

1980年度

家族計劃事業評價세미나報告書

日時：1980年 5 月 8 日～10日

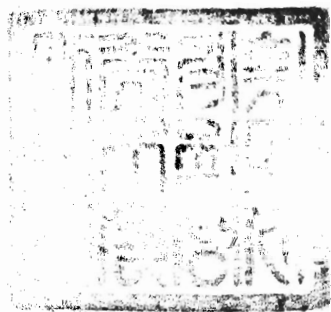
場所：慶 州 조 선 호 텔

主管：保 健 社 會 部

主催：家族計劃研究院

大韓家族計劃協會

後援：美 國 際 開 發 處



머 리 말

本 報告書는 지난 1980年 5月 8日~10日 期間中에 開催된 “1980年度 家族計劃評價세미나”에서 發表되고 討論된 內容을 收錄한 것입니다.

事業初期부터 年例的으로 開催된 従来の 세미나에서는 주로 市·道別 事業実績評價와 事業遂行上의 問題點에 關하여 討議되었읍니다. 마는 今番세미나에서는 事業의 效率 및 效果를 阻害하는 各種 事業管理 및 運營 制度上의 問題點에 對한 改善方案에 力點을 두고 討議되었읍니다. 이번 세미나는 中央 및 一線事業實務者가 한자리에 모여서 問題를 意識하고 이에대한 對策을 講究하는데 尤익한 意見이 많이 提示되었다는 點에서 큰 意義를 찾을 수 있겠읍니다. 그러나 보다 重要的 事實은 세미나에서 討議된 結果가 死藏되지 않고 政策에 反映될 수 있도록 하는데 모든 努力이 傾注되어야 할 것입니다.

따라서 本 報告書에 收錄된 內容이 事業을 計劃하고 遂行하는데 많은 參考가 되기를 期待하면서 이번 세미나를 支援해주신 保健社會部, 美國國際開發處, 慶北道庁 및 關係機關의 여러분께 깊은 感謝를 드립니다.

1980年 6月

家族計劃研究院長

金 鐸 一

目 次

< 発表主題 >

1. 韓国家族計劃事業의 政策方向	3
2. 市・道別 避妊実践様相과 事業展望	29
3. 一線家族計劃事業의 当面問題点	61
4. 家族計劃事業 管理機能의 効率化方案	81
5. 家族計劃事業 目標量制度의 改善方案	113
6. 家族計劃센터 및 移動施術班의 運営改善方案	135
7. 商業網을 통한 自費避妊普及事業의 可能性	185
8. 새마을婦女會 및 家庭健康記錄簿의 運営改善方案	199
9. 事業場家族計劃事業의 運営改善方案	233

< 主題別 討議結果要約 >

1. 主題 1 ~ 3 討議内容	269
2. 主題 4 ~ 5 討議内容	272
3. 主題 6 ~ 7 討議内容	275
4. 主題 8 ~ 9 討議内容	278
5. 綜合討議内容要約	281

< 附 録 >

1. 開会辞 (家族計劃研究院長)	287
2. 激励辞 (保健社会部長官)	289

3 . 祝 辞 (美国國際開發処駐韓代表)	291
4 . 세미나 日程	293
5 . 세미나 参席者名单	295

主題 1：韓國家族計劃事業의 政策方向

教师姓名: 王 强 联系电话: 13800138000

主題 1 : 韓國家族計劃事業의 政策方向

保健社會部
母子保健管理官
沈 達 燮

I. 序 論

今年으로 19年이라는 年輪을 갖게된 우리나라 家族計劃事業은 사람에 比喩할 때 이미 成年期에 접어 들었다고 하겠다. 家族計劃事業이 成年에 이르는 동안 事業의 內容은 매우 多様해져 왔으며 事業成果도 至大했음은 否認할 수 없는 事實이라 하겠다. 家族計劃事業을 처음 着手할 當時만 해도 우리나라 婦人의 1人當 合計出産力이 6.0水準을 上廻하여 높은 人口增加率을 나타냄으로서 過剩人口가 國民經濟에 미치는 圧迫은 至大했던 것이다. 그러나 그간의 持続的인 家族計劃事業의 推進은 婦人 1人當 合計出産力을 2.6水準으로 떨어뜨리게 함으로서 人口增加率을 顯著히 低下시켜 過剩人口의 圧迫에서 크게 벗어나게 作用하였다.

家族計劃事業의 이러한 成果에도 不拘하고 앞으로 우리나라의 家族計劃事業은 더욱 效率化되고 또한 強化되어야만 할 것이다. 비록 우리나라의 人口增加率이 1960年代 初期에 비해 크게 鈍化되었다 해도 아직도 1.7%水準에 이르는 높은 人口增加率은 앞으로의 우리나라 産業構造의 變化를 假想할 때 國家發展에 沮害의 要素로

作用할 것임에 틀림이 없다. 1960年代나 1970年代의 우리나라 産業構造는 勞動集約的인 輕工業 中心体制였기 때문에 經濟成長에 따른 雇傭增大效果가 높아 高度經濟成長政策으로 늘어나는 人口를 쉽게 雇傭人口로 吸收할 수 있었지만 1980年代以後의 우리나라 産業構造는 勞動集約的의體制에서 資本集約的 내지는 技術集約的인 構造로 轉換되어갈 것이며 經濟成長 또한 지난날과 같은 高率의 成長速度를 持續시키기는 어려울 것이기 때문에 雇傭增大效果는 크게 鈍化될 것으로 展望되고 있어 現在의 人口增加率은 더욱 低下시켜야만 할 政策的 課題가 아닐 수 없다. 더구나 農業에서의 機械化가 本格的으로 推進된다면 農業人口를 工業에서 吸收해야 할 것도 勸案한다면 人口增加率 抑制라는 政策課題는 잠시라도 고삐를 늦출 수 없는 目標가 아닐 수 없다.

그러나 現在의 우리나라의 家族計劃事業이 處하고 있는 內外的 与件을 살펴 본다면 人口增加率을 鈍化시키기 위한 努力이 얼마나 힘이들고 벅찬 課題인가를 알 수가 있게 한다.

家族計劃事業의 發展段階를 볼 때 이제는 初期出産力抑制段階가 지나 갔기 때문에 相對的으로 더욱 힘이드는 段階에 直面하고 있다는 点이다. 즉 한 婦人이 6~7名의 子女를 가지고 있던 지난날에는 쉽게 이를 5~6名 그리고 3~4名線으로 低下시킬 수 있었지만 한 婦人이 平均 3~4名의 子女를 갖고 있는 오늘날에는 이를 2~3名線으로 低下시킨다는 것은 相對的으로 더욱 많은 努力이 投入되고 事業推進 戰略이 보다 效率的으로 마

런되지 않으면 안될 것이다.

이러한 事情임에도 不拘하고 一部 政策担当者나 事業從事者 및 國民間에는 지난날의 家族計劃事業成果에 満足하여 家族計劃事業의 持続的 推進에 대하여 不必要性を 내세우는 등의 해이한 態度마저 볼 수 있어 앞으로의 事業推進이 그렇게 쉽지 않을 것이다.

이제 우리는 第2段階의 出産力抑制를 위해서 우리가 지금까지 쌓아올린 經驗을 바탕으로 모든 知慧와 努力을 쏟아야만 할 것이다. 이를 위해서는 먼저 우리나라 家族計劃事業이 지난 19年間 發展해온 過程을 考察한 다음 家族計劃事業의 推進戰略과 그 問題點들을 檢討한 후 이를 土台로 家族計劃事業이 보다 能率的이고 効率的으로 推進될 수 있는 方案을 摸索해 보고자 한다.

II. 家族計劃事業의 發展過程考察

우리나라 家族計劃事業의 發展過程을 分類해 본다면

- i) 1962 年부터 1964 年을 前後한 時点까지의 期間으로서 事業의 組織化段階.
- ii) 그 以後 1970 年을 前後한 時点까지의 事業의 擴大發展段階.
- iii) 1970 年代以後의 事業의 새로운 轉換摸索段階 등 3段階로 나누어 볼 수 있다.

이상의 3段階期間에 있어서 家族計劃事業의 組織 및 運營側面에서 갖고 있는 特徵들을 要約해 보면 다음과 같다.

家族計劃事業을 처음으로 組織하던 時期에 있어서는 우리나라가 政府主導事業으로는 세계에서 세번째로 빠른 國家였던 關係로 家族計劃의 實行組織을 본받을 만한 國家가 없었던 處地였다. 이에 따라 事業組織의 典型은 불가불 이미 出産水準이 代替水準에 이른 西歐 또는 先進國家에서의 家族計劃活動의 그것을 援用하여 組織한 保健所内の 家族計劃相談室 設置였었다. 그러나 當時 全國 183 個保健所에 設置된 家族計劃相談室만을 통한 消極적인 避妊普及活動만으로서는 人口調節을 위한 所期の 成果를 達成하기는 매우 어려운 展望이었다.

이러한 認識을 土臺로 새로히 築屋된 形態가 一線邑面單位에 家族計劃專任啓蒙要員을 配置하여 対象者속에 積極적으로 파고 들어갈 수 있도록 하는 事業形態로의 轉換이었다. 이와 같은 事業戰略의 轉換은 1964 年부터 子宮內裝置避妊施術이 本格的으로 導入됨에 따라 이루어 졌다. 從來까지만해도 「콘돔」 및 精管과 같은 男性爲主의 避妊法만이 소개되었던 것이 1964 年 女性爲主의 避妊法인 子宮內裝置施術法의 導入으로 一線婦女子를 相對로 積極적인 勸誘活動을 展開할 수 있는 要員의 必要性이 대두됨에 따라 邑面單位에 까지 家族計劃啓蒙要員을 配置하게 되었다. 이와 동시에 農村地域의 경우 이의 施術을 맡게될 醫療人力의 不足이 問題가 되었다. 이에따라 農村地域에서 子宮內裝置施術을 容易토록 하기위한 施

術委員의 確保가 重要視되었고 이러한 事業上의 要求를 充足시켜주기 위하여 醫師에 限하던 子宮內裝置施術訓練을 一線家族計劃要員에게도 擴大實施하게 되었다.

이러한 一線事業組織의 基本骨格에 더하여 1968 年 먹는 避妊藥의 普及으로 인한 家族計劃어머니회의 組織은 啓蒙戰略에서 長期的인 發展을 期할 수 있었다. 家族計劃어머니회의 組織은 家族計劃事業一線組織을 対象婦人들이 居住하는 農村自然部落에서 対象婦人들과 生活를 같이하는 婦女指導者를 事業要員化할 수 있게 함으로서 事業組織의 擴大·發展을 可能케 했던 것이다.

家族計劃事業의 組織體系를 이와 같이 農村地域에 適合한 狀態로 發展시킨 것은 事業을 組織할 初期의 事業対象者의 大多數가 農村地域에 居住하고 있었기 때문에 高出産潛在力을 지닌 農村婦人의 出産力을 抑制시키는 것이 事業戰略上 가장 時急한 課題였기 때문이었다.

그러나 1970 年代에 들어서면서부터 人口의 自然增加率이 2.0 % 内外로 떨어지게 되었고, 同時에 都市·農村間의 人口分布도 事業初期의 29 : 71 이라는 農村集中이던 것이 거의 50 : 50 으로 都市集中으로 逆轉되려는 變化를 맞았다. 이러한 過程에서 從前의 事業形態가 持續될 경우 우리나라 人口의 約 절반을 차지하고 있는 都市地域住民에 대해서는 事業上의 空洞現象마저 招來될 可能性이 있었다. 이를 補完키 위해서 都市零細民, 産業勞勤勞者, 軍人·豫備軍등과 같은 特殊人口階層을 對象으로 하는 各

種 特殊사업이 나타났고, 人口教育의 登場, 誘因 및 規制政策의 制度化, 法制改定 등과 같은 家族計劃을 側面에서 支援코자 하는 各種 施策이 래두되었다. 이와 함께 새마을事業과의 統合化推進, 母子保健 事業과의 統合化推進 등과 같은 政策的 轉換을 摸索하기에 이르고 있다.

Ⅲ. 家族計劃事業의 推進戰略과 그 問題點

우리나라에서 避妊의 普及을 위한 各種事業戰略은 前章에서 본 事業形態의 發展과 脈絡을 같이 하면서 發展되어 왔다. 避妊普及을 위한 事業戰略은 첫째 避妊普及의 直接的手段으로서 避妊普及戰略 둘째 避妊普及의 社會政策的 支援戰略 셋째 事業管理側面에서의 支援 및 統制調整戰略으로 区分하여 살펴볼 수 있다.

1. 避妊普及戰略

가. 避妊法の 自律選択制度

避妊法の 自律選擇制度란 事業組織體制를 통하여 여러가지 種類의 避妊法을 普及함으로서 事業對象者가 自己의 嗜好와 避妊實踐目的에 따라 自己에게 適合한 避妊法을 自意로 選擇하여 使用할 수 있도록 配慮된 事業戰略의 하나이다.

이 制度아래 現在 우리나라에서 政府事業組織網을 통하여 普及되고 있는 避妊法으로서는 「콘돔」, 먹는避妊藥, 「루우프」施術, 精管

手術, 卵管手術等이 있으며 一種의 人工妊娠中絶手術이라 볼 수 있는 月經調節手術도 制限된 範圍內에서 施術해 주고 있다.

上記와 같이 多様な 避妊法에 의해 受容者들의 自律選択制度란 事業戰略을 択하고 있으나 事業初期부터 家族計劃事業業의 拡大普及과 政府事業部門의 豫算樹立등의 事由로 인한 目標量制度의 採択은 受容者の 自律性에 多少의 問題點을 안겨주고 있다. 즉 避妊対象者가 各種의 避妊方法에 대해 充分한 知識을 갖추고 있는 경우에는 避妊法の 自律選擇이 비록 政府事業에 依存한다 해도 큰 問題가 없지만 対象者가 避妊法에 대해 充分한 知識이 없을 경우에는 自然 目標量에 얽매인 家族計劃要員이 勸奨하는 避妊方法을 受容할 수 밖에 없기 때문에 目標量制度의 採択이 避妊法の 自律選擇에 制約的 條件으로 作用하고 있다.

나. 施術指定医制度

家族計劃事業에 關聯된 各種避妊施術法은 医科大学의 定規 教課過程에는 包含되지 않은 關係로 施術을 要하는 避妊方法을 普及키 위해서는 別途의 施術人力이 必要하였다. 이에 政府는 1962 年부터 精管普及과 同時에 所定の 訓練을 履修한 醫師들에게 家族計劃施術指定医 資格을 附与함으로서 避妊施術이 무리없이 이루어 도록 制度의 裝置를 마련하였다. 特히 避妊施術도 外科的疾患과는 달라서 施術을 받지 않아도 身體的으로 전혀 지장이 없는 關係로 만약 施術後 副作用이 發生한다면 그 副作用自体가 바로 身

体的疾患으로 惹起되는 特殊性이 있기 때문에 副作用을 極小化시켜야 하는 必要性이 있어 아무에게나 避妊施術을 許諾할 수 없는 것이다. 이러한 여러가지 事情을 勘案하여 醫師免許證을 所持한 사람 중에서 所定の 訓練을 實施한 後 施術醫師로 指定함으로 避妊施術이 質的 具備條件을 갖추게 했다.

上記와 같은 側面에서 考案된 施術指定医制度이지만 施術訓練中 充分한 実習을 할 수 없었기 때문에 副作用을 發生시키는 問題點이 나타났으며, 그보다도 우리나라 醫師들의 大部分이 農村地域에서 開業하기를 忌避하는 關係로 施術醫師가 地域적으로 不均衡한 分布를 보이는 問題點(우리나라 全体의 施術醫師 無医地域邑面이 1978 年 現在 58.6%임)을 나타내고 있다.

다. 邑面洞啓蒙要員을 통한 避妊普及体系

前章에서 살펴본 바와같이 우리나라는 家族計劃事業의 草創期라 할 수 있는 1964 年以後부터 邑面洞에 家族計劃啓蒙要員을 固定配置함으로서 이들을 避妊普及体系의 一線拠点으로 活用하였다. 家族計劃要員의 配置는 施術指定醫師制度和 함께 家族計劃事業從事人力의 兩大支柱가 되어 지금까지 家族計劃事業実績挙揚에 至대한 成果를 올렸다. 施術指定醫師가 受動的으로 病医院에 찾아오는 来院者를 相對로 避妊普及活動에 臨했는데 반하여 家族計劃要員은 能動的으로 対象者들을 接觸하여 避妊受容을 勸奨하고 避妊藥이나 콘돔을 供給하고 避妊施術을 斡旋해 주는 등의 諸業務를 遂行함

으로서 이들이 家族計劃事業에 功獻한 바는 실로 至大한 것이다.

