 대신 新生兒室을 꾸며 놓아 어린이가 바뀌는 헤프닝도 더러 있곤 하였다. 그러나 변화가 전적으로 나쁜 것은 아니고少

子女에 좋은 營養 등 또는 醫療保險의 惠澤 등으로 母子健康管理上の 水準은 크게 向上되고 있는 것이 사실이다. 그외에도 여러 制度들이 제도는 제도대로 마련되어 있어 이들의 유효적절한 활용이 가능하면 많은 問題들이 한꺼번에 해결될 수 있을 것인데, 그럼에도 어느 쪽이 먼저 있었던지 國民은 官을 불신하고 官은 진정 國民을 위하여 있는 태도보다는 數에 급급하는 態度를 길러 왔고 그중에서도 가장 크게 문제가 되는 것이 橫的인 協力이 이루어지지 않고 있다는 점일 것이다. 어찌보면 경직된 行政이라 볼 수도 있으나 자신의 앞가림으로 자신 우선이 되고 있는 점이 國民을 진정으로 위하고 있지 않게 되는 原因인듯 하다. 이와 같은 위치에서 國民은 官을 전적으로 不信하는 태도로 임하고 있어 官이 主導했다고 하는 일에는 呼應를 해 오지 않고 의심하며 반발적인 태도를 보인다. 保健을 모르면서 치료는 아는데, 外部로 나타나 있는 명성에만 점수를 주어 마치 大學에 들어가려는 學生들이 서로 앞다투어 일류대학을 그것도 자신의 취향과는 무관하게 입학코자 하는 태도와 유사하게 正常分娩까지도 일류병원의 과장, 원장 등 직위를 가진 醫師에게, ‘나만은’ 이라는 利己心を 발휘하여 원하는 不當함을 보이고 있다. 어디서부터 어떻게 是正을 해나가야 하는지 당혹을 느낄 뿐인데, 그러나 이 世代를 살아온 우리들 전체의 책임이라 아니할 수는 없는 일이다. 누구라도 먼저 시작을 하여야 한다. 眞實을 얘기할 수 없도록 막는 행위가 가장 그릇된 態度라 보여진다.

母子保健만 하더라도 新生兒의 出生申告는 保護者의 責任이므로 保護者가 마음대로 (벌금을 내지 않기 위해) 出生日時를 정하는 일이 없도록 二重三重으로 크로스 체크를 하는 도구를 마련해야 할 것이고 5년이고 10년이 걸릴 計劃을 세워 醫療保險과 연계를 가져 모든 行政管理에 正確性を 기해야 할 것이다. 안되는 일은 안되어야지 무슨 수를 쓰면 안되는 일없이 무엇이든 된다는 樣相은 100년을 지내도 先進國 도입이 어렵도록하는 原因인 것이

다. 公과 私의 구분이 명확해야 하고 法을 지키는 자세가 아쉽다. 가장 안타까운 것이 橫的인 協力이 잘 안된다는 점이다. 그것이 진정 國民을 위하는 方法이라면 '나'의 입장만 고집할 것이 아니고 '나'를 잠시 죽이더라도 공정하고 진정한 惠澤이 國民에게 주어지도록 할 수 있어야 한다. 官吏야 명칭 그대로 公僕이어야 할 것이 아닌가. 군림하는 존재는 분명 아니어야 한다. 그렇게 함으로써 官을 믿도록 하면서 한편으로 制度를 충실히 따라 行政을 수행해 나가야 하지 않겠는가 싶다. 母子保健에 관한 한 기존의 法이나 도구만으로도 이를 적절하게 활용하면 그리 어렵지 않게 소기의 目的에 근접할 수 있을 것이다. 事業의 優先順位를 생각하여 좋을 것이라 하여도 아직은 시기적으로 이르다는 부분은 뒤로 미루는 태도가 현명하다. 母子保健은 다른 많은 保健事業중에서 비교적 큰 비중으로 技術的 知識을 필요로 하는 分野다. 先進國들이 어떻게 해 왔는지 세밀히 分析을 해가면서 치밀한 계획으로 가능한 部分부터 정돈해가야 한다. 또 그러기 위해서는 그리 큰 經費가 드는 일도 아닐 수 있다. 醫療保險이나 住民登錄法 등과의 긴밀한 연계로 곧 얻어낼 수 있는 指標는 가능하다. 진정 國民을 위한 事業으로 추진되기 바라마지 않는다.

Ⅲ. 統合保健事業 推進方向

韓 忠 吉*

1. 統合保健事業 概要

統合保健事業(Integrated Health Service)이란 용어는 보편적으로 사용되는 용어는 아니나 行政적으로 편의상 사용되고 있다. 결핵퇴치, 가족계획, 모자보건사업과 같은 개별 保健事業이 각기 다른 保健要員에 의해서 분리·시행되었던 것을 통합하여 한 要員이 여러가지 保健事業을 실시하도록 한 데서 비롯되었다. 保健事業을 세분하여 각기 다른 요원으로 하여금 수행하도록 하는 것은 專門性의 側面에서는 효과적일 수 있으나 訪問保健事業의 경우 여러 保健要員이 같은 家庭을 번갈아 가며 방문한다는 것은 국가적으로 人力浪費이고 수혜자의 입장에서조차 시간낭비이므로 한 보건요원이 한번 방문하여 그 個人 또는 家庭이 가진 모든 保健問題의 解決을 돕는다면 훨씬 효율적일 것이라는 데 착안한 것이다.

정부는 1985년 7월 1일부터 個別保健서비스를 지양하고 家族單位의 包括的 保健醫療서비스를 전개하기 위하여 결핵·가족계획·모자보건요원을 통합하여 전국 郡地域에서 統合保健事業을 시작하게 되었다. 邑·面에 배치되어 있는 保健要員들을 분담된 지역에서 統合保健事業을 하도록 임무가 부여되

* 保健社會部 家族保健課長

고 있기는 하였으나 여러가지 이유로 活性化되지 못하고 대체로 침체된 양상을 보이고 있었다.

그러던중 1992年 8월에 분산되어 있는 事業指導部署를 一元化하기 위하여 중앙에는 保健局 家族保健課가 主務課로 지정되었고 지방에도 家族保健係가 이일을 맡도록 하였다.

1993年 1月에는 統合保健事業 指針을 새로이 시달한 바 있으며, 금년 3월부터는 都市地域에도 地域特性에 맞는 統合保健事業計劃을 수립·실시하도록 한 바 있다.

統合保健事業의 實施意義에 대하여 일부 회의적인 견해도 없지 않으나 현재의 全國民醫療保障의 구현에도 불구하고 해결되지 못하는 保健醫療의 問題點을 보완하고 公共保健醫療서비스의 수혜층을 확대함으로써 국민의 건강과 의료비절감에 기여할 것으로 기대되고 있다.

統合保健事業을 통하여 보건소는 來所者 위주, 個別서비스 위주에서 한걸음 더 나아가 지역을 방문하여 全人的, 全家族的 保健醫療問題를 포괄적으로 상담하고 그 해결을 위한 적절한 서비스를 제공함으로써 地域民의 환영을 받을 수 있을 것이다. 이러한 주민의 호응속에서 개별적인 結核豫防, 家族計劃, 母子保健, 成人病管理, 老人健康, 障礙人 管理 등의 目標達成도 보다 효과적으로 이루어질 수 있을 것이다.

다만, 현재의 人力, 裝備, 豫算의 制約 아래서는 우선순위를 정하여 가장 절실히 서비스를 필요로 하는 對象부터 가능한 범위내에서 시작하고, 人力 등의 확충에 따라 점차 확대하여야 할 것이다.

統合保健은 一次保健 (Primary Health), 地域保健 (Community or District Health)에 속하며, 訪問이 그 중요한 수단의 하나이고 包括的 서비스 (Comprehensive Service)를 지향해야 한다. 그 담당자는 의사, 간호사 그밖의 보건직 공무원이 될 것이다. 그 서비스의 質 (Quality)은 人力, 裝

備, 豫算의 事情에 의해서도 좌우되겠지만 擔當者의 專門的 知識과 技術이 중요한 尺度가 될 것이다.

2. 統合保健事業 推進方向

가. 目標

統合保健事業은 모든 주민으로 하여금 필수적이며 기본적인 保健醫療의 惠澤을 받도록 하고 疾病豫防 努力을 강화하여 주민이 적어도 생산적으로 활동할 수 있고 지역내의 社會生活에 능동적으로 참여할 수준의 健康을 확보하도록 保健要員이 지도함을 목표로 한다. 더 나아가 個人, 家族 및 地域 社會를 위하여 健康增進, 豫防, 治療 및 再活 등의 서비스가 통합되어 포괄적으로 추진되어 주민 모두에게 건강을 주는 것이 그 窮極的 目標이다.

나. 推進方針

郡地域은 기왕에 추진해 오던 事業方式을 발전시켜 추진한다. 市地域은 特定對象 (老人, 障礙人, 生活保護對象者 등)이나 特定地域 (低所得層 密集地域 등)을 우선 실시하되 점진적으로 對象과 地域을 확대한다.

다. 事業內容

保健教育, 母子保健, 家族計劃, 結核管理, 老人健康管理, 障礙人健康管理, 成人病 管理, 營養指導 등을 포괄적으로 실시한다.

라. 地域分擔制 實施

1) 保健所長이 統合保健要員을 지정하고 保健診療所의 管轄區域을 제외한 管内地域을 要員別로 분담한다 (保健診療所 管轄區域은 保健診療員이 담당).

2) 地域分擔時 面積, 對象, 人口, 交通 및 거리 등을 고려한다.

3) 요원 개인별 實績을 유지하여 評價資料로 활용한다.

마. 衡平性和 持續性

統合保健事業을 실시함에 있어서 어느 對象에 대하여 어느 정도까지 서비스를 제공할 것인가를 정하는 것은 地域實情에 따라 다를 것이나 형평에 맞고 지속될 수 있어야 한다. 그렇지 않으면 더 큰 불만을 살 우려가 있다.

바. 質의 向上과 對象의 擴大

統合保健事業의 質을 향상시키기 위하여 定期的인 敎育訓練, 指導監督, 평가와 포상을 실시하고 人力, 裝備補強과 豫算支援을 통하여 對象의 擴大를 도모하여야 한다.

사. 事業遂行體系

1) 保健社會部 家族保健課

保健社會部內의 관련 各課 (지역의료과, 보건교육과, 방역과, 질병관리과, 재활과, 노인복지과, 통계과)의 협조를 받아 전국에 적용할 수 있는 概

括的 統合保健事業 計劃을 수립하고 指針을 작성하여 市·道에 시달한다.

市·道の 計劃樹立과 事業遂行을 지도·감독하며, 그 결과를 분석·평가한다.

전국적 규모의 事業關係者에 대한 敎育訓練과 事業支援方案 樹立을 총괄한다.

2) 市·道の 家族保健係

市·道内の 관련 各係의 협조를 받아 그 市·道에 적용할 수 있는 보다 구체적인 統合保健事業計劃을 수립하여 市·郡·區에 시달한다.

市·郡·區의 細部計劃 수립과 事業遂行을 지도·감독하며 그 결과를 분석·평가한다.

市·道單位の 事業關係者에 대한 敎育訓練과 事業支援方案樹立을 총괄한다.

3) 保健所長

保健所長은 그 지역실정에 맞는 細部施行計劃을 수립하고 統合保健要員을 지정하고 구체적 任務를 부여한다.

또한 직접 또는 家族保健係長을 통하여 요원의 業務修行을 지도·감독하며 그 성과를 분석·평가한다.

市·郡·區 單位の 事業關係者에 대한 敎育訓練과 事業支援方案樹立·施行을 총괄한다.

4) 保健支所長

保健支所長은 保健所長의 지휘를 받고 邑·面長의 협조를 받아 統合保健事業을 수행하고 要員을 지도·감독한다.

5) 統合保健要員

統合保健要員은 지휘계통의 지휘를 받아 분담된 지역과 대상을 방문하여 統合保健서비스를 제공하되 管内의 人的·物的 資源을 최대한 활용한다.

圖 Ⅲ-1. 指導·監督 및 協助體系

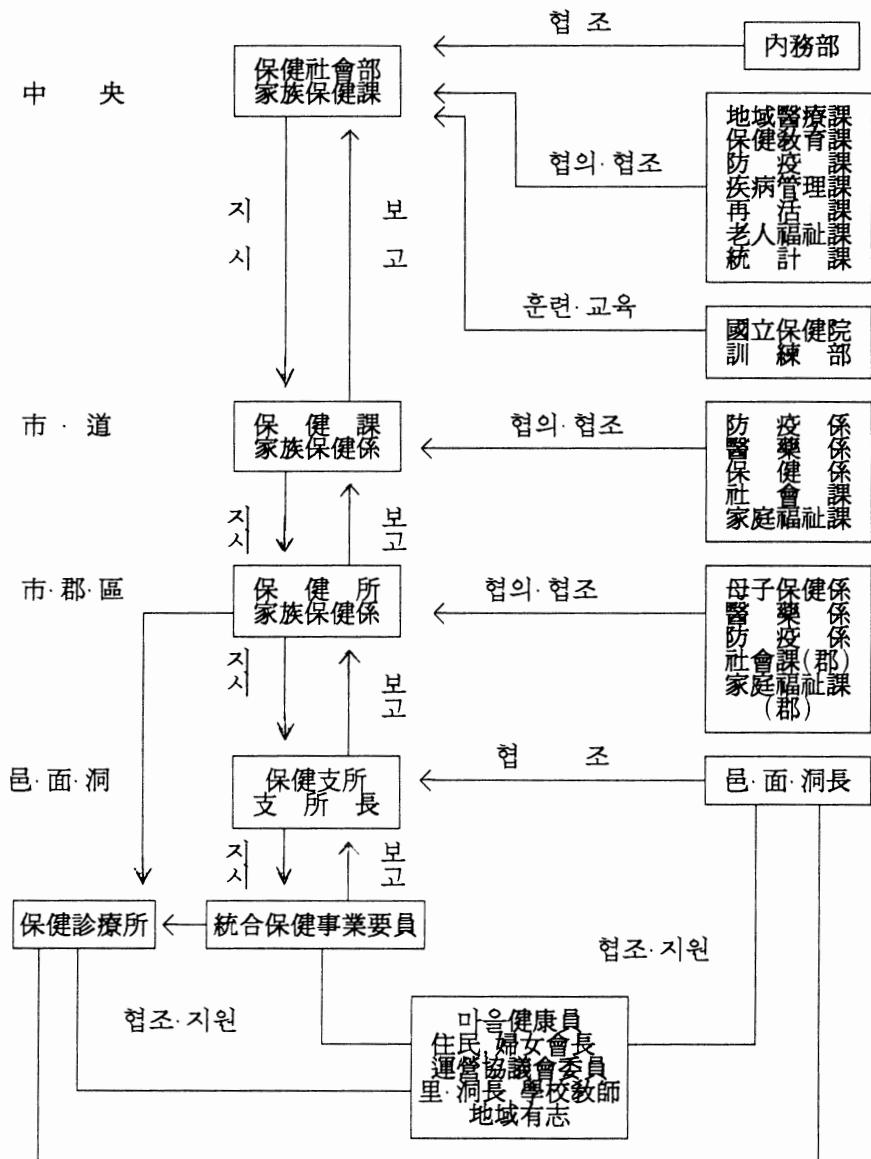
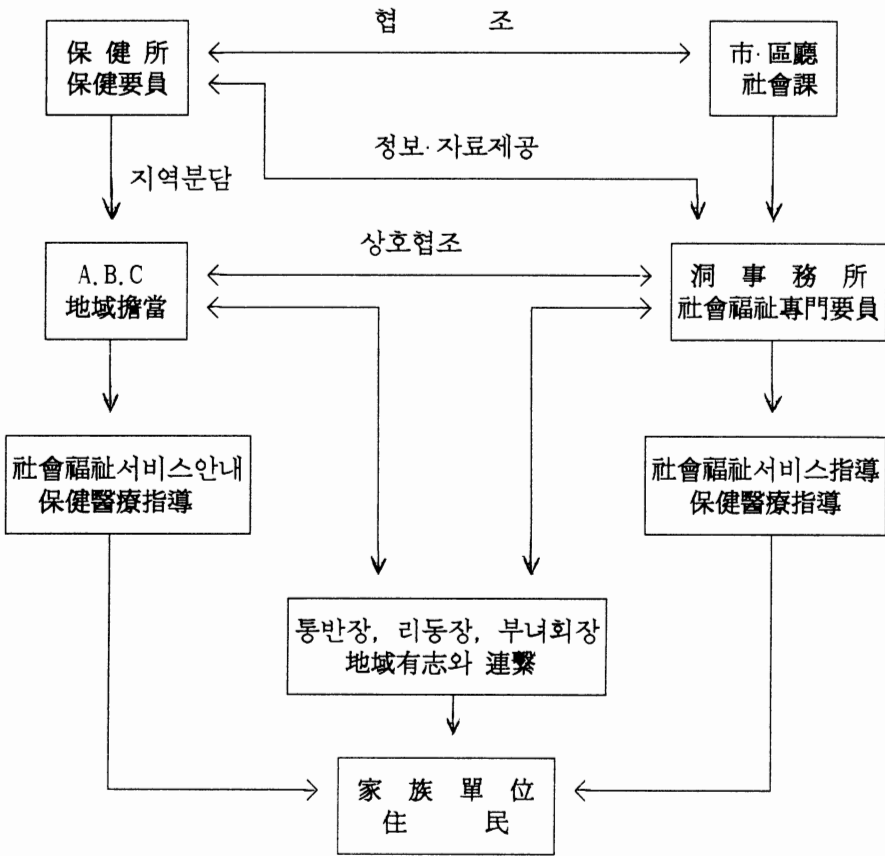


圖 Ⅲ-2. 社會福祉專門要員과의 協助體系



都市地域의 경우 담당 社會福祉專門要員과 밀접한 協助關係를 유지한다.
活動事項에 대한 철저한 기록을 유지한다.

3. 맺는말

과거 경제발전 이전의 시기에 비하면 國民健康은 크게 향상되어 平均壽命도 늘고 體位도 좋아졌으며 각종 保健指標도 개선되었다. 그러나 疾病樣相의 變化로 成人病 患者가 급증하고 人口의 老齡化로 만성퇴행성 질환자가 증가하고 있고 국민의 건강에 대한 관심은 所得向上에 비례하여 더욱 커지고 있다. 한편, 全國民醫療保障이 실현되었다고는 하나 치료가 모든 健康問題를 해결해주는지는 못하며 급증하는 醫療費의 抑制策이 요구되는 현실에서 公共醫療機關의 役割과 機能을 재검토할 절실한 필요성을 느끼지 않을 수 없게 되었다.

그동안 保健所가 傳染病豫防事業, 家族計劃 등의 성공적 수행으로 국가 발전에 기여한 바 크지만 국민의 건강을 지키기 위하여 항상 국민 가까이서 모든 노력을 다했다고는 할 수 없다.

保健所를 찾아오는 주민들에 대한 보건서비스도 중요하지만 보다 절실히 國家의 保護를 필요로 하나 保健所에 찾아오지 못하는 주민들을 찾아 그 家族의 包括的인 健康問題를 상담하고 그 해결을 위하여 노력한다면 福祉社會 구현을 앞당기고 國民健康 증진과 의료비 절감등에 크게 기여할 수 있을 것이다.

保健所長 이하 모든 保健要員이 사명감을 가지고 이 統合保健事業을 적극 실시한다면 미비된 여건을 확충하는 데에 필요한 지원을 地方政府와 中央政府에서 확보하는 데에도 크게 도움이 될 것이다.

봉사하는 공무원의 像이 統合保健事業을 통해서 구현될 것임을 믿어 의심치 않는다.

IV. 人工妊娠中絶의 變動 推移

洪文植* 張英植**

1. 序 論

우리나라의 合計出産率은 1960년에 6.0이었던것이 1983년에는 代置出産水準인 2.1 水準으로 低下 되었고, 1987년에는 이보다 훨씬 낮은 1.6名 水準에 이르렀다. 이러한 合計出産率은 1991年 調査에서도 1.6 水準으로 밝혀지고 있어 低出産은 一時的인 現象이 아님을 確認할 수 있게 되었다. 이처럼 出産率의 低下가 이루어진 原因은 政府가 강력히 推進하여온 家族計劃事業의 影響은 물론 社會·經濟發展에 따른 少子女價値觀의 轉換에서 비롯된 점일 수 있다.

또한 出産力低下에 人工妊娠中絶의 影響이 상당히 큰것으로 알려져 있으며, 이제 우리의 關心도 避妊 외에 妊娠過程에서의 人工妊娠中絶, 自然流産, 死産에 의한 妊娠中絶에 관심을 갖게 되었다. 이러한 人工妊娠中絶의 影響이나, 自然流産이나 死産에 의한 影響은 家族計劃事業의 質的側面에서나 母子保健側面에서 유의성을 내포 한다고 보겠다.

최근 세계보건기구(WHO)의 보고에 의하면 年間 可妊年齡層 婦人 1,000名當 32-42件의 人工妊娠中絶이 실시되므로써 약 3,600萬 내지 5,300萬件의 人工妊娠中絶이 해마다 恣行되고 있는 것으로 추정되고 있다(WHO, 1992).

* 韓國保健社會研究院 人口研究室長

** 韓國保健社會研究院 責任研究員

또한 同 報告에 따르면, 世界人口의 25퍼센트를 차지하는 52個 국가는 임신 자체가 母體의 生命에 위협이 있을 때 人工妊娠中絶을 법적으로 허용하고, 12퍼센트를 차지하는 42個 국가는 보다 광범위한 醫學的 理由인 일반건강상 위협이나 遺傳的 이유, 또는 強姦 등에 의한 임신에 대해 人工妊娠中絶을 법적으로 허용하고 있으며, 또한 23퍼센트를 차지하는 13個國은 社會醫學의 이유로도 허용하는가 하면 세계인구의 40퍼센트를 차지하는 25個 국가에서는 어떤 경우에도 人工妊娠中絶을 자유로이 할 수 있도록 法的으로 허용되고 있음을 밝히고 있다.

우리나라는 1973年 2月 8日 공포 시행된 母子保健法 제2조 제6항에서 “人工妊娠中絶이라 함은 胎兒가 母體 밖에서 生命을 유지할 수 없는 時期(妊娠한 날로부터 28週以內: 母子保健法 시행령 제15조 제1항)에 태아와 그 부속물을 인공적으로 母體 밖으로 排出시키는 手術을 말한다”로 정의되고 있는 이 人工妊娠中絶 手術은 同 母子保健法 제14조 제1항에 의거한 다음과 같은 許容範圍 內에서만 수술을 할 수 있도록 제한되어 있다(洪文植 外, 1990).

- 1) 本人 또는 配偶者가 大統領이 정하는 優生學的 또는 遺傳學的 정신장애나 신체질환이 있는 경우
- 2) 本人 또는 配偶者가 大統領이 정하는 傳染性 疾患이 있는 경우
- 3) 強姦 또는 準強姦에 의하여 妊娠이 된 경우
- 4) 법률상 婚姻할 수 없는 血族 또는 姻戚間에 임신된 경우
- 5) 妊娠의 지속이 保健醫學的 이유로 母體의 건강을 심히 해하고 있거나 害할 우려가 있는 경우

人工妊娠中絶은 法的 適否 與否에 관계없이 願하지 않은 妊娠을 出産으로 연결시키지 않는다는 점에서 出産力에 미치는 人口學的 영향은 오래 전부터 매우 큰 것으로 評價되고 있다. 특히 劃期的인 實例로써 1948年 日本의 優生保護法 制定으로 인공임신중절의 擴散에 의한 出産力 低下와 이와 반대로

루마니아에서의 인공임신중절의 自由化를 法律로 제한함에 따른 出産力 수준의 上昇 등을 들 수 있다(崔仁鉉 外, 1981).

우리나라의 경우도 1973年の 人工妊娠中絶 合法化 以前부터 인공임신중절은 社會的으로 확산되었고 구체적으로는 1964년에 有配偶婦人の 人工妊娠中絶 經驗率이 10.7퍼센트였으며(保健社會部, 1965), 1972년에 이미 30퍼센트였다(宋建鏞 外, 1974). 이는 다시 人工妊娠中絶이 合法화된 以後 1975년에는 39퍼센트로 增加하였고(朴丙台 外, 1978), 1978년에는 49퍼센트(林鐘權 外, 1989), 그리고 1987년에는 52퍼센트(文顯相 外, 1989)로 계속적인 증가 현상을 보여주고 있다. 이는 1962年の 政府家族計劃事業 實施 以來 避妊實踐率의 지속적인 증가와 더불어 人工妊娠中絶 經驗率도 함께 증가한 것이라고 할 수 있으며, 결과적으로 避妊實踐과 함께 人工妊娠中絶이 出産力 低下에 많은 공헌을 한 것으로 分析되고 있다(洪文植 外, 1990).

그러나 人工妊娠中絶은 願하지 않은 妊娠을 正常出産으로 終結지우지 않고 도중에서 手術로 종결시키는 出産忌避 수단이므로 철저한 避妊에 의하여 不願妊娠을 건전하게 豫防하으로써 이를 防止할 수 있다는 것은 이론적으로 명확한 사실이다. 그러나 避妊의 增加와 더불어 최근에는 人工妊娠中絶이 다소 줄어들고 있다고는 하지만 過去보다 젊은층에서 보다 擴散되고 특히 一部地域의 資料이긴 하지만 病醫院에서 관찰된 인공임신중절의 1/3이 未婚女性에서 발생되고 있다는 事實(洪文植 外, 1990)을 상기할때 人工妊娠中絶은 既婚女性 중심의 母性保護라는 차원 뿐만 아니라 婚姻與否와 관계없이 生殖機能이 갖추어진 모든 여성들의 肉體的, 精神的 건강과 社會的 건전성의 保全을 위해 보다 깊은 관심과 이해가 필요한 것이다.

2. 出産率變動과 人工妊娠中絶率의變動推移

가. 出産率 과 人工妊娠中絶

우리나라의 出産率は 1962년부터의 政府家族計劃事業 도입과 더불어 1980年代 下半期에 이르기까지 지속적인 減少를 이룩하여 1983년에 이미 代置水準에 도달했고, 1987년에는 그보다 훨씬 낮은 1.6으로 낮아져 그水準이 지금까지 계속되고 있다.

이와 같이 1960년대부터 1984년까지의 우리나라 出産力變動狀況은 戰後 1947년부터 1960년대까지의 日本의 출산력 변동추이와 비슷한 樣相을 보이고 있다(Ogawa N., et al., 1983, The Population Council, 1986). 出産率의 변동은 원래 社會, 經濟, 文化的 요인과 밀접한 관련이 있고, 우리나라는 이런 측면에서 急進적인 변화가 있었을 뿐 아니라, 이에 政府의 政策的 意志와 노력의 투입이 다른 개발도상국에 비해 보다 積極적이고 有效한 때문이라 평가할 수 있다.

出産率이 낮아진다는 것은 全 可妊年齡層의 一定數의 女性가운데 年間 出産되는 아기의 絶對數가 줄어든다는 사실인데, 이러한 出産數의變動은 직접적으로 妊娠의 數的 減少에 기여하는 避妊과 妊娠이 된 경우라 하더라도 그 임신이 出産으로 이어지지 않고 終結될 경우에 영향을 받는다.

우리나라는 出産調節政策에 의한 避妊普及의 지속적인 확산이 출산을 低下에 절대적 역할을 했음은 再論의 여지가 없다. 그러나 少子女觀의 확산과 더불어 避妊普及이 일반화 되었음에도 불구하고 피임에 失敗하는 경우라든가 放任狀態이면서도 避妊을 아니하고 願하지 않은 妊娠을 한 경우의 많은 女性들이 이를 人工妊娠中絶로 종결시킨다. 따라서 인공임신중절은 出産

率의 低下에 기여하는 直接的인 요인으로 크게 작용해 왔다. 避妊方法의 受容率의 증가에도 불구하고 人工妊娠中絶率도 상당한 増加를 계속했고 人工 임신중절률이 出生率 低下에 커다란 역할을 하고 있음이 많은 研究結果에서 제시되고 있다(林鐘權 外, 1984).

日本의 경우 1945-1948年 사이에 인구의 急増現象이 나타났는데, 이는 韓國人 등 戰後 150餘萬名의 外國인이 일본을 떠난데 반해 在外 日本人들이 더 많이 歸國하므로써 약 500萬名의 純人口增加를 기록했으며, 여기에 戰後 베이비붐의 영향으로 1947年과 1949年 사이에는 해마다 平均 270萬名의 出産을 기록하여 일본의 人口는 1945年の 7,200萬에서 1950년에는 무려 8,320萬으로 급증했다. 여기에서 식량, 주택부족 등 過剩人口 問題의 심각성이 이해되므로써 出産을 抑制해야겠다는 인식이 확산되어 불과 2-3年の 戰後 베이비붐이 끝나고 出産率이 급속히 떨어지기 시작했다. 이러한 出生율의 下降은 아직 피임이 技術面에 있어서나 普及側面에서 발전되지 못한 상태였으므로 1948年 人工임신중절 合法化에 따른 人工妊娠中絶의 擴散이 그 主要因으로 작용했음은 잘 알려진 사실이다(JOICFP, 1981).

한편 避妊이 生活化되어 避妊實踐率이 높고 受容된 피임방법의 효과가 높을 경우 出産率 低下에 미치는 영향은 피임이 絶對的일 것이고 相對的으로 人工임신중절은 줄어들 것이다. 실제로 人工妊娠中絶 부인의 경험률에서 나타나는 현상은 1960年代부터 계속 증가하여 1985년에 53퍼센트까지 올라갔으나, 그 이후는 增加趨勢가 멈추고 1991年에도 53퍼센트 수준으로 멈추어 있으며(孔世權 外, 1992), 日本의 경우도 人工임신중절이 성행했던 1940년대 後半부터 人工妊娠中絶 經驗率이 계속 상승하여 1960년경 부인의 40퍼센트까지 올라갔으나 1967년에는 32퍼센트로 떨어진 후 계속 비슷한 수준에 머물고 있음은(韓聖鉉 外, 1987) 避妊效果에 의한 有配偶 婦人들의 人工妊娠中絶 減少에서 비롯된 結果로 볼 수 있다. 실제로 최근 우리나라 有配偶

婦人들의 不妊施術受容 擴大와 더불어 점차 개선되는 避妊效果에 의한 人工
妊娠中絶의 減少傾向이 1980年代부터 현저히 나타나고 있는 것으로 보여진
다.

