

# 最近의 人口增加抑制对策評價

1984. 12.

韓國人口保健研究院



# 目 次

머릿말	3
I. 序 論	7
II. 人口目標와 展望	8
III. 人口抑制對策의 主要內容	11
IV. 最近의 避妊 및 出産水準	16
V. 要約 및 提言	25
參考資料	
1. 人口增加抑制政策의 發展沿革('62-'84)	34
2. 年度別 政府支援 避妊普及實績('62-'84)	37
3. 婦人年齡 및 方法別 避妊實態('84)	38



## 머 리 말

본 報告書는 1981年 12月以後 政府의 力點施策으로 推進하여 온 人口增加抑制對策에 대한 效果評價의 일환으로 最近 우리나라 婦人의 避妊實踐 및 出産力 變動水準을 分析한 것입니다. 本 分析에 利用된 資料는 當研究院이 1984年 5月에 實施한 老人生活實態調查를 위한 全國 標本인 12,000家中에 居住하고 있는 15~49歲 婦人 8,474名의 避妊 및 出産實態에 관한 調查內容을 基礎로 한 것입니다.

동 調查結果에 의하면 우리나라 婦人(15~44歲有配偶婦人)의 避妊實踐率은 70.3%로 增加된 反面에 合計出産率은 2.4水準으로 推定되어 그간의 人口抑制對策은 第5次 5個年計劃期間中 設定된 年度別 人口目標가 計劃대로 無難히 達成되고 있는 것으로 判斷됩니다. 그러나 政府가 構想하고 있는 1988년까지의 人口代置水準을 위한 出産水準을 유지하기 위해서는 培前의 努力이 頃注되어야 할 것이며, 最近의 避妊實踐과 出産力の 變動推移에 따라서 새로운 代案이 강구되어야 할 것입니다.

이러한 觀點에서 본 報告書는 調查資料의 制約으로 人口抑制政策의 綜合的인 評價分析에는 未洽 합니다마는 向後의 事業推進에 많은 參考가 있을 것으로 思料됩니다. 當研究院에서는 그간 推進되어 온 人口抑制政策을 綜合적으로 評價하고 第6次 5個年計劃(1987~1991)期間中の 人口抑制政策을 樹立하는데 필요한 基礎資料를 수집하기 위해서 1985年初에 全國標本調查가 實施될 예정입니다.

끝으로 본 報告書에 收錄된 意見이나 政策的 提言에 관한 概況은 當研究院의 公式見解가 아니며, 研究者(I 및 IV章: 孔世權·林鍾權, II, III 및 V章: 趙南勳)의 私見임을 밝혀 둡니다.

1984年 12月

韓國人口保健研究院

院長 朴 贊 武



## I. 緒 論

이제까지의 人口政策은 지속적으로 增加되는 人口를 어떻게 하면 國家開發 與件에 均衡을 이룰 수 있는 水準으로 鈍化시키느냐에 焦點을 두어왔다. 그것은 1961年 經濟開發政策을 構想하는 過程에서 人口增加와 經濟發展은 不可分의 關聯이 있음을 豫知하고 人口增加抑制와 經濟開發政策이 並行·推進되어야 함이 提案되었던 것이다. 따라서 人口增加抑制는 出產調節을 기초로 하고 이를 위해서는 그 手段으로 家族計劃事業을 展開하기 시작한 것이 그 嚆矢라 하겠다.

그러나 人口增加抑制는 長期的인 次元에서 볼 때 國家開發이라는 狀況的 次元을 넘어서서 人口와 資源 그리고 環境등 三者的인 關係에서 均衡을 잃을 경우 人類의 生存과도 직결될 수 있다는 점에서 매우 重要的 課題로 力說되어 왔다. 人口增加問題가 갖는 意味에 대한 그 심각성을 再論의 餘地가 없으며 이러한 問題를 解決하려는 努力은 世界的인 趨勢라 하겠다. 많은 發展途上國家가 開發을 서두르고 급격한 人口增加를 鈍化시키려는 점은 그것이 生存與件을 改善하려는 노력의 一環임이 분명시 된다.

다행히도 우리나라는 國家開發計劃에서 人口增加抑制施策을 포함시켜 추진 하였다는 점은 매우 중요한 의미를 가지며, 특히 第5共和國의 出況과 더불어 福祉社會의 俱現을 위한 先決要件으로 人口增加抑制施策은 強化되어 刮目할 만한 成果를 가져온 것으로 評價되고 있으나, 실제로 이는 最近의 避妊 實踐率이나 出產力이 어느정도 어떻게 變動되었는지에 대하여 많은 關心을 갖게 하는 점이라 본다.

그러한 本 評價報告書가 政策評價에 기초를 두고 있다는 점에서 현재까지의 人口抑制政策의 성과가 國家가 窮極적으로 目標로 하는 水準에 도달했다는 뜻이 아니고, 年度別로 計劃된 目標水準을 達成하는 好轉的인 狀況에 있으며, 앞으로의 目標 出產力을 達成하기 위해서는 보다 깊은 關心을 가져야 함을 添言해 둔다.

일반적으로 出產調節政策은 姑息의이거나 劃一的일 수 없이 狀況變動에 따라서 對應戰略이 뒤따라야 한다는 점에서 週期的인 評價는 중요한 意味를 가질 수 있다고 본다. 그럼에도 불구하고 評價方法論上的 制約性이 새로운 戰略開發에는 未洽한 점도 없지 않다. 그러나 이제까지 人口增加抑制政策은 家族

計劃事業을 根幹으로 評價에서도 避妊受容이나 出産力 變動에 기초를 두어 왔던 점에서 이 두가지 單純指標는 매우 중요한 意味를 갖는 것으로 判斷된다. 따라서 동 評價에서도 이러한 指標가 갖는 意味와 아울러 최근 調査에서 나타난 結果를 基礎하여 우리나라 人口抑制政策의 推進狀況에 관하여 考察하고자 하였다. 本 評價報告에서 나타난 避妊實踐 및 出産力에 관한 資料는 當 研究院에서 1984年 5月에 실시한 全國老人生活實態調査의 標本家口(12,000家口) 중에서 15~49歲 婦人 8,474名을 對象으로 實施한 全國調査結果에 基礎한 것이다.

## II. 人口目標와 展望

현재 政府에서 推進하고 있는 人口增加抑制政策의 基本目標는 婦人當 合計 出産率을 1980年の 2.8에서 1988년까지 2.1水準으로 鈍化시킨다는 前提下에 人口規模를 2000년까지 5,009萬名으로 抑制하고, 2050년에 가서는 6,131萬名線에서 人口成長을 停止토록 한다는 것이다. 이와같은 人口目標의 設定은 國土面積이 협소하고 賦存資源이 빈약한 現實에 비추어 過剩人口가 주는 社會經濟的 負擔을 最大限으로 解消하고 國民의 生産性和 福祉惠澤을 極大化 할 수 있는 社會를 조속히 실현해 보겠다는 政府의 강력한 意志가 內包된 것이다.

〈表-1〉에 提示된 바와 같이 合計出産率(TFR) 目標는 계획대로 實現된다고 해도 1980年代의 人口千名當 出生率은 1950년에 있었던 出産豐年(Baby - Boom)의 餘波로 인해 可妊女性의 急增現象으로 매우 완만한 減少趨勢를 보이게 될 것이고 人口增加率은 2000년에 가셔야 先進國水準인 1%에 到達할 것으로 展望된다. 이와 같은 人口目標는 강력한 人口抑制政策을 지속적으로 推進할 때를 假定하여 이루어진 것이어서 설사 2000년에 가서 人口規模가 5,007萬名線으로 抑制된다고 하더라도 住宅, 資源, 教育, 雇傭 등 人口對應策은 심각한 것으로 豫상된다. 때문에 우리나라와 같은 社會經濟的 與件下에서 人口代置水準은 社會的 安定과 지속적인 經濟發展을 이룩하는데 關鍵이 된다고 하겠다.

〈表-1〉 長期人口成長展望

單位：千名

年 度	總 人 口	出生率	死亡率	移民率	增加率	合計出產率
1980	38,123	23.4	6.7	1.0	15.7	2.8
1981	38,723	23.4	6.6	1.1	15.7	2.7
1982	39,331	23.3	6.5	1.1	15.8	2.6
1983	39,951	23.2	6.3	1.2	15.7	2.5
1984	40,578	23.0	6.2	1.2	15.5	2.4
1985	41,209	22.6	6.1	1.2	15.3	2.3
1986	41,839	22.1	6.0	1.2	14.9	2.3
1990	44,226	20.2	5.6	1.1	13.4	2.1
2000	50,066	16.9	6.0	1.0	10.0	2.1
2050	61,310	13.6	13.6	0.8	△ 0.8	2.1

資料：經濟企劃院，第5次5個年經濟社會發展計劃(案)，1981. 4.