그러나 要員制度의 導入과 함께 이들을 統制하기 위한 手段의 하나로 登場된 目標量制度는 要員의 活動을 目標量達成에만 限定시키게 함으로 要員活動의 非効率化가 相當한 問題點으로 提起되고 있다. 특히 지금까지 要員의 身分이 臨時職이며 給与가 적었기 때문에 이들이 使命感을 갖고 事業에 임할 수 없었다는 問題와 우리나라의 行政組織이 內務部의 統制를 받도록 되어 있기 때문에 一線要員이 그들의 固有業務만을 遂行하는 것이 아니라 他業務에 많은 時間을 빼앗기고 있다는 問題등으로 인하여 要員의 活動이 매우 不振하다는 것이 자주 指摘되고 있다.

이와 함께 農村地域에 適合하도록 考案된 要員制度가 果然 오늘날 都市地域에서도 그대로 適用되어야 하는가 하는 點등은 앞으로의 새로운 研究課題라 하겠다.

라. 移動施術班의 組織・運營

家族計劃要員과 施術指定医制度를 根幹으로 한 事業接近戰略은 家族計劃事業이 漸次 擴大되면서 그 未備點이 나타나기 시작하여 이를 補完해 줄 必要性이 있었다. 家族計劃移動施術班은 이러한 補完策의 하나로 1966 年부터 着手(出発은 1964 年부터이나 本格的인 移動施術班採択은 1966 年임)되어 오늘에 이르고 있다. 移動施術班은 첫째로 1966 年 當時만 해도 施術指定醫師들의 技術水準이 높기 못하였기 때문에 이들에 대한 技

術指導의 必要性和 둘째는 當時 施術指定醫師의 數가 極히 制限
的이었기 때문에 農村地域住民에 대한 別途의 施術對策의 必要性和
셋째는 保健所나 邑面에 대한 指導監督의 必要性등의 理由로
各市・道單位로 創設되어 1970年 以前까지 매우 活潑한 事業
成果를 記錄했다.

그러나 오늘날에는 施術指定醫師에 대한 技術指導의 必要
성이 크게 弱化됨에 따라 移動施術班의 役割도 初期에 비해
變化되어 施術醫師 無醫地域에 대한 避妊施術業務에만 그 役割이
制限되게 되었다. 이러한 役割制限에 더하여 1970年以前만 해도
避妊施術의 主流는 子宮內裝置施術이었기 때문에 移動車內에서 施
術이 可能했다. 오늘날에는 施術의 主流가 卵管으로 變化됨에 따
라 移動施術車內에서 卵管施術이 거의 不可能하여 移動施術班은
初期에 비하여 그 活用성이 減退되었을 뿐 아니라 移動施術班醫
師의 確保難이나 車輛維持費의 過多등등의 要因으로 오늘날에는
移動施術班이 相當한 問題點을 간직하고 그 運營이 不實함은 周
知의 事實이다. 아직까지도 施術醫師 無醫地域이 58.7%에 이른
다는 點은 移動施術班의 必要性을 意味하나 오늘날 大部分의 市
道가 移動施術班을 本來 目的인 奧地・僻地住民을 위한 避妊서비
스에 活用하는 것이 아니라 豫備軍事業을 위한 輸送手段으로만
看做하고 있는 點등을 勘案할 때 移動施術班이 간직하는 問題點
은 深刻하다고 보겠다.

마. 弘報·啓蒙活動

우리나라 家族計劃事業推進戰略에 있어서 빼놓을 수 없는 重要的 側面은 避妊의 動機造成을 위한 弘報·啓蒙活動의 併行이라 하겠다. 家族計劃事業이 着手되기 시작한 初期段階에서는 「팜프렛」이나 啓蒙傳單의 配布, 新聞, 雜誌, 放送을 통한 家族計劃의 弘報活動, 講演會를 통한 啓蒙活動에 依存함으로 一方的으로 對象者에게 情報을 傳達해 주는데만 그쳤다.

그러나 家族計劃啓蒙要員의 登場으로 一方的情報傳達에서 한 段階더 나아가 對人接觸을 통한 說得에 의한 弘報活動을 追加시키는 發展을 가져왔다. 그러던 것이 1968年 家族計劃어머니會가 組織됨에 따라서 어머니會幹部를 家族計劃의 弘報啓蒙要員化할 수 있게 되었으며 同時에 會員 相互間에 避妊雪勵를 圖謀할 수 있어 小集團力學理論이 論議하는 集團壓力의 活用이라는 劃期的인 弘報啓蒙戰略으로 發展케 했다. 한편 弘報媒體를 통한 弘報·啓蒙活動도 從來의 家族計劃과 直接的으로 關聯이 있는 情報만을 一方的으로 傳達하던 方式을 止揚 漸次的으로 「드라마」등과 같은 間接的인 方法으로 避妊實踐을 呼訴하는 隱頭情報(latent information)를 活用하는 比重을 높혀가고 있다.

弘報·啓蒙戰略上的 問題點은 지금까지 家族計劃事業의 弘報·啓蒙內容이 少子女價值觀誘導와 男兒選好價值觀 打破등에 焦點이 주어져 있었기 때문에 이러한 價值觀形成이 우리나라의 傳統的 家族觀이나 社會通念과는 相衝되는 바가 있어 少子女觀確立이나 男

兒選好思想弘拭이 쉽게 이루어질 수 없는 點이다. 즉 個個家庭이 吉兇事가 있을때나 緊急한 일이 있을때 아직도 우리나라 社會는 兄弟間의 도움이 要求되고 있는 등의 現象이 볼 수 있는 바 이러한 家族觀과 社會通念과 少子女觀내지 脫男兒選好觀등이 어떻게 調和를 期할 수 있도록 하는데에 대한 研究가 이루어져야 할 것이다. 弘報・啓蒙戰略上的의 또 다른 큰 問題點은 家族計劃어머니회가 새마을婦女會로 擴大改編된 以後 새마을婦女會와 家族計劃事業과의 連繫性이 해이해 진 點이다. 從來에는 家族計劃協會가 家族計劃어머니회를 組織하고 指導하고 育成하는 責任을 다함으로 家族計劃어머니회를 家族計劃事業의 훌륭한 一線拠点으로 活用할 수 있었으나 새마을婦女會가 登場된 以後로는 兩者間의 關係가 從前처럼 形成되지 못하고 새마을婦女會를 間接적으로 活用해야 하는 問題點이 發生된 點이다.

바. 特殊對象人口集團에 대한 選別的 事業接近

우리나라 家族計劃事業에서 家族計劃要員, 婦女會組織, 移動施術班 등을 통한 對象者接近戰略도 어디까지나 農村爲主의 事業接近體系라 하겠다. 1960 年代를 지나면서 우리나라가 經驗한 急激한 經濟發展에 따른 都市化現象은 從來까지의 對象者接近戰略에 대하여 反省을 일으키게 했다. 이러한 反省의 土臺로 나타난 事業戰略이 都市住民내지는 特殊人口階層에 대한 接近戰略으로서 1974 年 以後부터 登場한

① 軍人 및 豫備軍事業

② 都市零細民家族計劃事業

③ 事業場 家族計劃事業 등이라 하겠다.

上記의 特殊事業 가운데서 軍人 및 豫備軍에 대한 家族計劃事業은 精管의 受容増大에 크게 寄与하고 있으나 他事業은 아직도 示範事業의 性格을 벗어나지 못하고 있다.

軍人 및 豫備軍事業에 있어서 最近에 나타나는 問題點은 豫備軍訓練時間의 變更으로 豫備軍訓練時에 精管을 普及한다는 것이 漸次 어려워지고 있다. 그리고 都市零細民事業은 零細民센터의 設置가 센터建物賃貸關係로 인해 零細民地域에 반드시 이루어지지 못하고 있는點, 센터醫師確保가 어려워며 醫師를 確保한다해도 施術技術이 開業 施術指定醫師에 떨어지는點, 센터와 保健所와의 距離가 隣接해 있는點等등의 問題가 提起되고 있어 센터運營自体가 再考될 段階에 있다 하겠다. 한편 労働庁 主管下에 運營되는 事業場家族計劃事業도 一部 事業場에서는 勤勞者福祉増進의 一環으로 잘 推進되고 있으나 一部 事業場에서는 經營主의 認識不足으로 不進性을 免치 못하고 있다. 이와 함께 事業場事業의 推進模型의 不在, 事業場事業에 適合한 弘報・教育資料의 不在 등의 問題點 또한 간직하고 있다.

사. 家族計劃事業과 他分野活動과의 統合接近摸索

事業對象者の 特性에 따른 特殊事業의 展開와 함께 1970

年代 우리나라 家族計劃事業의 가장 현저한 變化의 하나는 事業推進의 主体가 從來의 家族計劃專担組織으로 부터 보다 広範圍한 領域에 걸친 他分野活動과의 統合化接近 努力이다. 이와같은 觀心의 變化는 社會條件의 變動에 따라 그동안 우리나라에서 家族計劃事業의 主導的 役割을 担当해 왔던 家族計劃要員만을 통한 活動의 限界性を 認識한데서 비롯하고 있다. 즉 要員活動의 限界性은

- ① 1面1要員制下에서 要員活動이 過重하다는 點
- ② 傳統的 男兒選好思想의 殘存으로 少子女規範의 形成을 위해서는 對象者의 社會・經濟活動과 關聯된 多角的인 接近이 要求된다는 點
- ③ 1950年代의 出產「붐」餘波로 最近 可妊女性人口의 增加가 나타나고 있어 政府의 人口目標 達成을 위해서는 보다 많은 事業上의 努力投入이 要求된다는 點
- ④ 國民經濟의 發展으로 出產抑制一辺渡의 人口政策에서 母子保健向上과 같은 人口資質側面의 要求가 增大되었다는 點 등에 基因한다.

現在 우리나라에서 施行되고 있거나 施行을 講究中인 他事業活動과의 統合化推進分野는

- ① 保健事業 특히 母子保健事業과의 統合化
- ② 새마을 事業과의 統合化 라 하겠다.

그러나 統合化에 대한 具體的 基本模型 設定이 이루어지지 않은 關係로 統合化推進은 初步段階를 免치 못하고 있다.

2. 避妊普及을 위한 社会政策的 支援戰略

가. 人口教育

우리나라에서 人口教育에 대한 関心은 1960 年代末부터 싹트기 시작했으나 本格的으로 이 問題를 다루게 된것은 1974 年 韓國教育開發研究院이 UNFPA 의 財政支援으로 人口教育에 關한 綜合計劃을 樹立한 以後부터이다. 그동안 이 事業은 正規教育 機關內에서 遂行되어야 할 教科課程의 編成 및 教科書의 改編 그리고 教師訓練등과 같은 活動을 해왔으며 国民學校에서 부터 大學校에 이르기 까지 오늘날에는 人口教育이 包含되고 있다.

한편 成人 社会人을 対象으로 한 人口教育을 1976 年 12 月 人口政策審議委員會에서 새마을교육과 關聯된 各種 成人社会教育機會에 人口 및 家族計劃教育을 必須科目으로 包含시키도록 議決함으로서 그 施行이 이루어졌다.

人口教育事業에 있어서 內在하는 問題點은 學校人口教育은 韓國教育開發研究院의 主管아래 体系的인 教材開發이나 教育內容이 마련되고 있는데 반해 各級 새마을교육이나 会社의 職員訓練에 있어서 사용되는 教材와 教育內容이 各機關別로 獨自的으로 開發해서 사용하기 때문에 成人人口教育의 體系가 마련되지 못하고 있는 點이다.

나. 誘因 및 規制制度

家族計劃事業의 支援政策으로서 誘因 및 規制政策이 처음

나타난 것도 1974 年으로서 所得稅法의 改定에서 出発한다. 從來까지는 所得稅의 控除對象에 子女數는 制限없이 未成年이면 모두 該當되었으나 1974 年의 所得稅法의 改定은 控除對象子女數를 세 사람으로 制限했으며 그뒤 1976 年의 所得稅法의 改定으로 控除對象子女數를 두 사람으로 制限하여 所得稅를 통한 多子女出産의 規制制度를 導入케 했다.

所得稅法改定과 함께 法人稅法의 改定을 통해 企業이 社内の 家族計劃活動을 展開할 경우 그 費用은 損費로 處理해주는 措置가 1976 年에 取해 짐으로 家族計劃事業을 위한 誘因制度가 導入되기 시작 했으며 뒤이어 1977 年에는 大韓住宅公社가 建立하는 아파트나 國民住宅賦金으로 建立되는 民營아파트에 대하여 入住優先權을 不妊施術受容者에게 賦与하는 誘因制度가 또한 採択되고 있다. 그리고 特殊人口階層이라 할 수 있는 都市低所得 내지 零細民에 대하여 不妊施術을 受容할 경우 一定額의 生計費를 支給하는 制度와 就勞事業動員의 優先權賦与등의 各種 誘引制度도 採択되고 있다. 上記한 바와 같은 誘因 및 規制制度가 家族計劃事業成果에 어느정도 影響을 미치고 있는지는 아직까지 計測되고 있지는 못하지만 誘因 및 規制制度를 통한 支援對策이 보다 強化되어야 한다는 것이 支配的 意見이다. 그러나 前述한 몇가지 措置들이 오늘날에는 相當히 弱화되고 있는 問題點이 있다. 이와 함께 誘因 및 規制制度는 社會保障制度와 連結性을 가질때 眞正한 少子女価値觀形成에 寄與할 것임을 勘案할 때 이러한 側面的 對策이 미흡함도 하나의 問題點이라 하

겠다.

다. 其他立法活動을 통한 支援制度

家族計劃事業을 側面支援하기 위한 制度的 裝置로서의 誘因 및 規制制度 以外の 支援制度로 몇가지 立法活動을 들 수 있다. 즉 1977 年の 母子保健法の 改定은 從來까지 不法으로 되어온 人工妊娠中絶을 制限的으로 許容함으로 出産力抑制에 또 다른 한 手段으로서 人工妊娠中絶이 使用되도록 했으며, 家族法の 改定은 戸主 및 相統制度上的 男女差別을 緩和해주는 길을 마련하여 男兒選好価値觀의 解消에 寄与할 수 있게 했다.

그러나 아직도 이러한 活動들은 初期段階에 지나지 않기 때문에 家族計劃事業을 보다 強化하는데는 매우 미흡한 것으로 우리나라 社會에 顯在하는 男兒選好觀의 払拭과 少子女規範形成을 위해서는 이 分野에 대한 研究가 더욱 要求되어진다. 즉 男女間의 就業機會의 不均等・報酬의 差等化等등의 社會構造的인 性差別이 解消되지 않고는 家族計劃事業이 더 以上 發展되기는 어렵다는 點에서 이러한 問題들을 打破할 수는 制度的 支援政策에 대한 研究가 있어야 할 것이다.

3. 事業管理를 위한 支援 및 統制調整戰略

가. 目標量制度

이 制度는 每年度別로 設定된 國家人口目標達成을 위해서

要求되는 各種避妊法の 普及量を 算出, 이를 地域別로 各 要員에게 割当해 줌으로서 家族計劃受容者を 確保하려는 意圖에서 事業의 初期段階에서부터 導入된 制度이다. 이 制度는 避妊普及過程에서 強力한 行政的인 뒷받침과 統制力의 發揮가 可能하도록 考案된 制度이기 때문에 그동안의 避妊受容者數의 量的確保라는 側面에서 큰 成果를 거두었다.

그러나 目標量制度는

- ① 各 避妊方法別로 目標量이 配定되기 때문에 앞에서도 본 바와 같이 避妊法の 自律選択制度和 相衡되는 일이 發生되고 있으며,
- ② 事業의 進展과 더불어 避妊實踐者數가 늘어감에 따라 正確한 対象人口推定이 不可能함으로 경우에 따라서는 現實性이 欠如된 目標量を 配定할 수도 있으며,
- ③ 아로 인한 目標量の 過多配定 或은 過少配定은 相對的으로 要員業務의 不合理性を 招來할 수도 있으며,
- ④ 目標量 制度 自体가 量的 普及에 嚴重하는 關係로 受容者에 대한 事業管理의 소홀에서 오는 副作用등의 問題點이 提起되고 있다.

나. 3 段階指導監督體制

우리나라 家族計劃事業의 組織·管理 및 運營側面에서 採行하고 있는 또 하나의 重要한 事業戰略은 事業初創期인 1964

年 以來 現在까지 中央—市·道—市·區·郡에 이르는 保健組織網을 통한 3段階의 指導監督體制를 構築해 왔다는 點이다. 中央인 保社部가 市·道를 指導監督키 위해서는 母子保健管理官을 班長으로 하고, 家族計劃研究院 및 大韓家族計劃協會의 關係人事를 班員으로 하는 中央指導班을 編成·運營케 했으며, 市·道가 保健所를 指導監督키 위해서는 市·道에 2~3名의 專任指導員을 配置함과 同時에 移動施術班을 運營하고 있고, 保健所가 邑面을 指導監督키 위해서는 保健所內에 1名의 先任指導員과 若干명의 一般指導員을 두고 있다.