나. 年齡別 出産率 및 人工妊娠中絶率 變動

年齡別 出産率과 人工妊娠中絶率은 각각 年齡層의 變化 유형을 알아보는

表 IV-1. 年度別 年齡別 出産率 : 1960-1990

年 齡	1960 ¹⁾	1971 ¹⁾	1976 ¹⁾	1982 ¹⁾	1984 ¹⁾	1987 ²⁾	1990 ²⁾
15-19	37	6	10	12	7	3	3
20-24	283	188	147	161	162	104	62
25-29	330	341	275	245	187	168	188
30-34	257	234	142	94	52	39	50
35-39	196	124	49	23	8	6	7
40-44	80	41	18	3	1	3	1
45-49	14	3	1	-	-	-	-
TFR	6.0	4.7	3.2	2.7	2.1	1.6	1.6

資料 : 1) 李奎植外, “差異出産率과 避妊實踐率”, 韓國의 出産力 變動과
展望, KIPH, 1987, pp.138-139

2) 孔世權外, 韓國에서의 家族形成과 出産行態, KIHASA, 1992,
pp. 207

데 큰 意味가 있는 것이다. 1980年代 後半까지 合計出産率은 지속적으로 低下되었지만 各 年齡別 出産率은 연령군에 따라 그 변화의 폭이 크고 작은 差異가 있거나 부분적으로는 반대로 增加하기도 하는 多樣性을 보여주는 데서 흥미로운 점이 있다. 25歲以上の 各 年齡群에서는 1960年代 以後부터 1987년까지 出産率이 떨어졌는데 比해 20-24歲 群에서는 1976년까지는 급격한 減少를 보였다가 1984년까지는 다시 上昇하는 양상이 나타났고 그 以後는 급격히 減少하는 特異한 現象을 나타내고 있다. 反面에 25-29歲群과 30-34歲群에서는 1987年보다 1990年에 지난 1984年 水準으로 다시 上昇하는 현상을 나타내고 있어 앞으로 年齡別 出産率의 變化양상에 따라 合計出産率이 現水準에서 다소 變化할 수도 있을 것이다(表 IV-1參照).

이러한 年齡別 出産率의 變化양상과 비교하여 年齡別 人工妊娠中絶率의 變化樣相은 또 다른 特性을 나타내고 있다. 즉 表 IV-2에서와 같이 人工妊娠中絶率은 30歲 以上에서는 1976년까지 急増現象을 지속하다가 1980年代에 와서는 反轉하여 계속 급격한 減少現象을 나타내고 있는가 하면, 24歲 以下の 젊은 연령층에서는 지속적인 增加現象을 나타내고 있다.

이와 같은 年齡別 特性은 특히 1980年代에 不妊施術의 보급확대로 斷産을 희망하는 대부분의 30代以上 高年齡層의 婦人들이 不妊受容에 의해 人工임신중절 대상에서 제외되었기 때문인 것으로 풀이되며, 아직도 不妊受容率이 낮은 젊은 婦人層에서 避妊 失敗妊娠의 기회가 많고 피임실천율도 낮기 때문에 그로 因한 不願妊娠이 人工임신중절 受容으로 종결되는 사례가 많아 人工妊娠中絶率이 지속적으로 높게 나타나고 있는 것이다.

이러한 年齡別 人工妊娠中絶率의 變化는 앞으로의 避妊實踐 類型의 變化에 따라 계속 變化가 있을 것으로 기대된다. 특히 1989年以後 현불임실천율을 維持할 수 있는 정도 보다도 크게 밀도는 政府支援不妊施術 普及量으로 斷産을 희망하는 많은 부인들이 不妊手術受容 보다는 一時的인 避妊方法을

사용하는 경향으로 변한다면 인공임신중절률은 30代 以後의 年齡層에서도 증가할 가능성을 전혀 배제할 수 없을 것으로 보이며, 이러한 避妊類型의 변화가 長期的으로 확산된다면 연령별 출산율의 변화와 함께 合計出産率의 上昇에도 영향을 미칠 수 있을 것이다. 다만 政府 不妊普及物量의 감소에 대응하여 協會等 民間團體의 적극적인 활동과 醫療保險을 통한 자율적인 不妊受容 慣行이 일반화 된다면 出産率의 再上昇이나 인공임신중절률의 재상승 등 逆作用에 대한 問題는 해소될 수 있을 것이다.

表 IV-2. 年度別 有配偶婦人(20-44歲)의 年齡別 人工妊娠中絶率

年 齡	1960 ¹⁾	1971 ¹⁾	1976 ¹⁾	1982 ²⁾	1984 ³⁾	1987 ³⁾	1990 ³⁾
20-24	16	28	63	74	91	102	186
25-29	29	50	86	158	146	103	112
30-34	58	111	158	146	115	71	60
35-39	40	94	153	106	40	29	21
40-44	-	46	75	48	20	7	6

資料 : 1) 韓聖鉉外, “人工妊娠中絶의 變動推移와 展望”, 韓國의 出産力 變動과 展望, KIPH, 1987, pp. 338

2) 林鐘權, “韓國의 人工妊娠中絶實態 考察”, 人口保健論集, 第 8卷 第 2 號, KIPH, 1988, pp. 70

3) 孔世權外, 前掲書, pp. 338

다. 人工妊娠中絶率과 中絶實數의 變動

우리나라 女性의 人工妊娠中絶에 대한 全國的인 조사자료는 有配偶婦人에만 한한 것 뿐이다. 韓國保健社會研究院에 의해 每 3年마다 실시되고 있는 全國 出産力 및 家族保健實態調査 資料가 유일한 전국적 조사로서 人工妊娠中絶에 관한 事項을 포함하고 있다. 그러나 이는 標本調査로서 人工妊娠中絶이 우리나라 全 女性 가운데서 몇 件이나 일어나고 있는지는 정확히 밝혀지지 못하고 있다.

지금까지의 分析에서는 흔히 調査年度別로 人工임신중절률의 변화를 有配偶婦人에 있어서 合計人工妊娠中絶率 개념으로 年度別 人工妊娠中絶率의 上昇과 下降의 비교를 제시하고 있는 것을 볼 수 있으나, 이러한 有配偶 婦人의 合計人工妊娠中絶率의 변화는 有配偶 婦人의 人工妊娠中絶率의 실제 變化와는 큰 差異를 가질 수 있는 요소가 개재되어 있기 때문에 사실상 지금까지의 이러한 方法의 比較는 정확치 못함을 지적하지 않을 수 없다. 예를 들어 15-19歲 또는 20-24歲의 젊은 年齡層에서 유배우부인의 人工임신중절률이 높아졌다면 合計人工妊娠中絶率을 높이는데 큰 영향을 미치지만 실제 이 年齡群에서의 結婚率은 극히 낮기 때문에 合計出産率과 같은 概念으로는 人工妊娠中絶率이 높아졌다거나 낮아졌다거나 해석하는 것은 適用 不當할 것이다. 따라서 本 稿에서는 年度別로 유배우부인의 年齡別 人工妊娠中絶率을 적용하여 各 年齡群別 人工妊娠中絶 實數를 산출하고 이의 總數를 비교하는 한편, 年度別 人工妊娠中絶 總數를 當 年度 總 有配偶婦人數로 나누어 1,000名當 人工妊娠中絶數를 제시함으로써 유배우 부인들에 의한 人工임신중절률의 實質的인 變化推移를 제시하였다.

表 IV-3에 나타난 바와 같이 1970년부터 有配偶 婦人의 人工妊娠中絶 實數는 29萬餘件에서 1975년에는 51萬餘件, 1981년에는 59萬餘件으로 늘었다

表 IV-3. 年度別 有配偶婦人(20-44歳)の 人工妊娠中絶數 推定

年 齡	女子 ¹⁾ 人口數	有配偶率 ²⁾ (%)	有配偶 婦人數	人工妊娠 ³⁾ 中絶率	推定人工 妊娠中絶數	婦人千名 當I.A. 數
1970						71.5
20-24	1,254,177	42.3	530,517	28	14,854	
25-29	1,128,863	88.4	997,915	50	49,896	
30-34	1,107,757	94.6	1,047,938	111	116,321	
35-39	946,541	92.0	870,818	94	81,857	
40-44	771,329	84.8	654,087	46	30,088	
合 計			4,101,275		293,016	
1975						112.8
20-24	1,503,991	37.2	559,485	63	35,248	
25-29	1,245,439	86.8	1,081,041	86	92,970	
30-34	1,108,634	94.4	1,046,550	158	165,355	
35-39	1,085,681	93.2	1,011,855	153	154,814	
40-44	932,497	88.2	822,462	75	61,685	
合 計			4,521,393		510,072	
1981						113.3
20-24	2,083,708	33.7	702,210	74	51,964	
25-29	1,607,206	84.9	1,364,518	158	215,598	
30-34	1,241,977	94.3	1,171,184	146	170,993	
35-39	1,098,311	93.4	1,025,822	106	108,737	
40-44	1,088,528	90.1	980,764	48	47,077	
合 計			5,244,498		594,365	

表 IV-3. 繼續

年 齡	女子 ¹⁾ 人口數	有配偶率 ²⁾ (%)	有配偶 婦人數	人工妊娠 ³⁾ 中絕率	推定人工 妊娠中絕數	婦人千名 當 I. A. 數
1984						89.1
20-24	2,128,638	27.8	591,761	91	53,850	
25-29	1,924,720	80.9	1,557,098	146	227,336	
30-34	1,396,598	93.3	1,303,026	115	149,848	
35-39	1,180,667	93.3	1,180,667	40	44,062	
40-44	1,107,894	90.4	1,001,536	20	20,031	
合 計			5,554,983		495,127	
1990						63.6
20-24	2,083,470	19.2	400,026	186	74,405	
25-29	2,095,146	77.6	1,625,833	112	182,093	
30-34	2,007,325	92.5	1,856,776	60	111,407	
35-39	1,463,766	92.3	1,351,056	21	28,372	
40-44	1,219,208	90.4	1,102,164	6	6,613	
合 計			6,335,855		402,890	

1) 經濟企劃院, 1960-1985年 推計人口, 1988.12

經濟企劃院, 1987 人口動態申告 結果 및 將來人口推移, 1989.10
統計廳, 將來人口推移(1990-2021年), 1991.4

2) 經濟企劃院, 1970,1980,1985年 人口 및 住宅센서스

統計廳, 1990년 人口住宅總調査 2% 標本速報集計結果, 1991.8

3) 表 IV-2와 同一

가 1984년에는 有配偶 婦인이 계속 增加하는 데도 불구하고 49萬餘件으로 크게 줄어들었고 다시 1990년에는 40萬餘件으로 계속 줄어들어 1980年代 以後에 人工妊娠中絶이 크게 減少되고 있는 추세임이 나타나고 있다. 이러한 減少趨勢를 有配偶婦人 1,000名當 年間 人工妊娠中絶 件數로 표시한 것을 보면 이러한 減少趨勢가 더욱 명확하다. 즉 1970年の 婦人 1,000名當 71.5件에서 1975년에는 112.8件으로 急増했다가 1981년에는 113.3件으로 거의 増加現象이 멈추었고, 그 以後 1984년에는 89.1件, 1990년에는 다시 63.6件으로 1973年 人工妊娠中絶이 합법화되기 以前인 1971年の 71.5件보다도 훨씬 낮은 水準으로 줄어들었음을 알 수 있다.

이러한 바람직한 減少 現象은 前述한 바와 같이 거의 절반에 가까운 婦人들이 不妊을 수용했고 避妊實踐도 선진국 수준에 도달했기 때문에 결과된 것이라 볼 수 있다. 앞으로 보다 效果적이고 완벽한 避妊實踐과 적기의 避妊受容 등에 의해 人工妊娠中絶을 더욱 저하시킬 수 있을 것으로 보며, 이러한 가능성은 지속적인 避妊서비스 改善과 家庭, 學校, 社會에 이르는 모든 생활과정에서 生殖教育과 性教育, 및 避妊教育 전반에 걸친 체계적인 프로그램과 서비스의 向上이 수반되는 데서 實現될 수 있을 것이다.

라. 妊娠結果

1) 妊娠年度別 妊娠結果

出産率이 떨어지는 것은 避妊에 의한 妊娠의 절대수가 줄어드는 것과 발생한 妊娠이 出産까지 연결되는 비율이 줄어드는 두가지 요인에 의해 결정된다. 그러나 人工妊娠中絶의 절대수나 中絶率 그 자체가 크게 줄어들었다고 해서 실제 妊娠이 正常 出産으로 終結되는 比率이 반드시 높아진다고는 볼 수 없으며, 따라서 妊娠終結은 妊娠에서 出産에 이르는 과정에서 얼마나

많은 損耗가 생기느냐 하는데 관심의 초점이 모아지는 것이다. 실제로 우리나라의 경우 人工妊娠中絶率は 1980年代 以後 크게 減少되어 왔음이 밝혀졌지만, 아직도 妊娠가운데 正常出産으로 이어지는 比率은 절반을 약간 상회하는 정도이다. 즉, 1991年 出産力 및 家族保健實態調査資料를 이용한 分析結果 1979-1981年 사이의 임신에 대한 종결결과 59.7퍼센트가 정상출산으로 이어졌으며, 1988-1990년에는 54.1퍼센트 였다. 그동안 死産은 0.6에서 0.3

表 IV-4. 妊娠年度別 妊娠結果

(單位: %)

妊娠結果	1979-81	1982-84	1985-87	1988-90
總妊娠件數	4,062	3,893	3,274	2,777
(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
正常出生	59.7	53.1	53.1	54.1
死 産	0.6	0.6	0.4	0.3
自然流産	7.3	7.7	8.2	9.7
人工妊娠中絶	32.4	38.6	38.3	35.9

퍼센트로 줄었고 自然流産은 7.3퍼센트에서 9.7퍼센트로 약간 높아졌을 뿐 대부분의 妊娠損耗는 人工妊娠中絶에 의하여 左右되어 왔다. 즉, 1979-81년에는 32.4퍼센트, 1985-1987년에는 38.3퍼센트, 그리고 1988-1990년에는 35.9퍼센트로 약간 낮아졌다. 우리나라 婦人들의 出産力이 代置水準 以下이고, 避妊實踐이 生活化되어 선진국과 나란히 하는 80퍼센트 수준에 이르는 단순한 한 외형적인 수치만으로 家族計劃과 母子保健서비스가 선진화 단계로 向上되었다고 한다면 큰 誤謬임이 이러한 損耗現象에서 잘 나타나고

있다. 또한 出生에 대한 人工妊娠中絶比가 1988-1990年 期間중 出生 1,000 名當 664로서 이탈리아 309('89), 서독 374('88), 영국 249('89), 덴마크 360('88), 그리고 미국 407('88)(David, 1992) 보다 훨씬 높은 水準에 있다. 그리고 아직도 政府 避妊施術受容率의 約 59퍼센트는 避妊施術受容前 전혀 避妊을 실천하고 있지 않았으며, 最終子女 出産後 避妊施術受容時까지의 期間이 平均 2年 以上임(韓國保健社會研究院, 1992)을 勘案할 때 상당 기간 妊娠으로 부터의 無防備 속에서 지나는 放任狀態에 있는 婦人이 많아 願치 않는 妊娠의 可能性이 많을 뿐만 아니라 이로 인한 人工妊娠中絶의 可能性도 尙存해 있는 만큼 母子保健側面에서의 人工妊娠中絶 豫防을 위하여 願하지 않는 妊娠이 이루어지지 않도록 避妊서비스의 철저한 管理와 指導 및 相談 敎育 등의 效率的 시행이 政府프로그램 내에서 더욱 발전되어야 하겠다는 절실한 要求가 강조되는 바이다.

2) 婦人特性別 妊娠中斷率의 差異

1991年 調査當時 妊娠이 終結된 1988.1월부터 1990.7月 期間중 妊娠에 대한 中斷率의 變化를 婦人特性別로 살펴보면 地域別 妊娠中斷率은 都市地域이 46.4퍼센트, 農村地域이 43.8퍼센트로서 都市地域이 農村地域 보다 약간 높다. 이를 中斷原因別로 보면 自然流産에 의한 中斷率이 都市 10.1퍼센트, 農村 8.1퍼센트로서 都市가 農村 보다 2.0퍼센트「포인트」가 높았다. 人工妊娠中絶에 의한 妊娠中斷率은 都市와 農村이 각각 36.0퍼센트, 35.3퍼센트로 그 差가 매우 적었다.

年齡에 따른 妊娠中斷率의 差異는 年齡이 높아짐에 따라 妊娠中斷率이 높아지는 뚜렷한 樣相을 보이고 있다. 이는 年齡이 높아 갈수록 避妊實踐率이 增加 특히 不妊手術受容率의 增加로 不願 妊娠 可能性은 낮아지지만 일단 妊娠이 되었을 경우 願하는 子女를 이미 갖고 있기 때문에 妊娠의 尙當수가 出産에 이르지 못하고 人工妊娠中絶로 中斷되기 때문이다.

妊娠中斷率을 妊娠 당시의 子女數로 구분하여 살펴보면 뚜렷한 特徵을 보이고 있다. 즉 子女數가 많을수록 妊娠中斷率이 매우 높아진다는 것이다. 子女가 없는 경우는 25.7퍼센트였으나, 子女가 2名이나 3名 以上인 경우 각각 79.5퍼센트, 78.5퍼센트에 이르고 있어 큰 差異를 보이고 있다. 이는 2名 以上을 갖고 있는 婦人이 妊娠했을 경우 正常出産에 이르는 것은 1/4도 못되고 있어 매우 심각한 現象으로 받아 들여야 할 것이다.

表 IV-5. 婦人의 特性別 妊娠中斷率

(단위 : %)

區 分	自然流産	人工妊娠中絶	死産	計
<u>地域別</u>				
도 시	10.1	36.0	0.3	46.4
농 촌	8.1	35.3	0.4	43.8
<u>年齡別</u>				
15-24	9.2	26.8	0.1	36.2
25-29	10.6	31.2	0.5	42.3
30-34	9.6	51.9	-	61.5
35-49	3.5	79.6	0.7	83.8
<u>子女數別</u>				
0	11.5	13.9	0.3	25.7
1	10.0	35.1	0.5	45.6
2	6.5	73.0	-	79.5
3+	4.6	73.1	0.8	78.5
<u>學歷別</u>				
중학교이하	7.1	45.6	0.1	52.8
고등학교	10.6	33.4	0.4	44.4
대학이상	10.5	26.7	0.5	37.7
<u>宗教別</u>				
불 교	7.2	38.2	0.2	45.6
개신교	10.6	36.2	0.7	47.4
가톨릭	10.3	32.7	0.5	43.5
무종교	10.3	35.3	0.2	45.8
<u>就業與否別</u>				
비취업	6.0	44.1	0.3	50.5
과거경험	10.4	31.4	0.3	42.1
현재취업	9.9	44.7	0.3	54.8

妊娠婦人の學歷別 妊娠中斷率は學歷이 높을수록 妊娠中斷率이 낮다. 學歷別 妊娠中斷率을 中斷原因別로 보면 自然流産에 의한 中斷率は 中卒以下가 7.1퍼센트, 高等學校 10.6퍼센트, 大學以上 10.5퍼센트로 中卒以下 婦人の 自然流産에 의한 中斷率이 高等學校나 大學以上 婦人보다 낮았다. 人工妊娠中絶의 경우는 中卒以下가 45.6퍼센트, 高等學校 33.4퍼센트, 大學以上 26.7퍼센트로서 中卒以下の 婦人에서 그 率이 상당히 높았다.

婦人の 妊娠中斷率을 婦人の 宗教別로 구분하여 보면 각 宗教間 그 差는 크지 않았다. 즉, 妊娠中斷率이 가장 높은 개신교를 믿는 婦人の 妊娠中斷率이 47.4퍼센트, 妊娠中斷率이 가장 낮은 카톨릭을 믿는 婦人이 43.5퍼센트로 그 差는 4.2퍼센트「포인트」였다.

就業與否別로는 就業經驗이 없는 無給家事 從事 婦人の 妊娠中斷率は 50.5퍼센트였으며, 過去 事業 또는 就業經驗이 있는 婦人 42.1퍼센트, 현재 事業經營 또는 就業中인 婦人 54.8퍼센트로 현재 事業經營이나 就業中인 婦人の 妊娠中斷率이 가장 높았고, 과거 事業 또는 就業經驗이 있는 婦人の 妊娠中斷率이 가장 낮았다.

이와 같이 妊娠中斷率は 年齡과 子女數에 가장 크게 影響을 받아 年齡이 높을수록 그리고 子女數가 많을수록 妊娠이 人工妊娠中絶로 終結될 可能性이 높다.

3. 人工妊娠中絶과 避妊과의 關係

가. 人工妊娠中絶 直前の 避妊様相

1991년에 조사된 婦人가운데 1980年, 1985年 및 1990년에 人工妊娠中絶을 經驗한 경우가 各各 410件, 416件, 383件으로서 이들에 대해 人工妊娠中絶

當時에 避妊을 사용했는지 與否를 분석한 結果가 表 IV-6에 제시되고 있다. 人工임신중절 당시에 避妊을 實踐하고 있었던 比率은 계속 증가하여 1980年에는 30.5퍼센트이던 것이 1985年에는 35.5퍼센트, 그리고 1990年에는 41.1 퍼센트에 이르고 있다. 이와 같이 人工임신중절 부인들의 中絶 當時 避妊 實踐率이 증가 한다는 사실은 避妊의 改善여지가 더욱 擴大되고 있다는 의

表 IV-6. 人工妊娠中絶 年度別 當時 婦人年齡別 施術 直前 使用 避妊方法
(單位: %)

施術當時 婦人年齡	人工妊娠(%) 中絶件數	非實踐	不妊 手術	子宮內 裝置	먹는 피임약	기타
1980						
計	410 (100.0)	69.5	1.2	1.9	7.1	20.2
-24	79 (100.0)	85.9	-	1.4	4.6	8.4
25-29	164 (100.0)	68.2	-	1.1	11.1	19.7
30-34	127 (100.0)	64.4	4.0	3.8	3.8	24.0
35+	39 (100.0)	58.8	-	-	6.6	34.6
1985						
計	416 (100.0)	64.5	1.4	1.8	4.6	27.6
-24	74 (100.0)	79.6	-	-	3.9	16.5
25-29	197 (100.0)	59.0	1.5	2.5	6.3	30.6
30-34	83 (100.0)	61.9	1.6	3.4	1.5	31.7
35+	62 (100.0)	67.2	2.6	-	4.3	25.8
1990						
計	383 (100.0)	58.9	1.8	3.2	5.7	30.4
-24	71 (100.0)	70.4	-	-	5.1	24.5
25-29	163 (100.0)	63.8	3.2	2.4	4.9	25.7
30-34	107 (100.0)	47.2	0.8	6.1	8.1	37.9
35+	42 (100.0)	50.6	2.0	3.9	3.7	39.7

미를 내포하며, 반대로 1980年 보다는 避妊을 전혀 하지 않은 부인들이 줄었다는 점에서는 人工妊娠中絶 婦人들의 避妊 意志는 보다 向上되었다고 설명할 수 있다. 表 IV-6에 잘 나타난 바와 같이 人工妊娠中絶 當時에 避妊을 사용한 양상은 특히 25歲 以後에서 高年齡層에 이룰수록 높고, 사용방법은 不妊手術, 子宮內裝置, 먹는避妊藥 보다는 대부분이 그 외의 其他 方法이었다는 점에서 效果的인 避妊方法의 선택 및 정확한 實踐의 중요성이 강조되어야 함을 지적하지 않을 수 없다.

表 IV-7. 人工妊娠中絶 年度別 當時 婦人年齡別 施術 直後 使用 避妊方法
(單位: %)

施術當時 婦人年齡	人工妊娠(%) 中絶件數	非實踐	不妊 手術	子宮內 裝置	먹는 피임약	기타
1980						
計	410 (100.0)	38.9	19.0	7.1	9.6	25.4
-24	79 (100.0)	58.9	8.3	6.3	6.4	20.1
25-29	164 (100.0)	35.5	16.7	9.3	13.8	24.7
30-34	127 (100.0)	34.7	27.3	4.7	6.3	26.9
35+	39 (100.0)	26.3	23.1	7.4	9.3	33.9
1985						
計	413 (100.0)	31.2	24.6	9.1	7.2	27.9
-24	74 (100.0)	55.3	2.2	6.0	10.9	25.5
25-29	197 (100.0)	24.8	26.9	10.0	7.3	31.0
30-34	83 (100.0)	16.1	45.4	12.5	4.9	21.1
35+	59 (100.0)	43.1	16.2	5.4	5.5	29.8
1990						
計	383 (100.0)	27.0	7.3	14.1	9.3	42.3
-24	71 (100.0)	33.5	1.4	7.9	20.0	37.1
25-29	163 (100.0)	26.5	9.6	13.2	7.1	43.6
30-34	107 (100.0)	25.8	7.3	21.2	6.0	39.8
35+	42 (100.0)	21.2	8.6	10.0	7.8	52.4

나. 人工妊娠中絶直後の 避妊様相

한편, 인공임신중절을 실시한 부인들의 施術直後 避妊受容與否와 수용한 避妊方法을 분석한 결과 表 IV-7에 나타난 바와 같이 避妊을 전혀 受容하지 않은 比率이 1980年の 38.9퍼센트에서 1985년에는 31.2퍼센트, 그리고 1990년에는 27.0퍼센트로 최근에 이를수록 施術直後の 避妊受容率이 높아지고 있음을 알 수 있다. 受容한 避妊方法別 變化에서 특기할 사실은 子宮內裝置와 其他方法이 계속 증가한데 반해 不妊施術의 受容은 1985년까지 계속 増加하다가 1990년에는 급격한 減少를 나타내고 있다. 이러한 현상은 政府에서 1980年代에 不妊施術 普及擴大에 家族計劃事業의 새로운 전기를 마련했던 政策의 意志와 그 結果에 의한 避妊實踐率의 急増 및 合計出産率의 代置水準以下 急落 등 일련의 획기적 人口現象 變化에 따라 1989년부터 不妊施術의 政府普及物量을 대폭 삭감하기 시작한 데서 비롯된 結果라고 볼 수 있다. 政府普及 不妊施術 物量의 점진적 縮小와 더불어 不妊施術의 醫療保險適用 등 自律的 機能에로의 事業方向 轉換이 이루어지고 있는 현 시점에서 長期計劃上에 제시된 政府普及物量의 確保維持가 人工妊娠中絶率의 지속적인 減少 등 母子保健側面에서의 質的 서비스 維持에 박차를 가할 必要性이 절실한데 長期計劃上 제시된 內容과는 거리가 멀게도 不妊普及의 무리한 事業縮小 등 지금까지 나타나고 있는 政府事業 內容으로 보아 앞으로의 人工妊娠中絶率의 改善에 새로운 問題가 야기될 可能性을 배제할 수 없다는 데 유념해야 할 것이다.

4. 人工妊娠中絶에 대한 認識 및 態度

人工妊娠中絶은 妊娠을 出産에 이르지 못하도록 하는 것이지 임신을 사전에 豫防하는 避妊方法이 아님에도 人工임신중절을 避妊方法으로 생각하는 婦人이 약 23퍼센트에 달했으며 人工妊娠中絶을 經驗한 婦人(24.7%)이 經驗하지 않은 婦人(20.6%)보다 다소 높았고, 年齡이 많을수록 높았다.

인공임신중절은 1) 本人 또는 配偶者가 大統領이 정하는 優生學的 또는 遺傳學的 정신장애나 신체질환이 있는 경우, 2) 本人 또는 配偶者가 大統領이 정하는 傳染性 疾患이 있는 경우, 3) 強姦 또는 準強姦에 의하여 妊娠이 된 경우, 4) 법률상 婚姻할 수 없는 血族 또는 姻戚間에 임신된 경우, 5) 妊娠의 지속이 保健醫學의 이유로 母體의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우 등에 한하여 許容하고 있으나 既婚婦人의 43.7퍼센트는 어떤 경우라도 許容된다고 생각하고 있으며, 15.8퍼센트는 許容與否를 잘 모르고 있어 既婚婦人의 상당수가 人工妊娠中絶의 法的 許容範圍를 잘못 認識하고 있으며, 이는 人工妊娠中絶을 經驗하지 않은 婦人(39.1%) 보다는 人工妊娠中絶을 경험한 婦人(47.6%)이 그리고 나이가 많을수록 높았다. 그러나 人工妊娠中絶에 대한 認識은 낮았으나 人工妊娠中絶이 건강상 좋지 않다는 생각은 매우 높아 약 93퍼센트나 되었으며, 이러한 생각은 人工妊娠中絶을 經驗한 婦人이나 經驗하지 않은 婦人 또 年齡別로도 差異가 없었다.

만일 願치 않는 妊娠을 하였을 경우 人工妊娠中絶 실행여부는 80퍼센트가 人工妊娠中絶을 하겠다고 應答하였으며, 人工妊娠中絶 無經驗者 보다 (69.9%)는 經驗者(88.4%)가 그리고 低年齡層 보다는 高年齡層이 人工妊娠中絶 실행에 적극적인 면을 보여주었다.

妊娠이 태어나 어머니의 健康에 해로울 경우, 성폭행 또는 강간 등으로 인한 임신, 配偶者가 결정되지 않은 상태에서의 婚前妊娠, 胎兒鑑別로 원치

않는 아들 또는 딸을 妊娠했을 경우 이러한 妊娠의 人工妊娠中絶 실행여부에 대해 건강상, 성폭행, 혼전임신은 人工妊娠中絶 經驗者의 경우 각각 93.4, 98.0, 87.2퍼센트, 그리고 人工妊娠中絶 無經驗者의 경우는 각각 91.2, 95.8, 81.8퍼센트로 人工妊娠中絶에 매우 肯定的인 態度를 보였으며, 태아감별결과에 대한 人工妊娠中絶 受容도 人工妊娠中絶 無經驗者 24.8퍼센트, 經驗者 31.9퍼센트로 性選好로 인한 人工妊娠中絶 可能性도 적지 않음을 나타내고 있다.

人工妊娠中絶 受容理由は 最終中絶의 경우(3回以上 經驗한 人工妊娠中絶 중 맨 마지막 중절수술)法的 한계를 벗어나는 子女를 願치 않거나 터울조절을 理由로 受容한 경우가 각각 85.0, 2.6퍼센트로 대부분 이었고, 건강상의 이유로 受容한 경우는 6.4퍼센트 程度를 점하는 매우 낮은 수준이었다. 이와 같은 側面에서 볼 때 대부분의 人工妊娠中絶이 母子保健法の 許容範圍 밖에서 施行되고 있는 것으로 나타났다.

人工妊娠中絶로 인한 健康上的 지장도 회를 거듭 할수록 높아져 첫번째 중절에서는 26.3퍼센트의 婦人이 그리고 最終中絶에서는 42.3퍼센트의 婦人이 건강상에 지장이 있었던 것으로 나타나 人工妊娠中絶이 反復될수록 건강상의 위험은 커지는 것으로 나타났다.

이와 같이 人工妊娠中絶은 마음만 먹으면 어떤 경우든 쉽게 행할수 있다는 생각이 만연되어 있음을 알수 있으며, 심지어 避妊方法 정도로 생각하는 婦人도 상당수 있다는 것은 앞으로 人工妊娠中絶이 行해질 소지가 그 만큼 크다고 볼 수 있다. 그러나 人工妊娠中絶의 건강상 危害性에 대해서는 대다수의 婦人들이 알고 있는 것으로 나타나 人工妊娠中絶 低下의 可能性도 보여주고 있어 家族計劃과 母子保健을 연계한 보다 정확한 시각으로 주의를 환기 시키고, 대상에 적합한 弘報方法 및 敎育 등을 실시한다면 그 效果를 높일수 있을 것이다.