이러한 人口目標의 達成은 주로 家族計劃事業을 통해서 出產力 低下를 이룩하려는데 基礎를 두고 있어 年間 總出生數의 약 80% 以上을 차지하고 있는 20代 婦人層의 出產行動에 따라 좌우될 수 있다고 보여진다. 즉 1980~1990年間 15~44歲에 속하는 女性人口는 20.8%가 增加되지만 이중 가장 出產力이 높은 25~29歲 및 30~34歲層의 女性人口는 각각 42.7%, 63.2%로 급격히 增加될 것이고 이와같은 增加趨勢는 1990年까지 지속될 것으로 展望되고 있다. 그러나 人口代置水準이 실현될 것으로 예상되는 1990年頃에 25~34歲層의 女性은 1980年을 기준으로 볼 때 15~24歲에 속하는 젊은 女性이므로 이들에게서 少子女價値觀이 형성되지 않고서는 目標의 實現도 기대될 수 없을 것이다. 따라서 向後의 人口抑制政策에서는 避妊實踐이 低調한 20代婦人層에 대한 接近戰略이 強化와 아울러 未婚男女에 대한 人口 및 家族計劃教育의 重要性이 示唆되고 있다.

한편 出產力의 減少에 따른 人口構造의 變動推移를 보면 全體人口中에서 15歲未滿의 幼年人口는 1980年の 34.0%에서 2000년에는 26.0%로 減少되는 反面에 同 期間中 經濟活動人口(15~64歲)는 62.2%에서 68.0%로 增加하여 扶養負擔이 점차 減少하게 될 것으로 展望된다. 특히 經濟活動人口는 2020年代까지 계속 增加하는 趨勢를 보여 經濟·社會的 發展에 매우 유익한 面을 提示하지만 이에 따른 雇傭對策에도 깊은 관심을 가져야 할 것이다.

〈表-2〉可妊女性人口의 增加趨勢

(單位：千名)

區 分	1970	1980	1985	1990	1995	增加率 (’90/’80)
1) 可妊女性人口 (15~44歲)	7,297	9,062	10,027	10,946	11,555	20.8%
2) 20~34歲	3,416	4,708	5,605	6,204	6,286	31.8%
20~24 "	1,224	2,015	2,151	2,115	2,094	5.0%
25~29 "	1,108	1,488	1,986	2,123	2,089	42.7%
30~34 "	1,084	1,205	1,468	1,966	2,103	63.2%
3) 構成比(2/1)	46.8%	52.0%	55.9%	56.7%	54.4%	-

資料：〈表-1〉과 同一

최근 日本을 포함한 先進國에 있어서의 幼年人口는 1984年 現在 全體人口의 23%를 차지하고, 經濟活動人口는 67~68% 水準을 유지하고 있는 경우와 比較한다면 우리나라는 아직도 後進性을 벗어나지 못하는 人口構造를 지니고 있으며, 日本과 같은 人口構造는 우리나라에서 2020年頃에야 실현 가능할 것으로 展望된다. 따라서 先進國型의 人口構造를 形成하기 위해서는 出產 調節을 통한 人口抑制政策이 지속적으로 推進되어야 할 것이다.

〈表-3〉人口構造의 變化推移

年 度	人 口 構 成 比 (%)				扶 養 比
	0~14	15~64	65以上	計	
1980	34.0	62.2	3.8	100.0	60.8
1985	31.0	64.9	4.1	100.0	54.1
1990	28.6	66.9	4.5	100.0	49.5
1995	27.6	67.4	5.1	100.0	48.5
2000	26.0	68.0	6.0	100.0	47.1
2020	21.5	68.7	9.8	100.0	45.6
2050	20.0	64.0	16.0	100.0	56.3

資料：〈表-1〉과 同一

〈表-4〉 世界 및 主要國家의 人口構造比較：1984

區 分	人 口 構 成 比 (%)				扶 養 比
	0~14	15~64	65以上	計	
先 進 國	22	67	11	100	49.3
後 進 國	38	58	4	100	72.4
世 界	34	60	6	100	66.7
韓 國	32	64	4	100	56.3
싱 가 폴	25	70	5	100	42.9
日 本	22	68	10	100	47.1
美 國	22	67	11	100	49.3
英 國	20	65	15	100	53.9
佛 蘭 西	21	66	13	100	51.5

資料：U. N., World Population Prospects: Estimates and Projections  
Assessed in 1982.

### Ⅲ. 人口抑制對策의 主要內容

#### 1. 最近의 人口抑制施策

1962년부터 經濟開發計劃과 병행하여 推進하여 온 人口抑制政策은 주로 避妊普及과 啓蒙教育活動을 위주로 한 家族計劃事業에 依存하여 왔고 同事業이 人口抑制에 미친 効果도 매우 至大한 것으로 評價되었다. 그러나 그간의 家族計劃事業은 주로 政府의 保健組織網을 통해서 獨立的으로 推進되어 왔고 避妊普及 擴散을 위한 綜合的 接近方式도 未洽하였다. 또한 弘報도 단순한 避妊에 관한 內容만으로 少子女價値觀을 形成하는데 限界性이 內在되었다. 그러나 1980年代에 이르러 經濟發展에 따른 社會福祉의 需要增大와 技術集約的인 産業構造가 促進됨에 따라 人口問題의 解決은 福祉社會를 建設하는데 첩경이 된다는 점에서 再認識하게 되었고, 人口政策面에서도 1980年代는 戰後에 있었던 出產豐年의 여파와 男兒選好觀의 殘存등 不利한 社會人口學的인 與件으로 因하여 綜合的이고 劃期的인 人口對策의 필요성이 크게 要求되어 政府는 1981年 12月 새로운 人口增加抑制對策을 樹立하게 되었다.

上記 人口抑制對策은 1981年 政府가 第5次 經濟社會發展 5個年計劃 (1982~1986)을 樹立하는 過程에서 大統領閣下의 指示('81. 8. 11. 및 '81. 9. 15)에 따라 着手된 것으로 그 主要 內容은 既存 家族計劃事業의 管理制度를 改善하여 事業을 活性化시키고 少子女價値觀의 形成을 促進시키기 위한 各種 社會支援 施策을 強化하며 綜合的인 人口抑制政策을 추진하는데 필요한 關聯 部處間의 協助體制를 確立하기 위한 49個 施策으로 構成되어 있다.

〈表-5〉에 提示된 바와같이 人口抑制對策에 포함된 總 49個 施策中 41個 施策은 현재 施行中에 있고, 家族法의 改正을 포함한 8個 施策은 關聯部處에 의해서 계속 檢討中에 있다. 금번 人口抑制對策의 根幹은 政府의 社會經濟的 모든 施策에 人口政策을 감안하여 少子女價値觀의 促進이 誘導되도록 關聯部處로 하여금 人口政策에 적극 參與토록 하여 綜合的인 人口政策을 推進하는데 두고 있다. 따라서 施策의 대부분이 規制 및 補償制度를 포함한 社會支援施策으로 이루어져 있으나 家族計劃과 관련된 제한 施策은 우리나라의 社會, 經濟, 文化的 與件에 부합되고 個人의 人權과 權利를 존중하는 範圍內에서 이루어져야 하기 때문에 우리나라에서 採擇하고 있는 社會支援施策은 대부분이 補償制度나 軟性的이고 將來指向的인 規制施策에 力點을 둔 점이다. 〈表-5 參照〉

이와같은 政府의 人口抑制施策은 避妊實踐을 促進시키고 出産力을 低下시키는데 필요한 動機造成에 매우 效果的이라고 評價될 수 있다. 특히 同 人口抑制對策의 採擇과 더불어 우리나라 國民의 人口問題에 대한 觀心度는 크게 高潮되었고 人口抑制對策에 대한 政府의 강력한 支援과 關聯部處의 協助가 크게 強化되어 最近에 이룩된 家族計劃事業의 實績은 事業 歷史上 그 유례를 볼 수 없는 높은 成果를 보이고 있다.

〈表-5 새로운 人口抑制對策의 主要內容

主 要 施 策	關聯部處	施行月
◎事業管理制度의 改善		
1) 政府支援 避妊施術費의 引上	保健社會部	'82. 7
2) 避妊藥材器具의 普及 多樣化	"	'83. 7
3) 不妊施術 指定病醫院의 擴大	"	'82. 1
4) 不妊施術 確認證의 發給	"	'82. 5
5) 公衆保健醫의 活用(移動施術班등)	"	'82. 6
6) 市·道 및 保健所에 家族保健係의 設置運營	"	'82. 12
7) 人口政策審議委員會의 運營 強化	經濟企劃院	'82. 12
8) 保健要員의 統合運營을 위한 訓練實施	保健社會部	'82. 1
◎避妊普及의 擴散		
9) 새마을事業을 통한 事業強化	內 務 部	'83. 1
10) 家族計劃 示範마을(227個 里洞) 育成	"	'83. 1
11) 工場새마을 事業을 통한 事業強化	商 工 部	'82. 1
12) 農村指導士를 통한 事業強化	農 水 產 部	'82. 1
◎自費避妊實踐의 促進		
13) 避妊藥材器具 및 原料등 關稅引下	財 務 部	'82. 7
14) 醫療保險 給與對象에 避妊施術 包含	保健社會部	'82. 6
◎規制 및 補償制度의 強化		
15) 醫療保險의 分娩給與를 두번째 出產까지 制限	保健社會部	'83. 1
16) 教育費 補助金의 非課稅範圍를 2子女 以內로 制限	"	"
17) 公務員 子女學費 補助手當을 2子女로 制限	總 務 處	'83. 1
18) 公務員의 家族手當支給을 2子女로 制限	"	"
19) 生業資金融資時 2子女 不妊受容者에게 優先 融資	財 務 部	'82. 1
20) 2子女 不妊受容家庭에 대한 中·長期 福祉住宅資金의 融資優先	"	"
21) 2子女 不妊受容家庭에 대한 公共住宅入住 優先權	建 設 部	'82. 1
22) 2子女不妊受容家庭에 대한 營農·營漁資金融資 優先	農 水 產 部	'82. 3
23) 2子女不妊受容者에 대한 獎勵金支給(示範事業)	保健社會部	'82. 7