上記와 같은 指導監督體系는 家族計劃事業을 統制·調整키 위해서는 매우 合理的인 方案임에도 不拘하고 事實上 指導監督機能은 各單位에서 거의 外面當하고 있다. 즉 中央만해도 中央指導班의 編成이 家族計劃事業實施要綱에는 規定되어 있으나 實質적으로 効率性 있게 運營되지 못하고 있으며 市·道나 保健所에서는 指導監督의 內容이나 意味를 제대로 把握하지 못하여 實質적인 指導監督이 이루어지지 못하고 있는 問題點을 나타내고 있다.

다. 事業統計制度의 確立

우리나라 家族計劃事業이 比較的 成功的으로 遂行될 수 있었던 要因의 하나는 事業의 初期段階부터 記錄 및 報告書式에 의한 事業統計制度라는 統制·調整要綱을 갖추고 있었다는 點이다. 家族計劃要員의 活動과 物質受扶狀況을 記錄할 수 있는 記錄書

式의 完備와 이를 每月 取合하여 月別로 上部單位로 報告할 수 있게 하는 報告書式으로서의 月末実績報告書의 完備, 그리고 避妊施術에 관련되는 「쿠폰」制度의 完備등은 家族計劃事業을 正確한 統計數値에 의해서 運營토록 할 수 있게 했고, 事業統計制度를 통한 各種 事業評價는 事業計劃樹立, 事業督勵등을 円滑히 할 수 있도록 하여 事業發展에 크게 寄與하여 왔다.

그러나 事業統計制度上的 問題點은 記錄書式的 種類가 너무나 多様하고 심지어 重複的인 內容까지 있어 要員業務에서 書式記錄에 所要되는 時間이 너무 많다는 點, 事業戰略이 1970 年代 中期以後부터 매우 多様해져 왔음에도 不拘하고 報告書式이 이에 符合되는 補完을 期하지 못했다는 點, 그리고 事業統計制度를 活用한 事業評價가 一線保健所 單位 내지 市·道單位에서 이루어지지 못하여 事業統計制度和 指導監督業務가 合理的으로 連結되지 못했다는 點 등의 問題點을 나타내고 있다.

라. 訓練事業

家族計劃事業을 支援하고 事業을 統制調整하는데 있어서 매놓을 수 없는 重要한 要素가 各級 事業從事人力에 대한 訓練業務라 하겠다. 우리나라 家族計劃事業에 있어서 各級事業人力에 대한 訓練은 1962 年부터 오늘에 이르기까지 重要한 한 部門으로 包含되어 왔다. 從事人力에 대한 訓練은 事業遂行上에 있어서 技術의 傳達이나 遂行方法, 事業評價能力의 函養만을 期하는

것이 아니라 事業組織体内部의 意思疎通을 円滑히 해주고, 訓練을 통해 家族計劃事業을 統制하고 調整하는 機能까지 遂行케 했다.

上記의 몇가지 事業支援戰略以外에 列挙될 수 있는 다른 한가지의 支援戰略으로서 研究・評價事業을 提示할 수가 있다.

IV. 家族計劃事業의 政策方向

家族計劃事業의 向後 政策方向은 우리나라의 将来 人口目標가 1991 年까지 出産力の 代替水準達成이라는 點과, 1979 年 現在 우리나라 婦人들의 避妊實踐率이 55 %線에 거의 達하고 있다는 事實과, 1979 年末現在 国民1人당 GNP 가 1,600 달러線을 上廻한다는 与件들을 勘案하여 다음과 같은 몇가지 點에 焦點을 맞출 수 있다.

첫째, 家族計劃事業의 持統的 推進이다. 비록 避妊實踐率이 55 %水準에 이르고 있다해도 우리가 達成해야할 人口目標와 可妊女性人口의 増加趨勢를 勘案할 때 앞으로도 家族計劃事業은 持統的이고도 効率的으로 推進되어야 한다.

둘째, 家族計劃事業이 持統的이고도 強力하게 推進되어야 한다 해도 그 推進方法에 있어서는 漸次的인 變化를 일으켜 나가야 할 것이다. 즉 콘돔이나 먹는避妊藥과 같은 藥器劑의 供給은 商業網을 통한 供給體系가 擴大되어야 할 것이며 施術이 必要한

避妊法은 政府가 管掌하되 漸次的으로 自費負擔比率을 높이는 方法을 採해야할 것이다. 同時에 避妊施術을 醫療保險制度和 連繫시키는 方案도 摸索되어 나가야 하겠다. 그러나 避妊施術에 대한 事後管理問題만은 政府가 徹底하게 管掌하여 避妊施術에 따른 副作用의 極少化에 努力해야 한다.

勿論 上記와 같은 方案을 講究함에 있어서도 政府의 서비스를 願하는 階層에 대해서는 現在와 같이 政府가 直接 避妊서비스를 提供해 주어야 할 것이다.

셋째, 家族計劃事業의 役割이 再定立되고 이에 따라 事業이 展開되어 저야 하겠다. 즉 家族計劃事業은 지금까지 強調되어온 出產調節의 意味에다 母子保健向上의 意味도 加味되는 事業의 展開가 이루어져야 하겠다. 이미 政府는 이러한 點에 焦點을 두고 各級 保健要員에 대한 統合化訓練을 實施함으로 向後의 事業展開에 對備하고 있다. 母子保健側面の 強調를 위해서는 要員訓練뿐만 아니라 事業書式이나 事業의 統制調整機能의 統合化도 漸次 講究되어져야 할 것이다.

넷째, 家族計劃事業을 支援하기 위한 社會政策的 支援方案은 社會福祉制度의 補充과 連結되어져야 할 것이다. 社會開發側面에서의 社會福祉制度가 補充된다면 社會構造上的 近代化는 加速化될 것이며 이렇게 될 때 傳統的 家族觀의 概念은 弱化될 것이며 이러한 바탕위에서 眞正한 少子女規範의 形式과 男兒選好觀의 解消가 이루어 질 것이다.

다섯째, 家族計劃事業의 管理・運營面에 있어서 効率性提高와 避妊서비스의 質的 改善이 이루어져야 할 것이다. 前章에서 이미 살펴 본 바와 같이 지금까지 우리나라 家族計劃事業은 避妊普及의 擴大라는 觀點에 너무 執着하여 多様な 形態의 各種 事業의 展開에 注力해 온 나머지 事業의 効率性側面이나 避妊서비스의 質的 側面은 너무 蔑外施해온 感이 없지 않다. 우리나라 家族計劃事業이 初期出産力抑制段階는 지나고 相對的으로 힘이드는 段階에 이른 點을 勘案할 때 向後 事業에 있어서 特히 念頭에 두어야 할 點은 家族計劃事業의 推進戰略上에 惹起된 諸般問題點을 하나 하나 檢討함으로서 事業의 効率性을 提高시키고 同時에 避妊서비스의 質을 改善시키는 것이라 하겠다.

以上에서 우리나라 家族計劃事業의 推進戰略과 關聯된 問題點들을 살펴보고 向後の 政策方向을 概略적으로 提示해 보았다. 그러나 本稿에서 提示된 問題點과 政策方向은 대체적인 윤곽에 지나지 않지만 本 評價세미나에서 앞으로 發表될 各種 主題는 이러한 問題點들을 보다 깊이 있게 다루게 될 것이며 또한 細部的인 政策方向을 提示할 것으로 본다.

主題 2：市・別避妊実践様相

家族計画事業展望

主題 2 : 市・道別避妊實踐樣相과

家族計劃事業展望

家族計劃研究院

研究委員 高 埴 錫

I . 緒 論

家族計劃事業 自体를 評價하는에는 크게 두가지 評價 領域이 있다. 첫째는 事業遂行上의 過程을 評價하는 部門과 둘째는 事業이 遂行 되었을 경우 그 結果를 最終的으로 評價하는 部門으로 나눌 수 있는 바 前者를 過程評價 (Process Evaluation), 後者를 最終評價 (End Goal Evaluation)라 定義한다. 前者는 評價基準이 多樣 하지만 後者는 基準이 單純하여 簡單한 指標로 表示한다. 事業実績, 實踐率, 出産力 等이 事業展開의 結果로서 나타난 하나의 最終指標이다. 1個月의 作業量은 実績으로 表示될 것이고 이 実績은 家族計劃實踐水準에 直接的으로 作用하며 그 結果는 出生率이나 出産力에 直接的인 影響을 준다.

1979年 家族計劃實施調査는 月末報告를 통한 実績評價와 함께 市・道別로 實踐水準을 測定하는 最終評價로서 우리나라에서는 처음으로 試行했던 市・道別 評價調査이다. 一般的으로 実績이 많을수록 實踐水準은 높아지기 마련이지만 実績의 內容如何에 따라 殊.

家族計劃受容者の 年齡，受容方法의 繼續使用如否 등에 따라 實踐水準에 적지않게 影響을 준다.

1964 年以來 1978 年까지의 家族計劃評價調査는 可妊女性에 대해 避妊實態 즉 知識，態度，實踐(이를 KAP 라 한다) 그리고 出産力水準을 全國，都市 및 農村別로 把握하였으나 1979 年 調査는 全國都市・農村은 勿論 市・道別水準을 測定하는데 力點을 두었다.

우리나라 家族計劃事業의 根幹은 計劃과 執行面을 살펴볼때 目標量을 設定하고 이를 市道別로 配定한 다음 이 目標量을 達成하기 위하여 要員이 活動하게 되고 施術서비스는 保健所나 指定医로 하여금 遂行토록 하는 制度로 一貫하였다. 上記 目標量，要員 및 指定医制度가 1960 年代初에 採択한 以來 社會・經濟的인 條件이 크게 變化하였고，實踐率이 上昇하였으며 出産力이 先進國水準에 接近해 가고 있는 時点에서 果然 그러한 方式으로 1980 年代에도 繼續해서 政府事業을 推進해야 할 것인가에 대해서 한번쯤은 冷酷한 自体 評價가 이루어져야 할 段階에 접어든 것으로 생각된다.

1979 年 市・道別 家族計劃實態調査는 避妊서비스의 供給側面과 避妊서비스의 需要側面을 市・道別로 把握하므로써 위에서 指摘한 세가지 根幹要素와 함께 市道自体가 보다 効率的인 事業을 運營할 수 있는 契期가 될 수 있도록 自体事業에 대한 広範圍한 評價資料를 提供하는데 目的을 두고 있다. 例컨데 이번 調査는 어떤 道는 向後 5 年以内に 實踐率을 70 %까지 上昇

시키기 위해 計劃을 樹立할 수 있으며 이 目標을 達成하기 위해서 地方事情에 맞는 避妊方法의 普及, 普及量의 調整(評点制度의 導入), 要員活用을 위한 任命, 配置, 訓練, 指定医내지 施術地点의 擴大 등 ……… 市道單位에서 스스로 주어진 資源(Resource) 내에서 最善을 다 할 수 있도록 市道別 家族計劃情報를 提供하는데 1979年 調査의 意義를 찾을 수 있다.

Ⅱ. 市·道別 避妊實踐現況

1979年度 市·道別 避妊實踐水準을 紹介하기 전에 避妊實踐率과 出產率과의 相關關係를 提示하고 全國水準에서의 年度別 實踐水準을 考察코자 한다.

1. 避妊實踐率과 出產率과의 相關關係

一般的으로 可妊女性(여기에서는 15~44才의 有配偶婦人으로 定義)의 5~10%가 家族計劃을 効果적으로 實踐할 경우 出生率(人口 1,000名當 1년에 일어나는 出生件數)은 40~50을 示顯하고 있으며 可妊女性の 60~70%가 家族計劃을 實踐하면 出生率이 20以下로 降下한다. 簡單한 方法論에 의해 導出된 關係式을 보면 家族計劃實踐率이 30일때 出生率이 30으로서 30:30에서

均衡點을 갖게 된다. 이런 狀況에서 實踐率이 繼續 上昇할 경우 이것이 2 포인트 上昇하면 出生率은 1 포인트가 低下하게 된다. 이 두개의 出生과 實踐變數를 一次回帰方程式으로 表現하면 :

$$Y = 46.7 - 0.43X$$

Y = 出生率

X = 實踐率

가 같다. 例컨데 어느 道의 實踐率이 50%라면 그 道의 出生率은 25.2이다. 따라서 實踐率(X)이 100에 接近하면 Y는 0 (式은 3.7)에 接近하게 된다.

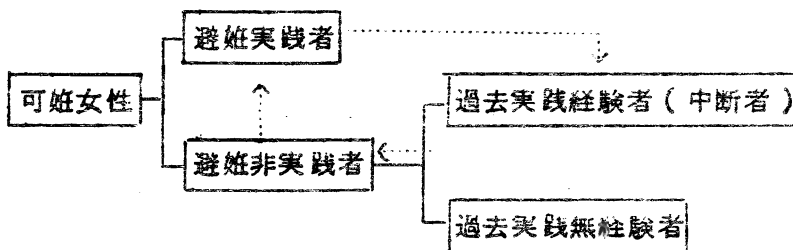
그러나 우리나라는 다른 比較諸國보다 人工妊娠中絶이 盛行되고 있기 때문에 위의 相關關係式을 그대로 받아들이기에는 問題가 있다. 왜냐하면 避妊에 失敗하여 願치 않은 妊娠이 發生했다 하더라도 많은 婦人들은 人工妊娠中絶로 終結시키고 있기 때문이다. 그러므로 韓國은 人工妊娠中絶이 적은 나라와 比較할때 避妊實踐率 同一하더라도 出生率이 낮은 것만은 事實이다. 이 경우 現行 避妊實踐의 內容 즉, 方法 및 構成에 있어 有意한 差異는 없다고 定한다.

。 避妊實踐率의 推移 (婦人特性別)

避妊實踐은 몇가지의 段階를 거쳐서 行動化한다. 妊娠을 防止하기 위해서 우선 知覺現象이 일어나고, 이것이 進行되어 防止手段 方法)에 대해 知識을 얻게 되며 얻어진 知識에 基礎를 두어

具體的으로 使用動機가 造成되며 그에 따라 使用코자 한 方法에 대해 確固한 意思決定이 이루어지고 最終的으로 採択(受容 또는 使用)段階에 이른다. 어떤 可妊女性(男使)이진 採択된 方法에 대해 副作用이 있거나 그 方法보다 더 좋은 方法이 있다면 中斷하고서 다른 方法으로 移行한다. 경우에 따라서는 妊娠하고자 避妊實踐을 中斷한다.

可妊女性集團을 現避妊實踐과 함께 實踐狀況을 一定時点에서 살펴 보면 다음과 같이 간단하게 圖式化할 수 있다.



위 圖式에 提示한 것과 같이 避妊實踐者는 늘 流動的이다. 特히 方法別로 볼때 그러하다. 오늘 實踐하지 않은 可妊女性이 來日 實踐할 수 있으며 그 逆도 있을 수 있다. 따라서 避妊實踐水準이 높아질수록 非實踐狀態에 있는 集團은 줄어들고 非實踐集團中 過去 實踐經驗이 없는 可妊女性. 換言하면 新規 需要者에게 供給을 擴大하지 않는 限 實踐水準이 繼續해서 上昇할 수 없는 것이다. 그러나 非實踐者中에는 避妊의 必要性이 없는 婦人이 常存하게 마련이므로 實踐水準이 100%에 이르지는 못하며 70%線에서 停滯한다.

1964 年以來 避妊非實踐者가 많았기 때문에 우리나라 避妊實踐水準은 繼續해서 上昇할 수 있었다(表 1 參照)。

1979 年 資料에 依하면 우리나라 可妊女性의 55 %가 避妊을 實踐하고 있으며 特記할 事實은 都市・農村間의 隔差가 아주 微細하게 나타났다. 그러나 都市・農村間의 實踐率을 比較하는데 있어 都市와 農村 可妊女性의 構成이 相異할 경우 直接的인 高低의 比較에는 問題가 있다. 設令 農村의 可妊女性의 大多數가 30 ~ 39 才層이고 都市에서는 25 ~ 34 才層이라면 都市實踐率이 낮기 마련이다. 왜냐하면 都市可妊女性은 젊기 때문에 아직도 子女를 願하는 婦人數가 全体 構成面에서 높기 때문이다. 한편 實踐率이 同一水準이라 할지라도 出生率이나 出生防止數에 있어서는 두 地域間에는 懸隔한 差異를 가져온다.