表 IV-8. 人工妊娠中絶에 대한 認識 및 態度

區 分	15-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	계
<u>I. A.이 避妊方法의 一種이다</u>							
經驗者	11.3	18.5	20.4	27.4	28.2	31.7	24.7
無經驗者	16.6	16.0	18.5	24.1	26.3	25.8	20.6
<u>I. A.은 모든 경우에 許容된다</u>							
經驗者	45.5	46.9	44.9	47.7	47.6	52.9	47.6
無經驗者	36.9	38.6	40.1	35.0	43.4	41.4	39.1
<u>I. A.은 健康上 支장이 있다</u>							
經驗者	94.4	95.9	94.9	94.4	93.3	90.9	93.8
無經驗者	92.9	93.2	95.4	93.8	92.9	88.9	92.6
<u>人工妊娠中絶 實行*</u>							
經驗者	77.6	81.1	88.4	89.6	92.2	90.5	88.4
無經驗者	56.8	64.5	67.9	77.6	73.4	79.8	69.9

* 願치 않는 妊娠을 했을 경우

資料：孔世權外，前掲書，PP178-195.

5. 結 論

1960年代에 政府家族計劃事業이 政策化된 이래 出産率의 低下와 더불어 避妊受容의 擴大에도 불구하고 人工妊娠中絶率이 계속 상승하다가 1980年代부터 다시 줄어들기 시작하여 1991년에는 1970年 水準보다 낮아졌다. 이러한 減少現象은 避妊受容의 擴散과 더불어 특히 全體 有配偶 婦人의 거의 절반에 가까운 婦人이 不妊施術을 受容했기 때문이다. 그러나 1988년까지 계속 增加하던 不妊手術實踐率이 계속되는 정부보급량의 減少를 自費에 의한 受容이 따라가

주지 못함에 따라 1991年度에는 低下된 것으로 나타나 인공임신중절의 增加로 이어지지 않을까 우려되고 低年齡層의 持續的인 人工妊娠中絶率의 增加는 인공임신중절 擴散 가능성이 큰 만큼 母子保健 側面에서 人工妊娠中絶 豫防을 위하여 보다 철저한 避妊서비스의 質的 向上이 요구된다. 특히 斷産을 원하는 婦人들의 不妊受容에 차질이 없도록 第 7次 經濟·社會發展 5個年 計劃에 제시된 政府普及 物量의 支援은 確保되어야 할 것이다.

보다 손쉬운 避妊與件下에서 안전하고 정확한 實踐만이 人工妊娠中絶 豫防의 捷徑이며, 이를 위하여 政府事業은 啓蒙教育 및 相談指導에 더욱 치중해야 한다. 동시에 民間部門에서의 參與를 더욱 活性化하도록 協會 등 有關團體에 대한 支援 및 協助를 強化하는 것이 바람직할 것이다.

參 考 文 獻

1. 孔世權, 曹愛姐, 金勝權, 孫聖姬, 韓國에서의 家族形成과 出産形態, 韓國保健社會研究院, 1992, pp.179.
2. 經濟企劃院, 1960-1985年 推計人口, 1988.12.
3. 經濟企劃院, 1970, 1980, 1985 人口 및 住宅센서스 報告書, 經濟企劃院
4. 經濟企劃院, 1987 人口動態 申告結果 및 將來人口推移, 1989.10.
5. 文顯相, 李任田, 吳英姬, 李相暎, 1988年 全國 出産力 및 家族保健實態 調查, 韓國保健社會研究院, 1989.
6. 朴丙台, 崔炳睦, 權豪淵, 1976年 全國 出産力 및 家族計劃評價調查, 家族計劃研究院, 1978, pp.145-146.
7. 保健社會部, 1965年度 全國 家族計劃實態調查 報告, 保健社會部, 1965, pp.122.
8. 保健社會部, 母子保健法 弘報, 1990.2
9. 宋建鏞, 韓聖鉉, 1973年 全國 家族計劃 및 出産力調查 綜合報告, 家族計劃研究院, 1974, pp.173-175.
10. 李奎植, 李任田, “差異出産力과 避妊實踐率”, 韓國의 出産力 變動과 展望, 韓國人口保健研究院, 1987, pp.138-139.
11. 林鐘權, 宋泰玟, “韓國의 人工妊娠中絶實態 考察”, 人口保健論集, 4(2), 韓國人口保健研究院, 1984, pp.28.
12. 林鐘權, 李相暎, 裴花玉, “韓國의 人工妊娠中絶實態 考察”, 人口保健論集, 9(1), 韓國人口保健研究院, 1989, pp.22-54.
13. 崔仁鉉, 金玉景, 人工妊娠中絶이 出産力에 미치는 影響, 家族計劃研究院, 1981, pp.3.

14. 韓國保健社會研究院, 1992.1-6月 期間중 政府支援 避妊施術受容者 特性分析, 油印資料
15. 統計廳, 1990年 人口住宅調査 2퍼센트 標本集計結果, 1981.8.
16. 統計廳, 將來人口推移(1990-2021년), 1991.4.
17. 韓聖鉉, 趙南勳, “人工妊娠中絶의 變動推移와 展望”, 韓國의 出産力 變動과 展望, 韓國人口保健研究院, 1987, pp.335-337.
18. 洪文植, 李任田, 李相暎, 人工妊娠中絶 實態에 관한 研究, 韓國保健社會 研究院, 1990, pp.9-23.
19. Henry P.David, Abortion in Europe, 1920-91 : Studies in Family Planing, Vol.3 No.1 1992. P3
20. Ogawa, N. and R.W. Hodge, Towards a Casual Model of Childbearing and Abortion Attitudes in Contemporary Japan, ESCAP, Bangkok, 1983.
21. Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning, Basic Reading in Population and Family Planning in Japan, JOICFP, 1981, pp.3-4.
22. The Population Problem Research Council, Summary of Eighteenth National Survey on Family Planning, The Minichi Newspaper, Tokyo, Japan, 1986.
23. World Health Organization, Reproductive Health: a Key to a Brighter Future, WHO, Geneva, Switzerland, 1992.

V. 1993年度 家族保健事業 推進方向

趙 炳 倫*

1. 概要

우리나라의 人口政策은 國家開發計劃의 일환으로 人口增加抑制에 目標을 두고 出産調節政策을 주축으로 推進되어 왔다. 그 결과 30여년이 지난 오늘에는 人口增加率이 괄목할 만한 水準으로 둔화 되었으며, 出産水準이 代置 出産水準以下로 低下되는 등 量的인 調節을 이루는데 成功하였다.

이에 따라 政府는 88年以後부터 政府避妊普及 物量の 축소와 함께 避妊서비스의 向上 등 質的 改善을 위한 弘報·教育을 강화하므로써 적기의 避妊受容과 완벽한 避妊實踐을 실현하고자 努力하고 있다.

그러나, 우리나라의 出産水準은 다른 先進諸國이 100여년 걸쳐 社會文化的 變動에 의해 이룩한 成果를 불과 30여년만에 이룩한 것으로 '91년 현재 우리나라의 避妊實踐率이 79.4%라는 높은 水準임에도 불구하고 아직 피임실패로 인한 人工妊娠中絶이 만연하고 있는 등 많은 문제점을 내포하고 있다.

따라서, 피임의 自律實踐率 提高를 위한 弘報·教育을 보다 강화하는 등 가족계획사업을 위하여 아직도 많은 努力을 기울여야 할 것이다.

한편, 人口性比의 不均衡이 심화되지 않도록 男兒選好觀을 拂拭시키는 努力도 持續적으로 펴 나아가야 겠으며 靑少年을 포함한 未婚男女의 올바른

* 保健社會部 保健局長

性倫理觀 정립을 위하여 性教育도 확대해 나가야 할 것이다. 더 나아가 人口의 資質向上을 위해 그동안 소홀히 해왔던 母子保健事業을 더욱 활성화하여 産前·産後管理, 母乳授乳勸奨과 영유아 등록관리 등을 내실있게 추진하고 低所得層에 대한 모자보건서비스를 강화해 영아사망률도 先進國 水準으로 낮추어야 하겠다.

또한 앞으로의 가족계획사업은 家庭의 健康과 관련된 모든 문제에 대한 訪問 相談 및 기타 보건서비스를 提供함으로써 家庭의 健康을 지키는 統合的인 保健事業이 되도록 노력해 나갈 計劃이다.

2. '93家族保健事業 推進方向

가. 家族計劃

1) 避妊普及事業

그간의 家族計劃事業은 우선 급속한 人口增加抑制를 위한 出産調節을 시급한 당면과제로 삼고 政府가 막대한 豫算을 들여 人口抑制에 效果가 큰 避妊方法을 선택 政府支援 避妊普及擴大 위주로 推進해왔다.

이에따라 個個人の 여건을 고려한 수용성이 등한시 됨에 따른 副作用 發生 등 受容者의 불편도 컸을 뿐 아니라 避妊實踐에 대한 政府依存度를 높여주는 契機가 되기도 하였다.

우리나라는 이 짧은 30여년만에 世界的으로 그 유례를 찾아볼 수 없을 만큼 괄목할만한 人口增加率의 둔화와 선진국형의 저출산시대에 진입하는 성과를 이룸으로써 人口政策事業의 전환기를 맞이하게 된 것이다. 이에 따라 政府는 '88年 이후부터 政府避妊普及 物量의 축소와 더불어 서비스의 향상 등 質的改善과 自律避妊實踐率 提高를 위한 弘報·教育을 강화하는 등 家族

計劃事業內容에 수정을 가해 오고 있으나 家族計劃事業은 成功된 事業으로 인정되어 各계층의 협조나 관심이 減少 되어가고 있고 國民들의 意識도 점차 完成되고 있는 것이 사실이다.

表 V-1. 1988-1993年 政府家族計劃事業 避妊普及實績

(單位：千名)

	總量		不妊手術		子宮內裝置		콘돔(月)		먹는피임약	
	事業	普及	事業	普及	事業	普及	事業	普及	事業	普及
1988年	665	655.6	260	236.7	250	251.9	125	137.8	30	29.3
1989年 前年對 比增減 (%)	△ 14	△ 9.8	△ 39.6	△ 23.2	△ 2.0	△ 6.3	△ 12.0	△ 4.5	-	△ 0.5
1990年 前年對 比增減 (%)	△ 32.2	△ 28.5	△ 42.7	△ 37.7	△ 27.4	△ 20.9	△ 28.6	△ 28.8	33.3	△ 31
1991年 前年對 比增減 (%)	△ 18.8	△ 26	△ 33.3	△ 40	△ 15.7	△ 20.6	-	△ 11.9	△ 75	△ 67.9
1992年 前年對 比增減 (%)	△ 1	△ 0.5	△ 5	△ 11.3	-	△ 2	-	11	-	△ 12.3
1993年 前年對 比增減 (%)	188.9		41.4		82.5		60		5	
	△ 39.5		△ 27.4		△ 45		△ 40		-	

최근 몇년간의 政府避妊普及現況을 살펴보면 表 V-1에서 보는바와 같이 總量을 기준으로 할 때 '89年度에 前年 對比 14% 減少를 시작하여 매년 平均 16.5%로 계속 減少해 왔으며, '92年度에도 政府支援 避妊普及量이 前年度 보다 축소된 總 312千名으로 이와 동일한 量을 醫療保險 등을 통한 自費實踐을 권장하므로써 現 避妊實踐率 維持에 전력한 한해였다.

그러나, 1991年 韓國保健社會研究院이 실시한 家族保健實態調査에 의하면 合計出産率이 全女性을 대상으로 할 경우에는 '88年과 마찬가지로 1.6名이나 出産集團인 既婚女性을 對象으로 할 경우에는 '88年 2.5名에서 3.0名으로 늘어났으며, 合計人工妊娠中絶率は '88年 1.6보다 늘어난 1.9, 平均出生兒數는 '88年 2.1名에서 2.2名으로 늘어났다. 또한 최근 통계청이 出生·死亡報告에 의해 分析發表한 '91年 人口增加率도 1.09%로 '80年代 중반에 이미 達成했다고 믿고 있던 1% 水準을 맴돌고 있다. 이것은 '88年以後 급격한 政府避妊普及 物量의 감축과도 관계가 없다고는 할 수 없으나 무엇보다 國民들의 家族計劃에 대한 이완된 意識과 各階層의 협조와 관심의 減少가 큰 原因인 것으로 생각된다.

이러한 시점에서 우리는 피임서비스의 向上 등 質的改善을 통한 適期の 避妊受容과 완벽한 避妊實踐을 위한 情報提供 등 弘報·敎育을 적극 전개해 나가야 겠으며, 經濟的 社會的 여건의 變化에 부합되는 受容者 부담 可能階層에 대한 自費避妊實踐으로의 전환을 위한 意識개혁 運動을 강력히 전개해 나감으로써 醫療保險 등에 의한 自費避妊을 확대해 나가야 하겠다.

또한, 피임서비스의 質的改善을 위하여 '93.1.1부터 避妊施術費 單價를 10%인상 시행키로 하였으며, 避妊受容者の 便宜提供을 위한 조치로 大韓家族計劃協會가 民間 商業網을 통한 避妊普及事業을 개발하여 '92.11월부터 신용카드를 이용한 콘돔 通信販賣 事業을 실시하고 있으며 점차 확대될 展望이다.

한편, '92年度 家族計劃事業實績中 男女不妊手術의 比率이 表 V-2에서 보는 바와 같이 54.9 : 45.1로서 家族計劃事業을 실시한 후 처음으로 男性不妊手術이 女性不妊手術을 上廻했으며, 이는 女性不妊手術의 副作用이 男性不妊手術의 그것보다 많음을 勘案하면 매우 바람직한 變化라고 하겠으며 避妊에 대한 國民意識이 많이 變化되어 가고 있음을 나타낸 것이라 하겠다.

이러한 變化를 계속 뒷받침하기 위해 '93年度에는 男·女不妊手術 目標量을 54 : 46의 比率로 計劃하여 推進할 豫定이다.

表 V-2. 1990-1993男·女 不妊手術 比率

(單位 : 千名)

區 分	1990		1991		1992		1993
	計劃 (%)	實績 (%)	計劃 (%)	實績 (%)	計劃 (%)	實績 (%)	計劃 (%)
不妊手術	90 (100.0)	113.5 (100.0)	60 (100.0)	68.5 (100.0)	57 (100.0)	60.3 (100.0)	41.4 (100.0)
精管	30 (33.3)	45.4 (40.0)	20 (33.3)	31.9 (46.5)	29 (50.9)	33.1 (54.9)	22.2 (53.6)
卵管	60 (66.7)	68.1 (60.0)	40 (66.7)	36.6 (53.5)	28 (49.1)	27.2 (45.1)	19.2 (46.4)

그밖에 嗜好에 맞는 一時避妊方法의 積極的인 受容으로 斷産爲主의 피임행태를 改善토록 하여 적절한 터울조절을 권장함으로써 母子保健과 家庭福祉增進에 기여코자 한다.

또한 避妊施術서비스의 質的인 向上을 위하여 올해에는 大韓不妊施術協會 主管下에 總 280여명 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.

그 외에도 施術對象者에게 事前·事後敎育을 구체적이고 정확히 실시토록 할 것이며, 더 나아가서 定期的인 家庭訪問 및 電話相談 등을 통한 積極的인 事後管理活動으로 國民의 健康을 확보하고 불편을 事前에 防止토록 할 것이다.

2) 社會支援事業

政府에서는 少子女觀의 確立과 避妊實踐을 촉진하고 低所得層 不妊受容家庭의 생활안정을 도모하며 男性避妊實踐을 유도하기 위해 各種 社會支援 事業을 施行해 오고 있다(推進實績 表 V-3).

低所得層 不妊手術 受容者の 生活安定을 도모하기 위한 ‘92年 零細民 生計費 支援事業 實績을 보면 생활보호 174名, 醫療扶助 9名 總 183名으로 ‘92年 目標量 1,105名에 비추어 매우 낮은 수준에 있어 ‘93年 目標量이 큰 폭 減少 되기는 했으나 支援을 요하는 被施術者의 지원에는 큰 무리가 없을 것으로 보인다.

금년부터 1次 無料診療事業을 중단하였으며 이는 全國民醫療保險이 정착 되었을 뿐 아니라 低所得層은 醫療保護의 혜택을 받을수 있기 때문에 취해진 조치이다.

表 V-3. ‘90-93 社會支援事業 推進實績

區 分	1990	1991	1992	1993(計劃)
零細民 生計費(名)	718	294	183	222
1次 無料診療(千名)	403	155	57	-

그외에 少子女 斷産家庭의 醫療支援을 통하여 2세 건강증진을 도모하기 위한 간염백신 無料接種事業, 豫備軍 및 民防衛隊員 不妊手術 受容者에 대한 잔여교육 免除 등은 例年과 동일하게 추진토록 하였다.

3) 弘報·啓蒙·教育事業

우리나라의 家族計劃事業이 세계에서 類例를 찾아볼 수 없을 만큼 成功的이라고는 하나 避妊失敗로 인한 人工妊娠中絶이 만연하고 있고 儒敎의인 傳統思想에 의한 男兒選好觀의 殘存, 性開放化에 따른 未婚母 發生, 靑少年 性犯罪의 발생 등에 대한 社會問題에 대하여 여전히 努力해야 할 여지가 많다.

이러한 問題點을 해소해 나가기 위해 '93年에도 教育·弘報·啓蒙事業을 強化해 나갈 計劃이다. 즉 失敗 妊娠에 따른 人工妊娠中絶의 防止를 위한 適切한 避妊方法의 教育 및 弘報, 靑少年 性教育 등 集團教育을 地域社會의 團體, 教育機關과의 협력하에 推進할 計劃이다. 그리고 이미 시행되고 있는 電話相談을 활성화하여 事業性格上 면접에 의한 相談보다는 電話相談을 통하여 필요로 하는 국민은 누구나 접근이 용이할 수 있도록 할 計劃이다.

이러한 事業의 一環으로 大韓家族計劃協會에서는 '92.9月부터 大邱, 釜山, 大田, 서울, 光州 등 地域에서부터 人口·家族計劃 및 性教育和 母子保健에 관련된 情報를 電話를 통하여 제공하는 음성자동응답시스템(ARS)방식에 의한 弘報를 시행하고 있으며, 앞으로 全國적으로 확대실시할 예정이다.

그리고 여러기관에서 발행되어 供給되고 있어서 충분히 활용되지 못하고 있는 教育資料에 대한 綜合的인 관리를 위한 資料銀行 運營으로 資料運營의 效率化를 기해야 할 것이다.

'89年 이후 家族計劃事業이 政府避妊普及量의 減少와 더불어 서비스의 향상 등 질적개선으로 방향이 전환됨에 따라 '93年에도 弘報·教育事業이나 特

殊施策에 더 큰 비중을 두어 推進해 나갈 계획이다.

4) 特殊施策 開發運營

家族計劃事業이 轉換期를 맞이한 현 시점에서는 地域實情에 맞는 事業의 開發이 요구되고 있다. 따라서 '93년부터는 既婚集團, 靑少年, 豫備新婦, 新婚夫婦 등 특수계층에 대한 弘報·敎育·指導·相談 등을 통한 自費避妊實踐 意識 提高 및 서비스의 질적인 向上을 도모할 수 있는 특수프로그램 개발에 역점을 두었다. 즉 市·道 單位에서 地域別 家族計劃 實態調査를 실시하여 地域與件에 적합한 事業을 開發 實施함으로써 適期の 避妊受容, 정확한 避妊, 不願妊娠豫防, 人工妊娠中絶 防止 등 家族計劃事業의 질적인 向上을 통하여 國民保健向上에 이바지 할 수 있도록 할 計劃이다.

5) 事業管理機能

市·道 自體企劃 및 評價機能은 前年度와 마찬가지로 市·道 評價機能을 強化하여 운영할 計劃이며, 家族計劃對象者 管理도 都市地域의 경우는 내소자를 중심으로 登錄·管理토록 하는 등 管理機能을 改善 運營토록 할 計劃이다.

나. 母子保健事業

1992年度 母子保健事業의 施策方向은 母子保健要員에 대한 專門技術敎育 實施와 豫防接種의 적기 접종실시로 면역효과를 높이고, 妊産婦 申告制度 確立으로 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 우생학적 豫防事業을 展開하고 母子保健手帖 활용을 定着化 시키는 한편 母乳授乳 勸奨事業을 積極 弘報하는 등 '92年度 政府母子保健事

業은 母性과 영유아의 健康管理 및 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 人口借款을 도입하여 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의 母子保健센터를 건립할 당시만해도 全國 平均 施設分娩率이 60%未滿이었으나, 그후 國民所得 및 醫療水準의 향상과 全國民醫療保險의 확대 등으로 지금은 全國施設分娩率(平均)98%를 상회하고 있으며, 이렇듯 급변하는 經濟·社會與件에 따라 우리나라 母子保健事業의 推進方向도 전환기를 맞이하게 되었다.

이에 따라 앞으로의 政府母子保健事業(公共部門)은 妊産婦·영유아에 대한 良質의 健康診斷 실시를 필두로 妊産婦에 대한 産前·産後管理 및 豫防次元의 영유아 基本豫防接種의 普及擴大, 低所得層을 대상으로 실시하고 있는 先天性 代謝異常 檢査의 擴大實施와 母乳授乳 勸奨運動 전개 등 對國民 弘報 및 弘報資料開發에 力點을 두어 실시해야 할 것이다. 또한 妊産婦와 영유아 및 地域住民의 問題解決과 필요에 따른 特殊事業을 개발하여 시행토록 勸奨하여 효율적이고 良質의 母子保健事業을 추진하기 위하여 努力하였으며, 民間部門의 母子保健事業으로 全國 12個 母子保健綜合센터의 專門人力과 施設裝備 등을 적극 활용하고 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 調查研究業務를 積極 추진하여 民官協力體系를 확립하고 地域實情에 맞는 母子保健事業의 主要역할을 담당토록함으로써 保健事業의 활성화를 기하고 人口資質 向上과 國民保健向上에 기여하고자 한다.

1) 先天性代謝異常檢査

신생아에 대한 代謝異常檢査를 早期에 檢査하여 治療하므로 精神遲滯兒發生을 豫防하기 위한 集團檢診事業으로 低所得層 子女 20,100名을 對象으

로 發生頻度가 높은 先天性 甲狀腺 機能低下症외에 5種에 대하여 檢診事業을 추진하였는 바, 總 檢査人員 20,302名중 檢査異常 實績은 先天性 甲狀腺 機能低下症 7名으로 이들에 대하여는 발견 즉시 정밀검사 및 治療를 실시하여 精神遲滯兒 발생을 미연에 防止하였다. 目標對 檢査實績은 表 V-4와 같다.

表 V-4. '92年度 先天性 代謝異常 目標對 實績

(單位 : 名)

區 分	檢査目標量	檢査實績	異常者(疾患名)
計	20,100	20,302	서울 1 京畿 1 江原 1 慶北 1 濟州 1

향후 先天性代謝異常檢査는 이상자 發見 事例가 많은 질환을 중심으로 集團檢査코저 하며 檢査要員의 敎育 등을 통해 정도관리코저 한다.

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 추진한 結果, 妊婦實績 82.9千名(122%), 영유아 350.7千名

(118%)의 실적을 나타내었다.

앞으로는 保健所에 등록된 사람이 特別優待를 받을 수 있도록 서비스 開發을 실시함과 아울러 公共機關의 친근감과 접근도를 높이고 公信力 獲得에도 적극 努力 할 計劃이다.

3) 健康診斷

保健所에 登録管理中인 低所得層 및 健康診斷이 필요한 對象者에 대한 繼續管理和 의료서비스 제공 등으로 基礎健康을 早期診斷하여 이상이 있을 시 母子保健指定病院 등에 정밀검사 실시 의뢰 등 民間部門과 연계하여 早期治療함으로써 健康의 危險要件을 事전에 除去하기 위한 妊産婦 및 영유아의 健康診斷 實績은 表 V-5와 같다.

表 V-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	30,800	35,011(113.7%)	
영유아	30,800	36,976(120%)	

향후 妊産婦·영유아 健康診斷事業은 保健所에 登録管理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 효과적인 人工免疫을 획득하여 傳染病으로부터 感染을 防止할 目的으로 생후 2個月부터 만 6歲까지 基本豫防接種을 실시토록 하였던 바, 그 實績은 表 V-6과 같다.

表 V-6. 高危險 妊産婦·영유아 健康診斷 實績

(單位 : 名)

接種種類	'92年 目標	實績	%
피.디.티외 3종 (무 료)	5,780 (3,818)	5,807 (3,595)	100.5 (94.2)

'93年度부터 接種水準은 피.디.티, 디.티, 폴리오, 엠.엠.알을 保健所와 病(醫)院, 家協附屬病院 등을 통하여 全對象人口에게 適期에 실시하고 디티 용기도 20ml에서 10ml단위 용기로 小包裝하여 免疫效果를 높일 것이며, 國民學校 1學年生에게 디.티와 폴리오를 추가접종하는 등 學校保健法과도 연계운용 되도록 할 것이다.

또한 '92.6.8日 保健社會部 訓令 第 680號로 豫防接種審議委員會 規程을 制定하여 豫防接種審議委員會를 構成하였고, 동 委員會에서는 豫防接種을 해야 할 傳染病的 追加指定과 指定解除 및 豫防接種의 實施基準과 방법 등 필요한 사항을 심의토록 하였다.

5) 母子保健센타운영

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 세계은행 人口借款으로 全國에 설치된 77個 母子保健센타는 '89.7月 全國民醫療保險擴大 실시에 따라 그 기능이 새로운 국면에 접하게 되었다.

따라서, 과거 施設分娩率이 낮았던 시절에 비하여 현재는 全國施設分娩率이 98%(平均)를 상회하게 됨에 따라, 센타의 기능중 分娩介助機能은 각 센타에 따라서는 地域住民에게 실효성을 주지 못하는 기능으로 轉落되어 센타의 任務變更이 불가피하게 되었다. 따라서 '91.11.29日 母子保健센타 運營指針改正을 위한 母子保健 審議委員會를 소집하여 분만개조 기능이 地域住民에게 실효성을 주지 못하는 18個 센터에 대하여 分娩機能 자율화를 골자로 하는 運營指針을 개정, 시달한 바 있다.

分娩改造機能이 폐지되는 센타에서는 대체사업으로 家庭訪問看護事業이나 健康教室, 물리치료실운영 등 住民의 필요성과 접근도가 높은 地域特性에 맞는 새로운 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 주도하게 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, 保健教育 및 弘報事業開發)事業에 置重하게 될 것이다.

'92年度 母子保健센타 實績(79個所)

○ 事業實績 (前年度 實績 對比 및 比率)

- 産前管理 : 78,726件 (73,003件 / 107.8%)
- 産後管理 : 25,222件 (23,938件 / 105.4%)
- 영유아관리 : 211,710件 (170,995件 / 123.8%)
- 豫防接種 : 418,562件 (373,759件 / 112.0%)

- 分娩介助 : 3,632件 (4,825件 / 75.3%)

- 教育 및 弘報 : 699,591件 (699,071件 / 104.6%)

앞으로 母子保健센터 運營指針은 既 改正 배포된 母子保健센터 運營指針에 따라 運營實施 結果를 觀望하여 단계적으로 地域實情에 맞도록 능동적으로 대처해 나갈 것이다.

3. 結論

우리나라는 그 어느 나라 보다도 높은 人口密度와 都市過密로 인한 問題가 상존해 있고, 人口의 절대수 증가와 老人人口의 增加 등으로 각종 資源의 不足 및 保健醫療, 環境 등 社會經濟에 미치는 人口問題의 심각성은 날로 커질 展望이다. 따라서, 人口의 停止狀態를 조속히 실현하고 安定的 人口維持와 人口의 資質向上을 위하여는 政府가 家族計劃事業을 계속 추진해 나가지 않으면 안될 것이다.

그간의 量的 위주의 避妊普及 事業에서 탈피 人口의 資質向上을 위한 良質의 서비스를 提供하는 등 質的改善 事業으로 方向을 전환하여 家族保健增進을 통한 家庭福祉向上을 도모해야 할 것이다.

이를 위하여 '93年度에는 避妊實踐의 생활화로 自律避妊 實踐意識을 提高하고, 人口資質向上을 도모키 위하여 他 保健事業과 연계하여 統合的으로 推進할 것이며, 對象者別 弘報戰略의 開發로 避妊實踐 장애요인제거 및 失敗妊娠을 防止하고 더 나아가서 避妊의 효율성을 증대시켜 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 확대로 2세 國民의 健康을 확보하며, 妊娠婦 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 幸福을 도모하고자 한다.

VI. 大韓家族計劃協會 1993年度 事業推進方向

全 鍾 基*

1. 概要

大韓家族計劃協會는 1989년부터 母子保健事業과 靑少年「性」教育 事業分野에 대해 業務의 比重을 높이고자 努力해 오고 있다.

이는 人口의 量的抑制 次元에서 人口의 資質向上 次元으로 事業方向을 전환해 가고 있는 政府의 家族保健事業 基本政策과 그 脈을 같이 한다고 하겠다.

따라서 1993년에도 家族計劃 避妊實踐 弘報活動을 계속하되, 民間主導型 自費負擔 避妊率을 높이도록 할 것이며, 母子保健手帖 活用弘報와 先天性代謝異常檢査 定着化를 위해 특별히 努力할 것이다.

靑少年 性教育 事業을 活性化시키기 위해서는 性教育指導者用 教材를 開發·普及하고 「性教育/性相談專門家」를 양성하는 데 注力할 것이다.

또한 時代變化에 맞춰 對國民弘報 서비스 通路를 확대하기 위해 電話通信網을 이용한 自動應答弘報教育(ARS) 事業을 活性化 시키도록 하겠다.

새로운 事業을 개발하고 이를 확산시키는 데는 막대한 財政이 소요되는바, 이를 충당하기 위해 향후 資料開發·普及과 프로그램 및 情報提供 등은 가능한 한 有料事業으로 추진할 것이다.

* 大韓家族計劃協會 事務總長

한편, 大韓家族計劃協會는 母子保健事業과 靑少年敎育事業을 效率的으로 추진할 수 있는 部門別 長·短期 事業推進 模型을 개발하기 위해 1991년 10월부터 京畿道 安城郡과 忠北 清州市 地域에서 示範事業을 展開하고 있다. 이 示範事業은 1993년 9월에 끝나게 되므로 만 2년간 실시하게 된다.