主 要 施 策	關聯部處	施行月
24) 不妊受容零細民에 대한 特別生計費 支給 (2子女以下: 10萬 원, 3子女以上: 3萬 원)	保健社會部	'82. 5
25) 2子女 不妊受容家庭의 0~6歲子女에 대한 1次無料 診療	"	'82. 5
26) 子女數에 따른 住民稅의 差等賦課	內 務 部	未措置
27) 醫療保險料의 個人負擔金을 子女數에 따라 差等賦課	保健社會部	"
28) 不妊受容者에 대한 有給休暇制度	勞 動 部	未措置
◎社會制度改善 및 男女差別 是正		
29) 出嫁女性公務員에 대한 家族手當支給(실제扶養時)	總 務 處	'83. 1
30) 女性就業禁止職種의 緩和(30種에서 6種으로 縮少)	勞 動 部	'82. 7
30) 家庭儀禮準則上 差別是正	保健社會部	'83. 3
32) 女性船員採用禁止條項改正	港 灣 廳	'84. 8
33) 새마을幼兒院 增設(401個所)	內 務 部	'82. 1
34) 醫療保險의 被扶養者 範圍에 出嫁女性の 直系尊屬 포함	保健社會部	'84. 12
35) 女性專門機構(女性開發院) 設置	"	'83. 4
36) 家族法上의 差別條項 改正	法 務 部	未措置
37) 家族法上의 婚姻年齡 上向改正	"	"
38) 國民福祉年金制度의 早期實施	保健社會部	"
39) 育兒休職制의 制度化	勞 動 部	"
◎弘報教育活動의 強化		
40) 班常會를 통한 弘報啓蒙	內 務 部	'82. 1
41) 軍將兵에 대한 人口 및 家族計劃 教育	國 防 部	'82. 1
42) 豫備軍에 대한 人口 및 家族計劃 教育 強化	"	"
43) 海軍弘報船의 支援을 통한 落島住民에 대한 弘報	"	"
44) 學校人口教育의 強化	文 教 部	'82. 1
45) 教育課程 및 教材改編時 人口教育內容 補完	"	"
46) 教師에 대한 人口教育實施	"	"
47) 각종 매스콤을 통한 弘報強化	文 公 部	'81. 12
48) 國民啓導放送協議會에 家協弘報實務者 포함	"	"
49) 公務員에 대한 人口 및 家族計劃 教育 實施	總 務 處	'81. 10

註: 上記 49個施策의 內容은 '81. 12. 17日字로 政府에서 施行한 새로운 人口增加抑制 對策에 포함된 것임

## 2. 最近의 家族計劃事業 實績

政府의 人口抑制對策이 強化된 1981年 12月 以來 각종 支援施策의 推進과 더불어 人口 및 家族計劃에 관한 弘報活動도 크게 強化되었고, 특히 우리나라 人口規模가 4,000萬名을 돌파한 1983年 7月을 전후하여 展開된 각종 「매스콤」의 人口問題에 관한 대대적인 弘報活動을 비롯하여 人口爆發防止, 汎國民的決意, 署名運動과 人口對策에 관한 公聽會의 實施등으로 人口問題에 대한 社會的 霧圍氣는 그 어느때 보다도 크게 高潮되었다.

이와같은 與件下에서 政府 支援에 의한 避妊普及實績도 1982년부터 급격히 增加하는 趨勢를 보이고 있으며, 1982년부터 1984年 10月 期間中 普及된 不妊手術實績은 무려 104萬名에 이르고 있다(表-6 參照). 이와같이 政府에서 普及한 避妊實績中 不妊手術의 受容性이 가장 높은 原因은 그간의 避妊普及에 관한 政府의 施策이나 補償制度를 포함한 각종 支援施策이 不妊手術(특히 2子女 以下)에 力點을 두었고 또한 우리나라 避妊實踐婦人의 대부분이 斷産目的으로 이루어지고 있기 때문에 不妊手術의 높은 嗜好度에 따라 나타난 結果라고 하겠다.

〈表-6 . 年度別 政府支援 避妊普及實績

單位：千

年 度	子宮內 裝 置	精 管	卵 管	月 經 調 節 術	콘 돔*	먹 는* 避 妊 藥	計
1981	167.2	31.3	164.8	80.5	79.0	91.3	614.1
1982	199.1	53.1	233.5	141.3	101.6	113.0	841.6
1983	213.1	97.2	329.8	244.7	127.3	82.4	1,094.5
1984 (1~10月)	167.5	109.2	221.3	180.3	132.9	61.1	872.3

\* 月平均普及實績임

資料：韓國人口保健研究院, 家族計劃事業統計, 1981~1984. 10.

한편 政府는 避妊普及의 擴大뿐 아니라 事業效果를 增人시키기 위하여 1982년부터 市·道 및 保健所單位의 分期別 事業評價項目에 2子女以下 避妊普及實績을 포함시켜 一線事業管理者나 要員이 2子女以下 젊은 對象層에 대한 接近活動을 強化하는 한편 1984년부터는 不妊手術의 普及對象年齡(婦人基準)을 從

來의 15~44歲에서 15~34歲로 縮少調整하였다. 이와같은 事業管理機能의 強化로 最近에는 政府支援에 의한 避妊施術實績(子宮內裝置, 精管 및 卵管)中 2子女以下 實績이 1981年의 47.2%에서 1984년에는 78.6%로 크게 增加되었다. 結論의으로 지난 3年間('82~'84)의 避妊普及 實績이나 同事業의, 人口學的 效果는 政府의 人口抑制政策이 着手된 1962年 以來 가장 높은 成果를 나타낸 것으로 評價된다(表-7 參照).

〈表-7〉 政府支援 避妊施術實績중 2子女以下 比率

年 度	子宮內裝置		精管手術		卵管手術		計	
	總實績	2子女以下 比率(%)	總實績	2子女以下 比率(%)	總實績	2子女以下 比率(%)	總實績	2子女以下 比率(%)
1981	167,206	56.4	31,320	58.7	164,769	35.6	363,295	47.2
1982	199,083	61.6	53,143	67.4	233,518	43.7	485,744	53.6
1983	213,144	68.9	97,150	70.5	329,845	53.7	640,139	61.3
1984	167,488	79.2	109,174	87.6	221,318	73.2	497,980	78.6

資料：韓國人口保健研究院，年度別 家族計劃 事業統計資料

## IV. 最近의 避妊 및 出產水準

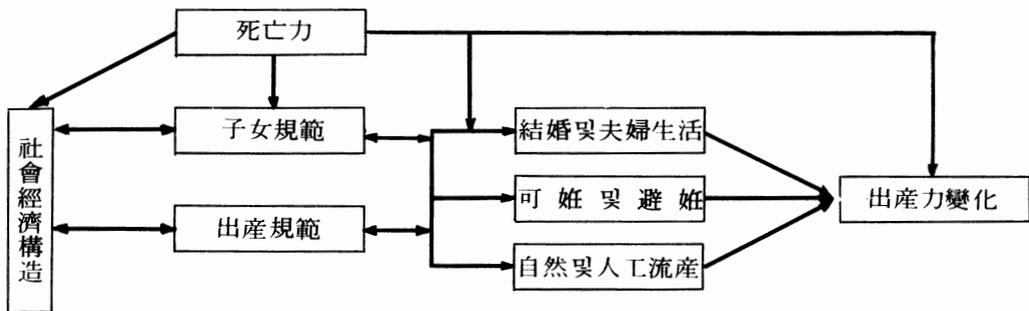
### 1. 避妊實踐水準의 變動

人口增加抑制는 出產調節을 기초로 하며, 이러한 出產調節은 避妊受容을 提高시키는 方向에서 展開된다. 그러나 出產調節은 단순한 避妊手段만으로 期待될 수 없다. 避妊 이외에도 結婚과 관련 變數(Intercourse Variables)나 人工 妊娠中絶과 같은 出產과 관련 變數(Gestation Variables) 등이 複合的인 관련을 갖는다. 또 이들 變數는 對象者들의 子女觀이나 社會經濟構造에 따라서 영향을 받기 때문에 단순히 出產力 變化를 避妊實踐만으로 관련을 짓기는 어렵다.

그러나 出產調節에서 人爲的인 統制變數는 避妊手段이며, 이러한 避妊受容을 提高시키기 위한 努力으로 避妊「서비스어」및 弘報活動을 並行해 온 것이 家族計劃事業이고 보면 人口抑制政策의 主軸은 家族計劃事業이었다고 해도 과

언이 아니다. 그간 家族計劃事業은 避妊普及網의 擴大와 避妊需要를 促進시키기 위한 啓蒙·教育 그리고 「서어비스」의 多樣化등 多角的인 努力이 傾注되었고, 아울러 社會制度的으로도 低出産을 誘導하기 위한 政策이 並行되었던것은 避妊이라는 手段을 提高시키기 위한 價値觀 變化가 先行되어야 했었기 때문이다. 물론 子女觀이나 規範變化가 단순히 家族計劃事業에서 弘報的 次元만으로 충족될 수는 없다.