表 2 에 依하면 最近(1978 및 1979 年) 우리나라 可妊女性중 避妊實踐을 가장 많이 하는 年令群이 35 ~ 39 才層이고 現存子女數로는 3 名에서 가장 높다.

最近 調査(表 3)에 依하면 避妊實踐者중 不妊이 차지하는 比率이 急激히 增加하고 있음을 알 수 있다. 1976 年에는 8.3 %, 1978 年에는 16.5 %, 1979 年에는 20.4 %로 지난 3 年間에 每年 4 포인트씩 늘어나고 있다. 이것을 可妊女性數로 換算해 보면 每年 적어도 20 萬씩 늘어나고 있음을 示唆해 주고 있다. 이는 그 동안 政府에서 普及한 3 年분(1976, 1977, 1978)의 實踐이 54 萬이고, 其他 自費負擔으로 加術받은 可妊女性을 追加하면 적어도 그

〈表 1〉 年度別 避妊経験率：1964-1979

年 度	全 国									
	都 市			農 村						
	(1) 経験率	(2) 現実経験率	(3)=[1]-[2] 中断率	(1) 経験率	(2) 現実経験率	(3) 中断率	経験率	現実経験率	中断率	
1964 ¹⁾	12 %	9	3	24	19	5	8	6	2	
1967 ¹⁾	28	20	8	35	26	9	24	17	7	
1971 ¹⁾	44	25	19	45	27	18	43	23	20	
1973 ¹⁾	55	36	19	56	39	17	54	34	20	
1976 ¹⁾	63	44	19	66	48	18	59	40	19	
1978 ¹⁾	69	49	20	74	54	20	65	43	22	
1979 ²⁾	76	55	21	76	55	21	75	54	21	

資料：1) 下野和，高甲勉 「1978年 家族計画 実 出産力実態調査」 p.281.

2) 家族計画研究院 「1979年 避妊普及実態調査」(未発表)

〈表 2〉 婦人特性別 避妊実践率：1971～1979

		* 1971 ¹⁾	1973 ¹⁾	1974 ¹⁾	1976 ¹⁾	1978 ¹⁾	1979 ¹⁾
全	体	25 %	36	37	44.2	48.8	54.5
1) 年	令						
15	- 24	7	12	13	15.4	16.1	18.3
25	- 29	15	28	29	31.9	38.0	40.9
30	- 34	28	38	45	55.8	62.0	68.5
35	- 39	38	53	54	61.5	66.3	71.9
40	- 44	27	39	38	45.1	46.9	53.3
2) 現存子女数							
0		4	4	16	4.6	6.9	7.0
1		6	14	17	18.2	16.5	20.7
2		20	35	47	44.0	50.7	58.2
3		29	46	54	59.0	65.2	69.0
4		34	46	57	60.4	62.4	68.9
5+		35	43	50	47.2	51.7	58.5

* 표는 20-44才 婦人만을 対象으로 한 것임.

資料：1) 卞鍾和, 高甲錫 「1978年 家族計劃 및 出産力実態調査」
p.351.

2) 家族計劃研究院 「1979年 避妊普及実態調査」(未発表)

〈表 3〉 居住地 및 避妊方法別 避妊実施率：1976-1979

避妊方法	1976 ¹⁾				1978 ¹⁾				1979 ²⁾			
	都市	農村	全國	都市	農村	全國	都市	農村	全國	都市	農村	全國
避妊率	8.0%	7.5	7.8	6.6	6.5	6.6	6.4	8.3	7.2			
子宮	8.0	4.6	6.3	7.8	3.4	5.8	6.4	3.4	5.2			
早	8.2	13.0	10.5	7.1	12.7	9.5	6.3	14.6	9.6			
精	5.1	3.2	4.2	6.7	4.1	5.6	7.1	4.0	5.9			
卵	5.6	2.4	4.1	13.8	7.2	10.9	16.2	12.0	14.5			
其	13.1	9.4	11.3	12.0	8.3	10.4	12.7	11.3	12.1			
全	48.0	40.2	44.2	54.0	42.2	48.8	55.1	53.6	54.5			

資料：1) 卞鍾和，高甲錫，「1978年 家族計劃 및 出生力與恩調查」p.378.

2) 家族計劃研究院，「1979年 避妊普及與恩調查」(未発表)

程度는 될 수 있는 充分한 根拠가 된다.

한편 避妊實踐者가 全額 自費로 서비스를 받았는지 그렇지 않으면 政府事業經路를 통해 서비스를 받았는지에 대해서는 表 4를 보면 理解할 수 있다.

<表 4> 避妊方法別 政府・自費負擔 避妊實踐率의 變動趨勢:
1976 ~ 1978

避妊方法	1976 ¹⁾			1978 ¹⁾			1979 ²⁾		
	政府	自費	計	政府	自費	計	政府	自費	計
먹는避妊藥	4.7%	3.1	7.8	4.0	2.6	6.6	3.7	3.5	7.2
콘돔	3.1	3.2	6.3	3.0	2.8	5.8	1.6	3.6	5.2
루우프	9.5	1.0	10.5	8.9	0.6	9.5	9.0	0.6	9.6
精管	3.7	0.5	4.2	5.3	0.3	5.6	5.4	0.5	5.9
卵管	1.1	3.0	4.1	7.0	3.9	10.9	9.8	4.7	14.5
其他	-	11.3	11.3	-	10.4	10.4	-	12.1	12.1
計	22.1	22.1	44.2	28.2	20.6	48.8	29.5	25.0	54.5

資料: 1) 卞鍾和, 高甲錫, 「1978年 家族計劃 및 出產力實態調査」
p.389.

2) 家族計劃研究院, 「1979年 避妊普及實態調査」(未發表)

表 4에 依하면 우리나라 婦人의 避妊서비스를 보면 아직도 全体

使用者(實踐者) 中の 54%(1979年)가 政府經路(普及網)에 依存하고 있으며 43%가 自費이다. 그러나 自費中 經費가 들지 않는 其他方法, 例컨대 膾外射精, 週期法 등을 除外한다면 效果的인 避妊方法(其他方法 除外)에 있어서는 政府依存 對 自費負擔이 65:35의 比率로 나타나고 있다. 이러한 高率의 政府避妊서비스 需要를 考慮할때 우리나라의 家族計劃은 앞으로도 政府의 普及網이 需要者에게 活用될 것으로 생각된다.

3. 市·道別 避妊實踐樣相

全國 都市·農村의 避妊實踐率과 함께 市·道別 實踐率을 測定提示하므로써 市·道의 避妊實踐率이 自体事業의 計劃, 執行 및 評價를 試圖하는데 寄與할 것임은 앞에서 指摘한 바와 같다.

市道別 實踐水準을 論及하기 전에 參考로 1979年에 實施한 既婚婦人(15~49才) 調査對象者 14,346名의 年齡別(5才階級) 分布를 보면 表5와 같다.

表5에 依하면 全國 平均年齡은 35.2才이나 서울이 34.0才로 가장 낮고 全南이 36.9歲로 가장 높다. 서울과 釜山을 除外한 其他道中 京畿, 慶北道가 35.4 및 35.5로 比較的 낮은 平均年齡을 나타내고 있어 이 두개 道가 他道에 비해 젊은 可妊女性을 갖고 있다고 할 수 있다. 따라서 市道間의 避妊實踐을 顔面數字 그대로 評價해서 어느 道가 實踐水準面에서 높다 낮다 一律的으로 断定할 수 없고 이것을 年齡分布가 全國樣相과 同一하다고 假定하

<表 5> 市・道別 既婚婦人の 年令別 分布: 1979

年	令	서울	釜山	京畿	江原	忠北	忠南	全北	全南	慶北	慶南	全国
15	- 19	0.4	0.5	0.7	0.7	0.5	0.2	0.4	0.6	0.3	0.4	0.4
20	- 24	9.3	9.5	9.6	9.0	8.4	7.2	8.1	7.7	8.9	9.4	9.0
25	- 29	21.7	21.4*	16.9	14.8	14.7	15.6	13.4	13.4	16.3	17.2	17.7
30	- 34	22.2*	20.3	16.9	15.3	17.0	19.5	18.8	16.4	18.8	18.4	19.1
35	- 39	20.3	19.9	20.7*	22.2*	21.1	19.7	17.7	23.0*	20.9*	19.8*	20.5*
40	- 44	16.4	16.3	19.7	21.8	21.3*	21.5*	23.5*	20.5	20.5	18.1	19.1
45	- 49	9.7	12.1	15.7	16.1	17.0	16.3	17.9	18.3	14.2	16.7	14.0
計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N		1,553	1,554	1,506	1,382	1,382	1,290	1,402	1,331	1,432	1,514	14,586
平均		34.0	34.4	35.4	36.0	36.1	36.0	36.4	36.9	35.5	36.0	35.2

* 増頻数임.

** 加重平均이기 때문에 10개市・道の 計와 一致하지 않음.

여 標準化해 봄으로써 市道間의 直接的인 比較가 可能하다.

各 市·道別 避妊實踐率(表 6)을 보면 서울이 57.9%로 가장 높고 慶南이 49.5%로 가장 낮다. 서울과 慶南은 8%포인트以上의 差異가 있으나 앞에서指摘했듯이 可妊女性의 年齡을 標準化할 경우 그 隔差는 더 커지기 마련이다. 왜냐하면 서울은 可妊女性중 避妊實踐이 높은 高年齡層의 比重이 標準化에 依하여 더욱 커져 避妊實踐率이 더욱 上昇하기 때문이다.

標準化率에 依하면 서울 實踐率이 가장 높고 全南이 가장 낮다. 2個市道の 差異는 9%포인트에 이르고 있다. 全南이 慶南에 비해 標準化했을 경우 낮은 理由는 慶南이 全國과 類似한 可妊女性의 分布를 가진 反面 全南은 全國보다 40歲以上の 婦人이 構成比에 있어 많기 때문이다(平均年齡이 36.9).

한편 避妊方法別 市·道の 避妊實踐率을 보면 表 7-1과 같다. 表 7-1에 의하면 서울의 경우 15-44才 有配偶 可妊女性중 약 29%가 不妊을 實踐하고 있으며 女性不妊 使用者는 男性不妊의 二 것에 비해 2倍에 達한다. 全体 使用者를 100으로 보았을때 不妊이 무려 50%에 이르고 있어 어느 市道보다 높은 使用實態를 보이고 있다. 市道間에는 避妊使用方法的 嗜好가 뚜렷이 나타나고 있어 忠北의 경우 子宮內裝置 使用者가 많아 全体 使用者의 34%에 이르고 있다. 그러나 不妊使用者의 比率은 서울이나 釜山·京畿에 비해 顯著하게 떨어져 있다. 一般的으로 都市에서는 不妊 使用者가 많고 農村은 아직도 子宮內裝置 使用者가 많다. 콘돔

〈表6〉 各市・道 有配偶婦人(15~44才)의 年齡別 避妊實踐率: 1979

年 令	서울	釜山	京畿	江原	忠北	忠南	全北	全南	慶北	慶南
15 - 19	16.7%	16.7	20.0	11.1	-	-	33.3	-	-	-
20 - 24	22.1	15.2	20.8	23.2	23.2	16.1	15.3	13.6	16.8	16.2
25 - 29	47.3	39.6	43.6	36.8	36.4	44.7	33.2	28.2	38.9	35.0
30 - 34	71.9	65.0	69.4	71.0	67.6	66.3	67.3	59.3	70.2	67.6
35 - 39	72.3	68.1	74.6	71.3	74.0	72.7	68.6	67.5	76.5	69.2
40 - 44	57.6	47.1	52.1	58.1	60.3	53.5	46.2	56.5	54.6	42.4
計	57.9	50.2	55.4	55.9	56.7	55.8	50.5	50.7	55.9	49.5
N	1,354	1,282	1,210	1,118	1,074	1,038	1,102	1,047	1,168	1,209
標準化率 (年齡)	58.1	50.9	56.0	55.6	55.7	54.7	50.1	48.8	55.6	49.8

〈表7-1〉 各市・道 및 避妊方法別 有配偶婦人(15~44才)의 避妊實踐率: 1979

避妊方法	서울	釜山	京畿	江原	忠北	忠南	全北	全南	慶北	慶南
먹는피임약	6.4	5.0	7.6	10.2	8.7	8.4	6.6	6.3	8.7	6.6
콘돔	7.5	5.2	5.0	5.6	4.3	4.8	3.4	3.2	3.9	4.1
子宮内裝置	4.8	6.4	7.5	13.5	19.4	13.9	13.0	12.1	13.2	11.0
卵管	18.9	15.8	17.4	10.8	9.7	12.6	14.3	11.3	10.1	12.0
精管	9.8	5.9	6.1	3.0	5.1	4.7	3.0	4.6	3.6	3.9
其他	10.5	11.9	11.8	12.8	9.5	11.4	10.2	13.2	16.4	11.9
計	57.9	50.2	55.4	55.9	56.7	55.8	50.5	50.7	55.9	49.5
N	1,354/	1,282	1,210	1,118	1,074	1,038	1,102	1,047	1,168	1,209

역시 서울·釜山·京畿에서 많이 사용하고 있으며 其他 市道는 이에 미치지 못한다.

다시 避妊使用者의 卍비스經路(自費政府)를 市道別로 알아보면 表7-2와 같다. 表7-2에 의하면 서울과 釜山은 自費負擔이 政府經路를 통한 卍비스의 求得보다 높게 나타나고 있으나 其他道에 있어서는 한결같이 政府卍비스에 더 많이 依存하고 있음을 提示해 주고 있다. 忠北의 경우 全体 使用者의 72%가 政府惠沢을 받고 있으나 經費가 隨伴되지 않는 其他方法·使用者(8.5%)를 除外하면 避妊使用者의 약 80%以上이 政府普及網에 依支하고 있는 것으로 나타났다.

各市道の 可妊女性에 대해 現存子女數別로 避妊實踐樣相을 보면 表8과 같다. 表8에 의하면 市道別로 역시 큰 差異를 보여주고 있다. 즉 서울과 京畿의 경우 現存子女가 전혀없는 婦人에서도 8~9%의 避妊實踐率을 보이고 있으며 現存子女數가 1명인 경우 避妊實踐率은 20%를 上回하고 있다. 2~3名の 現存子女數를 갖고 있는 서울의 可妊女性은 70%内外의 婦人이 避妊을 實踐하고 있다. 其他 市道에서 이와 類似한 避妊樣相을 보인다면 避妊實踐率은 훨씬 上昇하리라고 생각된다. 특히 全北과 全南은 現存子女數 2名으로 避妊을 實踐하는 婦人이 40%内外에 不過하다. 이러한 市道別 現存子女數別 避妊實踐의 差異現象은 앞으로도 避妊實踐率을 올릴 수 있는 餘地가 있음을 示唆하고 있다.

〈表 7 - 2〉 各市・道, 方法 및 政府・自費負担別 避妊実践率: 1979

避妊方法	서울		釜山		京畿		江原		忠北		忠南		全北		全南		慶北		慶南	
	政府	自費	政府	自費	政府	自費	政府	自費	政府	自費	政府	自費	政府	自費	政府	自費	政府	自費	政府	自費
먹는避妊薬	1.4	5.0	1.4	3.6	4.0	3.6	7.4	2.8	6.9	1.8	5.2	3.2	4.2	2.4	4.2	0.8	4.9	3.8	4.1	2.5
콘돔	0.8	6.7	1.2	4.0	2.0	3.0	3.9	1.7	2.5	1.8	2.2	2.6	1.4	2.0	1.4	1.2	1.8	2.1	1.4	2.7
루우프	3.9	0.9	5.5	0.9	7.3	0.2	13.1	0.4	18.9	0.5	13.4	0.5	12.4	0.6	12.4	-	12.4	0.8	9.8	1.2
卵管	11.6	7.3	11.0	4.8	12.6	4.8	8.5	2.3	7.6	2.1	10.0	2.6	6.4	7.9	6.4	3.2	7.5	2.6	8.9	3.1
精管	8.7	1.1	5.2	0.7	5.8	0.3	3.0	-	4.9	0.2	4.6	0.1	2.9	0.1	2.9	0.3	3.2	0.4	3.8	0.1
其他	-	10.5	-	11.9	-	11.8	-	12.8	-	9.5	-	11.4	-	10.2	-	13.2	-	16.4	-	11.9
計	26.4	31.5	24.3	25.9	31.7	23.7	35.9	20.0	40.8	15.9	35.4	20.4	27.3	23.2	27.3	18.7	29.8	26.1	28.0	21.5
N	1,354		1,282		1,210		1,118		1,074		1,038		1,102		1,047		1,168		1,209	

〈表8〉 各市・道 現存子女數別 避妊実践率：1979

現存子女数	札幌	仙台	山形	東京	畿	江	原	忠	北	忠	南	全	北	全	南	全	北	全	南
0		7.8%	6.7	9.0	5.4	4.3	6.8	5.7	5.5	6.1	5.9								
1	28.9	13.6	21.2	12.0	13.9	19.2	14.4	11.5	19.9	17.2									
2	68.0	55.9	55.7	58.2	50.3	56.5	41.0	38.7	54.7	49.0									
3	73.5	70.1	68.9	65.9	67.1	69.7	60.9	55.9	70.2	67.7									
4	71.3	60.4	69.2	71.3	67.3	70.8	67.7	69.2	74.0	60.7									
5+	54.3	50.0	65.3	64.0	69.9	57.8	53.7	58.3	58.2	54.2									
計	57.9	50.2	55.4	55.9	56.7	55.8	50.5	50.7	55.9	49.5									
N	1,554	1,282	1,210	1,118	1,074	1,038	1,102	1,047	1,168	1,209									

위에서 市道別 避妊實踐樣相을 可妊女性の 年齡, 使用避妊方法, 現實踐方法의 求得経路 및 現存子女數別로 概觀하였다. 그러면 果然 市道別로 避妊을 實踐해야 함에도 불구하고 實踐하지 않고있는 追加普及対象集團 (高出産危險集團 High Risk Women)이 얼마나 있는지 살펴보자.