表 VI-1. 1993年度 歲入歲出豫算

(單位 : 千圓)

歲 入			歲 出		
財 源 別	豫 算	%	事 業 別	豫 算	%
合 計	10,922,190	100.00	合 計	10,922,190	100.00
一般會計	10,342,576	94.69	一般會計	10,342,576	94.69
國庫補助	1,618,862	14.82	弘報事業	2,615,045	23.94
國際家族	800,487	7.33	靑少年事業	397,965	3.64
計劃聯盟			避妊普及	1,792,648	16.42
協 會	6,176,985	56.55	母子保健	3,203,845	29.33
市·道費	1,746,242	15.99	敎育訓練	51,178	0.46
			管理運營	2,141,907	19.62
			豫 備 費	139,988	1.28
特別會計	579,614	5.31	特別會計	579,614	5.31
映像敎材	339,838	3.11	映像敎材	339,838	3.11
開 發 院			開發製作普及		
示範事業	56,026	0.51	示範事業	56,026	0.51
母子保健手帖	183,750	1.69	母子保健手帖	183,750	1.69
普及事業			普及事業		

2. 基本目標 및 方針

大韓家族計劃協會는 위와 같은 事業方向에 따라 1993年度에 2大 基本目標 와 8大 基本方針을 정하고 이를 위한 細部事業을 展開하게 된다.

가. 基本目標

- 1) 母子保健과 靑少年性教育으로 人口의 資質 向上
- 2) 人口/家族計劃의 持續化로 安定人口 維持

나. 基本方針

- 1) 家族計劃 서비스와 母子保健 增進
- 2) 靑少年 性教育 事業 體系化
- 3) 大衆媒體를 통한 持續的인 弘報
- 4) 資源開發을 통한 自立基盤 造成
- 5) 새로운 弘報教育和 서비스 提供
- 6) 映像教材 開發·普及
- 7) 示範事業을 통한 90年代의 事業模型開發
- 8) 國際交流 事業

3. 1993年度 主要事業別 推進計劃

가. 弘報事業

1) 推進方向

人口資質 向上과 量的調節에 관한 메세지를 送出함과 아울러 서비스 통로

를 案内한다.

2) 細部事業

- (1) 電波媒體 活用 : ○ TV, 라디오의 企劃프로를 利用
○ 有線 TV 利用
- (2) 印刷媒體 活用 : ○ 新聞(日刊紙, 專門紙), 班常會報, 政府刊行物, 社報, 주민소식지 등
- (3) 弘報關係者會議 : ○ 日刊紙 記者, 專門紙 記者, 弘報專門家 및 關係者
- (4) 人口弘報塔運營 : 全國 16個所
- (5) 「家庭의 벗」製作·普及 : 每月 30,000부
- (6) 不定期印刷資料 製作·普及 : 原形을 개발한 후 有料普及
- (7) 資料銀行 運營 : 人口/家族計劃/母子保健/性教育에 관한 원고 제공
- (8) 自動應答弘報教育 (ARS) : 電話를 이용한 音聲自動應答 서비스事業,
韓國通信 各 地域電話局의 700局 開設地域
※ 現運營地域 : 서울, 釜山, 大邱, 光州,
大田

나. 集團弘報教育事業

1) 推進方向

遊妊年齡層 男性集團과 各級機關·團體의 教育機會를 이용하여 遊妊서비스 通路를 案内하는 한편, AIDS 豫防 및 保健에 관한 知識을 심어준다.

2) 細部事業

- (1) 豫備軍 教育 : 不妊施術 希望者는 一般豫備軍 및 動員未參 豫備軍訓練 종료 1日前 오후에 施術을 하고, 본인 희망에 따라 요양을 하도록 함.
教育目標 : 3,710回 (691,900名)

(2) 現役軍 教育 : 各 地域 部隊長과 協議, 教育時期를 確保, 婚前教育을 實施함으로써 除隊後 理想的인 家族計劃을 實踐토록 함.

教育目標 : 847回 (84,700名)

(3) 民防衛教育 : 市·郡·區單位 및 職場 民防衛隊의 協助를 얻어 家族保健에 관한 教育을 실시하고 不妊施術希望者는 施術病·醫院으로 案内

教育目標 : 4,450回 (1,512,700名)

(4) 기회교육 : 各級 研修院, 教育院, 公共機關·團體의 自體教育 및 會議, 各級學校 學父兄 會議, 유치원 자모회, 겨울 農民教育, 班常會 등을 통하여 家族保健에 관한 教育을 實施

教育目標 : 6,150回 (614,400名)

(5) 「한子女 家族會」運營 : 子女教育에 관한 各種 情報를 提供하고, 自律的인 運營을 할 수 있도록 誘導

運營目標 : 全國 12個會 3,000家庭

(6) 老人會教育 : 大韓老人會 市·道聯合會와 協力하여 老人들을 對象으로 老後 健康生活를 指導하고, 家族計劃事業에 대한 協助 雰囲気를 유지시킨다.

教育目標 : 184回 (9,200名)

(7) 落島住民弘報教育 : 50家口 이상 거주 落島住民을 對象으로 地域別로 필요한 避妊서비스와 保健教育을 實施한다.

該當地域 : 京畿, 忠南, 全北, 全南, 慶北, 濟州

다. 示範婦女會 및 女性團體 活用

1) 推進方向

女性組織을 活用하여 避妊實踐 雰囲気 持續은 물론, 母子保健과 子女性教

育에 관한 知識을 供給

2) 細部事業

(1) 示範婦女會 育成 : 母子保健 및 家族計劃 實對象者 (44세이하 有配偶 可妊女性)가 25명 이상인 婦女會中 弘報要員 1人當 1個 婦女會를 選定하여 집중 지도하도록 함.

라. 靑少年事業

1) 推進方向

靑少年들에게 性에 관한 健全한 價値觀과 知識을 심어주어 性問題 發生을 事前에 豫防하는 데 注力하는 한편, 性教育 資料를 開發·普及하도록 함.

(1) 家協靑少年 相談室運營

① 全國 9個의 家協靑少年 相談室에 專門相談要員을 配置하여 各種 靑少年相談을 實施하는 한편, 産業場 勤勞靑少年을 대상으로 심신수련을 위한 다양한 프로그램을 開發·運營한다.

② 靑少年相談室 運營地域 : 서울, 釜山, 仁川, 京畿(安山, 安城), 忠北, 大邱, 慶北, 慶南

③ 事業目標 : 相談 (17,000回)

教育 (150回)

生活敎室 (96回)

舍監會議 (16回)

運營委員會 (16回)

(2) 靑少年 綜合相談室 運營

① 各 市·道 靑少年事業 主務部署의 계획에 의해 運營하는 靑少年 綜合相談室을 家協에서 受託運營

② 事業內容：青少年들의 進路指導, 學業, 就業, 職業訓練 斡旋, 생활고
충 상담, 心理檢査, 敎育, 세미나, 자료수집 및 연구, 기타.

③ 現 事業地域：仁川

(3) 青少年 性相談電話運營

① 性과 관련된 青少年들의 苦悶을 專門으로 相談할 수 있는 電話運營

② 運營目的：全國 12대(家協 各 市·道支部, 단, 서울은 家協本部에
설치)

(4) 大學生 人口問題研究班 運營

① 大學生 社會內에 人口 및 性敎育 研究서클을 組織, 運營하여 大學生活
중에 건전한 性倫理觀과 責任父母觀을 정립토록 한다.

② 事業內容：大學生 人口問題세미나 1회(新規參加 23個 大學)
研究서클 워크샾 1회
既存서클 支援 5個 大學

③ 事業地域：釜山, 仁川, 大邱/慶北, 江原, 慶南

(5) 中·高生卒業班 性敎育

① 入試가 끝난 후의 학교수업 空白期間을 이용하여 中·高卒業班들을 對
象으로 性敎育을 實施함.

② 目標：全國 120個校 72,000名

(6) 青少年 공부방 運營

① 劣惡한 學習環境의 青少年들에게 學習空間을 提供하는 한편, 專門指導
者를 배치시켜 學習指導와 相談을 竝行토록 함.

② 運營方法：地方自治團體로 부터 受託運營

③ 事業內容：學習空間 提供, 學習指導, 人性敎育 프로그램 運營, 相談,
圖書貸出

④ 事業地域：仁川(綜合相談室 1, 부평 相談室 1), 大邱('93年度 新設

豫定)

(7) 靑少年 性教育/性相談 專門家 養成

① 靑少年 性教育/性相談 專門家を 양성하여 이들로 하여금 地域社會에서 自願奉仕活動을 하도록 한다.

② 研修方法 및 細部內容 : 特殊事業 參照

(8) 靑少年對象 集團性教育

① 校外靑少年과 學生들을 對象으로 集團教育을 實施하여 性에 관한 올바른 價値觀과 知識을 심어주고 性病 및 藥物 誤·濫用豫防에 관한 知識을 심어주어 健康한 靑少年으로 자라도록 도와준다.

② 教育目標 : 校外靑少年 教育 2,300回

校內靑少年 教育 2,700回

(9) 責任父母教室 運營

① 子女 性教育을 위한 父母對象 教育 프로그램을 運營하여 家庭에서 부터 올바른 性教育이 이루어지도록 한다.

② 事業地域 : 서울, 大田/忠南, 大邱/慶北

③ 目標量 : 各 支部別로 市·道 및 後援處와 協議하여 自律的으로 推進

(10) 靑少年對象 特殊事業

① 市·道支部의 與件에 따라 教育委員會, 勞動部 地方事務所, 農村振興院, 企業體, 言論社 등과 협조하여 靑少年을 위한 地域社會 特殊事業을 展開

② 事業內容 : 講演會, 音樂會, 野營大會, 敎養大學, 레크리에이션, 趣味敎室, 其他

마. 避妊普及事業

1) 推進方向

自費負擔 避妊을 늘리도록 하며, 不妊施術 副作用 發生을 豫防하도록 한다.

2) 細部事業

(1) 附屬醫院 運營 避妊서비스

① 全國 11個 附屬醫院을 통해 對象者 特性에 맞는 避妊實踐을 誘導하며, 母子保健事業과 連繫·推進한다.

② 철저한 事後管理를 통해 行政的, 臨床的으로 民願의 소지를 극소화한다

③ 目標 : 精管不妊施術 13,400件

卵管不妊施術 4,300件

子宮內裝置 7,300件

(2) 自費負擔 一時避妊 普及 擴大 (콘돔 通信普及事業)

① 自費負擔 一時避妊 選好階層에게 콘돔 公급을 원활히 하여 避妊은 물론 AIDS 豫防事業에 寄與한다.

② 細部事業 : 特殊事業 參照

바. 母子保健事業

1) 推進方向

家協이 推進하는 모든 事業을 母子保健 增進 施策과 連繫·推進토록 하여 産前·後 檢診率을 높이고 영유아 健康管理 意識을 提高시키는 한편, 附屬醫院을 통한 診療서비스를 擴大한다.

2) 細部事業

(1) 保健所 및 母子保健센터에 妊産婦 登録 弘報를 強化하고 妊産婦를 대상으로 健康管理 敎育을 실시하여 産前·産後 定期檢診率을 높이는 한편, 영유아 健康管理에 관한 行動化 雰圍氣를 造成함.

○ 敎育目標 : 148回

(2) 診療서비스 提供

① 附屬醫院을 통한 母子保健 및 一般診療 서비스를 提供하여 安全分娩과 家族健康을 增進시킨다.

② 目標量 : 分娩介助	4,920件
産前管理	18,700件
産後管理	6,220件
영유아 管理	22,500件
豫防接種	120,700件
病理檢査	294,200件
一般診療	61,200件

(3) 母子保健手帖 普及

① 母子保健手帖 普及 窓口를 單一化하고 통일된 內容의 手帖을 普及함으로써 手帖의 記錄을 토대로 정확한 醫療서비스를 받을 수 있도록 함.

② 細部內容 : 特殊事業 參照

(4) 先天性代謝異常檢査 事業

① 先天性代謝異常檢査 弘報를 強化하여 정신박약아 發生을 豫防토록 한다.

② 檢査項目 : 6個 項目 (페닐케톤뇨증, 단풍당뇨증, 호모시스틴뇨증, 히스티딘뇨증, 갈락토스혈증, 선천성갑상선 기능저하증)

③ 檢査機關 : 家協 臨床病理檢査所 (仁川, 光州/全南, 慶南)

- ④ 目標量 : 政府支援分 12,902名
 自費負擔 37,100名

사. 國際交流事業

1) 推進方向

우리나라의 家族計劃事業 成功사례를 第 3世界와 공유함으로써 國際家族計劃事業에 참여하는 한편, 先進國의 家族計劃 및 母子保健과 靑少年 性教育 情報를 蒐集·活用한다.

2) 細部事業

(1) 國際訓練事業

- ① 時期 : 1993. 6. 24 - 7. 7
- ② 對象 : 11個 開發途上國 女性指導者 20名
- ③ 財政支援 : KOICA (韓國國際協力財團), UNFPA (유엔 人口基金)

(2) 海外訓練交流

- ① 外國人 視察團 案內
- ② 家協 研修生 海外派遣 (追後調整)

아. 映像教材 開發·普及

母子保健/靑少年教育/一般保健教育/家族計劃에 관한 對國民 弘報教育用 視聽覺教材를 製作하여 有料로 보급함으로써 弘報教育의 效果를 높이고 良質의 資料를 生産하는 한편, 協會 自立 財源 確保를 위한 受託製作 事業으로 各種 機關·團體들의 弘報教育用 비디오 및 CF를 製作한다.

- 1) 有料普及 手數料 再活用으로 資料의 再生産 普及

2) 政府機關에서 활용할 對國民 弘報用 視聽覺資料 製作에 적극 參與할 계획임.

3) '93년부터는 요즘 社會에서 문제가 되고 있고 또한 一般國民들이 꼭 알아야만 될 保健教育에 관한 視聽覺資料를 계속 製作·普及할 계획임.

4) 資料保有 現況 :

母子保健	13종
靑少年 性教育	28종
保健教育	13종
人口/家族計劃	17종

※ 弘報教育用 비디오 受託 製作費는 10분-30분 정도 길이의 작품이 5백만원-2천만원 정도로 구성에 따라서 큰 차이가 있음.

※ 資料目錄 및 普及手數料 : 別添「家協 映像資料 保有現況 및 普及手數料 單價表」參照

4. 93年度 特殊事業

가. 靑少年 性教育/性相談 專門家 養成 研修

1) 背景

靑少年에 대한 專門的이고 體系的인 性教育/性相談이 필요함에도 불구하고 專門指導 人力은 절대 부족한 실정이었던 바, 1991년 10월부터 실시해온 性教育 專門家 養成 示範事業의 模型이 개발되었음을 계기로 이를 全國的으로 확산시켜 靑少年 性教育/性相談 專門家を 대대적으로 養成할 수 있는 여건을 갖추게 되었음.

2) 目的

靑少年에 대한 性教育/性相談 事業을 體系化시키며, 良質의 專門 自願奉仕 人力을 確保한다.

3) 運營方法

- (1) 大韓家族計劃協會가 주관한다.
- (2) 受講者 負擔事業으로 推進한다.

4) 敎育

- (1) 基礎理論 授業 63時間
- (2) 實習 70件 (講義 20건, 相談 50건)
- (3) 補充敎育, 心性開發 訓練 20時間

5) 資格證 發給

敎育 履修後 最終評價에 합격한 者에게는 大韓家族計劃協會長이 發行하는 靑少年 性敎育 專門家 資格證을 發給한다.

6) 敎育對象

- (1) 家族保健事業 從事者
 - (2) 初·中·高 敎師
 - (3) 靑少年 指導 自願奉仕者
- 단, 敎育期別로 參加資格을 別로 公지할 것임.

7) 93年度 實施計劃

(1) 1次 敎育

- ① 期間 : - 基礎理論 (93.4.7 - 4.15)
 - 實習 (93.4.16 - 9.2)
 - 마무리 敎育 (93.9.3. - 9.5)
- ② 場所 : 大韓家族計劃協會
- ③ 參加對象 : 江原道 家族保健事業 從事 公務員 23명
- ④ 參加費 : 1人當 300,000원 (단, 숙식비는 본인부담)

(2) 2次 - 4次 教育

- ① 2次 教育 : 93년 6월
- ② 3次 教育 : 93년 9월
- ③ 4次 教育 : 93년 12월

8) 協助要請 事項

(1) 各 市·道에서 市·郡·區 家族保健係長 및 家族保健事業 從事者들이 本教育에 參與할 수 있는 豫算 確保

(2) 保健所別 豫算確保가 불가할 경우 參加費를 本人이 負擔하는 個人別 受講 希望者에게는 教育參加 行政便宜 提供

나. 콘돔 通信普及 示範事業 - 自費負擔 一時避妊 普及擴大事業

1) 背景

우리나라의 避妊實踐率은 79%를 상회하고 있지만 그중 不妊施術이 차지하는 比率이 47%를 상회하고 있다. 이는 그동안 政府支援에 의한 不妊施術 事業이 활발했기 때문이라 풀이할 수 있겠다. 그러나 1988年 人口增加率 0.97%라는 新人口推計 結果 發表 以後 政府支援 避妊普及物量이 매년 격감하고 있기 때문에 현재의 避妊實踐率을 維持하기 위해서는 自費負擔 一時避妊 受容 階層을 확대해야 할 필요가 있겠다.

2) 目的

- (1) 自費負擔 콘돔 受容者에게 普及通路의 便宜를 제공함.
- (2) 터울조절 希望家庭에 避妊서비스 제공으로 원치 않는 妊娠 防止
- (3) AIDS를 비롯한 性病豫防에 기여

3) 事業推進

- (1) 示範事業으로 추진함.

- (2) 大韓家族計劃協會 명의의 고유상표 사용
- (3) 신용카드 회원을 대상으로 通信普及
(93.3월 현재 엘지카드, 위너스카드 회원 대상)
- (4) 通信普及 業務는 지정 대행사에서 수행

4) 普及內容

- (1) 普及 콘돔 상표명 및 포장단위별 普及價
 - * 청사초롱 연지 (고급형) 12개입 x 10갑 : 32,000원
 - * 청사초롱 연지 (고급형) 12개입 x 5갑 : 17,500원
 - * 청사초롱 곤지 (일반형) 12개입 x 10갑 : 25,000원
- (2) 普及方法 : 需要者 주문에 의거 通信配達
- (3) 申請場所 : 엘지카드회사, 위너스카드회사의 각 지역 상품주문
접수처
- (4) 供給源 : 大韓家族計劃協會
- (5) 製造元 : 녹십자 양행

다. 自動應答 (ARS) 弘報敎育 事業 (Audio Response System)

1) ARS 란 ?

韓國通信의 700局 開設 전화회선의 컴퓨터에 受容家에게 제공할 정보 (메세지)를 수록한 녹음 디스켓을 미리 장착시켜 두었다가 수용가가 필요한 답변을 듣기 위해 해당번호를 누르면 自動的으로 응답할 수 있는 시스템을 말한다.

2) 背景

大韓家族計劃協會는 全國的으로 11個의 部屬醫院과 12대의 靑少年 性相談 電話, 9個所의 靑少年 相談室에서 人口/家族計劃/母子保健/靑少年 性問題에

관한 相談 서비스를 하고 있으나 한정된 人力과 時間 등으로 인해 相談要求의 폭증에 따른 충분한 서비스를 제공하기 어려운 상황이다. 이에 시간적으로 제한을 받지 않으면서 동시에 다수인에게 상담 서비스를 제공할 수 있는 ARS를 활용할 필요가 있게 되었다.

3) 目的

自動應答 電話 시스템을 이용하여 市民들에게 妊娠과 出産, 人口 및 家族計劃, 豫防接種, 靑少年 性問題 등에 관한 궁금증을 풀어주고 정확한 知識을 심어주어 家族保健事業의 質的 向上과 靑少年 性問題 豫防에 기여코자 함.

4) 方針

(1) 自動應答 서비스는 不特定 多數人을 상대로 하는 特性이 있음을 인식하고 메세지 內容을 구성함에 있어 道德性, 社會性, 客觀性, 正確性을 기하여 教育的 效果를 높이도록 함.

(2) 대행사 (VAN)로 하여금 메세지 송출작업을 시행토록 함.

5) 內容構成 (分野別 메세지 入力 문항수)

(1) 母子保健 分野	54종
(2) 靑少年 性教育 分野	58종
(3) 家族計劃 分野	21종
(4) 人口問題 分野	10종
총	143종

6) 事業地域別 전화번호 및 개통일자

- (1) 서울 : 700-8600 (92.11.12)
- (2)釜山 : 700-8899 (92.10.10)
- (3)大邱 : 700-8084 (92.9.25)
- (4)大田 : 700-8333 (92.10.14)

(5) 光州 : 700-8877 (92.12.1)

* 93年度 신설 豫想地域 : 仁川, 全州

라. 母子保健手帖普及事業

1) 背景

妊産婦와 영유아의 檢診記錄을 유지시키기 위한 母子保健手帖을 그동안 各級 醫療機關別 또는 協贊社別로 製作, 散發的으로 普及함으로써 오히려 記錄內容이 분산되고 資源의 浪費를 초래함은 물론 登錄 對象者管理에 혼선을 빚고 있으므로 政府次元에서 내용과 규격의 統一은 물론 普及窓口을 大韓家族計劃協會로 單一化시켜 母子保健手帖의 效率的 管理와 그 효용가치를 높이고자 함.

2) 目的

妊産婦와 영유아의 건강상태를 정기적으로 檢診하고 그 내용을 기록유지케 함으로써 정확한 의로서비스를 받을 수 있도록 하여 母子保健을 증진시키고자 함.

3) 推進方向

政府에서 개발한 내용의 母子保健手帖을 大韓家族計劃協會에서 제작하여 각 保健所에 공급하고, 政府 保健組織網과 各級 醫療機關과 협력하여 이를 효율적으로 활용할 수 있도록 對國民 弘報教育을 병행 실시한다.

4) 方針

- (1) 統一된 內容의 母子保健手帖 製作
- (2) 醫療機關 내원 임신부, 영유아에게 발급하고 保健所에 등록
- (3) 수첩소지자를 대상으로 定期檢診에 대한 弘報教育
- (4) 學校保健法과 連繫 (국민학교 입학시까지 보관) 운영될 수 있도록

적극 홍보

5) 手帖製作 普及 및 活用計劃

(1) 手帖製作

① 手帖製作 및 普及機關 : 大韓家族計劃協會

② 93年度 製作 目標 : 年間 750,000부

* 年間 出生豫想兒數 : 680,000명

* 再發給 70,000명 (出生豫想兒數 x 10%)

③ 普及單價 : 권당 300원

(2) 手帖記錄 內容

① 妊産婦와 영유아 人的事項

② 産前·産後管理

③ 妊産婦, 영유아의 健康診斷

④ 영유아 身體記錄 및 管理事項

⑤ 豫防接種事項

(3) 手帖普及

① 大韓家族計劃協會에서 일괄 제작

(市·郡·區 保健所 주문에 의함)

② 市·郡·區 保健所로 송부

③ 市·郡·區 保健所에서 分娩介助 機關 (조산소 포함)과 邑·面 保健
支所·診療所 要員에게 배정

④ 對象者에게 普及

(4) 手帖普及 結果 報告 (政府方針에 의함)

(5) 手帖活用 指導

① 수첩소지자를 保健所에 등록하고 保健要員과 家協 弘報要員들로 하여
금 방문 및 통신지도를 하도록 한다.

② 영유아의 경우 出生時부터 취학전까지 계속 기록유지토록 하여 국민 학교 入學時 제출하도록 한다.

6) 弘報教育 및 關係官 會議

(1) 弘報教育

① 각종 弘報資料 제작·배포 (전단, VTR, 책자, 기타)

② 妊産婦 教育을 통한 弘報教育

③ 家庭訪問 및 婦女教育을 통한 弘報

④ 각종 會議 및 教育時 弘報

(2) 關係者 會議

① 諮問機關 2회

② 有關機關 關係者 會議

③ 市·道 關係官 會議

7) 協助事項

(1) 市·郡·區別 出生豫想兒數를 감안 소요량에 대한 豫算 확보

(2) 豫算確保 內容에 의거 家協支部에 주문량을 통보하여 가급적 일시 제작·보급할 수 있도록 협조

8) 期待效果

(1) 妊産婦 등록 관리를 통하여 高危險 要因을 조기에 발견, 疾病豫防에 기여

(2) 영유아의 健康狀態 및 豫防接種 狀態 관리로 健康增進에 기여

(3) 향후 컴퓨터 전산망을 통한 母子保健 管理體制의 기틀을 확립

5. 1990年代의 母子保健/青少年 性教育·性相談 模型開發 示範事業

가. 狀況變化와 示範事業

大韓家族計劃協會는 1989년을 기점으로 時代的, 社會的, 人口學的, 狀況變化에 대처하고 미래사회의 변화를 예측하여 그에 걸맞는 事業推進 模型을 개발하는 示範事業을 1991년 10월부터 전개하고 있다. 이 示範事業은 母子保健 分野와 青少年 性教育 事業 分野로서 1994년부터 協會의 役割과 機能에 크게 영향을 미치게 된다. 한편 이 示範事業에서 도출된 事業推進 模型은 향후 政府家族保健事業을 효율적으로 추진하는 데 유용하게 활용되리라 사료된다.

나. 示範事業 期間 및 地域, 配置人力

- 1) 事業期間 : 1991.10.1 - 1993.9.30 (24개월)
- 2) 事業地域 : 産業化 都市地域 - 忠北 清州市
農村地域 - 京畿道 安城郡
- 3) 事業人力 : 本部 3명, 事業地域 6명 (각 지역당 3명)

다. 示範事業 種類

- 1) 母子保健 事業 模型開發 示範事業 (농촌형, 도시형)
- 2) 青少年 性教育/性相談 模型開發 示範事業 (농촌형, 도시형)

라. 事業種類別 推進目的

1) 母子保健事業 模型開發

(1) 産前 平均 定期檢診率을 8회 이상으로 높인다.

◦ 産前 定期檢診을 통해 妊娠으로 인한 異常을 조기 발견하여 安全管理를 함으로써 母性과 胎兒의 健康을 유지시켜 母性 死亡率을 저하시킨다.

(2) 産後 定期檢診率을 높인다.

◦ 産後 定期檢診을 통해 産母와 新生兒의 健康을 증진시킨다.

(3) 母子保健에 관한 知識을 보급한다.

◦ 各種 敎育과 資料提供 등을 통해 母子保健에 관한 知識을 보급함으로써 妊産婦 스스로 자신과 영유아의 健康管理를 할 수 있는 능력을 심어준다.

(4) 母子保健 서비스 資源의 利用度를 높인다.

◦ 地域社會 母子保健 서비스 가용자원을 최대한 활용할 수 있는 정보를 제공함으로써 신속, 精確한 서비스를 받을 수 있도록 한다.

(5) 母子保健 對象者 管理를 體系的으로 하도록 한다.

◦ 母子保健 對象者の 居住地, 健康狀態 등을 체계적으로 관리함으로써 서비스의 質과 幅을 넓힌다.

(6) 地域社會의 協力體系를 구축한다.

◦ 地域社會 醫療機關과의 協力體系를 구축하고 母子保健 自願奉仕者를 양성하여 이들로 하여금 母子保健 弘報 및 各種 서비스와 프로그램 活性化에 기여토록 한다.

(7) 母子保健手帖 활용을 정착화시킨다.

◦ 母子保健手帖에 檢診內容을 기록케 함으로써 개인별 健康狀態를 확인하여 精確한 診療를 받을 수 있도록 한다.

2) 靑少年 性敎育/性相談事業 模型開發

(1) 靑少年들에게 性에 관한 올바른 價値觀과 精確한 知識을 심어주어 性問題를 미연에 방지함과 아울러 健全한 시민으로 성장하도록 도와준다.

○ 校內·校外, 産業場 靑少年에 대한 性敎育 프로그램을 活性化시킨다.

(2) 靑少年의 고민을 해소 시켜주고, 이미 발생한 性問題를 스스로 해결할 수 있도록 도와준다.

○ 靑少年 相談室 運營의 活性化로 상담서비스를 확대하고 階層別 靑少年 프로그램을 개발·운영한다.

(3) 靑少年 性敎育/性相談이 체계적으로 이루어지도록 한다.

○ 靑少年 性敎育/性相談 專門家를 양성하여 이들 指導者들이 체계적인 性敎育과 性相談을 할 수 있도록 한다.

(4) 體系의인 敎材 및 資料를 개발한다.

○ 靑少年 性敎育/性相談에 관한 專門家 養成用 敎材와 中間指導者用 資料 및 靑少年用 資料 (책자, VTR, 기타)를 체계적으로 개발·보급한다.

(5) 地域社會 協力體系를 구축한다.

○ 地域社會 靑少年 관련 기관단체 및 자원봉사자들과의 協力體制를 구축하여 地域社會 自律事業으로 정착시키도록 한다.

마. 細部事業推進 內容 (1991.10 - 1992.12)

1) 中央單位

- | | |
|------------------------|--------------|
| (1) 示範事業 中央運營委員會 구성 운영 | 3회 |
| (2) 示範事業 안내책자 제작 | 1종 200부 |
| (3) 事前調査 및 分析 | 1회 8종 2,850명 |
| (4) 大衆弘報用 資料製作 | 2종 12,500개 |

- (5) 弘報用 포스터 제작 2중 1,500매
- (6) VTR 보급 70중 140벌
- (7) 指導者用 性教育 교재 개발 1중 200부
- (8) 靑少年 性教育/性相談 專門家 양성 연수 (2지역)
 - 각 지역 3단계 교육후 90명의 專門家 배출
- (9) 性教育 教材 開發 專門家 會議 3회
- (10) 母子保健 요원 교육 1회 34명
- (11) 妊産婦 교육용 교재 제작 보급 1중 1,000부
- (12) 子女 性教育을 위한 父母用 教材 1중 300부
- (13) 母子保健 事業對象者 관리용 봉합업서
 - 제작·보급 1중 2,000매

2) 事業地域

- (1) 支部推進委員會 구성 운영 4회 (2지역 x 2회)
- (2) 地域事業 後援會 구성 운영 4회 (2지역 x 2회)
- (3) 地域社會 지도자 회의 2회 (2지역 x 1회)
- (4) 母子保健 이동검진 18회 1,229명
- (5) 母子保健 대상자 관리 20회 1,431명
 - (관리 대상자 등록 월별 기록, 엽서발송, 통신지도, 방문지도)
- (6) 妊産婦 教育
 - 小集團 教育 : 63회 679명
 - 大單位 教育 : 10회 306명
- (7) 어머니 自願奉仕者 會議 4회 (2지역 x 2회)
- (8) 母子保健手帖 보급 2지역 1,800부
- (9) 責任父母教室 운영 14회 404명
- (10) 事業地域 보건요원 교육 8회 (2지역 218명)

(11) 母子保健/青少年 相談室 운영	(2개소 x 12개월)
(12) 青少年 性教育	2지역 509회 (42,438명)
(13) 青少年 専門家 會議	6회 (3회 x 2지역)
(14) 青少年 指導者 會議	3회 (2지역)
(15) 青少年 클리닉 운영	48회 (2지역)
(16) 青少年 性教育 示範學校 운영	2개교

바. 成果

1) 母子保健 分野

(1) 母子保健 어머니 自願奉仕者들이 參與意識이 강화됨과 아울러 協會要員 및 事業地域 保健要員들과의 협조체제가 구축되었다.