〈圖-1〉 出産力 變動과 關聯된 要因



우리는 近代化의 概念을 社會·經濟的인 측면과 아울러 人間의 價値觀 變化를 포함해서 생각할 때 그간의 低出産 政策이 갖는 意味는 生活水準의 向上과 教育機會의 擴大등 複合性을 가지므로 가능하였다고 믿어진다. 이러한 점에서 우리나라에서 經濟開發과 並行한 出産調節政策은 매우 적절시되며, 그 성과 역시 이제까지 評價結果가 지적하듯 注目되고 있다.

그러면 과연 우리나라의 최근 人口抑制政策은 어떻게 評價할 수 있으며, 어떤 水準에 와 있는가? 1960年 당시 우리나라의 人口增加率은 약 2.9% 水準으로 出生率은 人口 1,000名當 45水準으로 推定되었다. 이러한 높은 水準의 出生率은 1965~1970年間에 32水準으로, 그리고 1975~1980年間에는 약 23水準에 있는 것으로 推定되어 과거 20年間 半減되고, 따라서 人口增加率도 약 1.6%水準에 있는 것으로 評價되고 있다. 물론 이러한 出生率의 低下와 人口增加率 鈍化의 背景에는 結婚年齡의 延長이나 人工妊娠中絶의 盛行 등의 영향도 컸지만 그 주축은 避妊受容이라 하겠다.

最近 避妊實踐樣相은 表에서도 볼 수 있듯이 最近에 急進的인 높은 受容樣相을 나타내고 있다. 특히 1981~1984年間은 從來의 上昇趨勢 보다 急上되어

注目되며, 그것은 동 時期에서 政策的 強化와 아울러 不妊手術의 擴大普及에  
서 그 內容을 음미할 수 있다(表-6의 普及實績 參照). 여기서 避妊實踐率은  
15~44歲의 有配偶婦人을 대상으로 한 指標이다. 이러한 점은 15~44歲 女性  
의 年齡構造에서 各 5歲階層間 差는 平均 34,000名을 유지하고 高齡일 수록  
減少성향을 나타내고 있어 최근의 女性年齡構造는 20~29歲 年齡이 15~44歲  
年齡中 39%로 多産期임을 추측할 때 避妊은 普編化되고 있음을 알 수 있다.  
또 15~44歲 年齡層 중에서 可妊狀態(Exposure Status)를 보면 不妊狀態가 12  
%, 妊娠中은 10% 内外로 추정되어 70%의 避妊實踐率은 거의 모든 對象에서  
受容되고 있는 것으로 볼 수 있으나 避妊實踐樣相에서 그 效果가 注目된다고  
하겠다.

〈表-8〉 年度別 避妊實踐樣相

單位：%

婦人의 特性	1971	1973	1976	1979	1982	1984
地 域：全 體	25	36	44	55	58	70
都 市	27	39	48	55	59	71
農 村	23	34	40	54	56	70
年 齡：15~24	7	12	15	18	23	32
25~29	15	28	32	41	44	62
30~34	28	38	56	69	72	86
35~39	38	53	62	72	80	87
40~44	27	39	45	53	63	72
子 女 數： 0	4	4	5	7	11	43
1	6	14	18	21	24	41
2	20	35	44	58	67	81
3	29	46	59	69	76	85
4	34	46	60	69	68	83
5 +	35	43	47	59	-	75

註：1984年 調査資料는 老人生活實態調査資料에 포함된 15~49歲 婦人의 避妊 및  
出産力 實態에 관한 資料임.

資料：韓國人口保健研究院：各 調査資料

한편 對象者의 特性別 避妊實踐率은 地域間 差가 현저히 좁아지고 있으며,  
30歲以上 또는 두자녀 및 그 이상의 자녀를 가진 對象에서는 거의 모든 夫婦  
가 避妊을 하고 있는 것으로 나타나고 있다. 避妊方法別 實踐樣相은 女性不妊

手術이 34% 수준으로 가장 많고, 기타 방법을 제외한 政府가 普及하는 避妊方法이 대부분이다. 이와 같이 女性不妊手術의 급격한 증가는 1980年代에서 동 避妊方法을 注力해서 普及한데 있다고 하겠다.

〈表-9 年度別 避妊方法別 實踐率 變動推移〉

避妊方法	1971	1976	1979	1982	1984
男性不妊手術	2.3%	4.2%	5.9%	5.1%	7.4%
女性不妊手術	1.0	4.1	14.5	23.0	34.0
子宮內裝置	7.0	10.5	9.6	6.7	6.7
콘 둌	3.1	6.3	5.2	7.2	5.8
먹는 避妊藥	6.8	7.8	7.2	5.4	6.2
其他	4.2	11.3	12.1	10.3	10.2
全體	24.4	44.2	54.5	57.7	70.3

資料：〈表-8〉과 同一

家族計劃事業에서 避妊受容은 모든 避妊方法이 政府支援에 의해서 普及되는 官主導的 形態가 오늘에 이르기까지 지속되어 왔으나 실제에 있어서는 自費에 의한 避妊受容도 최근에 이를수록 增加되는 추세를 維持해 왔다. 특히 不妊手術이나 子宮內裝置 등 施術을 요하는 方法을 제외하고는 모든 避妊方法은 일반 藥局을 통한 普及이 대부분이어서 우리는 施術을 요하는 避妊方法도 自律化시키는 것도 再考해야 될 問題라 본다. 避妊「서어비스」에서 施術性 避妊은 政府指定病院 形態를 유지하고 있으나 이러한 指定醫 問題는 모든 醫師에게 教育을 擴大하고 開放形態를 취하는 것이 바람직할 수 있다. 이는 醫療保險制度가 皆保險形態로 轉換되는데 따른 方案으로서도, 또는 施術要求者의 便宜性을 높이는 데도 有意할 것으로 기대된다.

이러한 避妊「서어비스」擴大를 통해서 家族計劃事業이 期待하는 것은 궁극적으로 出産力 低下라 하겠다. 그렇지만 避妊受容 그 자체가 對象者의 子女觀에 따라서 결정될 수 있다고 볼 때 調査에서 應答된 內容을 絶對視할 수 없다 할지라도 最近의 調査가 매우 흥미로운 結果를 提示하고 있다. 子女를 한명도 갖지 않은 對象중 더 이상 子女를 期待하지 않는다는 率は 21%나 되나 이 중에는 不妊狀態로서 子女를 낳을 수 없는 對象과 실제 子女를 갖기를 원치 않는 대상으로 구분될 수 있지만 어떻게든 出産力 低下와는 有關되는 점이다. 또 한

명의 子女를 가진 對象에서도 子女를 더 이상 원치않는 率은 44%이고, 추가로 子女를 원하는 對象은 대부분 1名만을 원한다고 볼 때 우리나라에서 希望子女는 2名 水準으로 定着되는 경향을 볼 수 있다.

〈表-10〉 避妊受容의 經費負擔

單位：%

避妊方法	大 都 市		中 小 都 市		農 村	
	政府支援	自 費	政府支援	自 費	政府支援	自 費
男性不妊術	80.9	19.1	90.6	9.4	95.8	4.2
女性不妊術	71.6	28.4	75.6	24.4	84.4	15.6
子宮內裝置	39.8	60.2	51.0	49.0	72.8	27.2
콘 돔	11.0	89.0	4.4	95.6	20.9	79.1
먹는避妊藥	12.3	87.7	9.9	90.1	30.2	69.8
其 他	-	100.0	-	100.0	-	100.0

資料：〈表-8〉과 同一

〈表-11〉 現存子女數別 期待子女

現存子女數	期 待 子 女 數			
	0	1	2	3
0	21.4%	42.9%	28.6%	7.1%
1	44.1	54.0	1.7	0.2
2	94.1	5.8	0.1	-
3	97.8	2.1	0.1	-
4+	98.2	1.8	-	-
全 體	86.2	13.3	0.5	-

資料：〈表-8〉과 同一

이상과 같은 점에서 避妊實踐은 子女를 더 이상 원치않는 對象에서 絶對的으로 높으며, 追加子女를 원하는 對象에서도 터울조절을 위한 方法에서 21.5%가 使用하고 있다. 여기서 우리는 避妊受容이 30代 이후에서 斷産爲主의 形態로 나타나는 것이 우리나라 家族計劃事業의 特徵임을 考慮할 때 특히 20代의 高出産期에 期待되는 避妊은 一時的 避妊으로서 出産力低下에 기대되는 樣相으로 보여진다.