4. 市道別 追加普及対象集團 (放任集團 또는 待期集團)의 分布와 避妊方法 求得上의 容宜性

現避妊實踐者에 追加해서 普及해야 할 対象者는 表9와 같다. 勿論 追加로 子女를 希望하는 婦人數가 줄어들면 (例컨대 딸 2名으로 斷産하겠다는 婦人) 対象者數는 增加한다. 그러나 이러한 現存子女數에 關係없이 厄答婦人의 意思에 따라 非實踐者를 分類한 結果만을 紹介코자 한다.

表9에 依하면 서울은 追加普及対象者 (1979年の 4.1現在)가 14.4%나 存在하고 있으나 이것은 時間의 經過에 따라 可妊婦人流入 및 流産과 避妊受容 및 中斷者의 發生으로 流動的인 變化를 거듭하게 된다.

마지막으로 現避妊實踐者나 普及対象者가 避妊方法 求得을 위해 不便性은 없는지 살펴보고자 한다. 市道別 資料가 아닌 全國資料

<表9> 市・道別 追加避妊 普及対象者（15～44才 有配偶）：1979

	山	釜	山	京	畿	江	原	忠	北	忠	南	全	北	全	南	慶	北	慶	南
総婦人数	1,354	1,282	1,210	1,118	1,074	1,038	1,102	1,047	1,163	1,209									
現実率	57.9%	50.2	55.4	55.9	56.7	55.8	50.5	50.7	55.9	49.5									
妊娠中	7.9	10.3	8.3	6.9	8.5	4.5	7.8	9.0	7.9	8.2									
子女願	10.0	9.4	9.8	11.6	9.6	12.0	12.8	13.3	12.1	13.3									
閉経	0.8	0.5	0.6	0.4	0.2	0.4	0.3	0.3	0.3	0.5									
自然不妊	0.1	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2									
一時別居	1.3	1.6	1.7	0.9	0.2	0.2	0.3	0.6	0.5	0.7									
産後早期有	7.5	10.0	7.7	10.6	11.0	9.2	9.4	10.2	8.3	10.8									
対象者	14.4	17.9	16.2	13.3	13.7	17.7	18.7	15.7	14.8	16.7									
目標実現率	72.3	60.2	71.6	69.2	70.4	73.5	69.2	66.4	70.7	66.2									

에 依하면 (表 10 - 1) 避妊方法의 求得希望場所가 比較的 正確하게 그리고 널리 알려져 있다.

한편 避妊서비스에 대한 價格知識과 함께 所要時間을 보면 콘돔이나 먹는避妊藥은 不使함이 없으나 클리닉서비스일 경우 農村에서는 아직도 不使性を 完全に 除去하지 못하고 있음을 알 수 있다 (表 10 - 2 및 10 - 3 参照).

表 10 - 2 및 10 - 3 에 依하면 特히 서비스를 받기 위한 平均所要時間은 30 分미만이어서 全国的으로 볼때 큰 문제점이 없는 것으로 評價된다. 價格知識面에서는 使用經驗이 없는 婦人이 서비스가 必要할 경우 無料로 求得할 수 있다는 認知現象은 (人工流産과 먹는 避妊藥은 除外) 우리나라 可妊女性の 大多數가 避妊서비스를 政府紐路를 통해 받을 수 있다는 概念이 通念化된 것으로 分析된다.

<表 10-1> 避妊方法 求得希望場所：1979

	口服避孕药		避孕套		早孕药		女性不妊		男性不妊		人工流産	
	妊娠	無妊娠	妊娠	無妊娠	妊娠	無妊娠	妊娠	無妊娠	妊娠	無妊娠	妊娠	無妊娠
病院	1.0	2.5	3.2	1.9	36.9	39.4	84.0	60.2	60.7	57.0	96.1	92.1
保健所	52.7	51.3	40.0	54.8	57.1	58.8	15.5	39.3	34.7	41.5	2.3	7.2
薬局	42.0	45.3	47.0	41.0	-	0.8	-	-	-	-	-	-
移動施術	-	-	0.4	0.4	4.9	0.8	0.5	0.4	4.5	1.4	-	-
其他	4.3	0.9	9.4	1.9	1.1	0.3	-	-	0.1	-	1.5	0.5
(N)	5,984	7,671	3,667	7,442	4,360	8,915	1,843	11,256	841	11,482	6,685	7,086

〈表 10 - 2〉 避妊서비스에 대한 價格知識 : 1979

避孕藥		早		女		男		人工				
使用		使用		使用		使用		使用				
無		無		無		無		無				
料		料		料		料		料				
無	9.8	46.0	48.0	87.8	91.6	96.5	65.3	90.8	91.3	97.3	2.7	24.7
有	90.2	54.0	52.0	12.3	8.4	3.5	34.7	9.2	8.7	2.7	97.3	75.3
N	5,252	2,383	2,555	4,282	4,190	5,119	1,741	6,813	753	6,685	6,347	2,858

* : 明瞭상의 手術가 포함되어 있음.

〈表 10-3〉 避妊州民の 求得所要時間：1979

	全 国			大 都 市			其 他 都 市			農 村		
	使用経験	使用無経験	使用無経験	使用経験	使用無経験	使用無経験	使用経験	使用無経験	使用無経験	使用経験	使用無経験	使用無経験
男 子												
- 30 才	57.5	59.1	67.7	67.0	76.5	76.4	40.8	41.8				
30 才+	42.6	40.9	32.3	33.1	23.4	23.6	56.3	58.2				
N	4,189	8,112	1,061	2,607	982	2,163	2,147	3,343				
女性不妊												
- 30 才	58.0	55.4	68.8	65.7	77.8	76.1	30.6	35.7				
30 才+	42.0	44.6	31.2	34.3	22.2	23.9	69.4	64.3				
N	1,800	10,947	759	3,186	441	2,740	539	4,571				
男性不妊												
- 30 才	62.3	56.2	64.1	65.0	85.3	74.3	42.7	36.9				
30 才+	37.7	43.7	35.9	35.0	14.7	25.7	57.3	63.1				
N	770	10,648	368	3,393	170	2,776	232	4,479				
人工流産												
- 30 才	62.0	53.7	76.1	71.6	78.8	80.0	33.3	30.8				
30 才+	38.0	46.3	23.8	28.4	21.2	20.0	66.7	69.2				
N	6,505	6,750	2,428	1,884	1,807	1,583	2,270	3,282				

Ⅲ. 1980年代 家族計劃事業 展望

오늘날 開發諸國의 人口問題는 絶對貧困, 雇傭 및 食糧問題와 더불어 解決해야 할 重要한 課題임은 再言을 要하지 않는다. 여기에서 指摘한 네가지 問題外에도 數多한 發展課題가 提起될 수 있지만 基本的으로 人類社会에서 時急히 解決해야 할 課題는 역시 衣・食・住의 問題와 直結된 諸問題인 것만은 分明하다.

위에 提示한 네가지 問題는 相互間에 密接한 關聯을 갖고 있기 때문에 重要性에 있어 同一한 次元을 지니고 있다. 換言하면 어느 하나이건 發展政策에 있어 소홀하게 다루어서는 아니된다는 뜻이다. 이가운데 人口問題는 어느 國家나 社會가 가진 人口의 量的成長, 質的構成 및 分布狀況에 따라 本質적으로 問題意識이 相異하다. 回顧컨대 1960年代初에 人口壓力을 벗어나기 위해 우리나라 家族計劃事業은 國家政策으로 採択되어 약 20年間 持續적으로 推進해 왔다. 그 結果 所期의 成果를 거두어 家族計劃實踐率은 9%(1965)에서 55%(1979)로 上昇하였으며 合計出産率은 6(名)에서 3(名)以下 水準으로 低下되었다. 이러한 急進적인 出産力低下樣相은 韓國이 世界的으로 類例없는 事例로서 “劃期的인 出産行動의 變遷”을 實現했다는 國內外 專門家の 評價이다.

1960年 및 1970年代의 政府家族計劃事業의 政策骨格은 첫째로 社会的인 肯定的呼応과 함께 少子女規範(價值觀)의 普遍化作業이고 둘째로 少子女出産에 必要不可欠한 避妊 서비스의 提供이었다. 多産

으로부터 少産으로 移行하는 時間이 西歐社会에서는 工業化過程에서 約 100年이 所要되었으나 오늘날 開發政策을 推進하고 있는 低開發國에서는 이를 2~30年으로 短縮하므로써 爆發的인 人口成長을 鈍化할 수 있으며 그 實績은 貧困, 雇傭, 食糧, 住宅 및 教育 등의 諸般 政策(事業)에 적지않게 寄與한다는 理論的 根拠아래 出産調節政策이 推進되어 왔다. 따라서 우리나라도 지난 20년은 人口問題중 人口成長을 抑制하기 위해 家族計劃이라는 手段을 널리 普及하는데 보다 많은 努力을 投入하였다.

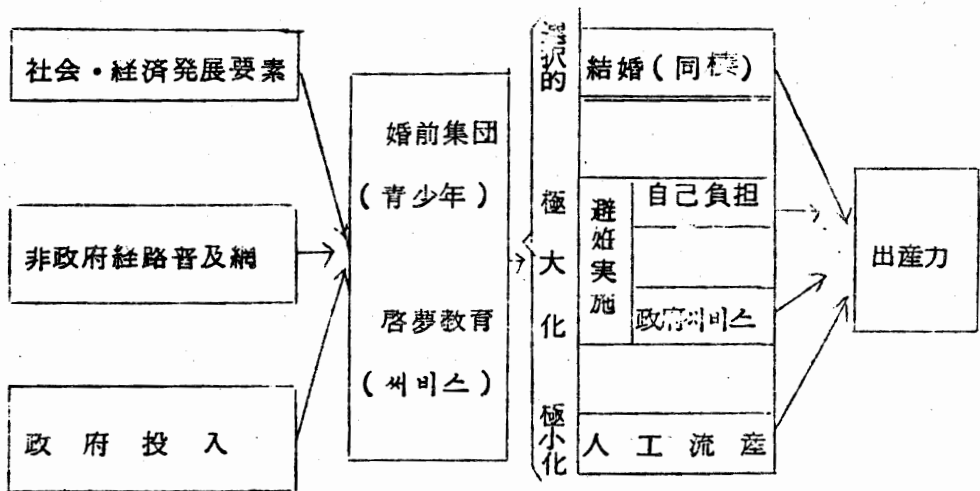
그러면 1980年代에도 從來와 같이 家族計劃事業을 人口抑制手段으로만 推進해야 할 것인가? 이에 대해서는 家族計劃과 出産力水準을 고려할때 母性保健的인 側面에서 出産調節을 위한 妊娠前調節(家族計劃)과 妊娠後調節(人工妊娠中絶)을 銳意分析 檢討하므로써 새로운 事業方向을 摸索하고 定立해야 할 時點에 이르렀다고 생각된다. 여하튼 1980年代에도 結論적으로 家族計劃事業이 어느 人口事業, 例컨대 人口資質의 向上(人力開發包含), 人口分布의 均衡을 위한 政策的事業에 비해 優先해야 하겠지만 1960~1970年代와 같이 家族計劃事業이 出産調節 一辺倒로 政策이 形成되어야 하는가? 하는데는 再考의 餘地를 남겨놓고 있다.

오늘날, 推定値이지만 約 100萬件의 人工妊娠中絶이 盛行하고 있다. 이러한 現象은 一面에서 家族計劃(願치 않은 妊娠을 防止)이 아직도 完全한 成功을 거두지 못하고 있음을 示唆함과 同時에 他面으로는 出産抑制 一辺倒의 家族計劃事業은 人工妊娠中絶의 拡散

에 相乘作用을 하고 있음을 示唆해 주고 있다. 이러한 兩面性은 従来の 出産抑制 一辺倒가 母性保健이라는 側面에서 損失을 주고 있기 때문에 正面으로 対立되는 様相을 보여주고 있다.

따라서 1980年代 家族計劃事業의 拡大普及을 위해 앞에서 指摘한 몇가지 要素를 勘案하여 다음과 같은 接近模型을 構想할 수 있으며 그에 따른 避妊普及戰略이 樹立되어야 할 것으로 생각된다.

1980年代 家族計劃普及拡大를 위한 接近模型



社会的与件造成

少子女規範形成

避妊行動

筆者가 생각하는 1980年代 家族計劃事業推進을 接近方向에 있어 그 大綱을 紹介하면 :

1) 1980年代는 社会・經濟的인 發展과 함께 社会・制度的인 側面에서 少子女形成을 위한 支援政策이 繼續되어야 한다.

2) 1980年代에는 自己負擔에 依해 避妊을 實施하는 集團이 점차 擴大되도록 誘導하기 위하여 非政府經路의 普及를, 예컨대 子宮內裝置指定制度의 廢止, 現行目標量중 非크리닉서비스避妊方法의 目標量制 廢止 등이 考慮되어야 한다. 勿論 非크리닉方法도 政府經路를 통한 需要가 있는 경우 이에 대한 供給量은 充分히 確保해 두어야 한다.

3) 1980年代의 政府投入은 高度의 技術을 要하는 施術費, 婚前 男・女 靑少年에 對한 婚前 啓蒙教育 및 서비스(여기에서는 상담을 포함함)費를 大幅 增額한다.

4) 1980年代에는 人工流産의 盛行을 鈍化시키기 위해 特別한 對策이 講求되어야 한다. 人口調節이라는 側面에서 방관할 것이 아니라 母性保健 社会・倫理的 側面에서 予防的인 活動이 事業面에서 考慮되어야 한다. 따라서 事業對象으로 婚前 靑少年이 重視되어야 할 것이다.

5) 1980年代의 家族計劃事業은 人口政策(調節의 意味가 強함)이라는 事業次元이라기 보다는 家庭福祉라는 次元에서 推進해야 한다.

한편 從來의 目標量制度(実績爲主의 強한 責任이 內包된 어휘로 해석)을 脫皮하여 普及量制度(必要한 서비스를 위해 準備態勢確立)로 바꾸어 供給하고, 需要提高를 위한 弘報機能을 더욱 強化해야 할 것으로 思料된다. 한편 이러한 普及量은 市道單位에서 自體的으로 推定해야 하고 市道事情에 맞도록 事業이 展開되어야 할 것이다.

IV . 結 語

1979 年 市道別 家族計劃實態調查結果 우선 實踐率에 있어 市道間에는 서울의 57.8 %와 慶南의 49.5 %와는 커다란 隔差가 있음을 알 수 있었다. 한편 現在 避妊을 實踐하는 集團외에도 곧바로 實踐으로 吸收할 수 있는 待期集團(高出産危險集團)이 적지않게 있었음을 提示하였다. 이러한 非實施集團을 最少化하기 위하여는 새로운 接近方案이 講究되어야 하며 이에 대한 具體的인 方案의 하나로 생각할 수 있는 것은 市·道 또는 區·市·郡別로 小單位事業에 대한 評價가 이루어져야 할 것이다. 이러한 小單位事業의 評價結果는 그 地域의 問題點解消에 寄与함은 勿論 그 地域事業을 効率的으로 遂行하는데 必要한 諸情報를 提供함으로서 보다 큰 事業成果를 期待할 수 있다.

이러한 方向으로 事業이 推進될 경우 1980 年代末에는 우리나라 可妊女性의 70 %程度가 家族計劃을 實施할 것으로 展望된다.