(2) 母性健康 및 영유아 健康檢診을 위한 모자보건센터 利用率이 높아졌다.

(3) 産前 定期檢診率 및 수첩 지참율이 높아졌다.

(4) 모자보건센터 및 保健所에 대한 住民의 認識이 개선되었다.

(5) 事前調査 內容 分析을 통해 母子保健 事業推進에 필요한 정보를 얻을 수 있었다.

2) 青少年事業 分野

(1) 青少年 性教育/性相談 専門家 훈련용 교재를 개발하였다.

(2) 青少年 性教育/性相談 専門家 양성을 위한 체계적인 教科科程을 개발하였다.

(3) 地域社會에 青少年 性教育/性相談을 위한 自願奉仕 人력을 확보할 수 있게 되었다.

(4) 青少年 示範學校를 운영함으로써 校內 青少年들을 대상으로 체계적인

性教育 模型을 개발할 수 있는 계기를 마련하였다.

(5) 企業體 舍監을 비롯한 현장 관리자와의 유대강화로 産業場 靑少年에 대한 性教育 프로그램을 진행시킬 수 있는 통로를 마련하였다.

(6) 地域事業 後援會를 구성·운영함으로써 示範事業 종료이후 地域社會 自律事業으로 추진할 수 있는 바탕을 마련하였다.

(7) 事前調査 內容分析을 통해 靑少年 性教育 事業推進에 필요한 정보를 얻을 수 있었다.

(別添)

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	종류	길이	보급수수료
모자보건 (13종)	유아수첩	1988	VTR	18분	30,000
	사랑의 여로	1988	MOVIE /VTR	26분	330,000 /30,000
	건강한 결혼(교재포함)	1987	VTR	35분	50,000
	그대곁에서	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
	엄마젖이 좋아요	1984	SLIDE*	40매	20,000
	좋은 엄마가 되는 길	1989	VTR	50분	40,000
	아가야 웃어봐	1990	VTR	50분	40,000
	탄생의 비밀(아기탄생과정)	1992	VTR	25분	30,000
청소년 성교육 (28종)	가르쳐 주세요 (자녀성교육 을 위한 부모교육용)	1991	VTR	45분	50,000
	여성생식생리	1987	VTR	12분	20,000
	남성생식생리	1987	VTR	10분	20,000
	성병	1987	VTR	19분	20,000
	어른이 되고 싶어요(드라마)	1987	VTR	23분	20,000
	터놓고 말하는 자리 (학생들의 목소리)	1987	VTR	60분	30,000
	터놓고 말하는 자리 (어른들의 이야기)	1987	VTR	60분	30,000
	파도타기 (드라마, 산업청소년용)	1985	VTR	46분	25,000

* VTR로 전환 가능

내 용	제 목	제작년도	종류	길이	보급수수료
	가꾸어 꽃필 때까지 (올바른 이성교제)	1985	MOVIE /VTR	10분	110,000 /20,000
	비누방울 (생식생리 및 윤리관 등)	1985	VTR	42분	25,000
	꽃구름 먹구름 (산업청소년용, 드라마)	1984	VTR	33분	25,000
	내일은 태양 (산업청소년용, 이성교제)	1984	MOVIE /VTR	20분	220,000 /20,000
	내일을 위하여 (산업청소년용, 이성교제)	1979	MOVIE /VTR	20분	220,000 /20,000
	우리는 자란다 (중학생용)	1985	SLIDE*	47매	23,500
	둘리와 순이(취학전어린이용)	1985	SLIDE*	30매	20,000
	우리는 어디서 왔을까? (취학전어린이용)	1984	SLIDE*	31매	20,000
	청소년기의 성	1984	SLIDE*	50매	25,000
	내일의 행복 (건전한 이성교제, 생식생리)	1983	SLIDE*	60매	30,000
	또하나의 지혜 (건전한 이성교제)	1982	SLIDE*	48매	24,000
	은미의 비밀일기(여중·고생)	1988	VTR	20분	30,000
	무지개 언덕(성윤리관 확립)	1988	VTR	25분	30,000
	소중한 기다림 (여학생용)	1988	VTR	24분	30,000
	10대들의 이야기	1988	VTR	17분	30,000
	부르고 싶은 이름 얼마 (건전한 이성교제, 책임있는 행동)	1988	VTR	30분	30,000
	궁금해요(국교 4-6년용)	1989	VTR	22분	30,000
	함께 살아요 (유치원, 국교 저학년용)	1990	VTR	20분	30,000
	환상의 무지개(결혼적령기용)	1988	MOVIE /VTR	20분	220,000 /20,000

* VTR로 전환 가능

내 용	제 목	제작년도	종류	길이	보급수수료
보건교육 (13종)	잉태의 신비 (정자, 난자 수정과정)	1984	VTR	24분	20,000
	40대의 적신호 순환기계질환	1992	VTR	37분	30,000
	에이즈가 다가온다	1991	VTR	25분	30,000
	약물오·남용예방(다큐멘타리)	1992	VTR	38분	25,000
	유혹(마약류의 피해, 중독과정)	1992	VTR	48분	20,000
	환상을 쫓는 사람들 (마약류의 피해)	1992	VTR	37분	30,000
	건강의 파수꾼 (보건진료원의 활동)	1987	VTR	19분	20,000
	다시찾은 웅달샘(쾌적한 환경)	1986	VTR	40분	25,000
	한국의 가족보건사업	1985	VTR	25분	20,000
	노동과 작업환경, 노동과 휴식	1992	VTR	24분	10,000
	OA시스템과 현대인, VDT작업과 건강	1992	VTR	24분	10,000
	유기용제 작업의 기초지식, 요통을 예방하려면	1992	VTR	29분	10,000
	분진과 질병, 소음과 인체장해	1992	VTR	27분	10,000
가족계획 (10종)	미라네집 (가정보건수칙)	1986	VTR	10분	20,000
	마음속에 하나	1986	VTR	35분	25,000
	사랑 사랑 내말아	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
	첫약속	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

* VTR로 전환 가능

내 용	제 목	제작년도	종류	길이	보급수수료
인구문제 (7종)	완전피임	1982	SLIDE*	42매	21,000
	하나뿐인 지구	1987	VTR	27분	20,000
	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

* VTR로 전환 가능

Ⅶ. 大韓不妊施術協會 1993年度 事業推進方向

崔 炯 伯*

1. 概要

지난 30餘年間 政府의 積極的인 主導下에 推進되어 온 우리나라의 人口政策은 當初目標보다 早期에 이미 成功的인 結果로 評價되고 있으며, 向後 人口의 量的 規模는 代替水準 以下の 低出生率이 持續되어서 安定的인 成長基調를 確立하게 될 것이라고 展望하고 있다. 따라서 當初에 設定하였던 人口政策의 基本方向이 修正되어지고 사업 전반에 걸친 萎縮과 推進力이 크게 鈍化되어 있는 雰圍氣를 맞고 있다.

물론, 事業草創期에 經濟的·社會的 諸般與件에 비해 懸隔한 經濟成長과 더불어 國民所得 水準의 向上과 人口增加 鈍化 등으로 인하여 避妊普及水準이나 그 方向도 變化의 必要性을 認識하지만, 한편 이러한 성급한 樂觀的 事業評價가 人口政策을 위한 政府事業의 急激한 縮小를 誘導하고 避妊普及의 減少를 서두르게 하여 수십년간 애써 이룩한 成功的인 人口規模의 安定指標를 흔들리게 하여서는 안 될 것으로 믿는다.

近來에 避妊實踐率이 上昇되었고 少子女價値觀이 一般化되었다고는 하지만, 最近 人工妊娠中絶의 繼續 蔓延현상, 그리고 所得水準의 向上에 따른 精·卵管復元手術의 增加趨勢, 또 30代 年齡에서의 老産이 蔓延되는 現實은

* 大韓不妊施術協會 事務總長

母子保健上 惡影響을 招來할 뿐 아니라 出産力조차 變動可能性이 있어 問題點이라 아니 할 수 없다.

이러한 狀況을 볼 때, 國民 모두가 自律的 避妊實踐意識이 普遍化되도록 諸般 環境이 造成되고 事業體系나 政策的인 意志 및 方向이 뚜렷한 가운데 政府支援施策을 서서히 減少시키는 반면, 우리 協會와 같은 民間團體의 活動을 積極 活性化하여 民間主導의 人口抑制 事業을 擴大 實施하는 것이 重要하다고 하겠다.

따라서 우리 協會는 그 特殊性을 살리면서 1993年度에도 避妊施術 分野의 敎育訓練 事業, 事後管理 事業, 新技術普及 事業 등 受任事業을 圓滑하게 推進하면서 民間團體로서의 專門性和 自立基盤을 構築하기 위하여 배전의 努力을 기울이고자 한다.

2. 基本推進方向

1993年度 本 協會 事業推進方向은 避妊施術 分野의 專門性を 살리면서 各種事業의 質的 向上과 新技法 普及, 그리고 自律的 避妊實踐 雰圍氣 造成에 기여하고자 注力한다.

- 良質의 避妊施術서비스 提供을 위한 施術技法의 普及擴大
- 避妊施術 副作用 極少化를 위한 對策의 持續的인 強化와 避妊施術 事後管理運營의 圓滑化
- 避妊施術要員을 통한 自律的 避妊施術 實踐率 提高 弘報 및 雰圍氣 造成
- 國際關聯 機關과의 情報 및 技術協力과 國內民間協議體와의 事業能率 提高

3. 主要事業別 推進計劃

가. 避妊施術教育

1993年度 避妊施術 教育은 例年과 같이 避妊施術普及에 參與하고자 希望하는 醫師 및 助産師를 對象으로 學習 및 實習의 基礎教育을 實施하고 既施術要員을 對象으로는 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 이외에 外國人醫師教育은 필요한 國家의 要請에 따라 수시로 教育實施한다.

1) 避妊施術醫師 基礎教育

(1) 教育對象 : 施術要員이 되고자 希望하는 醫師 150名

(2) 教育時期 :

- 學科教育 : 1次 1993. 4. 22 - 23 (2日 12時間)

2次 1993. 4. 29 - 30 (2日 12時間)

- 實習教育 : 學科教育 完了後 수시 (단, 該當 專門醫로서
전공의과정중 實習完了者는 除外)

(3) 教育場所 :

- 學科教育 : 本 協會講堂

- 實習教育 : 本 協會指定 實習教育機關

2) 子宮內裝置 施術教育

(1) 教育對象 : 開業助産師 또는 公共機關 勤務 助産師 30名

(2) 教育時期 :

- 學科教育 : 1993. 9月中 (2週間)

- 實習教育 : 1993. 10 - 12月中 (46日間)

(3) 教育場所 :

- 學科教育 : 本 協會講堂
- 實習教育 : 本 協會指定 實習教育機關 또는 被教育者 指導講師
醫療機關

3) 避妊施術醫師 研修教育

- (1) 教育對象 : 既指定施術醫師中 該當 保健所에서 推薦한 者 120名
- (2) 教育時期 : 1993. 10月中
- (3) 教育內容 :
 - 無刀精管切除術, 늘 프랜트施術, Filshie Clip施術 등 最新施
術技法
 - 避妊施術에 따르는 副作用 極少化 方案과 適正處理

- (4) 教育場所 : 本 協會 講堂

4) 復元手術教育

最近 增加趨勢에 있는 復元手術이 各級 醫療機關에서 實施되고 있는
바, 避妊施術 受容者の 健康을 保護하고 復元手術의 濫用을 防止하여 成功
率을 높이기 위한 手術技法을 올바르게 教育하고자 함.

- (1) 教育對象 : 産婦人科 및 泌尿器科 專門醫로서 微細手術教育 希望者
- (2) 教育內容
 - 精·卵管復元手術의 理論과 實際
 - 微細手術 見學 및 實習
- (3) 教育時期 : 1993. 5月中
- (4) 教育場所
 - 學習教育 : 本 協會 講堂
 - 實習教育 : 本 協會 附屬醫院 및 復元手術指定 機關

5) 外國人醫師 教育

外國人醫師 教育은 例年과 같이 國際協力 增進의 一環으로 教育希望國

要請에 의하여 希望科目을 教育한다. 教育豫算은 教育要請國의 全額負擔으로 本 協會와 關係專門機關의 協議下에 教育한다.

(1) 教育時期 : 1993. 5月中 (2週間)

(2) 教育場所 :

- 學習教育 : 本 協會
- 實習教育 및 動物實驗 : 本 協會 附屬醫院 및 指定醫療機關

나. 避妊施術 事後管理 事業

避妊施術로 인한 副作用 또는 合併症을 適時에 診療토록 하여 被施術者의 健康을 經濟的 부담없이 保護해 줌으로써 國民 모두가 安心하고 避妊施術 事業에 參與케 하여 受容度を 높이고자 試圖된 이 事業은 本 協會의 가장 重要한 活動으로 꾸준히 推進하여 왔다.

그러나 '80年代에 避妊施術의 量的 增加로 인한 副作用이나 合併症의 增加는 被施術者의 健康은 물론 事業運營의 經濟的 負擔은 問題點으로도 부각되었다. 따라서 避妊施術 副作用의 發生原因을 糾明하고 이를 최소한 減少할 수 있는 方案을 摸索하고자 本 協會에서는 避妊施術 副作用 抑制 綜合對策을 講究하여 施術技法의 改善, 教育弘報의 強化, 責任施術意識 提高, 副作用에 관한 研究分析 등 各種 措置를 適用해 왔다. 그 結果 대단히 效果的 이어서 避妊施術 副作用의 減少現象을 점차적으로 나타내고 있다. '93年度에도 既抑制政策을 繼續 推進해 나가는 同時에 특별히 自律的 避妊實踐意識에 施術醫師도 參與토록 世界不妊施術聯盟 등 國際機構와의 協力下에 副作用이나 失敗率이 적은 새로운 避妊施術技法을 導入·普及하는 데 注力할 計劃이다. 즉, 지금까지 教育하여 온 無刀精管施術, '늘 프랜트施術' 또는 '필시클리프施術' 등을 持續 普及하며 近來 世界的으로 가장 失敗率과 副作用

이 적게 나타나는 것으로 發表된 (WHO 研究結果) 子宮內裝置 ‘카파티 380A’ 를 導入·普及할 計劃이다.

避妊施術 事後管理事業 財源은 國庫補助金과 避妊施術 管理運營會 會員이 納付하는 負擔金으로 充當되어 왔으나 '92年度부터는 政府事業에 의하여 供給되는 IUD의 手數料가 包含되었으나 全體 所要額을 완전히 解決하지는 못하는 實情이다. 이같이 事業豫算이 不足되는 原因은 政府支援 避妊普及量이 減少됨에 따라 負擔金 歲入額이 크게 줄어드는 同時 每年 引上되는 醫療保險酬價로 인한 診療費의 上昇, 그리고 過去에 이미 施術했던 많은 避妊施術에서 發生하는 副作用의 請求件 때문이다.

表 VII-1. 副作用 發生現況 (1987 - 1992年)

(單位 : 件數)

種 目	1987	1988	1989	1990	1991	1992
計	2,221	2,080	2,229	1,816	1,324	1,090
精 管	198	179	261	146	78	52
卵 管	1,948	1,823	1,864	1,591	1,200	982
I.U.D.	75	78	104	79	46	56

다. 復元手術事業

政府事業에 의하여 不妊施術을 받은 被施術者の 子女가 豫期치 않은 事故로 死亡 또는 肢體障礙者가 되었을 경우 生殖機能을 다시 復元시켜 子女를 갖게 해줌으로써 政府事業에 대한 國民의 信賴度와 避妊受容度を 높이고자 推進되어 온 이 事業은 1993年度에도 例年과 같은 水準으로 繼續 實施할 計

劃이다.

그동안 우리나라의 復元手術은 그 微細技法이 대단히 向上되어서 手術後 避妊成功率이 卓越하여 國際의으로도 높이 評價되고 있다. 따라서 지난 4年間 復元手術을 施行코자 하는 몇몇 開發途上國에서 自國醫師들을 對象으로 한 微細手術實技 教育要請이 있어 本 協會에서 이들을 指導하여 왔다. 向後 이 分野에서 指導國으로서의 位相이 損傷되지 않도록 本 協會指定 手術機關의 좋은 手技를 維持토록 하며, 妊娠成功率을 높이는 데 繼續 努力할 것이다.

지난 10年間 本 協會에서 施行한 復元手術 全體를 對象으로 追求調査를 통한 分析 結果, 女性の 경우 妊娠成功率은 70.4%이었는데, 미니แท이나 産後卵管結紮術에 의한 不妊施術群에서는 90.0%의 成功率을 나타냈으며, 腹腔鏡施術中 링方法에서는 79.1%의 比較的 높은 成功率을 나타냈다.

復元手術 事業費는 全額 國庫補助金으로 支援되며 手術에 따르는 診療費는 醫療保險酬價 基準으로 請求되고 있는 바, 지난 해의 경우 1件當 平均 診療費는 精管復元手術이 45萬원, 卵管復元手術이 66萬원 정도이었다.

라. 腹腔鏡 維持管理事業

이 事業은 女性不妊施術에 使用되는 腹腔鏡器具의 性能을 최대한 活用할 수 있도록 支援함으로써 施術醫가 安心하고 施術에 參與토록 試圖된 活動이다. 그러나 最近 政府支援 避妊施術量이 크게 下向調整됨에 따라 이들 器具의 活用度가 떨어져 施術醫의 性能管理에 대한 關心이나 努力도 相對적으로 低下되고 있는 實情이다.

또한 各級 醫療機關에서 保有하고 있는 腹腔鏡器具는 70年代 후반기에 腹腔鏡 不妊施術이 量的으로 크게 普及되던 時期에 政府 및 外援機關에서 配

表 VII-2. 本 協會指定 復元手術機關

精管復元手術		卵管復元手術	
地域	機關名	地域	機關名
서울	서울大學校病院	서울	서울大學校病院
서울	延世大學校 附屬病院	서울	延世大學校 附屬病院
서울	高麗大學校 附屬病院	서울	高麗大學校 附屬病院
서울	영동 세브란스病院	서울	영동 세브란스病院
서울	國立醫療院	서울	國立醫療院
서울	高麗病院	서울	高麗病院
서울	韓國病院	서울	서울赤十字病院
서울	大韓不妊施術協會 附屬母子保健病院	서울	大韓不妊施術協會 附屬母子保健病院
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 附屬病院	大邱	嶺南大學校 附屬病院
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
		光州	光州基督病院
馬山	馬山高麗病院	馬山	馬山高麗病院
計	15個 機關	計	16個 機關

定하였거나 私的으로 購入된 것이 대부분이기 때문에 故障이 있거나 老朽化된 狀態이다.

本 協會에서는 '92年度부터 政府 및 外援機關에서 配定한 腹腔鏡에 대하여 定期點檢을 實施하고 극히 老朽化되었거나 修理가 不可能하여 性能이 不

良한 器具는 各 市·道로 하여금 폐기처분하도록 要請하고 있다.

한편, 修理가 可能한 器具는 該當部品이나 老朽破損된 부속을 交換供給하며, 새로이 腹腔鏡을 購入하는 경우에는 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.

4. 맺는말

政府事業의 避妊普及量이 크게 減少됨에 따라 本 協會事業에도 많은 影響이 있을 것으로 예상되지만 時代的 흐름과 雰圍氣에 副應하고 當初에 計劃한 目的에 차질이 없도록 最善의 努力을 기울이고자 한다.

그러나 오랜 時期 實施하여 온 나름대로의 事業體系나 方式을 바꾸어 自律的인 避妊實踐 雰圍氣에 맞추어 生活化시켜 나가는 데는 아직도 많은 時間과 努力이 必要하다고 보겠다. '93年度에도 本 協會 3,000餘 會員과 함께 時代的 雰圍氣에 맞추어 受任된 事業을 충실히 推進함에 있어 關係官 여러분의 많은 崇高와 격려, 그리고 積極的인 協助를 계속하여 주시기 바랍니다.

VII. 1992年度 政府家族保健事業 評價

張英植*·李相暎*·吳英姬**

1. 1992年 政府家族計劃事業 進度評價

가. 家族計劃事業 實績分析

1992年度 政府家族計劃事業의 事業推進 方向은 避妊普及事業의 持續的 推進, 避妊서비스의 質的 向上, 社會支援事業 實施, 그리고 啓蒙·弘報·教育事業의 強化 등이다.

表 VII-1. 1991/1992年度 政府家族計劃事業 目標量 比較

區 分	1991	1992	增減率(%)
避妊普及總量	315,000	312,000	- 1.0
不妊手術	60,000	57,000	- 5.0
精管手術	20,000	29,000	+45.0
卵管手術	40,000	28,000	-30.0
一時避妊方法	255,000	255,000	-
子宮內裝置	150,000	150,000	-
콘돔(月平均)	100,000	100,000	-
먹는避妊藥(月平均)	5,000	5,000	-

* 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

當年度の事業目標量은 1991年度와 비슷한 수준의 避妊普及量을 설정하였는데, 不妊手術은 60,000件에서 57,000件(精管手術 29,000件, 卵管手術 28,000件)으로 前年度에 비하여 5.0퍼센트 감소하였으나, 一時避妊方法은 前年度와 同一水準을 유지하여 子宮內裝置는 150,000件이며, 콘돔과 먹는 피임약은 각각 月平均 100,000件과 5,000件이다.

1992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 1-12월기간중 實績進度率은 不妊手術이 105.8퍼센트 (精管手術 114.2%, 卵管手術 97.2%), 子宮內裝置 96.9퍼센트이며, 避妊藥劑器具는 콘돔과 먹는 피임약의 月平均 實績은 각각 100.2퍼센트, 113.7퍼센트로 나타나서 不妊手術과 避妊藥劑器具는 年間目標量을 초과 달성하였으나 子宮內裝置는 약간 미달되었다.

1992年 避妊方法別 實績을 1991年 實績과 비교하여 보면 精管手術은 4.0퍼센트 증가한 반면 卵管手術은 25.7퍼센트 감소하여 不妊手術이 11.9퍼센트의 減少率을 보였다. 子宮內裝置와 먹는 피임약은 각각 2.8퍼센트와 12.8퍼센트 감소하였으며, 콘돔은 11.0퍼센트 증가하여, 男性 避妊方法인 精管手術과 콘돔은 前年度에 비하여 增加現象을 보였다. 社會支援施策으로 도입된

表 VII-2. 1992年度 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	57,000	60,327	105.8
精管手術	29,000	33,111	114.2
卵管手術	28,000	27,216	97.2
子宮內裝置	150,000	145,384	96.9
콘돔(月平均)	100,000	100,239	100.2
먹는피임약(月平均)	5,000	5,685	113.7

表 VII-3. 1991/1992年 家族計劃事業 實績 比較

區 分	1991年	1992年	增減率(%)
避妊普及			
不妊手術	68,457	60,327	-11.9
精管手術	31,848	33,111	+ 4.0
卵管手術	36,609	27,216	-25.7
子宮內裝置	149,502	145,384	- 2.8
콘돔(月平均)	90,322	100,239	+11.0
먹는피임약(月平均)	6,517	5,685	-12.8
支援事業			
零細民 生計費 支援	294	183	-37.8
1次 無料診療	154,722	56,538	-63.5

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 각각 37.8퍼센트, 63.5퍼센트의 큰 減少를 보였다.

1992年度 進度評價 結果를 보면 目標 對 實績에서 不妊手術은 大邱, 慶北, 濟州道를 제외한 12個 市·道가 項目評點 만점인 20.0점을 받았으며, 子宮內裝置는 서울, 仁川, 慶北, 慶南 등의 4個 市·道가 책정된 目標量에 미달되었다.

1990年度 超過實績 評價의 폐지에 이어, 1991年度 콘돔과 먹는피임약의 實績評價가 제외되었으며, 1992年度 進度評價에서는 目標 對 實績의 評點이 40점, 事業運營評價가 40점으로 하향 조정되었고, 弘報·啓蒙·敎育評價를 20점으로 상향 조정하여 事業의 質的 向上을 도모하였다. 事業管理評價 점수를 60점으로 평가한 結果를 살펴보면 地域別로 많은 차이를 나타내는데, 江原이 60점 만점을 받았으며, 다음이 全北과 全南으로 59.7점을 받아 各 道地域이 大都市보다 높은 점수를 받았다.

나. 家族計劃事業 評價 方法

1) 事業別 評價 配點

評 價 項 目	配 點
總 計	100點
가. 避妊普及事業 進度 評價	40點
- 不妊手術 進度 評價	(20)
- 子宮內裝置 進度 評價	(20)
나. 家族計劃事業 運營評價	40點
- 事業統計報告 및 正確性	(4)
- 計劃樹立 및 評價 · 措置	(10)
- 事業關聯 各種 統計指標 作成 및 活用	(10)
- 家族計劃事業 評價班 活動事項 및 結果 措置	(6)
- 特殊施策 開發 運營	(10)
다. 弘報·啓蒙·敎育評價	20點
- 弘報·啓蒙·敎育을 위한 計劃樹立 및 實施	(4)
- 對人敎育 및 社會敎育 活用	(3)
- 大衆媒體 및 各種 媒體 活用	(4)
- 모니터要員 委囑·活用	(2)
- 弘報·啓蒙·敎育事業의 自體評價	(2)
- 弘報資料 製作 實績	(2)
- 保健敎育室 運營	(3)

2) 評價指標에 따른 各 項目別 細部 評價方法

가. 避妊普及事業 進度 評價 : 40점

(1) 不妊手術(20점)

$$\text{評點} = \frac{\text{該當月까지 不妊手術 累積實績}}{\text{年間 不妊手術 目標量} \times \frac{\text{該當月}}{12}} \times 20$$

(2) 子宮內裝置(20점)

$$\text{評點} = \frac{\text{該當月까지 子宮內裝置 累積實績}}{\text{年間 子宮內裝置 目標量} \times \frac{\text{該當月}}{12}} \times 20$$

단, 進度評價時 目標量を 초과하는 경우 超過點數는 인정치 아니함.

나. 家族計劃事業 運營 評價 : 40점

(1) 統計報告 및 正確性(4점)

- 報告時期(2.0점) : 各 市·道 및 保健所에서 月報 및 쿠폰을 규정에
明示된 期日(翌月 10日 : 발송일 기준)내에 제출 여부
 - 1회 遲延時마다 0.1점씩 감점
 - 遲延日字가 1주일이상 경과시 2회 지연으로 간주
- 正確性(2.0점) : 月報 및 쿠폰의 내용중 記載 漏落 및 誤記
 - 記載 漏落 및 誤記 發生 月當 0.1점씩 감점(상기 事項을 발견시에 翌月 月報 送付時까지 정정보고를 공문으로 제출하는 경우 減點事項에서 제외)

(2) 計劃樹立 및 評價 措置 (10점)

市·道 自體 '92年 事業計劃樹立 및 實施與否는 4/4分期中 現地 點檢

○ 計劃樹立(5점) : 市·道 人口現況 및 避妊實態 現況을 포함하여 自體
計劃樹立

- 自體計劃 樹立時 5점

- 中央計劃에서 目標量만 變更 樹立時 4점

- 計劃 未樹立時 0점

○ 評價 및 措置(5점) : 分期別로 事業을 평가한 후 그에 따른 措置 여
부

- 分期別 事業評價 및 조치지시 실시 5점

- 分期別 事業評價 實施 4점

- 分期別 事業評價 未實施 0점

(3) 事業關聯 各種 統計指標 作成 및 活用(10점)

○ 作成 및 活用 : 市·道 및 保健所 單位의 家族計劃事業 관련 각종 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 및
活用 與否

- 市·道 및 保健所 單位에서 未算出 項目當 0.5점씩 감점

- 算出時期가 前年度 4/4分期에서 當該年度가 아닌 경우 0.5점 감점

(4) 家族計劃事業 評價班 活動事項 및 結果措置(6점)

家族保健業務規程 第 58條 2項에 의하여 구성된 評價班 活動事項 및
結果措置 報告 與否

○ 報告時期(3.0점) : 各 市·道에서 市·道 評價班 活動結果를 分期終了

後 15일 이내(발송일 기준)에 提出 與否

- 1회 지연시마다 0.3점씩 감점
- 報告內容(3.0점) : 규정상 명시된 내용중 記載 漏落
 - 記載漏落된 1항목당 0.3점씩 감점

(5) 特殊施策 開發 運營(10점)

家族保健事業 對象者를 중심으로 한 地域與件을 고려한 市·道 자체의 家族保健 特殊施策 樹立 및 實施 與否

- 市·道 單位(5점) : 1건이상의 特殊施策 推進 與否
 - 예산 확보하여 特殊施策 실시 5점
 - 非豫算 特殊施策 실시 4점
 - 미실시 0점
- 保健所 單位(5점) : 市·道單位 共通 特殊施策을 제외한 自體 特殊施策
 - 特殊施策 實施 5점
 - 未實施 0점

다. 弘報·啓蒙·教育結果(家族計劃 및 母子保健) : 20점

(1) 弘報·啓蒙教育을 위한 計劃樹立 및 實施 與否(4점)

- 市·道 單位(2점) : 中央計劃 외에 市·道 自體計劃 包含 樹立 與否
 - 計劃樹立, 實施 2점
 - 計劃樹立, 未實施 1점
 - 計劃 未樹立, 實施 1점
 - 計劃 未樹立, 未實施 0점
- 保健所 單位(2점) : 定期的인 教育 및 弘報에 관한 年間計劃 樹立時에 月別 또는 分期別로 主題를 事前에 선정하여

그에 따른 實施 與否

- | | |
|-----------------------|----|
| - 月別 또는 分期別 計劃 樹立, 實施 | 2점 |
| - 年間 計劃만 樹立, 實施 | 1점 |
| - 計劃 未樹立, 實施 | 1점 |
| - 未樹立, 未實施 | 0점 |

(2) 對人教育 및 社會教育 活用(3점)

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 등), 靑少年教育 등의 保健所 主管으로 실시한 教育의 種類

- 保健所 單位 : 보건소 주관으로 실시한 각종 教育의 種類
- | | |
|----------|----|
| - 6종이상 | 3점 |
| - 3 - 5종 | 2점 |
| - 1 - 2종 | 1점 |
| - 미실시 | 0점 |

(3) 大衆媒體 및 各種媒體 活用(4점)

電波媒體를 비롯한 印刷媒體 등의 各種媒體를 통하여 실시한 活動으로서 行政機關의 豫算確保 또는 報道資料 提供에 의한 弘報實績

- 市·道 單位(2점) : 텔레비전, 라디오, 신문 등의 印刷媒體 活用 弘報件數
- | | |
|--------------------------|------|
| - 2회이상 活用 弘報實績 | 2.0점 |
| - 1회 活用 弘報實績 | 1.5점 |
| - 弘報實績은 없으나 報道資料 提供根據 確保 | 1.0점 |
| - 未活用 | 0점 |

- 保健所 單位(2점) : 地域新聞, 班常會報, 有線放送 등의 媒體를 통한 弘報實績으로 弘報資料 提供 및 人力 投入 등의 協助에 의한 弘報 實績

- 2회이상 활용 弘報實績 2.0점
- 1회 활용 弘報實績 1.5점
- 協助要請 근거만 있는 경우 1.0점
- 未協助要請 0점

(4) 모니터要員 委囑·活用 與否(2점)

모니터요원을 委囑한 후 敎育 및 情報 收集, 內容分析 등의 活用 근거 여부

- 委囑·活用 2.0점
- 委囑·未活用 1.5점
- 未委囑·未活用 0점

(5) 弘報·啓蒙·敎育事業의 自體 評價(2점)

市·道에서 市·郡·區 弘報, 啓蒙, 敎育事業의 評價 實施 與否

- 市·道 單位 : 實施 2.0점
- 未實施 0점

(6) 弘報資料製作 實績(2점)

既存 弘報資料의 再製作 또는 新規 弘報資料의 製作·配付 現況(소책자, 전단, 안내문 또는 안내엽서 등의 유인물)

- 市·道 單位 :
- 弘報資料 모델 開發 및 配付 2.0점

- 弘報資料 모델 開發 1.5점
- 미 실시 0점

(7) 保健教育室 運營(3점)

保健所內에 각종 資料 및 視聽覺 機資材를 구비하여 독립된 공간을 확보한 保健教育室 運營 與否

- 視聽覺 機資材 確保現況(2점) : VTR, OHP, 슬라이드 프로젝트 등의 機資材 確保 現況

- 3종이상 확보 2.0점
- 2종 확보 1.5점
- 1종 확보 1.0점
- 미확보 0점

- 保健教育室 運營(1점) : 保健所內 독립된 방 또는 공간을 확보하여 保健教育室 運營

- 독립된 保健教育室 運營 1.0점
- 未運營 0점

다. 1992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 (20점)	子宮內裝置 (20점)	小計 (40점)	事業統計報告 및 正確性 (4점)	計劃樹立 및 評價·措置 (10점)
서울	20.0	16.5	36.5	3.81	10.0
釜山	20.0	20.0	40.0	3.89	5.0
大邱	18.8	20.0	38.8	3.73	10.0
仁川	20.0	19.7	39.7	3.78	10.0
光州	20.0	20.0	40.0	3.75	9.0
大田	20.0	20.0	40.0	4.00	10.0
京畿	20.0	20.0	40.0	3.98	10.0
江原	20.0	20.0	40.0	3.97	10.0
忠北	20.0	20.0	40.0	3.85	10.0
忠南	20.0	20.0	40.0	3.90	10.0
全北	20.0	20.0	40.0	3.97	10.0
全南	20.0	20.0	40.0	4.00	10.0
慶北	19.4	19.5	38.9	3.79	10.0
慶南	20.0	18.7	38.7	3.87	9.0
濟州	16.3	20.0	36.3	3.90	5.0

表 繼續

市·道	計劃運營評價				弘報·啓蒙 教育 評價	總 計
	統計指標 作成 및 活用 (10점)	評價班 活動 및 結果 (6점)	特殊施策 開發運營 (10점)	小 計 (40점)		
서 울	10.0	3.3	10.0	37.11	12.0	85.61
釜 山	10.0	0.0	9.0	27.89	15.0	82.89
大 邱	10.0	1.3	10.0	35.03	16.5	90.33
仁 川	10.0	6.0	10.0	39.78	15.8	95.28
光 州	10.0	0.0	5.0	27.75	14.5	82.25
大 田	10.0	3.9	10.0	37.90	14.0	91.90
京 畿	10.0	1.3	10.0	35.28	20.0	95.28
江 原	10.0	6.0	10.0	39.97	20.0	99.97
忠 北	10.0	6.0	10.0	39.85	19.5	99.35
忠 南	10.0	5.4	10.0	39.30	18.0	97.30
全 北	10.0	5.7	10.0	39.67	20.0	99.67
全 南	10.0	5.7	10.0	39.70	20.0	99.70
慶 北	10.0	4.8	10.0	38.59	19.0	96.49
慶 南	10.0	5.1	10.0	37.97	13.0	89.67
濟 州	10.0	0.0	10.0	28.90	14.5	79.70

2. 1992年 政府母子保健事業 進度評價

가. 母子保健事業 實績 分析

母子保健教育 및 弘報事業 強化, 豫防保健事業 및 豫防醫療事業 強化, 優生學的 母子保健豫防事業展開, 母子保健 民·官 協力體系構築, 妊産婦申告制度確立으로 對象者管理徹底를 基本推進方向으로 정한 1992年度 政府 母子保健事業 遂行을 위한 目標量은 表 VII-4와 같다.