〈表-12〉 追加子女希望別 避妊實踐率

單位：%

希望與否	地域別 避妊實踐			
	全體	大都市	中小都市	農村
不希望	81.7	83.3	81.5	79.5
希望	21.5	24.6	19.3	17.7
全體	70.3	73.6	72.5	70.6

資料：〈表-8〉과 同一

## 2. 出産力 變動

避妊受容增大와 관련하여 우리나라에서 出産力은 어떻게 變化되어 왔는가? 우리나라에서 出産力은 1960년에 合計出産率이 婦人當 6.0으로 推定되었으나, 최근에는 2.4水準으로 減少되었다. 이러한 出産力 變化는 年齡構造面에서 볼 때 1960年頃에는 30代이후와 30代 이전에서 出産比率은 類似性을 나타내었으나 이는 최근에 이를 수록 20代에서 전체 出産의 약 80%를 차지하는 樣相으로 變化되었다. 그것은 늦는 結婚과 結婚直後의 계속적인 出産形態가 그것이다. 따라서 대개의 경우 20代에 모든 出産이 이루어지고 30代에는 斷産期로 되는 것이 最近 特徵的이며, 특히 총 出産중 25~29歲에서 50%가 出産되고 있는 점은 주목된다. 이러한 出産「템포」(Tempo)의 急進展은 農村보다도 都市에서 顕著하며, 또 일반적인 出産力도 農村보다 都市에서 낮게 나타나고 있다. 한편 結婚한 婦人을 기초로 하는 有配偶 合計出産率은 (MTFR)에서 최근 3.8水準이며, 이는 1960年(7.0)이후 계속 減少 추세다. 이러한 有配偶出産率의 構成 역시 20代에 集約되고 있으며, 20~24歲에서 전체 出産의 52.5%, 25~29歲에서는 35.0%로 20代에서 87.5%를 점유하고 있다. 이와같은 점을 綜合해 볼 때 최근의 出産은 대부분 20代初에서 이루어지고 있는 것으로 보아 出産調節은 이들 年齡層에 대한 集中的인 接近이 要求되는 것으로 判斷된다.

〈表-13〉 年齡別 出產率の 年度別 變化推移

	年 齡	1960	1966	1974	1981	1983
全國	15-19	37	15	11	12	5.6
	20-24	283	205	159	161	141.0
	25-29	330	380	276	245	242.4
	30-34	257	242	164	94	65.5
	35-39	196	150	74	23	20.2
	40-44	80	58	29	3	5.5
	45-49	14	7	3	-	-
	(合計出產率) (TFR)	6.0	5.4	3.6	2.7	2.4
都市	15-19	22	4	6	6	3.1
	20-24	223	119	135	137	132.0
	25-29	316	278	262	229	221.7
	30-34	250	209	129	87	58.4
	35-39	184	92	42	9	13.4
	40-44	81	48	13	4	3.7
	45-49	-	8	2	-	-
	(合計出產率) (TFR)	5.4	3.7	2.9	2.4	2.2
農村	15-19	48	16	16	25	10.3
	20-24	291	243	192	217	161.2
	25-29	354	424	298	286	294.2
	30-34	308	284	206	110	83.5
	35-39	237	228	103	29	34.1
	40-44	115	96	41	3	7.6
	45-49	-	12	4	-	-
	(合計出產率) (TFR)	6.7	6.5	4.3	3.3	3.0

資料：〈表-8〉と同一

〈表-14 年齡別 出產構成比

單位：%

年 齡	1960	1966	1974	1981	1983
30歲以前	54.3	62.3	62.3	77.7	81.0
(20~24)	(23.6)	(19.4)	(22.2)	(29.9)	(29.4)
(25~29)	(27.1)	(35.9)	(38.5)	(45.5)	(50.5)
30歲以後	45.7	37.7	37.7	22.3	19.0
全 體	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：〈表-8〉과 同一

〈表-15〉 年度別 有配偶出產率의 變動推移

年 齡	1960	1966	1971	1974	1981	1983
20-24	437	417	412	356	440	396
25-29	354	376	374	356	279	264
30-34	280	259	237	166	97	67
35-39	222	177	125	102	23	21
40-44	97	79	41	29	3	6
45-49	18	12	3	3	-	-
有配偶合計出產率 (MTFR)	7.0	6.6	6.0	5.1	4.2	3.8

資料：〈表-8〉과 同一

〈表-16〉 有配偶婦人의 出產構成比

單位：%

年 齡	1960	1966	1974	1981	1984
30歲以前	56.2	60.1	70.4	85.4	87.5
(20~24)	(31.1)	(31.6)	(35.2)	(52.3)	(52.5)
(25~29)	(25.1)	(28.5)	(35.2)	(33.1)	(35.0)
30歲以後	43.8	39.9	29.6	14.6	12.5
全 體	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：〈表-8〉과 同一

### 3. 人工妊娠中絶率의 變動

避妊實踐 그 自體는 願치않는 妊娠을 사전에 豫防해 주는 手段임에도 불구하고 우리나라의 경우에 있어서는 避妊實踐率의 增大와 더불어 人工妊娠中絶率이 增加하는 경향을 보여오다가 1980年代에 이르러 人工妊娠中絶率은 급격히 減少하는 趨勢를 보이고 있다. 〈表-17〉에서와 같이 15~44歲에 속하는 有配偶婦人의 合計 人工妊娠中絶率은 1978年의 2.9回에서 1983년에는 1.8 回로 減少되었다. 이와같은 結果는 1976年 以來 政府에서 力點을 두고 普及하여 온 不妊手術의 높은 受容率을 포함해서 避妊實踐率이 크게 增加된데 기인된 것이다. 앞으로 出産力이 더욱 減少되고 避妊實踐의 生活化가 俱現된다면 人工妊娠中絶率은 더욱 減少될 것으로 展望된다.

婦人의 年齡群別로 보면 避妊實踐率이 80% 以上인 30歲 以上の 婦人層에서는 人工妊娠中絶率이 크게 減少된 反面에 避妊實踐率이 30% 水準인 20~24歲層 婦人의 人工妊娠中絶率은 오히려 上昇하는 경향을 보이고 있다. 따라서 出産力이 가장 旺盛하고 避妊實踐이 低調한 이들 20代 婦人에 대한 接近活動을 강화하여 事業의 人口學的인 效果뿐 아니라 人工妊娠中絶의 豫防을 통한 母性保健 增進에 寄與할 수 있도록 해야 할 것이다.

〈表-17〉 有配偶婦人의 年齡別 人工妊娠中絶率

年 齡	1976	1978	1982	1983
20-24	64.5	69.9	71.5	72.7
25-29	86.4	156.0	157.8	121.4
30-34	159.7	147.9	145.7	102.7
35-39	148.7	156.3	106.1	45.3
40-44	70.3	53.9	47.9	22.3
合計中絶率 (TAR)	2.7	2.9	2.6	1.8

資料：〈表-8〉와 同一

## V. 要約 및 提言

政府의 人口抑制對策이 強化된 1981年 12月 以來 우리나라의 避妊 實踐率이나 出產率은 크게 變動되어 短期內에 높은 成果를 거양하였다. 즉 15-44歲婦人의 避妊實踐率은 1982年の 57.7%에서 1984년에는 70.3%로 불과 2年期間中 12.6%「포인트」나 增加하였고, 合計出產率(TFR)도 1981年の 2.7%에서 1983년에는 2.4水準으로 減少하여 政府의 第5次 5個年 經濟社會發展計劃(1982-1986)에 포함된 人口目標은 計劃대로 어려움없이 達成되고 있음을 示唆하고 있다. 또한 避妊實踐率의 增大와 더불어 合計人工妊娠中絶率도 1982年の 2.6回에서 1983년에는 1.8回로 현저하게 減少되므로 家族計劃事業은 人口學的인 側面에서 뿐 아니라 母性保健側面에서도 期待되는 方向으로 展開됨을 豫示했다.

이와같은 事業成果는 最近의 人口抑制對策에 포함된 各種 施策의 複合的인 結果에 기인된 것으로 볼 수 있으나 보다 根本的인 要因은 政府의 至大한 關心과 各 部處를 포함한 關聯機關 및 團體의 적극적인 參與, 그리고 國民의 높은 呼應度에 있다고 믿어진다. 우리는 지난 3年間의 人口抑制對策을 통하여 아무리 不利한 社會, 文化, 人口學的인 與件이라 할지라도 當爲性이 認定되고 이를 위해 서로 協力하고 努力하면 이룩될 수 있다는 眞理를 再認識케 한 점 이다. 그러나 아직도 우리나라의 人口增加率이나 人口의 年齡構造는 先進化의 進行過程에 있는 實情이고 政府에서 目標로하고 있는 人口代置水準의 出產率을 實現하기 위해서는 지난 3年間 投入된 以上の 努力과 支援이 요구됨과 동시에 既存의 人口抑制施策도 最近의 避妊 및 出產行動의 變化에 부응한 改善方案의 수립과 더불어 더욱 強化發展시켜 나가야 할 것이다. 이와 같은 觀點에서 最近의 調查結果를 토대로 向後의 人口抑制政策이 指向해야 할 몇가지 考慮事項을 提示하면 다음과 같다.

### 1. 避妊普及과 관련된 管理制度의 改善

最近의 數年內에 걸쳐 政府家族計劃事業의 管理制度(主로 目標量設定 및 評價 등)나 各種 報償制度의 內容이 不妊手術의 普及에 치중되어 왔고 이러한 施策이 主効하여 1984年現在 全體 對象婦人(15~44歲)의 41.4%가 不妊手術을 避妊方法으로 實踐하고 있다. 婦人의 年齡別로 보면 30歲 以上婦人層에서는 거

의 50% 以上이 不妊實踐婦人이다. 이와같은 不妊手術의 높은 受容性은 우리나라 婦人의 不妊手術(특히 卵管手術)에 대한 높은 選好도와 政府의 施策이 상호작용하여 나타난 결과이므로 이러한 경향은 出産力의 減少와 더불어 앞으로도 지속될 展望이다. 그러나 避妊實踐率이 70%水準에 도달된 現今에 있어서는 避妊을 지속적으로 實踐할 수 있도록 事後管理「서어비스」에 力點을 두는 한편 20代 젊은婦人層에서 避妊實踐率이 增大될 수 있도록 하기 위해서는 一時的인 避妊方法의 普及도 強化되어야 할 것이다. 즉 不妊手術爲主의 施策은 상대적으로 一時的인 避妊方法의 普及에 관한 一線事業管理者나 要員의 觀心을 소홀하게 하는 결과를 초래하게 됨으로 避妊實踐婦人의 年齡과 方法別構成比에 따라 적절한 避妊方法이 普及될 수 있도록 기존의 目標量制度를 포함한 事業管理制度가 改善되어야 한다(表-18 參照).