主題 3：一線家族計劃事業의 当面問題点

片戲問面兰 卡美等圖情宛疼疑一：8 賦主

主題：3 一線家族計劃事業의 当面問題點

保 健 社 會 部

家族計劃担当補佐官室 朴 驕駿

I . 序 論

家族計劃事業의 效率的인 運營을 도모하고 政府가 세운 事業目的을 成功리에 成就하기 위해서는 事業部門別 問題點을 도출하고 再診斷해 보는 것은 必須的으로 送行해야 할 課題인 것이다.

이와같은 事業診斷은 수시로 行해질 수 있을 것이며 대체로 세가지 觀點에서 살펴볼 수 있겠다.

첫째, 事業의 目標 達成은 組織 또는 制度에 依하여 絶對的인 影響을 받을 수 있다는 假定下에 既存 一線 家族計劃事業의 組織形態 및 運營, 財政支援, 有關機關間의 行政協調등에 關하여 問題點을 찾을 수 있을 것이며,

둘째, 事業의 成果는 事業從事者의 作業能力에 依하여 決定지워진다는 經營原則에 따라 各級 家族計劃要員의 人力開發, 作業環境등의 課題에 대하여 檢討될 수 있을 것이다.

셋째로는, 앞에서 말한 두가지 要因이 외의 環境要因으로서 家族計劃事業에 影響을 주는 其他 事業外的인 社會文化的 여건에 대하여 診斷할 수 있을 것이다.

이렇게 하여 도출된 既存 問題點을 檢討해보면 거의 大部分의 問題들이 過去에도 問題點으로 지적되었고 必要한 建議가 있었던 것이다. 그러나 아직도 重要한 問題點으로 반복해서 指摘되고 있다는 것은 過去 發見된 問題點에 對한 建議가 여러가지 여건에 의

하여 実行에 옮겨지지 못했거나 建議 自体가 잘못되어 実行自体가 施行錯誤를 일으켜 問題를 解決하는데 도움을 주지 못한 경우도 있다 하겠다.

여기에서는 一線 家族計劃事業을 中心으로 한 問題點을 광범위하게 再導出하고 그 解決方案을 摸索해 보고자 한다.

Ⅱ. 問題點의 導出

1) 家族計劃要員의 身分과 充員

道·市·郡 및 邑面洞의 모든 家族計劃要員들이 共通적으로 제시하고 있는 가장 時急한 問題點으로서는 要員들의 不安定한 身分과 사기 低下를 들고 있다.

現在와 같은 臨時職 身分으로서는 事業에 대한 強力한 責任感의 發現과 意欲적인 事業企劃과 遂行을 期待하기가 어렵다. 特히 經驗이 많은 中年以上の 要員의 경우 家族計劃 및 母子保健分野에서 가장 必要로 하는 人力이지만 給與面에서 民間部問의 유사 分野보다 낮고 就業에 따른 家事代行者の 人件費 上昇等으로 經濟的 「인센티브」가 最近에 와서는 훨씬 줄어 들었다.

臨時職이란 身分으로 인하여 근무 年限과 經歷等에 關係없이 모두 같은 水準의 報酬를 받는다는 것은 長期勤続者로서 나이 많은 有能한 要員의 사기를 크게 低下시키며, 나아가서는 長期勤続하겠다는 意欲을 下落시키는 要因으로 作用하고 있다. 家族計劃要員의 높

은 離職率이 이러한 사실을 反映해 주고 있다 하겠다.

한편 要員들의 臨時職 兇令이 6個月마다 이루어지고 있으며 그때마다 人事를 둘러싼 갈등이 있을 수도 있고 직속 上官이 바뀔 때마다 要員의 任命도 달라질 수 있는 可能性도 內包하고 있다.

現在 要員의 資格은 看護員 또는 助産員으로 하고 邑·面要員에 限하여 看護補助員으로 任用(부득이 한 경우 一般指導員도 可함) 하도록 任用資格基準이 엄격하여 一時的인 대치도 不可能하므로 缺員狀態가 持續되는 경우가 허다하여, 시골地域에서 도저히 精管施術 등의 避妊을 啓蒙할 수 없을 程度의 나이 어린 要員으로 充員되는 경우가 많다. 따라서 現在 家族計劃要員들의(특히 邑·面·洞의 啓蒙要員) 活動內容이 반드시 上記한 任用資格을 固執해야 할 것인가에 대하여는 研究檢討해 볼 問題이다.

이와같은 問題點에 對하여 政府에서는 1976年부터 本格的으로 要員 陽性化 作業을 進行시켜 왔으며 1979年度에는 經濟企劃院 및 內務部와 既히 合議한 바도 있다.

그러나 總務處의 最終 調整단계에서 보류되었으나 今般 國務總理 室 산하 행정개혁조사위원회에서 同 要員 陽性化 問題에 對한 作業을 마무리하고 高 閣의 재가를 받고 있는 中에 있으므로 今明 間 解決될 것으로 展望된다. 이와같이 保健要員의 陽性化가 實現되면 身分과 充員上의 大部分의 問題가 解決될 것이다. 그러나 家族計劃要員의 任用資格 基準에 대해서는 根本적으로 그 타당성을 再 檢討할 必要性이 있다고 본다. 現要員의 職務를 分析하여 반드시

現在의 任用資格基準을 固執할만한 價値가 있는가를 研究檢討하며
만일 그 結果 任用資格基準을 完化해도 큰 지장이 없다고 본다면
身分과 報酬에 맞추어 確保 可能的 任用資格으로 完化하는 根本的
인 變更可能性도 檢討되어야 할 것이다.

이와같이 要員의 任用資格完化와 同時에 보다 活動의 內容을 그
資格에 맞게 전환시키는 方法도 摸索할 수 있을 것이다. 例컨데
全人口에 容易하게 接近할 수 있도록 하기 위해 基本學歷을 所持
한 地方住民中 活動力있고 德望있는 地域婦女會長등의 有能한 人物
을 選定하여 短期間의 訓練으로 要員化할 수도 있을 것이다. 이는
邑·面·洞의 現要員(家族計劃, 母子保健 및 結核要員)들을 保健要
員으로 統合하고 多目的業務를 부여한다면 不可能할 것이나 現在의
家族計劃 啓蒙要員이란 어떻게 하면 住民을 잘 說得시켜 施術을
받게 하는가에 있으며 施術 그 自体는 施術醫師가 担当함으로서
구태여 看護員 또는 나이 어린 看護補助員의 資格을 固執하지 않
아도 무방할 수 있을 것이다.

2) 家族計劃要員의 業務

가. 業務限界의 不分明

郡保健所 以上の 行政要員들은 그 機能과 業務가 주어진 任務(업무분장)에 充實할 수 있다 하겠으나 邑·面單位에서는 要員들의 当初 주어진 業務目的이 아닌 雜多한 行政業務(예: 세금징수등) 遂行에 消費되는 時間도 적지 않다. 이와같은 他業務의 遂行은 現行 地方組織 形態上 어떠한 行政的 措置로서도 是正이 不可能할 것이다.

따라서 이 問題는 地方保健庁의 新設 또는 保健所法の 改正等에 의한 保健支所組織의 強化등과 같은 制度的인 解決等이 講究되어야 할 것이다.

나. 事業記錄 및 報告書式의 複雜性

要員들은 家族計劃登錄簿 및 기타 대장을 整理하는데 지나치게 많은 時間을 消費하고 있다. 10~14여 種類의 記錄書式을 몇 가지로 縮小 統一하는 것이 時急하며 現在 一部の 記錄簿는 原来的 目的에 거의 利用되지 못하고 있는 것도 있다.

이의 改善事業으로 家族計劃研究院에서는 UNFPA 支援資金에 의하여 “家族計劃事業經營情報시스템開發”에 關한 研究事業을 1978년부터 實施中에 있으며 同研究事業의 一環으로 家族計劃登錄簿等の 諸般 記錄臺帳을 統合 또는 改善調整하고 京畿道內 4個保健所 地域에서 示範的으로 實施中에 있어, 今年 上半期 中으로 示範事業에 따른

結果를 分析 檢討하고 늦어도 今年 下半期부터는 全国的으로 實施 計劃에 있다.

다. 다른 保健事業과의 連繫性 不足

특히 家族計劃事業과 母子保健事業은 그 內容의 連繫性이나 對象이 중첩되어 있으나 別途의 要員에 의해서 事業이 遂行되고 있으므로 相互 連繫가 되지 않아 非効率의이며 兩要員의 活動범위가 非效果的으로 너무 크고 二重으로 중복되어 있다. 1名의 家族計劃啓蒙要員이 人口 5,000名에서 많은 곳은 15,000名 程度나 되는 넓은 面地域 全体를 効率的으로 担当한다는 것은 상당한 無理가 된다.

특히 같은 保健要員이면서도 手當 또는 여비 등에 차이가 있어 이 두分野에서의 이적現象도 나타나고 있다. 이와같은 問題는 現在 政府에서 推進中에 있는 統合陽性化 計劃이 이루어진다면 自然이 解決될 것으로 본다.

라. 女性保健要員 活動의 制約性

奧地 및 落島地域에서의 保健要員의 活動은 地理的인 條件때문에 많은 制約을 받게 마련이다. 더우기 要員들이 女性이기 때문에 夜間活動 또는 宿泊이 要求되는 程度의 遠距離出張等에는 많은 制約性이 있다. 이와같은 制約性을 補完하기 위해서는 保健要員을 統合하고 勤務地를 保健支所로 局限할 것이며 保健要員으로서의 活動과 行政業務를 同時에 處理할 수 있는 男子要員 1名의 추가

配置의 方案도 講究할 수 있다. 이와같이 되기 위해서는 保健支所의 機能이 現在보다 強化되고 組織化 되어져야 할 것이다.

마. 家族計劃 要員配置

現在 全國 2,360 名, 家族計劃要員의 配置는 邑・面・洞의 行政組織單位 또는 人口比例에 의하여 配置되고 있다. 이와같은 配置로 인하여 特히 都市地域의 경우, 要員의 심각한 不足現象, 또는 必要없는 要員의 過多로 副作用을 招來하는 경우가 허다하다.

都市地域의 경우에 있어서는 例를들면 A區에는 高級 주택가 또는 高級 아파트群의 密集으로 거의가 中産層以上이 살고 있다고 假定할 때에는 2~3 名의 要員만으로도 쉽게 업무를 處理할 수 있을 것이다. 같은 數의 人口를 가진 B區의 零細民地域에는 20~30 名의 要員을 集中投入해도 모자라는 경우가 있을 것이다. 요컨대 必要地域에 必要量의 要員을 어떻게 效果的으로 配置할 수 있느냐가 問題이다.

3) 道・市・郡水準에서의 政策的 問題

가. 避妊方法別 目標量 配定

行政單位地域에 따른 人口의 規模와 性格 그리고 年齡 構造等이 急激한 産業化로 인하여 달라지고 있으며 또한 生産性 人口의 移動現象이 계속되고 있는 条件下에서 避妊方法別 目標量의 設定이 어려울 뿐만 아니라 그 達成 또한 많은 問題點을 內

包하고 있다. 이 問題는 特히 精管手術과 卵管手術 目標量을 따로 設定해 줌으로써 兩者間에 目標量 達成上의 不均衡 問題가 생기고 있다. 즉 地域에 따라서는 어느 한가지는 目標量을 超過 達成할 수 있는데 비해 어느 方法(例: 정관시술)은 忌避現象等으로 인하여 그 普及이 극히 어려운 경우가 있다. 따라서 目標量の 50%도 達成하지 못하는 避妊方法이 있는가 하면 어떤 避妊方法은 目標量이 超過達成될 우려가 있어 管内 住民이 願한다 할지라도 오히려 手術을 받지 못하게 誘導해야 하는 모순이 發見되는 사례도 있다.

그리고 一部 地域에서는 루우프手術의 경우 目標量에 對한 圧迫感으로 인하여 卵管手術 希望者에게 루우프 삽입을 勸奨하고 몇 個月後 루우프를 제거하고 卵管手術을 實施토록 한다든가 또는 루우프手術時 12 個月以後의 재삽입은 実績으로 간주할 수 있는 規定(家族計劃事業 実施요강)을 惡用하여 1 年以上된 者를 찾아 再実績으로 추가하는 것등의 副作用이 發生되는 事例가 있다.

이의 改善方案으로 現在 家族計劃研究院에서는 CYP 計算方法에 依한 点数에 對해 目標量制度의 研究를 마무리하고 政策 適用与否에 對한 檢討를 進行中에 있다. 그러나 目標量을 집수로 부과할 경우 피임기구의 供給 및 이에 所要되는 予算編成上의 問題, 普及하기 쉬운 特定 피임방법에의 集中現象等の 副作用도 우려될 수 있다. 한편 政府에서는 1981 年度 予算編成時에는 卵管 및 精管을 區別하지 않고 붙임수술로 統合하여 予算을 편성하고 目標量을 부과할

計劃에 있다.

나. 有關機關과의 協調

地域 軍部隊와의 協調体制 未備로 予備軍 教育時間에 人口 및 家族計劃教育의 누락등의 事業推進上의 問題點이 있다. 保健社會部에서는 國防部 및 陸軍本部 予備軍 當局과 事前에 協議되었으나 地域 各市·郡에서는 一線 予備軍 教育機關간의 協調未備로 인해 事業不振등의 사례가 나타나고 있다.

現在 政府에서는 副總理를 委員長으로 하고 各部處長官을 委員으로 하는 人口政策審議委員會가 構成되어 있으며 人口對策 및 家族計劃에 關한 各部處 協調事項등 어려운 問題點等を 上정하여 解決하고 있다. 道·市·郡에서도 이와 유사한 協議機構의 設置가 檢討되어져야 할 것이다.

다. 家族計劃協會 郡幹事 및 專任講師 活用

現在 大韓家族計劃協會 郡幹事は 市單位地域에는 배치되어 있지 않고 있는데 서울等 大都市를 除外한 地方都市에서는 그들의 配置가 要望되고 있다. 그들은 全國 各市·道別로 2名씩 配置되어 있는 家族計劃 專任講師와 함께 民防衛·予備軍 教育, 婦女會 教育 등의 集團啓蒙教育을 통한 永久避妊勸奨 등의 活動分野에서 認定받고 있다. 그러나 郡幹事の 경우 勤務地가 保健所이며 保健所長의 指示를 받도록 規定되어 있으나 統制의 限界가 모호하며 또한 순수 民間團體職員으로서 人事의 權限은 大韓家族計劃協會 支部長의 權限

에 속하므로 保健所長의 指導 監督, 指示, 保健所 關聯 公務員들과의 協調 等 不明確한 事項이 있다. 그러므로 家族計劃 郡幹事에 對한 統制의 一元化 方案 또는 保健所長과 支部長의 統制의 限界에 關한 엄격한 規定이 樹立되어야 할 것으로 본다.

라. 家族計劃 施術費의 被施術者 一部 負擔

루우프 施術費의 경우 1,500 원중 500 원을 피시술자 부담으로 하고 있다. 본인 부담금 500 원으로 인하여 되돌아 가는 경우, 被施術者로 하여금 負擔感을 주는 경우 또는 保健所에서 시술했을 경우의 500 원 징수와 세입 조치등에 對하여 問題點으로 指摘하는 경우도 있으나 아직 좀 더 두고 研究 評價해볼 問題라고 생각된다. 물론 이와같은 部分的인 本人 負擔制度는 無條件 無料奉仕라는 受動的인 姿勢를 脫皮시킨다는 觀點에서 볼 때 이와같은 制度 自体는 타당하다 할 것이며 오히려 全面的인 本人 負擔 可能性이 檢討되어야 할 것이다.

마. 家族計劃 施術勸獎費 復活

要員들의 陽性化가 解決되지 못한 現狀態에서 月 10,000 원 정도의 旅費水準으로서는 對象者 索出 및 勸獎活動에 많은 制約이 있다. 따라서 要員 陽性化가 이루어질 때까지는 勸獎費의 支給制度가 効果의 이라는 것이 一般的인 意見으로서 1981年度 予算編成 때에는 불임수술 및 루우프 施術費에 대하여는 件當勸獎費를 支給할 수 있도록 措置中에 있고 地域婦女會等의 勸獎事項에 대하여도

惠沢을 줄 수 있는 方案을 講究中에 있다.

바. 要員 勤務地의 問題點

家族計劃要員이 勤務하는 事務室 또는 相談室이 一般 事務室과 共通으로 쓰이는 경우가 全体の 50 %나 차지하고 있다. 特別 邑・面에서는 70 % 이상이 넓은 面事務所內에 책상하나를 놓고 「家族計劃相談」을 하는 것으로서 家族計劃要員들은 거의가 여기에서는 家族計劃 相談을 받기에는 適合하지 않다고 생각하는 것이 絶對多數이다.