妊婦 新規登錄과 영유아 新規登錄의 前年對比 目標量은 모두 前年度와 동일하게 책정되었으며 妊婦 健康診斷事業의 目標量은 前年對比 17.6퍼센트, 영유아 健康診斷事業의 目標量은 前年對比 17.7퍼센트 하향조정되었다.

表 VII-4. 1992年 政府 母子保健事業 目標量

(單位 : 名)

區 分	1991	1992	增減率(%)
事業目標 對 實績			
妊婦 新規登錄	68,000	68,000	-
영유아 新規登錄	297,000	297,000	-
事業內容別實績			
妊婦健康診斷事業 (1차)	34,000	28,000	-17.6
영유아 健康診斷事業 (1차)	34,000	27,998	-17.7
豫防接種管理			
DPT(기초, 무료)	891,000	852,000	- 4.4
DT(무료)	630,000	614,000	- 2.5
Polio(기초, 무료)	891,000	852,000	- 4.4
MMR(무료)	385,000	356,000	- 7.5

1992年度 妊婦 新規登録은 총 82,935명으로 年間目標를 122.0퍼센트 달성하였으며, 同 期間中 영유아 新規登録은 총 350,708명으로 年間目標를 118.1퍼센트 달성하였다. 이를 登録時期別로 살펴보면 妊婦登録은 妊娠 初期(13주 이내)에 41.3퍼센트, 中期(14-28주)에 43.1퍼센트, 末期(29주 이후)에 15.6퍼센트로 나타났으며, 영유아 登録은 생후 1개월 이내에 43.1퍼센트, 1-12개월에 52.9퍼센트로 영아기 등록이 96.0퍼센트로 나타났으며, 12개월 이후의 유아기 등록이 4.0퍼센트로 나타났다.

事業內容別 実績에서 妊婦健康診断 事業実績은 총 34,906명으로 年間目標에 대한 進度率은 124.7퍼센트이며, 영유아健康診断 事業実績은 36,859명으로 年間目標에 대하여 131.6퍼센트로 초과 달성하였다. 同 結果는 그동안 傳染病管理事業의 일환으로 실시하던 영유아 基本豫防接種을 1990년부터 母子保健事業으로 전환되면서 保健要員의 영유아 관리 노력과 住民의 높은 호응의 결과로 생각된다(表 VIII-5 참조).

1992년도 각 市·道別 母子保健事業 評價結果를 보면 7個 市·道가 100.0점으로 評價項目에 대한 만점을 얻어 좋은 결과를 나타냈다.

끝으로 事業統計란 일선 事業擔當者들이 보고하는 정확하고 信賴性 있는 統計를 바탕으로 각 地域別 事業実績을 평가하고 그 결과를 地域社會 事業遂行에 반영할 때 비로소 意義가 있다 하겠다. 그러므로 일선에서는 事業遂行 結果를 정확하게 보고할 때만이 신뢰할 수 있는 統計가 생산되므로 올바른 評價가 이루어질 수 있도록 業務에 바탕을 둔 記錄 및 報告에 철저를 기해야 할 것이다. 또한 母子保健事業 評價方式도 一線에서 母子保健 事業遂行에 투입된 活動의 정도를 보다 정확하게 반영할 수 있도록 보다 客觀的이고 타당한 方向으로 評價方式의 改善에 노력하고 있다. 따라서 一線事業 擔當者들도 一線 母子保健事業이 보다 내실있게 운영될 수 있는 評價制度의 改善策을 제시한다면 이를 事業評價方法의 改善에 반영토록 할 것이다.

表 VII-5. 1992年度 政府母子保健事業 實績

區 分	目標量	實 績	進度率(%)
事業目標 對 實績			
妊婦新規登録	68,000	82,935	122.0
登録期間別 : 0-13주		34,277(41.3%)	
14-28주		35,735(43.1%)	
29-40주		12,923(15.6%)	
영유아新規登録	297,000	350,708	118.1
登録期間別 : 0-1월미만		151,174(43.1%)	
1-12월미만		185,688(52.9%)	
1-5세		13,846(4.0%)	
事業內容別 實績			
妊婦健康診斷事業 (1차)	28,000	34,906	124.7
영유아 健康診斷事業 (1차)	27,998	36,859	131.6
豫防接種管理			
PDT(기초, 무료)	852,000	894,703	105.0
DT(무료)	614,000	583,641	95.1
Polio(기초, 무료)	852,000	873,746	102.6
MMR(무료)	356,000	333,881	93.8

나. 1992年 母子保健事業 評價方法

1) 事業別 評價配點

評 價 項 目	配 點 (點)
總 計	100點
가. 事業目標 對 實績	20點
- 妊婦新規登錄	(10)
- 영유아新規登錄	(10)
나. 事業內容別 實績	32點
- 妊婦健康診斷事業	(10)
- 産前管理 (연1회)	(10)
- 産後管理	(2)
- 영유아健康診斷事業	(10)
다. 豫防接種管理	15點
- 豫防藥品目標 對 實績	(8)
- 영유아管理 (연1회)	(7)
라. 現地確認	18點
- 實績現地確認	(5)
- 母子保健擔當 人力確保 確認	(3)
- 妊娠申告實績 確認	(2)
- 妊産婦·新生兒 死亡報告의 正確度	(3)
- 先天性 代謝異常 檢查實績	(5)
마. 妊産婦·新生兒 死亡報告	5點
- 地域別 總 産·小兒科 醫療機關數 對 報告醫療機關數	(5)
바. 弘報·啓蒙教育	10點
- 母子保健 弘報·啓蒙教育 計劃樹立	(2.5)
- 母子保健弘報實績 (市·道)	(1.5)
- 啓蒙·教育實績 (市·郡)	(3.0)
- 弘報·教育 自體評價	(3.0)

2) 事業別 評價方法

가) 事業目標 對 實績 (20점)

(1) 妊婦 新規登録 (10점)

$$\text{評點} = \frac{\text{妊婦新規登録 累計實績}}{\text{妊婦新規登録年間目標量} \times \frac{6}{12}} \times 10$$

(2) 영유아 新規登録 (10점)

$$\text{評點} = \frac{\text{영유아新規登録 累計實績}}{\text{영유아新規登録年間目標量} \times \frac{6}{12}} \times 10$$

나) 事業内容別 實績 (22점)

(1) 妊婦 健康診斷事業 (10점)

$$\text{評點} = \frac{\text{妊婦健康診斷 累計實績}}{\text{妊婦健康診斷年間目標量} \times \frac{6}{12}} \times 10$$

(2) 産前管理 (10점)

$$\frac{\text{産前管理實績累計}}{\text{前年度 年末이월등록수+新規登録累計-退錄累計}} = \text{平均産前管理回數}$$

(3) 産後管理 (2점)

$$\text{評點} = \frac{\text{産後管理實績累計}}{\text{영아 0-1월 新規登録 累計}} \times 2$$

(4) 영유아 健康診斷事業 (10점)

$$\text{評點} = \frac{\text{영유아健康診斷 累計實績}}{\text{영유아健康診斷年間目標量} \times \frac{6}{12}} \times 10$$

다) 豫防接種管理 (15점)

(1) 豫防接種 目標 對 實績 (8점)

豫防接種中 基礎豫防接種(폴리오, 디피티, 디티, 엠엠알 각 2점씩)의
目標 對 實績 評價는 다음과 같다.

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

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

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

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

* 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%이상 : 2점 x 4종 = 8점
- 目標量 對比實績 95%이상 : 1.5점 x 4종 = 6점
- 目標量 對比實績 90%이상 : 1점 x 4종 = 4점
- 目標量 對比實績 85%이상 : 0.5점 x 4종 = 2점

- 目標量 對比實績 80%이상 : 0.25점× 4종 = 1점
- 目標量 對比實績 80%이하 : 0점

(2) 영유아 管理 (7점)

$$\text{評點} = \frac{\text{영유아 管理中 0-12月 總管理件數}}{\text{0-1月 新規登錄 累計} \times 6(\text{基本豫防接種 回數})} \times 10$$

라) 現地確認 (18점)

(1) 實績 現地確認 (5점)

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 5점
- 記錄內容에 虛偽事實이 있을 경우 市·道 評價에 0.5점씩 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.

(2) 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

(3) 妊娠申告實績 確認 (2점)

- 妊娠申告 目標量 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

(4) 妊産婦・新生児 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

(5) 先天性代謝異常 檢査實績(5점)

- 年間實績이 目標量 달성 : 5점
- 年間實績이 目標量 95%미만달성 : 4점
- 年間實績이 目標量の 85%미만달성 : 3점
- 年間實績이 目標量の 65%미만달성 : 2점
- 年間實績이 目標量の 50%미만달성 : 1점

마) 妊産婦・新生児 死亡, 死産 報告 (5점)

- 總 醫療機關 對 報告醫療機關數 : 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.

바) 母子保健 弘報·啓蒙 教育 (10점)

- (1) 母子保健 弘報·啓蒙 教育計劃 樹立 (2.5점)
- (2) 母子保健 弘報實績 (1.5점)
- (3) 啓蒙·教育實績 (3.0점)
- (4) 弘報·教育 自體評價 (3.0점)

다. 1992年度 母子保健事業 評價結果

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 健康診斷 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	10.0	2.0	10.0	32.0
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 繼續

市·道	豫防接種管理			現地 確認	妊産婦 新生兒 死亡 報告	母子保健 弘報 啓蒙 教育	總計
	豫防 接種	영유아 管理	小計				
	(8)	(7)	(15)	(18)	(5)	(10)	(100)
서울	2.0	7.0	9.0	18.0	4.0	10.0	93.0
釜山	4.5	7.0	11.5	17.5	2.0	8.0	91.0
大邱	7.5	7.0	14.5	18.0	5.0	10.0	99.5
仁川	7.0	7.0	14.0	18.0	5.0	9.5	98.5
光州	6.5	7.0	13.5	18.0	5.0	8.0	96.5
大田	8.0	7.0	15.0	18.0	5.0	10.0	100.0
京畿	8.0	7.0	15.0	18.0	5.0	10.0	100.0
江原	8.0	7.0	15.0	17.0	5.0	10.0	99.0
忠北	8.0	7.0	15.0	18.0	5.0	10.0	100.0
忠南	8.0	7.0	15.0	18.0	5.0	10.0	100.0
全北	8.0	7.0	15.0	18.0	5.0	10.0	100.0
全南	8.0	7.0	15.0	18.0	5.0	10.0	100.0
慶北	8.0	7.0	15.0	18.0	5.0	10.0	100.0
慶南	7.0	7.0	14.0	18.0	5.0	10.0	99.0
濟州	7.5	7.0	14.5	18.0	5.0	8.5	98.0

3. 1992年 政府家族保健事業 綜合評價

1992年度 15個 市·道의 家族保健事業 綜合評價 結果 全南의 評點이 99.85 점으로 가장 높았으며, 다음이 全北으로 99.84점을 받았다. 大都市 地域보다는 道地域의 점수가 대체로 높은 點數를 얻었다.

表 VII-6. 1992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		計 (100點)
	100點基準	50點基準	100點基準	50點基準	
서울	85.61	42.81	93.00	46.50	89.31
釜山	82.89	41.45	91.00	45.50	86.95
大邱	90.33	45.17	99.50	49.75	94.92
仁川	95.28	47.64	98.50	49.25	96.89
光州	82.25	41.13	96.50	48.25	89.38
大田	91.90	45.95	100.00	50.00	95.95
京畿	95.28	47.64	100.00	50.00	97.64
江原	99.97	49.99	99.00	49.50	99.49
忠北	99.35	49.68	100.00	50.00	99.68
忠南	97.30	48.65	100.00	50.00	98.65
全北	99.67	49.84	100.00	50.00	99.84
全南	99.70	49.85	100.00	50.00	99.85
慶北	96.49	48.25	100.00	50.00	98.25
慶南	89.67	44.84	99.00	49.50	94.34
濟州	79.70	39.85	98.00	49.00	88.85

附表 - 1. 1992年 市·道別 子宮內裝置施術 實績

市·道	1992年 事業進度			前年對比	實績比較
	目 標	實 績	進度率	1991年	增減率
서 울	42,174	34,896	82.7	34,782	+ 0.3
釜 山	14,577	14,620	100.2	15,206	- 3.9
大 邱	8,249	8,896	107.8	9,131	- 2.6
仁 川	8,148	8,014	98.4	7,131	+12.4
光 州	3,821	3,825	100.1	4,991	-23.4
大 田	3,823	3,844	100.5	3,704	+ 3.8
京 畿	24,170	25,564	105.8	26,892	- 4.9
江 原	4,328	4,757	109.9	5,632	-15.5
忠 北	3,882	3,898	100.4	3,911	- 0.3
忠 南	5,151	5,318	103.2	5,513	- 3.5
全 北	5,115	5,336	104.3	5,675	- 6.0
全 南	6,018	6,238	103.7	6,796	- 8.2
慶 北	7,632	7,438	97.5	6,549	+13.6
慶 南	11,489	10,726	93.4	11,825	- 9.3
濟 州	1,423	2,014	141.5	1,764	+14.2
計	150,000	145,384	96.9	149,502	- 2.8

附表 - 2. 1992年 市·道別 精管手術實績

市·道	1992年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目 標	實 績	進度率	1991年	増減率
서 울	8,155	10,661	130.7	9,343	-14.1
釜 山	2,816	3,077	109.3	3,541	-13.1
大 邱	1,595	1,609	102.1	1,581	+ 1.8
仁 川	1,575	2,047	130.0	2,108	- 2.9
光 州	740	694	93.8	823	-15.7
大 田	740	906	122.4	847	+ 7.0
京 畿	4,672	5,636	120.6	5,229	+ 7.8
江 原	837	801	95.7	874	- 8.4
忠 北	751	745	99.2	883	-15.6
忠 南	998	688	68.9	663	+ 3.8
全 北	989	874	88.4	1,068	-18.2
全 南	1,160	762	65.7	832	- 8.4
慶 北	1,476	1,455	98.6	1,387	+ 4.9
慶 南	2,221	2,998	135.0	2,480	+20.9
濟 州	275	158	57.5	189	-16.4
計	29,000	33,111	114.2	31,848	+ 4.0

附表 - 3. 1992年 市·道別 卵管手術實績

市·道	1992年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目 標	實 績	進度率	1991年	増減率
서울	7,872	6,409	81.4	8,802	-27.2
釜 山	2,721	2,606	95.8	3,658	-28.8
大 邱	1,540	1,338	86.9	1,925	-30.5
仁 川	1,521	1,398	91.9	1,820	-23.2
光 州	713	765	107.3	1,347	-43.2
大 田	713	554	77.7	716	-22.6
京 畿	4,511	4,817	106.8	6,536	-26.3
江 原	808	1,171	144.9	1,576	-25.7
忠 北	725	738	101.8	994	-25.7
忠 南	962	1,387	144.2	1,797	-22.8
全 北	957	1,135	118.6	1,482	-23.4
全 南	1,123	1,539	137.0	1,773	-13.2
慶 北	1,425	1,363	95.6	1,401	- 2.7
慶 南	2,144	1,714	79.9	2,490	-31.2
濟 州	265	282	106.4	292	- 3.4
計	28,000	27,216	97.2	36,609	-25.7

附表 - 4. 1992年 市·道別 こんど 普及実績

市·道	1992年 事業進度			前年對比 実績比較	
	目 標	實 績	進度率	1991年	増減率
서 울	28,116	29,476	104.8	25,451	+15.8
釜 山	9,718	6,123	63.0	5,997	+ 2.1
大 邱	5,499	5,544	100.8	6,106	- 9.2
仁 川	5,432	5,575	102.6	4,638	+20.2
光 州	2,547	2,582	101.4	2,846	- 9.3
大 田	2,548	2,559	100.4	2,338	+ 9.5
京 畿	16,113	16,595	103.0	13,713	+21.0
江 原	2,885	3,444	119.4	3,354	+ 2.7
忠 北	2,588	2,717	105.0	2,380	+14.2
忠 南	3,437	3,521	102.4	3,123	+12.7
全 北	3,410	3,411	100.0	3,302	+ 3.3
全 南	4,012	4,205	104.8	4,054	+ 3.7
慶 北	5,088	3,983	78.3	3,317	+20.1
慶 南	7,659	9,156	120.0	8,564	+ 6.9
濟 州	948	1,349	142.3	1,139	+18.4
計	100,000	100,239	100.2	90,322	+11.0

* 月平均 実績임.

附表 - 5. 1992年 市·道別 먹는 避妊藥 普及實績

市·道	1992年 事業進度			前年對比 實績比較	
	目 標	實 績	進度率	1991年	増減率
서 울	1,406	1,436	102.1	1,564	- 8.2
釜 山	486	469	96.5	629	-25.4
大 邱	275	288	104.7	318	- 9.4
仁 川	272	284	104.4	276	+ 2.9
光 州	127	201	158.3	195	+ 3.1
大 田	127	134	105.5	130	+ 3.1
京 畿	806	858	106.5	1,096	-21.7
江 原	144	351	243.8	342	+ 2.6
忠 北	129	204	158.1	187	+ 9.1
忠 南	172	190	110.5	187	+ 1.6
全 北	170	168	98.8	189	-11.1
全 南	201	235	116.9	292	-19.5
慶 北	254	316	124.4	366	-13.7
慶 南	383	432	112.8	657	-34.2
濟 州	48	119	247.9	89	+33.7
計	5,000	5,685	113.7	6,517	-12.8

* 月平均 實績임 (年間累計實績 /13).

附表 - 6. 1992年度 1-12月 期間中 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	
서 울	411	282	194	215	247	32
釜 山	242	177	126	137	134	17
大 邱	175	141	71	101	98	12
仁 川	84	58	40	54	56	8
光 州	117	97	33	56	46	6
大 田	87	58	39	49	50	6
京 畿	388	294	179	191	206	39
江 原	110	86	59	58	63	16
忠 北	100	85	41	45	37	10
忠 南	141	107	50	40	50	11
全 北	127	104	70	77	71	7
全 南	236	217	60	63	51	16
慶 北	176	145	96	92	102	15
慶 南	222	183	116	102	129	29
濟 州	39	30	12	19	20	5
計	2,655	2,064	1,186	1,299	1,360	229

* 1992.12月末 現在

附表 - 6. 繼續

避妊支援事業							
市・道	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			
서 울	2	4	0	1	3,263	5,589	8,852
釜 山	0	1	0	0	3,420	4,520	7,940
大 邱	1	2	0	1	789	1,003	1,792
仁 川	1	0	0	0	796	182	978
光 州	0	2	0	0	483	1,224	1,707
大 田	0	6	0	0	1,149	708	1,857
京 畿	3	4	0	2	5,775	4,524	10,299
江 原	0	7	0	0	1,325	3,379	4,704
忠 北	4	5	0	0	564	104	668
忠 南	1	0	24	2	555	1,165	1,720
全 北	2	25	1	0	1,947	2,490	4,437
全 南	9	22	0	0	848	877	1,725
慶 北	7	18	0	1	702	4,426	5,128
慶 南	2	21	0	1	1,707	2,571	4,278
濟 州	0	1	0	0	87	396	483
計	32	118	25	8	23,410	33,158	56,568

IX. 市·道 建議事項

1. 家族計劃事業

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
1. 避妊施術	- 施術醫療機關이 루프를 市中에서 購入할 수 없 어 自費 實踐 擴大에 支障	- 政府 家族計劃事業이 受容者負擔 可能層에 自費實踐토록 점차 擴 大되고 있는 바, 루프 購入을 施術醫療機關이 쉽게 活用할 수 있도록 適正配定 또는 市中購 入 可能토록 措置要望	大邱
	- 再施術時 施術費 支給 은 쿠폰에 의하여 支給 하되 實績에 算入치 못 하게 되어 있어 施術費 支給에 어려움이 있음	- 不妊施術 事業目標의 1% 以上の 再施術費 算定을 要望	忠北
2. 事業豫算	- 家族計劃施術費 國庫支 援 不足으로 事業推進 積極性 缺如되고 精管	- 施術費 不足額 全額國庫 再配定 要望	全南

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
	施術忌避로 卵管施術을 勸奨함에 따라 施術費 가 不足하나 地方議會 및 管理者 關心度 미흡 으로 地方費 確保가 不 可能, 施術費 支給 中 斷으로 業務推進隘路와 施術忌避 憂慮		
3. 藥劑器具	- 藥劑器具 配定遲延으로 目標達成에 支障 招來	- 事前配定計劃에 의거 供 給要望	仁川
	- 콘돔 目標量 不足 및 配定蹉跎로 普及困難	- 콘돔은 目標量을 擴大 하고 可及的 1年分을 年 初에 早期 配定 要望	光州
4. 事後管理	- 避妊施術後 自然復元등 으로 妊娠이 되었으나 月經調節術을 할 수 없 는 妊婦의 事後管理 곤 란으로 민원 야기	- 重症 副作用에 適用要望	釜山

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建議市道
	- 醫療保險을 통한 不妊手術時 副作用 發生 등에 따른 민원소지로 指定病院에서 施術 忌避	- 自費施術者 事後管理를 위해 醫療保險 診療費 支給時 事後管理費를 징수하여 惠澤을 받도록 要望	釜山
	- 政府支援事業量 減縮에 따라 醫療保險을 이용 自費施術者를 擴大普及해야하나 副作用診療에 따른 支援이 없어 積極的인 推進 곤란	- 醫療保險에 의한 副作用 診療費중 本人負擔金을 政府에서 支援 要望	忠南
5. 妊娠診斷 試 藥	- 試藥 過多配定 및 正確性 결여로 使用忌避	- 要求量에 의한 配定 및 一般使用品과 效能이 同一한 試藥配定 要望	서울
6. 弘報	- 家族保健 및 靑少年 性教育에 必要한 弘報物의 種類가 다양하지 못하여	- 對象別 弘報資料 開發 및 配定擴大 要望	慶南

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
	弘報教育事業 推進에 어려움이 있음		
7. 評價	- 評價制度 不合理	- 中央評價制度의 폐지 또는 획기적 평가도구의 改善으로 地域特性 및 自治權 신장	京畿

2. 母子保健

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
8. 豫防接種	- 디티 藥品 포장단위가 大量(20ml)으로 學校 配定時 손실과다	- 少量(5ml나 10ml)포장 단위 配定 요망. 피.디.티는 3ml 포장단위와 1ml 소포장 혼합 배정 요망	서울 釜山 全北
	- 學校豫防接種(BCG, DT, Polio) 藥品配定 및 접종시기 중복	- 學校豫防接種計劃을 같은 部署에서 관장토록 요망	서울

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市 道
	- 病.醫院 有料豫防接種 實績報告 非協助(病院 收入 및 税金關係 노출 우려)	- 계속적인 行政指導는 실 시하되 評價에서 除外 요망(地域別 病.醫院 규 모 차이가 많음)	서울
	- 영유아 豫防接種中 紅疫 藥品이 '92年度 하반기 配定計劃 變動으로 登録管理하고 있는 對象 者の 適期接種 어려움	- 登録管理하는 유아의 적 기 接種實施를 위해 빠 른 시일내 配定 요망	釜山
	- 紅疫 단독백신 未配定으 로 生後 9-12個月 사이 紅疫發生 우려	- 生後 9-12個月 사이 紅 疫 發生이 우려되니 단 독 백신 배정 요망	光州
	- 事業推進狀況에 대한 自 體事業評價(審査分析등) 時에 豫防接種事業中 28 %를 차지하는 소아마비, D.T추가예방접종사업이 부진사업으로 指摘·評價 되는 事例가 빈번함	- 소아마비와 D.T추가예방 接種藥品도 상반기에 배 정 요망	忠南

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
	- 一線要員에 의한 豫防接 種時 일어나는 醫療事故 에 대한 法的 保護措置 가 없어 要員 不利益이 초래됨과 아울러 勤務 意慾 상실	- 一線保健要員이 豫防 接種時 豫想되는 醫療 事故에 대한 法的保護 措置 요망	全北
	- 소아마비 基礎分 配定이 매월 중순경으로 受惠者 최대한 편익 제공이 不 可함(특히 12월)	- 익월분은 전월 말경에 配定 요망	全北
9. 先天性代 謝異常 檢査	- 事後管理時 特殊粉乳 10통 초과 필요시 10 통만支給으로 민원 야기	- 對象者 必要量에 따른 豫算支援 또는 支給基準 示達 요망	서울
	- 2次 精密檢査費 支給 으로 事業目標 차질 및 정산 곤란	- 2次 精密檢査費에 대한 豫算支援이나 本人負擔 으로 요망	서울

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
	- 目標량이 적어 민원불만 유발	- 檢査 目標量 증대	仁川 慶北 慶南
10. 妊産婦, 영유아 死亡 死産報告	- 該當事項이 없는 醫療機關으로 부터 報告에 대한 불만	- 該當事項이 있는 醫療機關만 보고토록 하고 (없는 경우 구두보고 인정), 報告書(별지제 7호 서식)는 직접 보고 받는 部署에만 보관하고 內譯만 보고토록 요망	서울
	- 家族保健事業評價時 總産·小兒科數 對 報告醫療機關數 比率로 年末 綜合評價時 지장 초래	- 小兒科 産婦人科를 취급하지 않는 他 一般醫院은 死亡死産報告 醫療機關에서 제외	大田
11. 事業 目標量	- 妊産婦, 영유아 登錄者의 健康診斷 目標量(임산부 26%, 영유아 7%)이 적음	- 登錄者中 50%이상이 건강진단을 받을 수 있도록 目標量 增加 요망	仁川

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市 道
12. 弘報	- 保健事業에 관한 弘報 資料 不足	- 住民弘報事業에 맞는 Video tape 配定 요망	仁川
13. 母子保健 센터	- 센터이용의 低下로 地域 實情에 맞는 母子保健 事業을 개발 施行할 수 있도록 分娩介助機能 自律化 擴大指定 요망	- 母子保健센터 運營의 自律化 부여	忠北
	- 分娩등 母子保健센터 이용자가 점차 減少되고있으나 保健所建物은 협소하여도 同建物을 效率的으로 이용하고 있지 못하고 있는 實情임	- 保健所建物과 통합하여 保健教育室, 資料展示室, 會議室, 事務室 등 자체 실정에 따라 效率的으로 사용될 수 있도록 선처 요망	忠南

3. 其他

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建議市道
14. 制度	- 각종 백신, 藥劑·器具 등의 中央購入 配定으로 市·道 및 市·郡·區 保健所 人力, 시간낭비 및 물품수령 및 배정에 따른 과도한 業務負擔과 物資流通 費用 과다소요	- 각종 백신, 藥劑·器具 등의 中央購入 配定 지양, 補助金으로 支援 요망	京畿
	- 事業計劃 및 指針 등 示達時點 不合理	- 事業計劃 및 指針 등의 익년도 地方豫算 要求時點以前 示達로 豫算 確保 機會 확대	京畿
	- 表彰人員 按配 不合理	- 中央表彰時 市·道別 事業規模, 保健所數, 公務員數 등 감안 表彰人員 按配 요망	京畿
15. 事業費	- 超過實績에 대한 施術費 不足	- '92年末까지 事業費 未支給額 追加支援 요망	忠北

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
16. 事業書式	- 既示達된 統合保健事業 指針書 月報樣式은 各 分野別 業務把握에 不足 하며, 各事業別 報告書 를 종전대로 받을 경우 月報作成 및 報告가 중복됨	- 統合保健事業 月報樣式 再調整	慶北
17. 事業評價	- 保健事業이 單位事業에 서 包括的인 統合保健 事業으로 轉換되었으나 評價는 單位事業別 二元 化되어 同評價方法이 質的事業推進에 障礙要 因을 초래할 우려가 있 음	- 單位事業別 評價方法을 統合保健事業 推進에 合理的으로 改善 요망	全北
18. 婦女指導 事業評價	- 自體的으로 分期別評價 및 指導點檢을 實施하고 있어 評價가 중복되고	- 婦女指導事業評價에 家 族計劃事業評價 제외	大田

區 分	問 題 點	建 議 事 項	建 議 市道
	있음(시기적으로 家族計 劃評價는 의의가 없음)		
19. 社會支援 施策	- 斷産家庭 就學前1次無料 診療 '92년까지 既支給 對象者에 대한 中斷으로 對象者들의 不滿에 따른 민원야기	- '92년까지 既支給對象者 에 대한 繼續 支援	慶北

市·道別 自體推進 特殊施策事例

I. 大田直轄市 自體推進 特殊施策事例 (家庭看護事業)

1. 背景

- 가. 1962年度에 政府는 家族計劃事業을 汎國家的인 事業으로 推進, 經濟 成長과 人口抑制 政策 實現에 크게 成功하여 오늘날 人口增加率 0.97 %의 先進國 水準에 到達하였으며,
- 나. 80年代에 와서는 周邊社會與件의 變化로 家族計劃事業만으로는 急變 하는 住民들의 健康欲求 充足이 매우 어렵게 되었으므로,
- 다. 地方化時代를 맞이하여 急速한 都市의 人口增加로 住民들의 健康水準 向上을 위한 保健醫療 서비스가 多樣하게 要求되고 있으며,
- 라. 最近 所得水準의 向上과 都市化, 産業化, 核家族化 등에 따른 成人病 및 慢性患者가 늘고 各種 交通事故 災害患者 增加와 平均壽命 延長으로 老人人口가 늘어나는 趨勢에 맞추어 慢性病의 訪問管理 및 健康教育을 통한 市民의 自己 健康管理能力 開發을 위한 家族中心 家庭看護 事業을 90年度부터 示範的으로 實施하였다.