〈表-19〉에서와 같이 主要國家의 避妊方法別 實踐率을 보면 우리나라가 全體實踐率 中에서 不妊手術이 차지하는 比率이 59%로 가장 높은 반면에 日本을 포함한 先進國은 오히려 루우프施術을 포함한 一時的인 避妊方法의 實踐率이 매우 높다. 물론 대부분이 斷産을 目的으로 實踐하고 있는 우리나라에서는 不妊手術이 가장 效果的인 것이므로 이를 지속적으로 普及하는 동시에 주로 20代婦人에 대한 一時的인 避妊方法의 普及強化로 願치않는 妊娠으로 인한 人工流産과 出産을 防止하는데 主力해야 할 것이다. 따라서 第5次5個年計劃期間中에 普及될 政府支援에 의한 方法別目標量은 最近의 避妊受容實態를 토대로 調整되어야 할 것이다.

〈表-18〉 婦人年齡 및 方法別 實踐率：1984

單位：%

年 齡	精 管	卵 管	루우프	콘	덤	먹 피 입 약	其 他	計
15-24	2.8	5.7	3.4	6.0	7.1	7.4	32.4	
25-29	7.2	22.2	7.2	8.6	7.5	9.0	61.8	
30-34	8.8	44.9	7.9	7.2	6.7	10.3	85.8	
35-39	9.1	52.5	6.1	3.4	4.8	10.7	86.6	
40-44	7.3	38.5	7.3	2.0	4.1	13.0	72.1	
計	7.4	34.0	6.7	5.8	6.2	10.2	70.3	

資料：〈表-8〉과 同一

〈表-19〉 主要國家의 避妊方法別 構成比

國家(年度)	實踐率	方法別構成比(%)			計	合計 出產率(名)
		不妊	루우프	其他		
韓國('84)	70	59	10	31	100	2.4
日本('81)	56	4	8	88	100	1.8
中共('82)	71	35	50	15	100	2.3
美國('82)	76	35	7	58	100	1.8
스웨덴('81)	78	4	26	70	100	1.7
בל란서('78)	79	5	13	82	100	1.9

資料: U. N., Recent Revels and Trends of Contraceptive Use As Assessed in 1983, N. Y., 1984.

## 2. 農村地域에 대한 支援施策의 強化

婦人의 避妊實踐率은 都市·農村間에 유의한 差異를 보이고 있지 않으나(都市 71%, 農村 70%), 出產率은 都市가 2.2名, 農村이 3.0名으로 현저한 差異를 나타내고 있다(表-8 參照). 일반적으로 地域間의 出產力 隔差는 常存하기 마련이지만 이제까지 政府에서 少子女價値觀의 形成을 促進시키는 社會支援施策은 주로 都市勤勞者 中心의 施策에 치중되었을 뿐 農村地域住民에 대한 施策은 매우 미약한 實情이다. 따라서 農村地域의 少子女斷產家庭에 대하여는 醫療保障 또는 子女教育和 관련된 과감한 施策을 展開하여 人口抑制效果뿐 아니라 大都市人口分散效果도 동시에 期待할 수 있는 획기적인 施策의 開發과 더불어 農業의 機械化등으로 農村의 勞動力不足現象으로 인한 少子女價値觀을 沮害하는 要因의 除去에 力點을 두어야 할 것이다. 또한 農村地域에서 2번째 出產後 斷產을 希望하는 對象者에 대하여는 保健所 및 母子保健센터의 分娩費를 免除해 주는 施策등은 人口抑制뿐 아니라 母子保健의 向上에도 크게 寄與할 수 있을 것이다.

### 3. 都市地域特性에 적합한 接近方法의 開發

都市化의 促進과 農村人口의 都市轉入에 따라 1984年 現在 全體 對象婦人(約 580萬名)中 68%가 都市地域에 居住하고 있는 反面에 家族計劃要員은 全體(2,150名)의 73.7%가 農村地域에 從事하고 있어 都市地域은 要員이 크게 不足한 實情이다. 그러나 都市地域은 農村에 比하여 社會, 經濟, 文化等 諸般 유리한 與件으로 少子女價值觀이나 避妊實踐動機가 쉽게 形成될 수 있기 때문에 家庭訪問을 통한 啓蒙勸獎을 목적으로 要員을 增員하는 것 보다는 既存의 保健醫療人力을 活用하는 새로운 接近方法의 開發이 要求되고 있다. 특히 都市地域은 保健醫療施設이 偏在되어 있고 施設分娩率이나 藥局의 密集도가 매우 높기 때문에 이들 人力을 組織化하여 病醫院의 産婦를 대상으로한 소위 産後 避妊普及事業(Post-Partum Contraceptive Distribution)을 體系化하고 開業 藥師를 事業에 參與토록 하여 避妊에 관한 相談과 더불어 要員의 役割을 代行하게 할 수 있는 方法도 고려해 볼 수 있다.

한편 현재 추진중에 있는 都市零細民에 대한 家族計劃事業은 이들 地域住民이 他地域에 比하여 出産力이 높고 避妊實踐이 낮은 反面에 주간에는 要員의 接近이 어렵다는 가정하에 주로 夜間活動을 위주로 한 接近方法을 利用하고 있다. 그러나 1974年 以來 실시된 都市零細民의 家族計劃實態調査結果에 의하면 이들의 避妊實踐率이나 出産率은 他 一般住民과 比較하여 전혀 差異가 없고 當研究院에서 1984年에 大田 및 大邱市의 零細地域을 대상으로 調査한 결과는 오히려 避妊實踐率이 높은 것으로 나타나고 있다. 따라서 이들에 대한 支援施策으로 不妊受容時 生計를 위한 대책으로 현재와 같은 補償制度로 충분한 것이고, 別途의 特殊活動보다는 地域內 婦女會長등을 活用하여 班常會등을 통해서 啓蒙勸獎하는 것이 投入費用面에서 더욱 效率的이라고 본다.

### 4. 弘報 및 社會支援施策의 強化

最近 우리나라 婦人の 避妊 및 出産行動을 보면 2子女에 대한 價值觀은 定着狀態에 있다고 본다. 즉 政府支援 避妊施術實績(루우프, 精管, 卵管)中에서 2子女以下 實績이 1981年の 47.2에서 1984年(1~10月)에는 78.6%로 增加되었을 뿐 아니라 1984年 調査에서 子女가 없는 婦人中 1子女를 희망하는 婦

人의 比率이 64.3%에 이르고 있고, 子女 1~2名을 둔 婦人中 92.9%가 追加子女를 願치않고 있다(表-11 參照). 물론 態도와 實踐間에는 隔差가 있기 마련이기는 하지만 2子女以下의 不妊受容者가 급격히 增加되고 있는 現實에 비추어 2子女에 適應되어 있는 각종 補償制度는 1子女로 強化하여 획기적인 支援 施策이 될 수 있도록 하고 1子女의 利點을 살린 弘報活動도 積極화해야 할 時期가 到來했다고 본다.

또한 家族計劃과 관련된 具體的인 知識을 전달하는 弘報媒體는 獨立的인 資料開發보다는 大衆이 쉽게 接近하는 雜誌(週刊 또는 月刊 등)를 活用하여 大量 普及에 의한 接近性의 提高와 장기간 保管하여 利用할 수 있도록 하는 한편 限定된 部數로 製作되고 있는 既存의 家族計劃에 관한 印刷媒體는 一般 大衆 雜誌의 구독율이 낮은 農村地域이나 特殊集團에 集中普及하는 것이 効果的이라고 본다.

## 5. 靑少年에 대한 家族計劃教育強化

靑少年에 대한 人口 및 家族計劃教育은 비단 人口學的인 目的 以外에도 이들의, 脫性問題를 豫防할 수 있는 主要手段이 될 수 있다. 특히 少子女나 男女平等에 관한 價値觀의 形成은 成長過程에서 定立되어야 하기 때문에 政府는 人口政策의 하나로 1977~1979年中 初·中·高等學校의 教科課程에 人口教育을 포함하였고, 職業靑少年을 對象으로한 人口 및 家族計劃教育을 實施하여 왔다. 그러나 各級學校의 教師에 대한 정기적인 人口教育의 實施, 지속적인 教科內容의 補完 및 教育補助資料의 開發등이 未洽한 實情이기 때문에 이에 대한 강력한 支援施策이 요청되고 있다.