家族計劃은 性和 直接 連結되는 事項으로서 西洋과 같이 性이 相當히 開放된 社會에서도 女子가 피임을 實踐中임을 땀 男子에게 알리고 싶어하지 않는데 하물며 保守的이라고 생각되는 우리나라 農村女性들에 있어서는 말할 必要조차 없을 것이다. 그런데 面事務所는 面長室을 除外하고는 全職員이 커다란 홀(Hall)에서 칸막이도 없이 같이 일하고 있다. 이러한 홀(Hall)의 어느 한 구석에 家族計劃啓蒙要員이 책상을 가지고 있는 것이 보통인데 여기에 시골 婦人들이 要員을 찾아 간다는 것은 觀望職員이 모두 보는 앞에서 「여러분 나는 피임을 하기 위하여 이 아가씨와 이야기하고 있는 中입니다.」라고 公言하고 다니는 것같이 되어 버린다. 오히려 家族計劃相談을 하지 말라는 것과 같은 結果를 招來할 것이다.

調査報告에 依하면 家族計劃에 必要한 藥劑器具를 구입하기 위하여 藥局을 出入하는 것을 負擔스럽게 여긴다는 婦人이 52 %이며

教育水準이 낮은 시골婦人들은 이런 傾向이 훨씬 높은 것으로 나타나고 있다. 자기 돈 가지고 藥과는 곳으로 드나드는 것도 負擔으로 느끼는 狀態라면 관청인 面事務所에 들어가는 것은 말할 수 없는 고통을 주는 경우가 될 수도 있는 것이다. 이런 곳에서 안면이 있는 이웃집 男子 혹은 視線이 集中되는 男子들 앞에서 家族計劃要員과 무엇인가 말을 交換하고 돈을 주고 「콘돔」을 받아간다는 것은 不可能에 가까운 일일 것이다.

現在 面地域에는 거의가 保健支所 建物이 確保되어 있으며 公医도 配置되어 있다. 시골 婦人들이 面地域의 公医가 있는 保健支所를 訪問하는에는 아무런 心理的인 制約이 없을 것이다.

따라서 郡 또는 面責任者は 약간만의 配慮로서도 保健支所에 家族計劃要員等의 保健要員을 常勤시킬 수가 있을 것이며 마음을 열어 놓을 수 있는 秘密이 保障되는 조용한 雰囲気과 방 즉, 官이란 중압감을 意識하지 않고 마음대로 意見을 交換할 수 있는 要員들만의 방을 마련해 줄 수 있을 것으로 본다.

사. 藥劑器具 供給의 問題点

現在 學者들 間에는 不妊施術에 치우쳐 있는 우리나라 家族計劃의 선호도를 이제 더욱 調節等의 母子保健的인 側面에서 藥劑器具의 供給面에 注力하여야 한다고 主張하는 경우가 많은데 反하여 要員들의 藥劑器具供給에 따르는 行政的인 手續絶次는 어렵다 하겠다.

예를 들면 邑・面啓蒙要員은 보통 同一部落을 기껏해야 月當 2 回程度밖에 訪問하지 못한다고 하는데 訪問時에는 집에서 보다는 논밭에서 対象者와 接觸할 때도 많은 것으로서 藥劑의 供給을 받을려면 所定の 手數料를 물어야 하고 논밭에서 일하는 対象者가 돈이 없을 때가 많고 만일 手中에 돈이 있어도 住民登錄番號를 確認해야 한다.

이와같은 節次는 관청에는 物品이 나가는 이상 証憑書類가 구비되어져야 하고 만일 그러한 書類가 구비되어 있지 않으면 감사시 指摘되고 처벌되어 질 수 있을 것이다. 그러나 受容者側에서 생각할 때에는 手數料를 내는 以上 購買하는 것으로 간주 되어질 것이고 그것도 避妊藥劑의 購買에 대하여 身分 一切을 公開하고 싶어하지는 않을 것이다. 藥局에 가면 약간 돈은 더 주지만 質問, 要求, 아무 條件없이 秘密로 藥劑를 購入할 수 있다. 그러나 취약 地區에는 藥局이 없기 때문에 現在 一部地域에서 效果的으로 實施되고 있는 地域社会 婦女會長, 農協購販場을 통한 普及方案을 講究할 수 있는 것이다. 이와같이 非家族計劃団体組織 또는 商業網을 통한 藥劑器具의 供給方案은 앞에서 말한 問題点의 解決에도 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 藥劑器具 供給에 限하여 現在와 같이 目標量은 주되 業務評價에서는 除外하는 方案도 考慮될 수 있을 것이다. 그렇게 된다면 一部 야기되고

있는 要員의 피임약제 사재기 問題는 解決될 것으로 본다. 그러나 앞으로는 점차 政府에서는 손을 떼고 民間주도형 普及方案의 마련이나 商業販賣網을 통한 순수 自費負擔으로 轉換되어져야 할 것이다.

아. 弘報活動의 再檢討와 새로운 弘報資料 開發의 必要性

특히 農村地域에서의 啓蒙教育 및 避妊受容勸奨의 効力은 油印物을 통한 方法보다는 영화나 슬라이드에 의한 方法이 더 效果的이고 個別面談보다는 오히려 集團啓蒙教育의 方法이 더 效果的이라는 것이 一線 實務者들의 意見이다. 油印物에 의한 農村地域의 弘報 方法은 거의가 읽혀지지 않을 뿐만 아니라 읽는다 할지라도 잘 理解되지 않는 경우가 많다. 그러나 弘報用 슬라이드나 영화의 内容이 現實性이 결여되고 說得力이 弱하다면 말만 들가진 家庭에 대한 說得이나 기타 社会文化的으로 파고 들기 힘든 階層에 對하여는 期待할 만한 效果를 거두지 못할 것이다.

班常會를 통한 家族計劃 弘報도 期待해 볼만 하겠으나 人口 및 家族計劃에 關한 内容을 指導할 수 있는 階層의 不足으로 인하여 效果的으로 利用되지 않고 있다 하겠다.

앞으로는 민방위, 予備軍, 새마을婦女會, 반상회, 産業場等의 集團을 對象으로한 弘報活動의 方案과 特殊취약집단을 움직일 수 있는 새로운

시청각 資料의 開發이 이루어져야 하며, 長・短期的인 戰略開發과 与作造成, 弘報資料內容의 타당성 檢討, 弘報方法의 比較分析 나아가서는 이제 家族計劃 動機造成을 위한 弘報에서 脫皮하여 實質的으로 避妊을 受容하는데 必要的 具體的 情報의 提供方法, 그 內容의 研究等 획기적인 方案이 마련되어 져야 할 것으로 본다.

자. 「딸, 아들 區別말고 둘만 낳아 잘 기르자」란 구호와 實際制度간의 모순

家族計劃 弘報에 있어 「딸, 아들 區別말고 둘만 낳아 잘 기르자」란 表語는 이제 一般大衆에게 널리 알려져 있다. 그러나 우리나라의 傳統的인 文化風習 또는 現在와 같은 社会制度가 女子에게 不利하게 되어 있는 狀態가 계속되는 限 그 呼訴力은 弱化될 수 밖에 없지 않겠느냐는 의문이 提起된다. 政府에서는 1977年度에 家族法(民法)을 改正하여 딸에게도 相續이 可能토록한 것등의 조치를 講究하고 있으나 아직도 호주制度 存続等 여러 社会制度的인 面에서 男女의 差別이 있는 限 위에서 提示된 구호의 호소력은 期待하기 困難할 것이다. 따라서,

- ① 男兒選好와 關聯한 社会制度 및 慣習을 제거할 수 있는 方案의 摸索

② 法制上の 男女 差別 規定을 調査檢討하여 그 時情에 必要한 조치의 講究

③ 子女數에 따른 조세의 差等이나 公共惠沢의 拡大等 이와같은 分野에 對한 社會政策的인 對策이 보다 強化되어져야 할 것이다.

4) 施術費 問題

一線實務者들에 依하면 精管 및 卵管施術費는 最小 25,000 원水準이 되어야 施術後의 副作用予防 및 事後管理를 위한 投藥과 처치를 效果的으로 實施할 수 있을 것으로 主張하여 施術費의 過少策定을 問題로 提起하고 있다. 또한 現在 낮은 施術費에도 불구하고 稅務署에 신고되는 복강경施術은 實際 施術件數의 2~3 배 程度를 인정과세 받는 경우가 있어 施術醫師들로 부터 많은 問題로 指摘되어 왔다. 이에 對해 政府는 1981年度 予算에는 施術費가 現實化될 수 있도록 努力中에 있으며 同時에 政府쿠폰에 依한 家族計劃施術費에 對하여는 免稅받을 수 있도록 所得稅法의 改正要請을 財務部에 提出 協議中에 있다.

Ⅲ . 結 論

家族計劃事業은 서비스 事業으로서 官에서 單純한 行政命令이나 行政管理的 편의만을 考慮해서는 事業을 成功的으로 이끌어 갈 수는 없을 것이다. 따라서 家族計劃事業은 心理, 社会, 文化的 要素를 考慮 고 어떻게 하면 一線要員과 施術医의 活動을 높일 수 있고 受容者와 올바른 相互作用을 일으킬 수 있는가를 생각해야 할 것이다.

一線要員의 경우에 있어서는 一般的으로 身分의 保障, 報酬의 改善等 形而下學的인 考慮가 많았으나 職務 環境, 上司 및 同僚들과의 關係, 精神的 姿勢, 소양等 形而上學的인 要件의 役割에 관하여도 깊이 고려되어 져야 할 것이다.

그러나 家族計劃事業은 要員과 施術醫師가 事業을 아무리 잘 하려고 努力하여도 주위에서 일을 할 수 있는 여건이 造成되지 않는다면 成果를 거두지 못할 것이다. 즉 家族計劃啓蒙要員을 任命하고 勤務狀況을 監督하는 面長 및 總務係長이 家族計劃事業에 전혀 關心이 없다면 그 面의 家族計劃事業은 退步할 수 밖에 없다. 이와같은 事情은 最一線에서 부터 郡·市·道 中央에 이르기까지 같은 여건으로서 中央에서도 經濟企劃院, 內務部, 總務處 등의 關聯機關에서 非協調的이라면 올바른 政策을 樹立할 수 없을 것이다.

따라서 家族計劃事業從事者들은 주위 關聯 非家族計劃分野 公務員

団体人事에 對한 弘報活動과 協助關係가 잘 이루어져야 하겠으며 特히 郡이하 一線에서는 市・道나 中央에만 依存하는 方式을 脱皮하고 自發的이며 進就的으로 事業을 開拓할 수 있는 자세가 樹立되어야 할 것이다. 그리고 家族計劃事業의 責任은 中央이나 地方 政府만의 責任도 아니며 政府만의 힘으로서도 결코 解決될 수 없는 問題이다.

따라서 家族計劃事業은 하나의 綜合的인 國家計劃 밑에서 政府는 政府나름으로, 學校는 學校나름으로, 企業체는 企業체 나름으로, 社會團體는 團體나름으로 이 事業의 推進에 研究 努力하고 相互 協調할 때 成功할 수 있을 것으로 본다.

主題 4：家族計劃事業 管理機能の
効率化方案

15. 趙樹理等：美華語音範本：4 級上
案式升率校

主題 4 : 家族計劃事業 管理機能의 効率化方案

家族計劃研究院

評價部長 趙 兩 勲

I . 緒 論

1962년부터 人口調節政策의 一環으로 推進되어온 우리나라의 家族計劃事業은 18年이란 年輪이 흐름에 따라서 事業의 內容 및 規模가 크게 變貌되었다. 事業初期부터 오늘에 이르기까지 持續되어온 政府家族計劃事業의 推進戰略은 家族計劃要員과 施術指定醫師를 根幹으로 한 農村爲主의 事業運營體系로 要約될 수 있으며, 이와같은 事業運營體系를 導入하게 된 理由中의 하나는 事業初期에 全体人口의 70「퍼센트」以上이 農村에 居住하였고 當時의 落後된 農村地域의 社會, 經濟的 條件을 勘案하여 上記한 바와같은 劃一的인 事業運營方式을 採択하게 되었다. 한편 事業의 發展과 더불어 特殊對象人口層을 위한 事業으로서 1966년에는 僻地, 奧地住民에 對한 避妊普及方案으로서 移動施術班을 運營하게 되었고 1968년에는 全國의 里·洞單位에 家族計劃어머니會를 組織하여 地域社會中心의 避妊普及事業을 展開하였다. 1970年代에 이르러서는 1962년부터 數次에 걸친 經濟開發計劃의 成功的인 遂行으로 急激한 都市化가 促進되었고 이로

因해 農村地域의 高出産 人口層이 都市地域으로 移動現象이 나타남에 따라서 都市家族計劃事業의 重要性이 強調되었다. 따라서 政府는 1974年부터 都市零細民事業, 病院家族計劃事業, 産業場事業, 予備軍事業 等 都市地域 対象人口의 特性에 適合한 各種 特殊事業을 推進하게 되었다. 한편 家族計劃事業의 対象人口(20~44歲 有配偶婦人)도 1962年 當時의 363萬名에서 1980년에는 520萬名으로 增加되었고 이에 따른 事業費도 年次的으로 크게 增加되어 1970년에는 15億7千萬원에 不過했던 事業費用이 1979년에는 112億3千萬원으로 무려 7.2倍나 增加되었다.

지난 18年間に 걸쳐 이룩한 政府家族計劃事業은 避妊實踐率의 增大뿐 아니라 人口抑制目標의 達成에 至대한 成果를 미친 것으로 評價되고 있다. 즉 1964年 當時 우리나라 婦人(15~44歲)의 避妊實踐率은 9「퍼센트」에 不過하였으나 1979년에는 54.5「퍼센트」로 相當한 水準에 到達하였고 合計出産力(TFR)도 1960年 當時의 6.0名에서 最近에는 2.6名 水準으로 顯著하게 減少되었다. 그간의 家族計劃事業이 比較的 成功的으로 遂行될 수 있었던 原因은 社會・經濟의 發展에 따른 國民營養水準의 向上과 醫療施設의 擴充으로 嬰兒死亡率이 急激히 減少되었고, 少子女 規範이 形成됨에 따라서 一般大衆의 家族計劃에 대한 關心이 高潮되어 年度別 事業目標을 達成을 위한 새로운 避妊受容者의 確保가 容易했던 때문이다.

그러나 最近에 이르러 우리나라의 家族計劃事業이 限界點에 到達했다고 主張하는 경우를 흔히 볼 수 있다. 간혹 이러한 主張은 앞

으로 事業에 参与시킬 対象者가 없다는 内容으로 誤認하는 경우도 종종있다. 그러나 事業対象者는 歲月의 흐름에 따라서 循環〔未婚(準対象者) → 結婚(対象者) → 閉經〕되기 마련이기 때문에 恒相 存在하기 마련이다. 따라서 事業이 限界点에 왔다는 意味는 事業을 管理하는 能力이 限界点에 到達했다는 것으로 解析될 수 있다. 즉 過去에는 追加子女를 願치 않으면서도 避妊을 實踐하지 않는 소위 「放妊集團」이 널리 散在되어 新規 避妊受容者의 確保가 쉬웠으나 避妊 實踐率이 더욱 增加됨에 따라서 放妊集團의 幅이 좁아지기 때문에 体系的인 事業運營 및 管理方法에 의존하지 않고서는 새로운 対象者의 索出이 어렵고 따라서 事業目標量의 達成은 過去보다도 몇倍의 努力을 要求하게 될것이다.

政府에서 設定한 長期人口目標는 1991년까지 우리나라의 人口가 代置水準(Replacement Level)에 이를 수 있도록 한다는 前提下에 第4次 5個年計劃의 目標年度인 1981년까지는 人口增加率을 1.6「퍼센트」로, 그리고 1991년에는 1.3「퍼센트」로 低下시키려는 努力을 경주하고 있다. 그러나 1978年度 調査結果에 의하면 우리나라 婦人이 생각하는 理想子女數는 2.7名으로서 婦人의 現出產水準과 거의 同一한 水準에 到達하였을 뿐만 아니라 아직도 우리사회에 깊이 뿌리 박혀있는 男兒選好思想, 그리고 1950年代의 出產「붐」餘波 等 여러가지 不利한 社会, 人口學的인 要因으로 인하여 向後의 出產力低下는 매우 어려울 것으로 豫測되고 있다.