2. 總評

- 가. 우리 市에서 90年度부터 特殊施策으로 推進하고 있는 家庭看護制는,
 - 1) 慢性病 등 不治疾患으로 오랫동안 시달리면서 家庭形便上 長期入院이

어려운 65歲 以上 老人 및 低所得層을 對象으로,

- 2) 保健所 醫療陣(醫師, 看護師, 保健診療員, 物理治療士) 및 民間韓醫師, 韓藥業士(韓方治療 並行) 共同으로 患者家庭을 訪問하여 診療 및 保健教育을 實施하는 事業임.

나. 그동안 推進實績은,

- 1) 2,400名을 計劃하였으나 2,773名에 대하여 家庭看護를 實施하였으며,
- 2) 診療回數는 總 228,224回로서 患者 1人當 82回이고, 家庭訪問은 77,474回로서 1人當 28回 實施하였음.

다. 그동안 主要成果는

- 1) 患者 스스로 健康維持 能力이 提高되고 經濟的으로 도움이 됨으로써 市民의 呼應度가 매우 높으며,
- 2) 患者들의 두터운 信賴로 愛情을 함께 나누는 低所得層의 信望事業으로 定着되어 가고 있음.

라. 앞으로 家庭看護制를 活性化하기 위하여,

- 1) 持續的 擴大運營에 필요한 人力裝備의 擴充과
- 2) 家庭看護에 임하는 公務員의 士氣 振作 및 診療의 質的 向上에 注力 하여야 할 것으로 判斷되며,
- 3) 制度的인 法的 根據가 要望됨.

3. 家庭看護 對象 및 擔當人力

가. 家庭看護對象

區分 \ 年度	總計	65歲 以上 (一般)	零 細 民 및 醫 療 扶 助						
			計	零 細 民			醫 療 扶 助		
				小計	一般	65歲 以上	小計	一般	65歲 以上
1992	81,889	42,282	39,607	32,466	29,529	2,937	7,141	6,818	323
1991	100,719	48,214	52,505	43,776	39,792	3,984	8,729	8,327	402
1990	180,224	60,948	119,276	97,687	88,797	8,890	21,589	20,595	994

나. 區別 家庭看護 擔當人力

('93.1 現在)

區 分	93 計劃	保健要員數	1人當 管理人力	備考
計	1,300	49	26	
東 區	383	14	27	
中 區	312	11	28	
西 區	280	10	28	
儒城區	156	7	23	
大德區	169	7	25	

4. 患者索出 및 家庭看護 經緯

가. 洞 擔當要員이 管内 65歲 以上 零細民 家庭을 訪問 基礎調査 實施

(期間 : '89. 8. 1 - 12. 30)

: 洞事務所 社會福祉要員과 새마을 婦女會長 協助

나. 保健要員이 對象者를 1次 選定

다. 1次 選定된 對象者를 醫師와 訪問, 疾病의 輕·重에 따라 優先順位로 最終 決定

라. 醫師의 處方에 의하여 要員이 家庭看護를 實施

: 物理治療가 必要할 경우 物理治療士와 竝行訪問

마. 韓方診療를 希望하는 患者는 韓醫師 및 韓藥業士에 依賴 竝行診療實施

바. 保健所內 敬老病院 및 物理治療室을 運營하고 있으므로 舉動可能 患者는 來所 診療 實施

사. 重症 患者일 경우 病·醫院에 依賴

아. 醫療陣은 家庭訪問時 全 家族을 對象으로 健康管理 實施

5. 92 家庭看護制 運營

◇ 低所得層 市民 家庭訪問 看護 ◇

- 皮膚로 느끼는 爲民奉仕 - 信賴받는 市政具現
- 市民의 삶의 質 向上과 經濟的 負擔 減少

가. 推進方向

- 1) 低所得層 成人病 등 慢性病 患者 重點
- 2) 保健所 醫療陣과 民間 韓·醫藥界 共同 推進
- 3) 對象家口 訪問 診療 및 保健教育
- 4) 物理治療

나. 推進計劃

- 1) 對象 : 舉動 不便한 65歲 以上 老人 및 低所得層
- 2) 方法
 - 가) 保健所 醫療陣 (醫師, 看護師, 保健診療員, 物理治療士) 및 民間 韓醫師·韓藥業士 共同 推進 : 對象家口 訪問診療 및 保健教育 實施
 - 나) 本人이 韓方診療를 希望할 경우 韓醫院 및 韓藥業士에게 依賴
 - 다) 韓方診療는 計劃範圍內에서 依賴
- 3) 內容
 - 가) 慢性疾患, 老人性疾患, 再活患者, 其他疾患 看護 重點
 - 나) 各種 檢査 (血壓, 小便, 血液, 體溫測定 등) 實施
 - 다) 疏外된 不治病 患者 繼續管理
 - 라) 物理治療, 保健教育 (疾病 事前豫防)
 - 마) 孤獨老人 : 在家 社會福祉館 附設 奉仕센터와 連繫推進 (管内 6個所)
 - 바) 家庭看護 資質 向上을 위한 要員教育 : 年 2回 實施

다. 그동안 推進實績

- 1) 醫療陣 構成 : 保健所 醫師, 看護師, 保健診療員, 物理治療士, 民間 韓醫師·韓藥業士

2) 訪問診療 実績

区分 年度	計 劃 對 實 績			診療回数		家庭訪問回数		備考
	計劃	実績	比率	總回数	1人當 平均	總回数	1人當 平均	
計	2,400 (160)	2,773 (108)	115.5 (67.5)	228,224 (1,827)	82 (17)	77,474 (917)	28 (9)	()는 韓方 診療
1992	1,000 (80)	1,136 (31)	113.6 (38.8)	119,836 (690)	105 (22)	34,643 (437)	31 (14)	
1991	800 (80)	937 (77)	117.1 (96.3)	77,862 (1,137)	83 (15)	28,962 (480)	31 (6)	
1990	600	700	116.7	30,526	44	13,869	20	

※ 1991. 10月부터 韓方診療 竝行實施

3) 診療内容

区分	計	慢性 疾患	高血壓	糖尿	消化器 疾患	呼吸器 疾患	心臟 疾患	腎臟 疾患	備考
計	2,773 (108)	1,356 (81)	368 (10)	121	328 (4)	229 (5)	45 (4)	19	307 (4)
1992	1,136 (31)	571 (22)	160 (4)	50	139 (2)	103 (1)	14	5	94 (2)
1991	937 (77)	453 (59)	122 (6)	38	108 (2)	84 (4)	18 (4)	7	107 (2)
1990	700	332	86	33	81	42	13	7	106

※ 慢性疾患 (神經痛, 關節炎, 中風, 再活患者)

4) 診療結果

가) 好轉

(單位 : 名)

區分	計	慢性 疾患	高血壓	糖尿	消化器 疾患	呼吸器 疾患	心臟 疾患	腎臟 疾患	其他
計	175 (100%)	74 (42.3%)	15 (8.6%)	7 (4%)	23 (13.1%)	16 (9.2%)	3 (1.7%)	2 (1.1%)	35 (20%)
1992	63	29	7	2	8	6	1	2	8
1991	69	33	4	2	8	6	1		15
1990	43	12	4	3	7	4	1		12

나) 死亡

(單位 : 名)

區分	計	慢性 疾患	高血壓	消化器 疾患	呼吸器 疾患	腎臟 疾患	其他
計	80 (100%)	35 (43.7%)	18 (22.5%)	8 (10%)	4 (5%)	1 (1.3%)	14 (17.5%)
1992	33	16	9	3	3		2
1991	26	11	5	5		1	4
1990	21	8	4		1		8

다) 死亡者에 대한 年齡別 現況

(單位 : 名)

區分	計	男			女		
		小計	40代	60代以上	小計	40代	60代以上
計	80 (100.0%)	50 (62.5%)	5 (10%)	45 (90%)	30 (37.5%)	1 (3.3%)	29 (96.7%)
1992	33	21	2	19	12		12
1991	26	16	2	14	10	1	9
1990	21	13	1	12	8		8

라) 處置內容

(單位 : 名)

區分	計	家庭訪問 治療	保健所 來所治療	韓方 治療	家庭 看護	病·醫院 依賴
計	228,224 (100%)	120,510 (52.8%)	45,907 (20.1%)	1,827 (0.8%)	59,959 (26.3%)	21 (0.01%)
1992	119,836	71,501	19,861	690	27,778	6
1991	77,862	38,837	13,577	1,137	24,306	5
1990	30,526	10,172	12,469		7,875	10

라. 所要豫算

(單位 : 千원)

計	1992	1991	1990	備 考
80,000	50,000	20,000	10,000	93豫算 50,000 確保

마. 期待效果

- 1) 本人 스스로 健康維持 能力 提高
- 2) 零細民 疎外感 解消
- 3) 疾病豫防 및 早期治療로 健康 增進
- 4) 心身の 安定診療 및 經濟負擔 節減

◆ 가정방문용 의료가방 세트 ◆

의 료 기 명	수량	비고	의 료 기 명	수량	비고
청진기	1		객담통	1	
혈압계	1		막대체온계	1	
혈당계	1		토니켓	1	
체온계	1		가제	1	
핫백	1		파스	1	
주사기	2		반창고	1	
스폰지통	1		소독약	1	
농반	1		일회용 반창고	1	
가위	1		붕대	1	
핸드브러시	1		시험관	1	
설압자	1		줄자	1	
후렛쉬	1		크레줄	1	
관장기	1		비닐주머니	1	
핀셋	1		수건	1	
소독용기구	1		비누	1	
소변시약	1		가방	1	

Ⅱ. 京畿道 自體推進 特殊施策事例 (風疹抗體 保有率 調査·心臟疾患 發見事業)

1. 風疹抗體 保有率 調査

가. 背景

우리 道에서 管内 女高 1年生을 對象으로 實施하고 있는 風疹豫防接種 事業의 必要性 및 效果性を 豫測하기 爲함.

나. 研究方向

- 1) 都市와 農村地域別 居住 女高 1年生의 혈청내 風疹抗體 保有率 調査 및 抗體 陽性率에 影響을 미치는 要因을 알아보고,
- 2) 抗體 陰性者에 대하여는 豫防接種을 實施한 뒤 抗體 形成與否와 抗體價의 分布를 살펴, 豫防接種의 效率을 評價하고 향후 同事業의 基本資料로 活用

다. 推進事項

- 1) 對 象 : 9個 市·郡 18個校 1,300名
- 2) 期 間 : '92. 4. 30 - 12. 3
- 3) 事業受任 : 漢陽大 醫大 豫防醫學敎室
- 4) 豫 算 : 11,297千원 (8,690원/1人當)

※ 事業의 흐름도

1992. 4. 30 - 5. 21

1次 抗體檢査
(1,188名)

※ 陽性者 :
838名
(83.2%)

↓ 陰性者

1992. 6. 8 - 6. 20

風疹豫防接種
(172名)

↓ 3個月 後

1992. 9. 3 - 9. 7

2次 抗體檢査
(171名)

↓ 陰性者

1992. 10. 1 - 10. 2

風疹 追加 接種
(9名)

↓ 3個月 後

1992. 12. 1 - 12. 3

3次 抗體檢査
(陰性 5名)

라. 調査結果 要約

1) 抗體保有率

自然免疫 形成 : 83.2% (838명/1,007명)

人工免疫 後 抗體 形成 : 97.2% (175명/180명)

2) 抗體陽性率 : 94.7% (162명/171명)

1次 抗體檢査 結果 陰性者 對 豫防接種 後 抗體形成

※ 2次 接種 後에도 抗體가 形成되지 않은 5名(2.9%)에게는 結婚直前
風疹抗體檢査를 實施하여 그때에도 陰性일 경우 豫防接種 받도록
敎育

3) 地域別 差異

學校 所在地別로 4個 地域으로 區分하고, 學生들의 居住地別로는 市
· 郡部를 區分하여 調査하였으나 地域 또는 居住地에 따라 統計的으로
有意한 差異가 없었음.

4) 社會·經濟的 差異

住宅所有 形態, 父母의 敎育水準別 抗體 陽性率의 差異는 觀察할 수
없었음.

5) 各種 副作用

17名(9.9%)에서 關節痛, 경부임파선종창, 기타 경미한 증상의 副作用
이 나타났으나 一過性으로 모두 회복되었음.

마. 結論

- 1) 우리 道內 地域社會에 持續的인 風疹 流行으로 많은 感染이 일어나고
있어, 風疹豫防事業의 必要性을 확인하였음.
- 2) 또한 風疹豫防接種을 실시한 바, 抗體 陽性率이 95%였고, 抗體價도
上昇하는 것이 觀察되어 백신의 效率은 충분히 인정되었음.

3) 그러나 아직 우리나라에는 風疹에 대한 研究들이 많지 않다는 점을 고려할 때, 風疹豫防事業을 施行하기 위한 基礎資料로서 다음과 같은 研究들이 필요한 것으로 思料됨.

가) 生後 15個月時의 風疹, 紅疫 및 유행성이하선염 백신접종을 받았던 年齡層 (현재 國民學生)에 대한 抗體保有率 調査

나) 可妊期 年齡層에 대한 抗體保有率 調査

다) 妊娠女性들에 대한 風疹感染 調査

4) 또한 風疹이 法定傳染病에 들어가 있지 않은 脆弱點을 감안하여 地域社會에서 風疹流行에 대해 關心을 가져야 할 것이며, 全國的인 감시체계의 開發도 필요할 것으로 생각됨.

바. 向後計劃

1) 研究課題中 1項 및 3項에 대하여는 '93年度 特殊施策으로 採擇推進

2) 所要豫算 31,618천원 - '93추경 확보 계획

☐ 參考資料 ☐

'92 風疹豫防接種 事業結果

1. 概要

가. 對 象 : 道內 女高 1年生 全員

나. 期 間 : '92. 1 - 12

다. 豫 算 : 72,700千원 (2,000원/1人當)

라. 事業受任 : 家協京畿支部

2. 結果

學校數	學生數	接種者數	備 考
164個校	38,612名	36,350名(94.1%)	接種禁忌者 除外

※ 豫算節減效果 - 245,233千円

1) 對象者 全員 抗體檢查後 陰性者만 接種時 317,933千円

○ 檢查費 : 315,881千円 (8,690円 x 36,350名)

○ 接種費 : 2,052千円 (2,000円 x 1,026名)

2) 對象者 全員 接種時 - 72,700千円

○ 接種費 : 72,700千円 (2,000円 x 36,350名)

2. 心臟疾患發見事業

가. 事業概要

1) 事業對象 : 郡地域 國校 1年生

2) 事業受任 : 家族計劃協會 및 健康管理協會

- 支援 : 부천 세종병원

- 協助 : 京畿道 教育廳

3) 事業費 : 76,000千円 (3,040円/1人當 檢查費)

※ 事業의 흐름도

◇ 1次 檢診 ◇

心電圖·心音圖 등 査定檢査(家協·健協) 및
心電圖 結果紙 再判讀 (세종병원)

↓ 有所見者 (128名)

◇ 2次 檢診 ◇

精密檢査(心電圖·心音圖·胸部X-RAY 촬영)
및 小兒心臟 專門醫 診察

↓ 有所見者 (93名)

◇ 3次 檢診 ◇

心臟超音波 檢査 등 精密檢査 實施

※ 3次 檢診結果 手術對象者 (11名) - 後援機關 斡旋 無料手術 措置

나. 事業結果 要約

- 1) 郡地域 國交 1年生 26,558名을 檢査하여 128名の 有所見者를 發見
- 2) 이들에 대한 2次, 3次檢診結果 11名이 精密檢査 및 手術對象者로 判明
- 3) 이들은 부천세종병원 支援下에 後援機關을 斡旋, 手術받을 수 있도록 措置

※ 細部事業結果 : 別添

다. 向後計劃

1) 郡地域 國校 1年生에 대한 同事業은 '93 繼續事業으로 推進中

2) '94부터 市地域 國校 1年生까지 擴大推進 計劃

※ 所要豫算 : 420,000千원 (3,500원 x 120,000名)

☐ 參考資料 ☐

'92 心臟疾患 發見事業結果

1. 1次檢診 結果

區 分	學 校 數	檢診學生數	2次檢診 依賴數
計	522個校	26,558名	449명 (1.7%)
家 協	290	15,310名	213명 (1.4%)
健 協	232	11,248名	236명 (2.1%)

2. 2次檢診 結果

對象者	實施者	有所見者	有所見 內 譯		
			手術對象	超音波對象	觀察 等
449	394 (87.8%)	128 (32.5%)	1 (0.8%)	93 (72.7%)	34 (26.5%)

3. 3次檢診(超音波) 結果

對象者	參席者	檢 查 結 果				
		精密検査 및 手術	觀察	治療	其他	正常
93	87 (93.5%)	11 (12.6%)	36 (41.4%)	10 (11.5%)	1 (1.2%)	29 (33.3%)

※ 手術對象者 現況

市·郡	姓 名	學校名	診 斷 名	後 援 機 關
計	11			
용 인	강정훈	신갈국	동맥관 개존증	한국어린이보호회
	오진연	신갈국	심실중격결손증	여의도순복음교회
평택군	이호창	내수국	심실중격결손증	여의도순복음교회
강 화	김권선	갑용국	심방중격결손증	한국심장재단
파 주	유현묵	영도국	심방중격결손증	여의도순복음교회
	이아름	금촌국	심방중격결손증	한국심장재단
포 천	임주희	유암국	심방중격결손증	한국심장재단
	김태경	송우국	심방중격결손증	혜성교회
남양주	송윤호	덕소국	폐동맥협착증	한국심장재단
화 성	정찬진	태창국	심방중격결손증	한국심장재단
	안영진	태창국	심방중격결손증	여의도순복음교회

※ 後援機關別 連繫現況

한국심장재단	여의도순복음교회	한국어린이보호회	혜성교회
5	4	1	1

4. 2次檢診 結果 手術對象者로 診斷된 이천 단월국교 「홍예원」은 92년 12월 22일 부천 세종병원에서 精密檢査한 결과 심방중격결손 증의 증상이 경미하여 6개월-1년간 관찰 후 再精密檢査하여 수술여부 결정키로 함.

Ⅲ. 忠清北道 自體推進 特殊施策事例 (青少年 性教育/性相談 專門家 養成)

1. 採擇動機 및 目的

- 가. 家族計劃事業을 遂行하는 過程에서 필연적으로 다루어야 할 避妊問題가 人間の '性'과 밀접한 關係
- 나. 급격한 産業化와 經濟成長으로 인해 靑少年의 性教育 對한 關心이 社會적으로 高조됨.
- 다. 靑少年들의 올바른 '性' 知識과 '價值觀'을 高취시켜 性非行 및 墮胎 行爲를 事前에 豫防하기 위해 채택함.

2. 靑少年 性相談 專門家 養成

가. 專門家 養成教育

1) 1段階 (理論教育)

- 가) 日時 : '92. 7. 20 - 7. 29 (8日間)
- 나) 場所 : 淸州工業團地 管理公團 會議室
- 다) 主管 : 大韓家族計劃協會 忠北支部에 委託教育
- 라) 對象 : 59名

※ 大韓家族計劃協會 忠北支部의 주관으로 中·高等學校 教師, 社會團體 主婦, 一般人, 家族計劃協會 忠北支部 幹事를 대상으로 靑少年 性相談

專門家 養成教育時 各 市·郡 保健 및 看護職 係長을 委託教育 實施

- 各 市·郡 保健所 保健·看護職 係長 : 14名
- 社會團體 및 一般人 : 9名
- 教師 및 主婦 : 26名
- 家族計劃協會 幹事 : 9名

마) 講師陣 (11명)

- 서울大學校 社會福祉學科 教授 (최일섭)
- 淸州大學校 社會福祉學科 教授 (표갑수)
- 忠北大學校 相談心理學科 教授 (임성문)
- 法務部研修院 部長檢事 (장지원)
- 박금자 産婦人科 院長 (박금자)
- 國立 서울精神病院 衛生課長 (김경빈)
- 淸州專門大學 看護學科 教授 (이경숙)
- 서울大學校 教育學科 教授 (김계현)
- 延世大 醫大 泌尿器科 教授 (이무상)
- 延世大 醫大 神經精神科 教授 (유계준)
- 大韓家族計劃協會 事業部長 (신동진)

바) 靑少年 性教育/性相談 專門家 養成 教育內容

- 靑少年期의 特性
- 性倫理 및 性에 대한 知識 指導 (妊娠, 出産, 避妊, 性病, 性的 離脫行爲)
- 性相談 原理 및 技術
- 電話相談의 技術과 戰略
- 常習電話의 對應方法
- 異性交際와 結婚 및 妊娠과 出産

- 자주 묻는 性問題 事例
- 性非行事例와 處罰問題
- 社會와 家庭의 變化와 靑少年의 適應問題
 - 核家族에서의 靑少年 問題
 - 離婚의 增加와 靑少年
 - 父母 子女間의 人間關係
 - 問題家庭과 靑少年의 適應
 - 心理的 破綻家庭
 - 靑少年과 전 위인들과의 關係
- ※ 性教育/相談에 대한 實習

2) 2段階 (實習)

가) 期間 : '92. 8. 1 - '93. 1. 31 (6個月)

나) 對象 : 59名 (1段階 理論教育 履修者)

※ 各 市·郡 保健所 保健·看護職 係長 14名

다) 方法 : 理論教育 履修事項을 活用 性教育 및 性相談 實施

※ 各 市·郡 保健所別 性相談室 設置運營

- 性教育 : 專門要員을 통한 邑·面·洞別 集團에 巡迴教育
- 性相談 : 電話 및 個別面談
- 性教育 및 性相談 實績 記錄維持

라) 性教育 및 性相談 實績 (5개월)

① 性教育

(回 / 名)

計	一 般	勤勞青少年	中・高・大學生	其 他
259 / 42,088	118 / 4,626	34 / 6,464	90 / 27,237	17 / 3,761
比 率	10.9%	15.3%	80.0% 64.7%	8.9%

② 性相談

相 談 人 員					相 談 内 容				
計	一般	勤 勞 青少年	中・高 大生	其他	計	性苦悶	生理・妊 娠・出産	避妊	性病
1,193	924	73	180	16	1,193	88	423	495	20
(比率) 100%	77.4%	6.1%	15.0%	1.3%	100%	7.3%	35.4%	41.4%	1.7%

			相 談 方 法					
父母・夫 婦葛藤	異性 交際	其他	計	電話	來所	訪問	小集團	其他
51	98	18	1,193	198	537	324	122	12
4.2%	8.2%	1.5%	100%	16.5%	45.0%	27.4%	10.2%	1.0%

3) 3段階 (理論 및 實習)

가) 期間 : '93. 2. 1 - 2. 3 (3日間)

나) 對象 : 59명 ※ 各 市·郡 保健所 保健·看護職 係長 14名

다) 教育內容

- 性教育 受業技法
- 心性開發 訓練
 - 만남의 장
 - 공동체의 장
 - 신뢰와 협동의 장
 - 다짐의 장
- 相談事例 發表 및 討議
- 相談技法 實習

4) 修了證 授與

가) 日時 : '93. 2. 3

나) 對象 : 1·2·3段階까지 60時間 教育履修者

다) 人員 : 59名

- 修了證明 : 靑少年 性教育/性相談 專門家 資格證
- 授與處名 : 大韓家族計劃協會長

3. 期待效果

가. '性' 行動에 대한 責任意識

나. '性' 生殖器에 관한 知識

다. 靑少年 '性' 問題 및 性苦悶 解消

라. 健全한 異性交際觀 및 性道德 倫理觀 確立

4. 不妊施術 家庭主婦 子宮癌 및 乳房癌 無料檢診

가. 目的

政府 人口増加 抑制施策에 적극 호응한 2子女 以下 出産 不妊施術 家庭主婦에게 子宮癌 및 乳房癌 無料檢診 實施로 家族計劃實踐者の 健康増進과 避妊實踐에 自發的 參與 誘導

나. 方針

- 1) '82 ~ 86 不妊施術 家庭主婦의 子宮癌 및 乳房癌 無料檢診
- 2) 2子女 이하 不妊施術 實踐者中 好發年齡層 優先 檢診
- 3) 市長·郡守가 필요하다고 認定하는 好發年齡層 家庭主婦

다. 事業目標

- 1) 對象 : 54,317名
- 2) 年度別 計劃

計	'91	'92	'93	'94	'95
54,317	10,000	12,000	10,000	10,000	12,317

3) 事業實績 ('91 - 92)

가) 檢診實績 : 22,000名

나) 母性癌 發見 : 22名 發見 治療

※ 豫算 : 11,000千원 (道費)

※ 1人當 投資 : 22,000名 x 5,000원 = 1億 1千萬원

1億 1千萬원 ÷ 22명 (發見 및 治療) = 500萬원

라. '93 推進計劃

1) 期間 : '93. 1 - 12月

2) 對象 : 10,000名

3) 豫算 : 50,000千원 (豫算 : 道費)

4) 檢診 : 大韓家族計劃協會 忠北支部 附屬醫院

마. 期待效果

1) 避妊實踐에 積極的인 自律參與 誘導

2) 不妊施術 家庭主婦의 健康管理 圖謀

3) 不妊施術者의 事後管理로 可視的 弘報 舉揚

Ⅳ. 全羅北道 自體推進 特殊施策事例

1. 家族保健 特殊事業의 必要性

家族保健 特殊事業을 實施하기 위하여 本郡에서는 面別로 1個 부락씩 16개 부락을 標本調査한 바(별첨), 生活環境 및 保健醫療技術의 向上으로 人間의 平均壽命이 늘어나면서 老人人口의 急增으로 慢性退行性 患者의 增加와 核家族化로 患者看護 技術不足, 身體的인 治療 못지 않게 精神的인 慰安의 必要性이 要求되어 家庭訪問을 통한 保健教育 實施로 成人病 豫防과 患者 早期發見 및 個人과 家族의 精神的, 身體的 健康을 回復, 維持, 增進하기 위하여 家庭看護事業을 실시함.