政府에서 目標로 하고 있는 2子女갖기 運動(TFR:2.1)이 1988년까지 實現되기 위해서는 現在 20歲를 전후한 젊은 世代들의 少子女價値觀이나 家族計劃에 대한 實踐動機가 어느정도 成熟되느냐에 따라 決定되는 것이기 때문에 人口抑制政策의 長期的인 次元에서 이들에 대한 人口 및 家族計劃教育은 가장 優先하여 推進되어야 할 分野인 것이다.

## 6. 自費避妊實踐의 促進

지난 20餘年間に 걸쳐 推進되어 온 政府家族計劃事業은 無料避妊普及을 지속하여 왔고 루우프 및 콘돔을 포함한 一時的인 避妊方法에 限하여 징수하고 있는 手數料는 有料化라기 보다는 避妊普及管理上 虛實을 防止하기 위한 目的으로 징수되고 있다. 그러나 國民所得의 增大와 醫療保險의 受惠人口가 增加하게 됨에 따라 政府는 1982年 7月부터 醫療保險을 통한 避妊施術의 普及을 制度化하는 한편 避妊用 輸入原料 및 器具에 대한 減免稅를 措置하였다. 이에 따라 子宮內裝置를 포함한 一時的인 避妊方法의 自費實踐率은 크게 增加되었으나(表-10 參照), 醫療保險을 통한 避妊施術普及實績은 매우 不振한 實情이다. 한 例로 '82. 6~'83. 6月 期間中 政府支援에 의한 不妊手術普及實績은 45萬 9千件인데 比하여 醫療保險을 통한 不妊實績은 1,424件에 불과한 不振한 實績을 보이고 있다. 이와같은 結果는 一線要員의 啓蒙活動이 割當된 無料普及目標量의 達成에만 止중되어 醫療保險을 통한 避妊施術普及은 一般大衆에게 별로 弘報되지 못한데서 나타난 것으로 풀이된다. 따라서 醫療保險을 통한 避妊普及을 活性化시키기 위해서는 都市地域의 경우 政府의 無料普及을 醫療保險에서 個人에게 부과되는 金額定度を 受容者負擔으로 轉換시키고 要員의 勸獎에 의한 醫療保險을 통한 避妊施術件數도 要員의 實績으로 認定해 주는 制度的 改善策이 마련되어야 할 것이다.

## 7. 市·道單位 事業管理機能의 強化

避妊實踐率이나 出產率이 一定水準에 도달된 狀況下에 있어서는 事業企劃, 評價, 指導監督등 事業管理機能이 직접 事業이 推進되고 있는 市道 및 保健所單位에서 活性化되어야 한다. 특히 家族計劃事業은 他事業과는 달리 事業管理에 관한 專門知識이나 技術이 필요로 하는 分野이기 때문에 이들 一線事業管理者를 위한 特殊訓練課程의 實施와 더불어 1983년부터 組織運營되고 있는 市道 및 保健所單位 家族保健評價班의 機能이 強化되어야 할 것이다.

## 8. 部處別 人口對策의 自律的 推進

人口抑制對策의 內容이 多樣化되고 規模가 擴大됨에 따라 保健社會部 主管 下에 추진되고 있는 순수한 家族計劃事業만으로는 計劃된 人口目標의 達成에 限界가 있게 마련이다. 人口抑制政策의 長期的인 안목에서 볼 때 學校 人口教育(文敎部), 現行 및 豫備軍事業(國防部), 産業場 家族計劃事業(勞動部) 등과 같은 事業活動은 해당 部處에서 事業計劃을 樹立하고 필요한 豫算을 確保하여 직접 推進할 수 있도록 制度化하고 各部處의 人口政策을 統制調整할 수 있도록 既存의 人口政策審議委員會의 機能을 強化해야 할 것이다. 한 例로 自由中國(台灣)은 政府의 모든 部處가 獨立的인 人口對策과 豫算을 樹立하여 推進하고 그 進度結果를 半期別로 行政首班에게 報告하는 制度를 導入하여 큰 成果를 보이고 있다.

## 9. 男兒選好觀의 緩和를 위한 制度的 支援施策의 改善

出產率이 低下됨에 따라서 男兒選好觀이 人口目標의 達成에 미치는 強度는 더욱 높아질 것으로 예상되기 때문에 家族法의 改正을 포함한 男女差別을 內包하고 있는 모든 法制的인 事項을 과감하게 改善시켜야 할 것이다. 날로 急變하고 있는 現代社會에서 子息이 人倫의 基本이라고 생각했던 전통적인 道德觀이나 社會制度를 답습할 것인가 하는 問題는 政策立案者나 國民 모두가 再考해야 할 問題라고 본다. 最近 우리나라 國會에 계류중인 國際聯合(U.N.)의 女性差別撤廢協約에 대한 批准을 계기로 女性의 地位向上을 저해하는 制度的, 經濟的, 文化的인 障害要因은 迅速히 除去되어야 할 것이다.

以上에서 言及된 몇가지 提言은 既存의 人口抑制政策이 指向해야 할 方向을 略述한 것이므로 이에관한 具體的인 實行計劃이 조속히 마련되어야 할 것이다. 結論的으로 지난 3年間에 걸쳐 추진하여 온 人口抑制對策은 計劃된 年度別 人口目標의 達成에 매우 바람직한 成果를 나타낸 것으로 評價되고 있으나 人口代置水準의 出產率目標에 到達토록하기 위해서는 培前의 努力이 投入되어야 할 것임을 再三 強調한다.



## 〈參考資料〉

1. 人口增加抑制政策의 發展沿革('62~'84)
2. 年度別 政府支援 避妊普及實績('62~'84)
3. 婦人年齡 및 方法別 避妊實態('84)

## 1. 人口增加抑制政策의 發展沿革

採擇年度	主 要 施 策 內 容
1961	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社團法人 大韓家族計劃協會 設立</li> <li>○ 國家經濟開發計劃의 一環으로 家族計劃事業採擇 (1961. 11. 13日 國家再建最高會議 第69次 常任委員會)</li> <li>○ 避妊藥劑·器具의 國內生産 및 輸入許容</li> <li>○ 家族計劃標語 “알맞게 낳아 잘 기르자” 採擇</li> </ul>
1962	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 國家施策에 依據 保健社會部 主管으로 家族計劃事業 着手</li> <li>○ 全國 183個 保健所에 家族計劃相談室 設置 및 2名의 要員 配置</li> <li>○ 家族計劃要員 및 精管施術醫師訓練 着手</li> <li>○ 政府家族計劃事業에서 精管手術, 콘돔 및 제리 普及</li> <li>○ 海外移住法의 制定 및 事業 着手(保健社會部主管)</li> </ul>
1963	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健社會部 保健局內에 母子保健課 設置</li> <li>○ 全國 183個 保健所에서 先任指導員 配置</li> </ul>
1964	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全國 1,473個 邑·面 保健支所에 家族計劃啓蒙員 配置</li> <li>○ 子宮內裝置 施術醫師訓練 着手 및 子宮內裝置普及</li> <li>○ 全國 僻奧地 住民을 爲한 移動施術班 運營</li> </ul>
1965	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健社會部內에 家族計劃調查評價班 設置運營</li> </ul>
1966	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 政府家族計劃事業에 家族計劃 目標量制度導入</li> </ul>
1968	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 政府家族計劃事業에서 먹는 避妊藥 普及</li> <li>○ 全國 農村地域 里·洞單位에 家族計劃어머니會 組織運營</li> </ul>
1970	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健社會部內에 母子保健管理官室 新設</li> <li>○ 國立家族計劃研究所 開所</li> </ul>
1971	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家族計劃研究院 發足(國立家族計劃研究所의 業務承繼)</li> <li>○ 家族計劃標語 “딸·아들 區別말고 둘만 낳아 잘 기르자” 採擇</li> </ul>
1972	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 새마을事業을 통한 家族計劃事業 着手</li> </ul>
1973	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 母子保健法의 制定(人工妊娠中絶의 許容限界 緩和)</li> </ul>
1974	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 避妊失敗者를 위한 月經調節術 支援</li> <li>○ 都市地域 特殊家族計劃事業 強化(UNFPA 支援) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 綜合病院事業                      - 産業場事業</li> <li>- 都市零細民事業                    - 現役 및 豫備軍事業</li> </ul> </li> </ul>

採擇年度	主 要 施 策 內 容
1974	<ul style="list-style-type: none"> <li>○社會支援施策의 導入               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 所得稅 人的控除를 3子女로 制限</li> <li>- 學校人口教育을 위한 準備作業 着手(UNFPA 支援)</li> </ul> </li> </ul>
1975	<ul style="list-style-type: none"> <li>○卵管施術醫師訓練 着手</li> <li>○社團法人 大韓不妊施術協會 設立</li> </ul>
1976	<ul style="list-style-type: none"> <li>○政府家族計劃事業에 卵管手術 導入</li> <li>○人口政策審議委員會 設置運營</li> <li>○138個 郡保健所에 男性弘報要員 配置</li> </ul>
1977	<ul style="list-style-type: none"> <li>○所得稅 人的控除를 2子女로 制限 (所得稅法 施行令 改正)</li> <li>○企業體에서 家族計劃 事業費로 支出된 經費의 損費處理 (法人稅法 施行令 改正)</li> <li>○男女平等을 위한 家族法의 改正               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 親權은 父母가 共同行使</li> <li>- 女子財產相續制度 改善</li> <li>- 所有不明 財產은 夫婦共有로</li> <li>- 同姓同本婚 緩和</li> </ul> </li> <li>○高等學校 教科課程에 人口教育 包含</li> <li>○社會教育機關을 통한 成人人口教育實施</li> <li>○家族計劃 어머니會를 새마을婦女會로 統合運營</li> </ul>
1978	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2子女 不妊受容家庭에 대한 公共住宅 入住優先權 賦與</li> <li>○避妊藥劑器具의 輸入品에 대한 減免稅</li> <li>○中學校 教科課程에 人口教育包含</li> <li>○家族計劃標語 “잘 키운 딸 하나 열 아들 안부럽다” 採擇</li> </ul>
1979	<ul style="list-style-type: none"> <li>○國民學校 教科過程에 人口教育 包含</li> </ul>
1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>○둘째分娩後 不妊受容時 國立公病院의 分娩費 割引</li> </ul>
1981	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人口增加抑制對策의 強化('81. 12. 17)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 家族計劃事業의 活性化</li> <li>- 少子女家庭에 대한 社會支援政策의 強化</li> <li>- 男兒選好觀念의 拂拭을 위한 制度改善</li> <li>- 體系的인 教育弘報의 持續的 推進</li> <li>- 效率的인 人口抑制推進體制의 確立</li> </ul> </li> </ul>

採擇年度	主 要 施 策 內 容
1981	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家族計劃을 포함한 一線保健要員의 陽性化(地方公務員)</li> <li>○ 家族計劃研究院과 韓國保健開發研究院을 統合하여 韓國人口保健研究院 設立</li> </ul>
1982	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生業資金 및 中·長期 福祉住宅賦金融資時 2子女 不妊受容者에 대한 優先融資</li> <li>○ 營農 및 營漁資金融資時 2子女 不妊受容者에 대한 優先融資</li> <li>○ 2子女 不妊受容 零細民에 대한 特別生計費支援</li> <li>○ 2子女 不妊受容 家庭의 滿6歲未滿 兒童에 대한 1次無料診療 實施 (保健所 및 保健診療所)</li> <li>○ 教育補助金 非課稅 範圍를 2人以内로 制限</li> <li>○ 市·道 및 市·郡·區 單位에 人口政策推進協議會 組織運營</li> <li>○ 醫療保險을 통한 不妊手術 및 月經調節術 普及 着手</li> </ul>
1983	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 226個 市·郡·區에 家族計劃 示範마을育成 및 마을</li> </ul>
1983	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 226個 市·郡·區에 家族計劃 示範마을育成 및 마을共同基金支援 (마을 當 500萬圓)</li> <li>○ 公務員의 家族手當 및 子女學費補助手當을 2子女까지 制限</li> <li>○ 出嫁女性 公務員이 실제 扶養時 家族手當 支給</li> <li>○ 醫療保險分娩給與를 두번째 出産까지 制限</li> <li>○ 30歲以下 婦人에 대한 카과-티(子宮內裝置) 普及 着手</li> <li>○ 醫療保險을 통한 子宮內裝置 普及 着手</li> <li>○ 全國 85個市 保健所에 男性 弘報要員 配置</li> <li>○ 家族計劃標語 “둘도 많다” 및 “祝福속에 子女하나, 사랑으로 튼튼하게” 採擇</li> <li>○ 不妊手術 對象者 年齡을 15~44歲에서 15~34歲로 調整</li> </ul>
1984	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 女性 船員採用禁止條項 改正</li> <li>○ 豫備軍訓練時 精管受容 希望者에 대한 殘餘訓練 免除</li> <li>○ 初中高等學校(幼稚園포함) 學生에 대한 性教育 着手</li> <li>○ 1子女 不妊受容家庭에 대한 住宅資金(千萬圓) 優先權</li> <li>○ 醫療保險 被扶養者의 範圍에 丈人 및 丈母 包含</li> <li>○ 16個 都市地域에 人口時計塔 設置</li> <li>○ 市·道 및 保健所單位에 家族保健評價班 設置運營</li> <li>○ 海外移住業務를 保健社會部에서 外務部로 移管</li> </ul>

## 2. 年度別 政府支援 避妊普及實績

單位：千名

年度	子宮內 裝 置	精管	卵管	月 經 調 節 術	콘돔*	먹 는* 避 妊 藥	計
1962	-	3.4	-	-	59.4	-	62.8
1963	1.5	19.9	-	-	129.8	-	151.2
1964	106.4	26.3	-	-	156.3	-	289.0
1965	226.0	12.8	-	-	191.7	-	430.5
1966	391.7	19.9	-	-	168.9	-	580.5
1967	323.4	19.7	-	-	152.7	-	495.8
1968	263.1	16.0	-	-	135.2	26.3	440.6
1969	285.5	15.5	-	-	147.7	91.2	539.9
1970	295.1	17.3	-	-	163.0	170.5	645.9
1971	293.7	18.6	-	-	161.2	199.7	673.2
1972	299.9	16.4	3.3	-	155.6	214.0	689.2
1973	325.9	19.7	4.8	-	176.0	234.7	761.1
1974	351.6	32.0	5.4	2.2	172.7	242.0	805.9
1975	343.9	43.0	14.5	3.7	196.7	240.1	841.9
1976	297.9	44.9	35.5	8.5	158.1	203.4	748.3
1977	281.8	53.8	181.4	22.0	103.2	178.9	821.1
1978	240.9	36.9	193.4	60.8	110.9	130.5	773.4
1979	188.7	25.9	195.3	79.3	80.7	108.7	678.6
1980	188.4	28.0	179.1	70.2	73.7	102.8	642.2
1981	167.2	31.3	164.8	80.5	79.0	91.3	614.1
1982	199.1	53.1	233.5	141.3	101.6	113.0	841.6
1983	213.1	97.2	329.8	244.7	127.3	82.4	1,094.5
1984 (1~10月)	167.5	109.2	221.3	180.3	132.9	61.1	872.3
計	5,452.3	760.8	1,762.1	893.5	3,134.3	2,490.6	14,493.6

\* 月平均 普及實績인

資料：韓國人口保健研究院，家族計劃事業統計，1962~1984.

### 3. 婦人年齡 吳 方法別 避妊實態：附 4

婦人年齡	地域	標本數(名)	避妊狀態(%)		
			無經驗	中斷	實踐
15-44	全 國	7,111	21.6	8.1	70.3
	大 都 市	3,486	20.5	7.6	71.9
	中小都市	1,304	21.9	8.8	69.3
	農 村	2,321	23.0	8.5	68.5
15-24	全 國	827	58.4	9.2	32.4
	大 都 市	379	59.6	8.5	31.9
	中小都市	167	52.7	12.0	35.3
	農 村	281	60.1	8.6	31.3
25-29	全 國	2,057	28.4	9.8	61.8
	大 都 市	1,046	26.6	10.5	62.9
	中小都市	408	29.2	8.8	62.0
	農 村	603	31.4	9.1	59.5
30-34	全 國	1,558	9.5	4.7	85.8
	大 都 市	820	9.0	4.3	86.7
	中小都市	298	10.4	6.7	82.9
	農 村	440	9.8	3.8	86.4
35-39	全 國	1,367	9.7	3.7	86.6
	大 都 市	696	8.8	3.0	88.2
	中小都市	238	8.0	6.3	85.7
	農 村	433	12.0	3.5	84.5
40-44	全 國	1,302	14.2	13.7	72.1
	大 都 市	545	13.9	12.3	73.8
	中小都市	193	15.0	12.4	72.5
	農 村	564	14.2	15.2	70.6

資料：韓國人口保健研究院，〈表-8〉과 同 。

避妊方法別實踐率(%)

精管	卵管	루우프	콘돔	먹는피임약	其他	計
7.4	34.0	6.7	5.8	6.2	10.2	70.3
8.7	32.7	5.5	7.8	6.5	10.6	71.9
8.1	31.7	7.7	5.2	6.2	10.2	69.3
5.1	37.3	8.0	3.0	5.5	9.5	68.5
2.8	5.7	3.4	6.0	7.1	7.4	32.4
1.1	3.7	1.9	7.6	8.7	9.0	31.9
4.8	7.2	3.6	3.6	9.0	7.2	35.3
3.9	7.5	5.3	5.3	3.9	5.3	31.1
7.2	22.2	7.2	8.6	7.5	9.0	61.8
7.4	19.8	6.4	11.6	7.9	9.8	62.9
7.8	22.1	9.1	6.6	6.6	9.8	62.0
6.5	26.4	7.5	4.8	7.3	7.1	59.5
8.8	44.9	7.9	7.2	6.7	10.3	85.8
11.1	40.2	6.8	9.8	7.6	11.2	86.7
7.7	41.9	11.7	6.7	5.0	9.7	82.9
5.4	55.5	7.3	2.7	6.4	9.1	86.4
9.1	52.5	6.1	3.4	4.8	10.7	86.6
10.5	52.7	5.3	4.4	4.7	10.5	88.2
11.3	47.5	3.8	3.8	7.1	12.2	85.7
5.5	54.3	8.5	1.4	3.7	10.4	84.5
7.3	38.5	7.3	2.0	4.1	13.0	72.1
10.6	40.9	4.4	2.2	3.1	12.5	73.8
8.3	38.3	7.2	3.1	3.6	11.9	72.5
3.7	36.2	10.1	1.4	5.3	13.8	70.6