2. 家庭看護事業

◇ 概要 ◇

- 健康에 대한 自立水準 極大化 및 患者 早期發見
- 個人과 家族의 身體的·精神的 健康 回復, 維持, 增進

가. 目的

成人病 및 慢性退行性 疾患의 家庭看護 提供으로 郡民 保健向上 圖謀

나. 方針

- 1) 奧地 및 脆弱마을 優先 實施
- 2) 面別 示範마을 指定 施行 : 16個 마을 優先 實施
- 3) 年次別 擴大 事業 : 5個年 計劃

다. 推進要領

- 1) 個人別 保健要員 擔當制 施行 : 家庭訪問
- 2) 家庭健康 記錄簿 및 個人別 카드制 活用
- 3) 檢査 異常者 診療監視 및 保健教育
- 4) 事業評價 : 미진한 事業 補完 履行

라. 推進現況

- 1) 關係者 教育 : 每分期 實施
- 2) 保健教育 施行 : 成人病 豫防, 바른 健康 生活指導
- 3) 家庭健康 記錄簿 作成 (세대당 1매) : '91年 4月末 完了
- 4) 對象 : 2,223名 (男 : 1,126名, 女 : 1,097名)
- 5) 住民健康調查 月 1回以上 實施(血壓測定, 蛋白尿 檢査, 體重測定)
 - 가) 健 康 層 : 健康維持, 保健教育
 - 나) 要保護層 : 訪問相談 및 檢診, 定期的 檢診
 - 다) 疾 病 層 : 保健機關에서 診療 및 診療機關 斡旋

마. 期待效果

- 1) 治療에서 豫防中心으로 轉換 : 醫療費 節減
- 2) 疾病 對應力 提高로 家庭福祉 增進

※ '91年 12月末 疾病保有 現況

病 名	發生件數	發生年齡層	備 考
高血壓	24名	40 - 80歲	'92年度 12月末 比較 評價
糖 尿	6名	40 - 74歲	
癌	2名	40 - 50歲	
腦卒中	2名	65 - 74歲	
其 他	87名	20 - 80歲	

바. 所要豫算

1) '91年度 執行 : 總 3,835千원

가) 醫療器具 및 藥品 : 2,175千원

- 血 壓 計 : 40,000원 x 16개 = 640千원
- 聽 診 器 : 10,000원 x 16개 = 160千원
- 휴대용 가방 : 15,000원 x 17개 = 255千원
- 蛋白尿檢査紙 : 7,000원 x 160병 = 1,120千원

나) 印刷費 : 1,660千원

- 傳 單 : 20원 x 3,000매 = 60千원
- 家庭健康記錄簿 : 50원 x 2,000매 = 300千원
- 成人病 管理카드 : 30원 x 1,000매 = 300千원
- 教 材 : 500원 x 2,000부 = 1,000千원

2) '92年度 所要豫算 確保 : 總 2,520千원

가) 醫療器具 및 藥品 : 1,760千원

- 蛋白尿 檢査紙 : 7,000원 x 160병 = 1,120千원
- 體 重 器 : 40,000 x 16개 = 640千원

나) 印刷費 : 760千원

- 家庭健康記錄簿 : 50원 x 2,000매 = 300千원
- 成人病管理카드 : 30원 x 3,000매 = 150千원
- 傳 單 : 20원 x 30,000매 = 60千원
- 教 材 : 500원 x 500부 = 250千원

3. 調查對象 地域住民의 一般的 特性

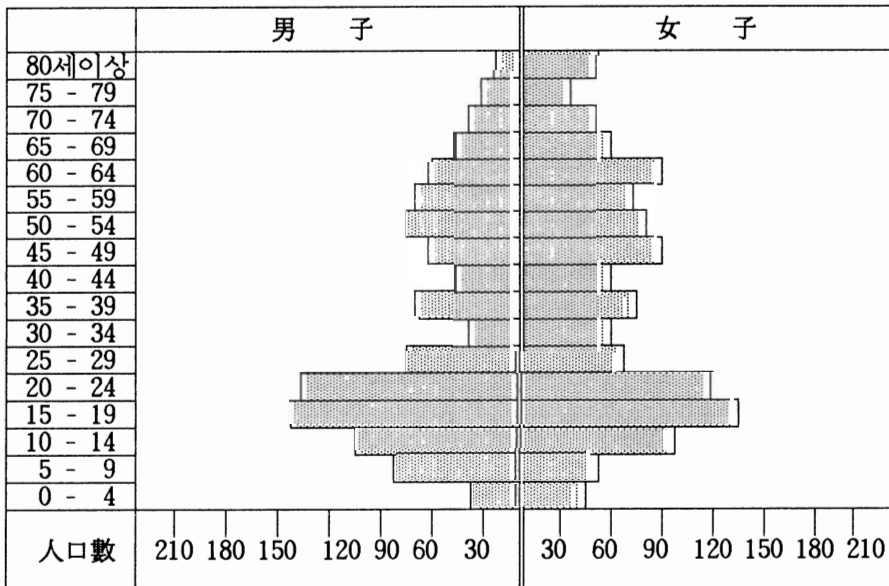
가. 年齡別 現況

性 別 ＼ 年 齡	男	女	計	%
	1,126	1,097	2,223	
0 - 4	34	36	70	3.15
5 - 9	81	53	134	6.03
10 - 14	109	102	211	9.49
15 - 19	142	135	277	12.46
20 - 24	135	111	246	11.07
25 - 29	73	45	118	5.30
30 - 34	43	37	80	3.60
35 - 39	61	56	117	5.26
40 - 44	45	55	100	4.50
45 - 49	59	82	141	6.34
50 - 54	78	79	157	7.06
55 - 59	69	76	145	6.52

性 別 ／ 年 齡	男	女	計	%
	1,126	1,097	2,223	
60 - 64	61	77	138	6.20
65 - 69	53	50	103	4.63
70 - 74	43	43	86	3.87
75 - 79	28	22	50	2.25
80세이상	12	38	50	2.25

나. 調査對象 住民의 人口構造

男 : 1,126명 50.6%
女 : 1,097명 49.3%



4. 年齡別 健康問題 保有現況

區分	總人口數	有病者數	率 (%)	胃腸炎	神經痛	關節炎	高血壓	肝硬化	肝炎	心不全症	腎不全症	糖尿	癌	喘息	腦卒中	氣管支炎	身體障礙	精神異常	リスク
計	2,223	325	14.62	72	124	46	24	5	2	3	1	6	2	19	2	3	3	8	5
0- 4	70																		
5- 9	134																		
10-14	211																		
15-19	277																		
20-24	246	3	1.22	1	1														
25-29	118	3	2.54	2															1
30-34	80	5	6.25	3														2	
35-39	117	16	13.68	7	3	1		2								1		2	
40-44	100	25	25.00	9	9	2	3					1	1						
45-49	141	34	24.11	7	12	6	3	1									1	2	2
50-54	157	44	28.02	9	16	11	4				1		1	1					1
55-59	145	41	28.27	5	17	7	2		1	1		2		5				2	
60-64	138	50	36.23	10	22	7	5		1	1		1		1			1	1	
65-69	103	35	33.98	7	12	6	3	1				1		2	1	1			1
70-74	86	39	45.34	8	16	4	2	1				1		6	1				
75-79	50	17	34.00	3	9	2	1							2					
80+	50	13	26.00	1	7		1							2		1	1		

5. 醫療施設 及 死亡原因

가. 醫療施設 利用現況

總 家口 數	疾病狀態	家庭治療		藥 局		保健機關		病·醫院		韓醫院		綜合病院	
		數	%	數	%	數	%	數	%	數	%	數	%
591	輕症疾病	144	24.4	105	17.8	297	50.3	34	5.7	9	1.5	2	0.3
	慢性疾病	17	2.9	19	3.2	250	42.3	224	37.9	47	7.9	34	5.7
	應急狀態	3	0.5	20	3.38	110	18.6	292	49.4	110	1.7	156	26.4

나. 死亡原因 現況

順 位	死亡者數	5年 以內的 死亡者の 病名
1	28	老患
2	4	高血壓
2	4	肝炎
4	3	胃癌
5	2	肝硬化
5	2	中風
7	1	喘息
7	1	結核
7	1	骨髓炎
7	1	心臟麻痺
7	1	落傷死

6. 住民들이 相談(討議)을 원하는 健康管理 內容

순	家口數	率(%)	住民이 원하는 健康管理 內容
	計: 488		
2	94	19.3	胃炎 : 5, 神經痛 : 55, 關節炎 : 34
3	79	16.2	血壓 : 20, 喘息 : 2, 糖尿病 : 6, 中風 : 2
6	21	4.3	肝癌 : 1, 子宮癌 : 4, 乳房癌 : 4, 胃癌 : 12
1	132	27.1	無料豫防接種 (기본외)
4	64	13.1	保健教育 및 傳染病 管理
8	12	2.5	老人健康教育
9	11	2.3	食中毒 豫防
7	16	3.3	藥品誤濫用 防止 教育
10	10	2.1	食生活 教育
5	49	10.0	成人病

7. 一般現況

가. 教育現況

區 分	名	%	備 考
就學以前	95	4.27	
無 學	345	15.52	
國文解得	135	6.07	
國校在學	222	9.99	

區 分	名	%	備 考
國 卒	556	25.01	
中學在學	146	6.65	
中 卒	189	8.50	
高校在學	175	7.87	
高 卒	250	11.25	
專門大在	20	0.90	
專門大卒	12	0.54	
大學在學	49	2.20	
大 卒	28	1.26	
大學院卒	1	0.04	

나. 職業現況

區 分	名	%	備 考
學 生	617	27.75	
農 業	900	40.49	
商 業	65	2.92	
勞 動	20	0.89	
會 社 員	150	6.75	
公 務 員	37	1.66	
畜 產 業	56	2.12	
運 輸 業	6	0.27	

區 分	名	%	備 考
修 理 業	4	0.18	
軍人(防衛)	38	1.71	
石材(石工)			
其 他	330	14.84	

다. 宗教現況

區 分	名	%	備 考
佛 教	389	17.50	
基 督 教	314	14.13	
天 主 教	19	0.85	
儒 教	14	0.63	
邪 教	1	0.04	
無 宗 教	1,486	66.85	

8. 家庭看護 實施를 위한 教育內容

區 分	教 育 要 求 領 域
癌	1. 癌手術 患者의 看護 2. 癌과 他疾病과의 關係 3. 심한 痛症과 죽음의 恐怖에 대한 心理的 看護

區 分	教 育 要 求 領 域
高 血 壓	1. 後遺症과 合併症을 동반한 高血壓의 看護
腦 卒 中	1. 言語障礙, 起動不能, 步行障礙者の 家庭에서의 物理治療方法 指導
肝 炎	1. 食餌療法과 患者에 대한 保健教育 및 指導
喘 息	1. 호흡곤란과 계절적으로 발생하는 喘息의 看護
關 節 炎	1. 物理治療에 대한 教育 (家庭에서 간단하게 實施할 수 있는 것)
神 經 痛	1. 物理治療에 대한 教育 (家庭에서 간단히 할 수 있는 것)
糖 尿	1. 食餌療法과 合併症에 대한 教育
胃腸疾患	1. 食餌療法(음식조절)에 대한 教育 2. 가슴이 답답하고 消化不良을 동반한 胃腸疾患의 看護
精神疾患	1. 疑妻症, 알콜중독자에 대한 看護 2. 간질환자에 대한 教育
디 스 크	1. 物理治療와 痛症에 대한 看護 2. 家庭治療
氣管支炎	1. 오래 持續되는 기침에 대한 看護와 家庭治療

區 分	教 育 要 求 領 域
障 碍 者 依 賴 法	1. 障碍者 再活機關 및 精神疾患者 治療機關 案内 2. 全國 醫療機關 有料, 無料 案内, 診療經費와 醫療保險 適用 등
醫療保險 法	1. 1·2·3次 診療機關 依賴節次 案内 2. 社會事業 團體에서 全國民 無料診療 實施 案内
住民과의 相 談 術	1. 住民과 家庭看護師와의 좋은 유대를 가질 수 있는 相談의 技巧 2. 家庭療法을 행동으로 실천할 수 있도록 믿고 信賴하도록 하는 相談의 技巧
事業計劃	1. 看護師 1名이 수행할 수 있는 效率的인 地域分擔 2. 評價方法 3. 記錄의 方法
藥 品 의 誤·濫用	1. 大衆的으로 많이 사용되는 藥品에 나타나는 副作用 및 習慣性 藥品을 수년간 계속 복용한 者의 看護 2. 家庭에서 쉽게 할 수 있는 疾病分類別 民間療法
敎育計劃	1. 敎育時間을 정하기 어려움 2. 慢性疾病에 대한 保健敎育은 책자로 敎育을 대신 實施함

V. 市・道別 特殊施策事業

特殊施策	推 進 内 容	該當市・道
1. 先天性代謝異常 検査	○ 先天性代謝異常検査 擴大實施 - 低所得層 分娩 新生兒 - 母子保健센터 分娩 新生兒 - 保健소가 管理하고 있는 妊婦가 分娩한 新生兒	大邱 仁川 忠北
2. 子宮癌検診	○ 子宮癌 無料検診 實施 - 保健所 登録管理者 및 低所得層 女子 - 不妊施術 受容者	서울, 釜山 大邱, 光州 江原, 全北
3. 乳房癌検診	○ 乳房癌 無料検診 實施 - 35歳 以上 女性(零細民, 優秀마을 居住者, 家族計劃實施者 및 母子保健登録者)	大田
4. 肝炎検診	○ 肝炎 無料検査 및 豫防接種 - 産前管理 妊産婦 및 家族計劃對象者 - 子宮内装置 受容者中 低所得 住民	서울

特殊施策	推 進 内 容	該當市・道
5. 婦人癌 検診	○ 断産家庭 母性癌 無料検診 実施 - 55歳以下 断産家庭婦人 - 永久不妊手術 受容家庭 主婦	京畿 忠北 忠南
6. 幼 兒 院 健康管理	○ 幼児院 健康管理 - 血液型検査, 구충제투여, 口腔保健, 健康診断, 視力管理 등 ○ 幼児院生 및 姉母 保健所 見學 - 管内 幼児院生 및 姉母 - 保健所 見學 및 案内 - 幼児院生 : 保健教育, 口腔保健, 豫防接種, 血液型検査, 紀念品 증정 - 姉母 : 保健教育, X -선촬영, 肝炎検査 등	서울 서울
7. 心臟疾患 検査	○ 心臟疾患 索出 検査 - 心臟疾患 發見事業 (道内 國校 1年生)	京畿
8. 弘報資料	○ 家族保健事業 弘報資料 普及 - VTR 테이프 ○ 健康的 길잡이 책자 발간 - 成人病 豫防 및 健康管理 方法 - 家族保健事業 弘報	忠北 忠南

特殊施策	推 進 内 容	該當市・道
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 부여 - 영유아의 各種 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 忠南
10. 家庭醫療事業	○ 家庭醫療事業 - 一般診療 및 韓方診療	大邱
11. 住民健康가꾸기	○ 住民健康 가꾸기 事業(郡地域) - 成人病管理 - 농부증대책 - 都市零細地域 家庭醫療事業	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
13. 診療室運營	○ 家族保健 診療室 運營 - 低所得層 妊産婦로 2子女까지의 正常 分娩者 - 醫療保護對象者 및 醫療保險加入者 - 正常分娩費의 本人負擔 減免	仁川

特殊施策	推 進 内 容	該當市・道
	- 영유아의 豫防接種 및 先天性代謝異常檢査 - 妊産婦의 出産 및 家族計劃施術로 인한 後遺症 無料診察	
14. 青少年 性教育/ 相談室 運營	○ 青少年性教育 및 相談室運營 - 初中高校生 및 産業場 勤勞青少年 - 案内포스터 및 言論媒體 利用 - 相談室 및 相談要員 確保	江原 忠北
15. 家庭看護 事 業	○ 家庭看護事業 實施 - 마을單位 住民健康管理 - 低所得層 訪問診療 - 家族保健事業과 連繫推進 - 慢性病 疾患者 重點管理 - 低所得層 및 老人家庭管理	光州 忠南 全南
16. 家庭看護制	○ 家庭看護制 運營實施 - 低所得層 및 舉動 不便한 65歲以上 老人 - 對象家口 訪問診察 및 保健教育	大田
17. 保健教育 強 化	○ 保健教育 視聽覺室 設置運營 - 各種 視聽覺 機資材 活用	大田

特殊施策	推 進 内 容	該當市・道
	- 各區 機關關係者，學校指導者， 青少年團體 및 女性團體 등 - 家族計劃，母子保健，青少年性教育， 幸靑한 家庭教室 運營	
18. 家族計劃 事業活性化	○ 家族保健 有給 啓導要員 活用	忠南
19. 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
20. 간질환자 管 理	○ 간질환자에게 醫療惠澤 附與 - 低所得層 - 一般健康狀態 및 症狀把握 - 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
21. 婦人病管理	○ 農漁村 婦人病 診察 및 健康管理事業 - 農漁村 婦女子 - 婦人癌，순환계 질환，간장질환，간질환， 대사성질환，심장질환	慶南

特殊施策	推 進 内 容	該當市・道
22. 新婚夫婦	○ 新婚夫婦 母子保健 案内 - 禮式場の 成婚者 및 婚姻申告者 - 축하엽서 발송 및 保健所 案内文 배부	서울
23. 未婚母	○ 未婚母 管理 - 救世軍 및 애란원 入所者 - 入所와 동시에 登録管理 - 保健教育 - 分娩管理	서울
24. 아기놀이방	○ 아기놀이방 운영 - 영유아실을 來所하는 民願人 및 동반하는 어린이 - 놀이기구를 통한 保健教育 實施 - 母子健康教室 運營	서울
25. 風疹	○ 風疹豫防接種 - 女高 3年生을 對象으로 學校訪問 豫防接種 - 女中 3年生 및 産業場 勤勞者 ○ 風疹抗體 保有率調査 및 豫防接種 - 道內 女高 1年生	大田 忠北 忠南 京畿

特殊施策	推 進 内 容	該當市・道
26. 地域特性事業	○ 農村地域 1次 保健醫療서비스 改善方案 研究 - 保健支所 改編方案 研究 - 保健소의 再活센터 運營 - 慢性病事業 模型開發 - 老人性 치매 등 精神疾患管理 ○ 人口의 資質向上을 위한 3大 運動推進 - 責任父母 運動 - 母乳授乳 運動 - 人工妊娠中絶豫防 運動	京畿 江原
27. 家庭訪問健康相談制	○ 家庭訪問 健康相談制 内實化 - 醫療保護對象者를 中心으로 統合保健事業 並行推進 - 低所得層 住民에 대한 醫療施惠 擴大提供 - 對象家口 實態調査 實施	江原
28. 専門家 養成	○ 青少年 性教育/性相談 専門家 養成 - 保健・看護職 係長	忠北
29. 노인의치수술	○ 노인의치수술 - 65歲以上 低所得層 老人	忠南
30. 豫防接種	○ 영유아 豫防接種 年中實施 - 公休日 豫防接種 實施	濟州

參 考 資 料

I. 激勵辭

이 자리에 참석하신 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 獻身의으로 努力하여 주신 여러분의 勞苦에 대하여 깊은 致賀를 드리며, 오늘 영광스러운 賞을 받은신 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 더욱 發展시키기 위하여 事業關係者들이 한 자리에 모여 지난 한해의 事業成果를 分析·評價하고 이를 基盤으로 새로운 發展方向을 摸索하는 것은 매우 뜻깊은 일이라고 생각합니다.

여러분께서도 잘 아시다시피 우리는 지난 30年동안 급속한 人口增加로 인한 經濟發展의 障礙要因 解消을 위해 人口增加抑制에 力點을 두고 家族保健事業을 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% 水準으로 크게 鈍化된 것도 事實입니다.

그러나 우리나라의 避妊實踐率이 79.4%라는 높은 水準에 到達되었음에도不拘하고 많은 數의 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 것입니다. 또한 統計廳이 出生, 死亡實績에 의해서 分析·發表한 '91年 人口自然增加率이 1.09%로 우리가 '80年代 中반에 이미 達成했다고 믿었던 1% 水準에서 아직도 맴돌고 있다는 것은 家族計劃을 위하여 더욱 努力해야 할 餘地가 있다는 것을 말하여 주고 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 家族計劃事業은 이완된 社會的 雰囲気을 고려하여 母子保健과 家庭福祉 增進次元에서 勸獎·支援하고 國民福祉의 向上이라는 本來의

目的에 더욱 充實하여야겠다고 말씀드리겠습니다.

避妊을 必要로 하는 모든 對象에 대하여 올바른 避妊方法의 使用이 可能하도록 情報을 提供하고 良質의 서비스가 行하여지도록 적극 努力해 나감으로써 우리 社會에 아직도 蔓延되어 있는 人工妊娠中絶을 극소화하는 한편, 人口性比의 不均衡이 심화되지 않도록 男兒選好觀을 拂拭시키는 努力도 持續的으로 펴나가고, 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 擴大해 나가야 할 것입니다.

또한 母性과 영유아의 健康管理을 위하여 妊産婦의 産前·分娩·産後管理 및 영유아의 登錄管理, 良質의 健康診斷 實施 등 內實있는 母子保健事業을 推進하여 영유아 死亡率도 先進國 水準으로 낮추어야 하겠습니다.

정신지체 장애아를 對象으로 실시하고 있는 先天性代謝異常檢査는 一般 新生兒에게도 擴大·實施될 수 있도록 努力하고 大衆媒體를 통하여 母乳授乳 勸奨運動과 母子保健 弘報事業을 적극 實施함과 아울러 地域實情에 맞는 母子保健特殊事業을 開發·施行하여야 할 것입니다. 政府의 保健事業은 保健所에 來所하는 國民에 대한 個別 서비스 提供만으로는 國民의 福祉均霑의 欲求를 充足시킬 수 없습니다. 보다 절실히 政府의 보살핌을 必要로 하나 保健所에 나오지 못하는 對象도 많으므로 이들을 찾아 家族의 健康問題 전반에 대한 相談도 하고 그밖의 保健서비스를 提供함으로써 政府의 福祉施策의 惠澤을 구석구석에까지 미치게 할 수 있습니다. 이러한 統合保健事業을 통하여 家族計劃이나 母子保健事業도 더욱 活性化될 것으로 믿습니다.

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 진심으로 祈願합니다.

1993年 3月 11日

保 健 社 會 部

次 官 崔 洙 秉

II. 年度別 政府支援 避妊普及實績：1962 - 1992年

年度	子宮内 装置	不 妊 手 術			콘 듸	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
1992	145,384	33,111	27,216	60,327	100,239	5,685
計	7,102,277	1,307,598	2,859,624	4,167,222	4,083,496	2,709,226

Ⅲ. 1993年度 全國家族保健事業評價大會 日程表

1993. 3. 11(木)

09:30 - 10:00	登 錄	
10:00 - 10:50	開 會 式	
	施 賞 : 保健社會部次官	崔 洙 秉
	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	崔 洙 秉
10:50 - 11:10	休 息	
<< 主 題 發 表 >>		
	座長 : 大韓家族計劃協會長	金 容 完
11:10 - 11:50	最近의 人口 및 出産力動向과 國家社會發展	
	서울大 保健大學院 教授	李 時 伯
11:50 - 12:30	先進國의 母子保健事業 實態 前韓國保健社會研究院 副院長	金 貞 泰
12:30 - 13:30	中 食	
	座長 : 韓國保健社會研究院 副院長	崔 仁 鉉
13:30 - 14:10	統合保健事業推進方向 保健社會部 家族保健課長	韓 忠 吉
14:10 - 14:50	人工妊娠中絶의 變動推移 韓國保健社會研究院 責任研究員	張 英 植
14:50 - 15:10	休 息	

15:10 - 16:40	1993年度 家族保健事業推進方向	
	保健社會部 保健局長	趙 炳 倫
	大韓家族計劃協會 事務總長	全 鍾 基
	大韓不妊施術協會 事務總長	崔 炯 伯
16:40 - 17:30	리 셉 셴	

1993. 3. 12(金)

<< 市·道 發表 및 綜合討議 >>

	座長：保健社會部 保健局長	趙 炳 倫
09:30 - 10:30	市·道 特殊施策 事例發表	
	大田直轄市 保健課長	
	京畿道 保健課長	
	忠清北道 保健課長	
	全羅北道 保健課長	
10:30 - 10:50	休 息	
10:50 - 12:30	綜合討議	
	- 向後家族保健事業의 改善方向	
	(一線事業 서비스를 中心으로)	
12:30 - 13:30	中 食	
13:30 - 14:30	綜合討議	
14:30 - 15:00	閉 會 式	

Ⅳ. 1993年度 全國 家族保健事業 評價大會 參席者 名單 (無順)

姓 名	所 屬	職 位
최수병 조병륜 한충길 이창본 김점자 정학기 구을희 정경덕 김병태 김복순 김상구 김권수 김의석	保健社會部	次官 保健局長 家族保健課長 家族保健課 事務官 家族保健課 事務官 家族保健課 事務官 家族保健課 " " " " " "
이창호 장영섭	國立保健院	家族計劃擔當官 母子保健擔當官
김종정 최행기 하명주 백만순 목소균	서울特別市	醫藥課長 家族保健係長 醫藥課 醫藥課 鐘路區 保健所

姓 名	所 屬	職 位
이홍수 정병석 김덕상	釜山直轄市	保健課長 家族保健係長 保健課
신호식 권점숙 오문기	大邱直轄市	保健課長 家族保健係長 保健課
박두환 정문자 장인자 오덕희 송광자	仁川直轄市	保健課長 家族保健係長 保健課 中區 保健所 南東區 保健所
백낙주 정강영 김영식 유숙자 이향순	光州直轄市	保健課長 家族保健係長 保健課 保健課 西區 保健所
이관우 신창례 이선자 강혜영	大田直轄市	保健課長 家族保健係長 保健課 西區保健所
윤배중	京畿道	保健課長

姓 名	所 屬	職 位
한중석 최향순	京畿道	家族保健係長 保健課
한기수 김정희 남원옥	江原道	保健課長 家族保健係長 保健課
석연자 김혜련 유병기	忠淸北道	家族保健係長 保健課 保健課
류갑선 한창옥 박금옥	忠淸南道	保健課長 家族保健係長 保健課
서봉석 이을생 임석현	全羅北道	家族保健係長 保健課 保健課
양병구 양지훈 장용주 이철호 이수향	全羅南道	保健課長 家族保健係長 保健課 東光陽市 保健所 長興郡 保健所
이도영	慶尙北道	保健課長

姓 名	所 屬	職 位
구본순 김윤수 박두희 김복순	慶尙北道	家族保健係長 保健課 慶州郡 保健所 慶州市 保健所
신윤철 전용자 신은규 이말선	慶尙南道	保健課長 家族保健係長 保健課 蔚山郡 서생면
김정부 강희자	濟州道	保健課長 保健課
김용완 전종기 신동진 한상복 윤선규 윤길차 최병길 윤점수 홍태석 손상길 박명길 노수일 김영하	大韓家族計劃協會	會長 事務總長 事業部長 映像敎材開發院長 母子保健課長 監查課長 靑少年指導課長 弘報課長 企劃豫算課長 母子保健課 서울支部 事務局長 釜山支部 事務局長 仁川支部 事務局長

姓 名	所 屬	職 位
서일수 이양재 부윤희 김영환 윤여송 홍종흡 김수현 김성구 김기준 김만영 김광춘	大韓家族計劃協會	仁川支部 京畿支部 事務局長 江原支部 事務局長 忠北支部 事務局長 大田/忠南支部 事務局長 全北支部 事務局長 光州/全南支部 事務局長 大邱/慶北支部 事務局長 大邱/慶北支部 庶務課長 慶南支部 事務局長 濟州支部 事務局長
배병주 최형백 황영환 김창훈 김의배	大韓不妊施術協會	會長 事務總長 管理部長
양웅철	駐韓 UN 人口基金 (UNFPA)	事業擔當官
박형중	인제大學校保健大學院	副總長겸 院長
김정태	前保健社會研究院	副院長
이시백	서울大學校	教授

姓 名	所 屬	職 位
박정희	박정희産婦人科	院長
지달현	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
송건용		保健研究室長
정경배		社會研究室長
조홍식		事務局長
김웅석		研究委員
공세권		"
문현상		"
조대희		"
임종권		"
김진순		"
정기원		"
장영식		責任研究員
조애저		"
김혜련		"
박인화		"
이상영		"
오영희		主任研究員
황나미		"
전학석		"
배화옥		"
김승권		"
이상헌		"

V. 受賞者 名單

所 屬	職級	姓名	所 屬	職級	姓名
國民勳章(동백장)	1名		大邱直轄市 保健社會局保健課	地方 保健 事務官	권점숙
인제大學校 保健大學院	副總長 겸 院長	박형중	國務總理表彰	4名	
국민포장	2名		仁川直轄市 南東區保健所	地方 保健主事	송광자
大韓家族計劃協會	映像敎 材開發 院長	한상복	大韓家族計劃協會 大邱·慶北支部	庶務課長	김기준
박정희産婦人科 醫院	院長	박정희	서울特別市 鐘路區保健所	地方看護 主事	목소균
大統領表彰	4名		韓國保健社會 研究院	主任 研究員	이상영
保健社會部 家族保健課	行政 事務官	이창본	保社部長官表彰	41名	
江原道 保社環境局保健課	保健 事務官	한기수	서울特別市 瑞草區保健所	地方 看護書記	이미란
釜山直轄市 保健社會局保健課	地方 看護 事務官	정병석	大韓不妊施術 協會	기능직	김의배

所 屬	職級	姓名	所 屬	職級	姓名
釜山直轄市 釜山鎮區保健所	地方 看護書記	황정순	光州直轄市 光山區保健所	地方看護 主事補	장정자
大韓家族計劃協會 釜山支部附屬醫院	醫師	장영철	大韓家族計劃協會 光州·全南支部	機能職	김영태
大邱直轄市 東區 保健所	地方看護 主事補	하신숙	大田直轄市 東區保健所	地方 看護主事	김순금
大韓家族計劃協會 大邱·慶北支部	事務局長	김성구	大田直轄市 西區保健所	地方 看護主事	강혜영
仁川直轄市 北區 保健所	地方 保健技員	장희자	大田直轄市 신도의원	助産師	이인종
大韓家族計劃協會 仁川直轄市支部	附屬 醫院長	문재민	京畿道 富川市 南區保健所	地方 看護主事	김경희
光州直轄市 保健社會局保健課	地方 保健主事	김영식	京畿道 驪州郡保健所	地方保健 事務官	구자상

所 屬	職級	姓名	所 屬	職級	姓名
大韓家族計劃協會 京畿支部	弘報幹事	원훈식	忠淸南道 瑞山郡保健所	地方 看護主事	박영자
江原道 鐵原郡保健所	地方保健 事務官	정성민	忠淸南道 天安郡 목천면 교천리	婦女會長	강영복
大韓家族計劃協會 江原支部	영월군 간사	이중균	全羅北道 任實郡保健醫療院	地方保健 主事補	김명숙
忠淸北道 鎭川郡保健所	地方 保健主事	김주환	全羅北道 保社環境局保健課	地方保健 主事補	임석현
忠淸北道 陰城郡保健所	地方看護 主事補	오재선	全羅北道 문산부인과의원	院長	문지식
忠淸北道 堤川 서울병원	院長	김정식	全羅南道 東光陽市保健所	地方 保健主事	이철호
忠淸南道 保寧郡保健所	地方 看護主事	정금복	全羅南道 高興郡保健所	地方 看護主事	김선희

所 屬	職級	姓名	所 屬	職級	姓名
大韓家族計劃協會 光州·全南支部	專任講師	오춘환	濟州道 김상훈비뇨기과	院長	김상훈
慶尙北道 慶州市保健所	地方看護 主事補	김복순	大韓家族計劃協會 大田·忠南支部	業務課長	김호운
慶尙北道 聞慶郡保健所	地方看護 主事補	이심옥	大韓家族計劃協會 서울支部	書記	이난구
慶尙南道 巨濟郡保健所	地方 看護主事	김공대	長官表彰(團體)		7個 機關
慶尙南道 蔚山郡서생면	地方 保健書記	이말선	優秀市·道	最優秀	全羅南道
慶南蔚山市 現代 重工業(주) 安全管理室保健課	代理	문희원		優秀	全北, 仁川直轄市
濟州道 北濟州郡保健所	地方保健 主事補	윤명희	優秀母子 保健센터	1位	全羅南道 長興郡
濟州道 南濟州郡保健所 (母子保健센터)	地方 保健書記	고행선		2位	全羅北道 鎭安郡
				3位	慶尙北道 慶州郡
			엄마젓 먹이기 事業 有功表彰		消費者 問題를 연구하는 市民의 모임

1993年度 家族保健事業評價大會 報告書

1993年 4月 日 印刷

1993年 4月 日 發行

發行人：李 晟 雨

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)

印刷處：文 善 社