上記와 같은 여러가지 狀況을 勘案할때 向後의 家族計劃事業은

量的인 側面보다는 質的인 側面에 보다 많은 力點을 두어야 할 것이며, 이를 위해서는 既存 事業運營 및 管理制度의 改善이 先行되어야 할 것이다. 따라서 本稿에서는 現行 家族計劃事業이 지니고 있는 問題點을 살펴보고 이를 解決하기 위한 몇가지 事業管理機能의 改善方案을 提示코자 한다.

Ⅱ. 避妊普及実績 및 避妊實踐現況

1962 - 1979 年 期間中 政府支援에 의한 避妊施術実績은 「루우프」施術 452 萬名 및 不妊手術 108 萬名에 이르고 있으며 「콘돔」은 1962 年부터 月平均 15 萬名에 대하여, 그리고 1968 年부터 시작된 避妊藥은 17 萬名에 대하여 계속 普及하여왔다. 上記와 같은 避妊「서비스」以外에도 政府는 低所得對象者中 避妊失敗로 인한 顯著않는 出産을 事前에 防止하기 위한 政策의 하나로 1974 年부터 18 萬名에 대한 月經調節術을 普及하였다. 이와 같은 事業実績은 1962 年부터 年平均 總有配偶 可妊婦人의 (20 ~ 44 歲)의 13.2 「퍼센트」가 政府家族計劃事業의 惠沢을 받은 것으로 推定되고 있다.

事業初期부터 政府는 施術이 簡便하고 經濟的인 「루우프」施術의 普及에 力點을 두어 왔으나 1976 年부터 急激히 增加하기 시작한 卵管手術의 受容性으로 인하여 1977 年부터는 他 避妊方法의 目標量

은 年次的으로 減少시키는 동시에 卵管手術의 普及에 力點을 두었다. 이와같은 政府의 方針은 우리나라 避妊實踐婦人の 80「퍼센트」以上이 避妊方法에 關係없이 斷産目的으로 避妊을 實踐하고 있을 뿐 아니라 「루우프」手術 및 避妊藥劑器具 使用者의 높은 中斷率을 勘案한 것이다. 最近 政府家族計劃事業에 의한 避妊普及実績을 보면 1975 年에 343,900 件에 이르던 「루우프」手術 実績은 1979 年에 188,700 件으로 45.1「퍼센트」가 減少된 反面에, 1975 年에 14,500 件에 不過했던 卵管手術의 実績은 年次的으로 急激히 増加하여 1979 年에는 195,300 件으로 무려 1,246.9「퍼센트」의 増加率을 보이고 있다. 이와같은 卵管手術의 急増現象은 從來의 避妊方法別 受容「패턴」을 크게 變化시켰다. 즉 1975 年에 이룩한 避妊普及実績中 「루우프」手術이 40.8「퍼센트」, 먹는 避妊藥이 28.5「퍼센트」, 「콘돔」이 23.1「퍼센트」의 順으로 큰 比重을 차지 하였으나 年次的으로 卵管手術의 実績이 増加하게 됨에 따라서 1979 年에는 卵管手術이 28.8「퍼센트」, 「루우프」手術이 27.8「퍼센트」의 順으로 變化되었다〈表 1 參照〉.

이와같은 政府家族計劃事業의 実績에 따라서 우리나라 婦人の 避妊方法別 實踐率도 相當한 變化를 招來하게 되었다. 우리나라 婦人(20~44 歲)의 避妊實踐率は 1976 年の 44.2「퍼센트」에서 1979 年에는 54.5「퍼센트」로 増加되었으며 이와같은 避妊實踐率의 增大는 主로 卵管手術 受容者の 増加에 의해서 이룩되었다. 즉 1976 年 當時 全体 対象婦人の 4.1「퍼센트」에 不過했던 卵管手

〈表1〉 最近의 政府家族計劃事業実績比較: 1975 ~ 1979

避妊方法	1975	1976	1977	1978	1979	单位: 千名	
						増減指數	(79/75)
「早孕프」施術	343.9 (40.3)	297.9 (39.8)	281.8 (34.3)	240.9 (31.2)	188.7 (27.8)	△45.1	
精管手術	43.1 (5.1)	44.9 (6.0)	53.8 (6.5)	36.9 (4.8)	25.9 (3.8)	△39.9	
卵管手術	14.5 (1.7)	35.5 (4.7)	181.4 (22.1)	193.4 (25.0)	195.3 (28.8)	1246.9	
「콘돔」	196.7 (23.4)	158.1 (21.1)	103.2 (12.6)	110.9 (14.3)	80.8 (11.9)	△58.9	
먹는避妊藥	240.2 (28.5)	203.4 (27.2)	178.9 (21.8)	130.5 (16.9)	108.7 (16.0)	△54.7	
月経調節術	3.7 (0.5)	8.5 (1.2)	22.0 (2.7)	60.8 (7.8)	79.3 (11.7)	2043.2	
計	842.1 (100.0)	748.3 (100.0)	821.1 (100.0)	773.4 (100.0)	678.7 (100.0)	△19.4	

註: ① () 内는 構成比임.

② 「콘돔」 및 먹는避妊藥은 月平均普及人員임.

資料: 家族計劃研究院, 月末報告実績

術의 實踐者는 1976년에 14.5「퍼센트」로 크게 增加된 反面에 「루우프」施術, 「콘돔」 및 먹는避妊藥의 實踐率은 多小 減少하는 傾向을 보이고 있어 우리나라 婦人の 避妊實踐率은 政府家族計劃事業의 政策方向에 따라서 크게 左右됨을 알 수 있다<表2參照>.

<表2> 避妊實踐率 變動趨勢：1976～1979

避妊方法	1976			1979		
	計	政府	自費	計	政府	自費
「루우프」	10.5	9.5	1.0	9.6	9.0	0.6
精管	4.2	3.7	0.5	5.9	5.4	0.5
卵管	4.3	1.1	3.0	14.5	9.8	4.7
「콘돔」	6.3	3.1	3.2	5.2	1.6	3.6
먹는避妊藥	7.8	4.7	3.1	7.2	3.7	3.5
其他	11.3	-	11.3	12.1	-	12.1
計	44.2	22.1	22.1	54.5	29.5	25.0

資料：① 家族計劃研究院, 1976年 家族計劃 및 出産力實態調査

② 家族計劃研究院, 1979年 避妊普及實態調査(未發刊)

政府支援에 의한 避妊施術 受容婦人の 平均年齡을 보면 1974年의 32.8歲에서 5年後인 1979년에는 32.2歲로 約 0.6歲가 減少되었으나 가장 큰 變化를 보인 避妊方法은 「루우프」初挿入의 경우로서 1974年の 32.2歲에서 1979년에는 2.3歲가 낮은 29.9

歳로 減少되었으며, 그 다음 順으로는 卵管手術 受容婦人으로서
 1974 年の 34.5 歳보다 1.6 歳가 낮아진 32.9 歳の 平均年齡을
 보이고 있다. 한편 이들의 平均子女數를 보면 1974 年の 3.5 名
 보다 1979 年には 0.5 名이 적은 3.0 名이며, 避妊方法別로는 精管
 手術 및 「루우프」挿入 婦人の 平均子女數가 各各 2.6 名으로서
 가장 적다. 一般的으로 우리나라 婦人은 希望하는 數의 子女를
 다 갖고 난 後에 断産目的으로 避妊을 實踐하는 경우가 大部分이기
 때문에 日本과 같은 避妊實踐類型과는 相當한 差異를 보이고 있다.
 즉 日本의 경우에는 세번째 分娩後에 避妊을 實踐하는 경우가 全
 体の 17「퍼센트」에 不過하지만 우리나라는 53「퍼센트」에 이르
 고 있기 때문에 실사 避妊實踐率이 日本과 同一한 경우라도 우리
 나라는 避妊持續率이 相對적으로 짧기 때문에 避妊效果面에서 많은
 差異가 있는 것이다〈表 3 参照〉.

〈表 3〉 避妊受容婦人の 平均年齡 및 現存子女數

避妊方法	平均年齡			現存子女數		
	1974	1976	1979	1974	1976	1979
卵管手術	34.5	33.5	32.9	3.6	3.3	3.2
精管手術	32.5	32.8	31.7	3.3	3.0	2.6
「루우프」施術(初)	32.2	30.9	29.9	3.4	3.0	2.6
「루우프」施術(再)	35.1	34.3	34.1	4.0	3.7	3.5
月經調節術	-	33.2	32.7	-	3.4	3.2
計	32.8	32.7	32.2	3.5	3.1	3.0

資料：家族計劃研究院, 年度別避妊受容者「쿠폰」分析資料

最近 數年間 (1977 ~ 1979) 에 걸친 不妊手術의 大量普及은 우리나라 婦人의 「터울」調節보다는 斷産目的의 避妊實踐을 더욱 助長하는 結果를 招來하여 避妊의 生活化를 實現하기에는 아직도 遙遠한 감이 없지 않다. 한 調査結果에 의하면 1976年度에는 避妊實踐婦人의 79.7「퍼센트」가 斷産目的으로 避妊을 實踐하였으나 그간의 不妊手術의 普及確大로 인하여 1979년에는 斷産目的의 避妊實踐婦人이 91.9「퍼센트」로 더욱 増加하게 되었다〈表4參照〉.

〈表4〉 年度別 避妊受容者の 避妊目的

避妊目的	1976	1978	増減 (%)
斷産	79.7 %	91.9 %	12.2 %
터울	14.9	6.2	△8.7
其他	5.4	1.9	△3.5
計	100.0	100.0	-

資料：家族計劃研究院, 1976 및 1978年 家族計劃 및 出産力 實感調査

上記와 같은 問題點 以外에도 政府家族計劃事業이 不妊手術의 普及에 力點을 두어야 할 것인가에 관해서는 事業效果側面에서 再 檢討해야 할 必髮가 있다고 본다. 最近 우리나라 婦

人의 出産力(合計出産率)은 1966年 當時의 5.4에서 1979년에는 2.6水準으로 減少되었고 이러한 出産力の 減少는 30歲以後의 年齡層에서 顯著하게 나타나고 있다. 즉 30 ~ 34歲 年齡層의 出産力은 1966年の 婦人 1,000名當 242에서 1979년에는 94로 約 61「퍼센트」가 減少되었고, 35 ~ 39歲 婦人層에서는 150에서 27로 무려 82「퍼센트」의 減少率을 보이고 있다. 따라서 30歲以後의 年齡層에 대하여 不妊手術을 普及한다고 할지라도 이들 年齡層의 出産力은 매우 낮기때문에 不妊手術의 人口學的 效果도 낮아지기 마련이다<表 5 參照>.

<表 5> 婦人年齡層別 出産力變動趨勢：1966 ~ 1979

年 齡	1966 ¹⁾	1971 ²⁾	1974 ³⁾	1976 ⁴⁾	1979 ⁵⁾
15 ~ 19	15	6	11	10	8
20 ~ 24	205	188	159	147	145
25 ~ 29	380	341	276	275	248
30 ~ 34	242	234	164	142	94
35 ~ 39	150	124	74	49	27
40 ~ 44	58	41	29	18	7
45 ~ 49	7	3	3	1	1
合計 出 産 率	5.4	4.7	3.6	3.2	2.6

資料：1) 經濟企劃院, 特別人口調査

2) 家族計劃研究院, 1971年 出産力・人工流産調査 中間報告書

3) 經濟企劃院, 家族計劃研究院, 1971年 全國出産力調査

4) 家族計劃研究院, 全國出産力 및 家族計劃評價調査

5) 家族計劃研究院, 1979年 避妊普及實態調査(未發刊)

年度別 事業費 総額(地方費 및 外援包含)을 基礎한 避妊受容者 1人當 및 出生防止當 費用은 最近에 이르러 크게 增加되고 있다. 즉 1972 ~ 1976年 期間中の 政府事業에 의한 避妊受容者 1人當 投入費用은 6,590원이었으나 1977 ~ 1979年 期間中에는 16,230원으로 約 2.5倍가 增加되었고 出生防止當 費用은 15,600원에서 31,200원으로 2倍가 增加되었다. 이와같은 事業費의 增加는 事業規模의 擴大에 따라 全般的인 事業費가 增加된 데에 起因한 것이라 할 수 있으나 가장 分명한 事實은 1976年에 1件當 5,000원에 不過하던 卵管手術의 施術費를 1977年부터 15,000원으로 引上함과 同時에 卵管手術의 目標量을 大幅 增加시킴에 따라서 避妊受容者 1人當 費用이 增加하게 된 것이다. 特히 1977 ~ 1979年 期間中 年平均 220,000件의 不妊手術 普及実績에도 不拘하고 出生防止當 費用이 1972 ~ 1976年 期間中보다 顯著히 높은 것은 不妊受容者の 平均年齡이 낮아짐에 따라서 不妊手術의 避妊持續年數는 延長된다 할지라도 30 ~ 39歲 年齡層 婦人の 出産力 減少로 因한 不妊手術의 人口學的(出生防止)效果가 減少된 結果라고 볼 수 있다<表 6 參照>.

政府에서 普及하고 있는 避妊施術方法中 어떤 避妊方法이 費用面에서 가장 效率的이나 하는 問題는 要員人件費, 弘報教育費, 訓練費, 調査評價費 等を 避妊方法別로 配分할 수 없기 때문에 다음 表에서는 各 避妊方法의 施術費 및 勸奨費만을 基礎로 出生防止當 費用을 比較해 보았다. 즉 1977 ~ 1979年 期間中 「루우프」施術

〈表 6〉 避妊受容者 1人当 및 出生防止当 費用比較：1962 ~ 1979

期 間	避妊受容者 1人当費用	出生防止当 費 用	予想出生 防止數(千名)
1962 ~ 1966	1,710 원	3,130 원	508
1967 ~ 1971	3,840	9,620	729
1971 ~ 1976	6,590	15,600	946
1977 ~ 1979	16,230	31,200	936

註：① 年度別 事業予算은 國庫, 地方費, 外援의 總計를 直接費, 間接費 區別없이 計算된 것임.

② 出生防止數는 年度別 政府家族計劃事業実績에 의한 予想되는 出生防止數로서 SCYP에 依拠 算出하였음.

에 의한 出生防止当 費用은 3,330 원으로 가장 低廉하였고, 精管手術이 6,640 원으로 「루우프」手術의 約 2 倍나 비싼 편이며, 卵管手術의 出生防止当 費用은 19,630 원으로 「루우프」手術보다 무려 6 倍나 비싼 費用이 所要되고 있다〈表 7 參照〉.

앞으로 政府에서 어떤 避妊方法에 力點을 두어 普及해야 할 것인가 하는 問題는 우리나라 婦人이 斷産目的보다는 「터울」調節 目的으로 避妊實踐을 誘導하여 避妊效果를 높이는 한편, 한정된 事業費로 事業效果를 極大化하기 위해서는 不妊手術 以外の 非永久的

〈表 7〉 施術費 및 勸奨費에 의한 出生防止當 費用比較 :

1977 ~ 1979

避妊方法	予想出生 防止数(名)	出生防止當 費用(圓)	루우프施術 對比指數
「루우프」施術	199,452	3,330	100.0
精管手術	106,290	6,640	199.4
卵管手術	442,805	19,630	589.5

인 避妊方法의 普及에 보다 많은 努力이 競走되어야 할 것으로 본다. 한 例로 1973 年에 이미 人口가 代替水準($NRR = 1$)에 到達한 日本의 경우에도 避妊實踐者의 大部分이 「콘돔」에 依存하고 있는 事實이다. 즉 1975 年 現在 日本의 避妊實踐率은 60. 「퍼센트」로서 이중 「콘돔」을 使用하는 比率이 全体의 77.8 「퍼센트」에 이르고 있으며, 不妊手術 受容者는 4.7 「퍼센트」에 不過한 事實을 勘案할때 不妊手術의 大量普及만이 避妊實踐率의 增大나 人口學的인 効果面에서 最善의 方法이 아님을 알 수 있다〈表 8 參照〉.

〈表 8〉 避妊実践者の 避妊方法別 構成比：韓国과 日本 比較

避 妊 方 法	韓 国 ¹⁾	日 本 ²⁾
	(1979)	(1975)
「 루 우 프 」 施 術	17.6 %	8.6 %
不 妊 手 術	37.4	4.7
「 콘 둠 」	9.6	77.8
먹 는 避 妊 藥	13.2	3.0
其 他	22.2	6.9
計 (実 践 率)	100.0 (54.5%)	100.0 (60.5%)

資料：1) 家族計劃研究院, 1979 年 避妊普及実態調査 (未発刊)

2) JOICEF, Fertility and Family Planning in Japan,
Tokyo, 1977

Ⅲ. 事業運營上의 問題點

一般的으로 事業管理制度란 政府家族計劃事業을 구성하고 있는 各種 事業活動이 既設定된 事業計劃에 따라서 効率的으로 遂行될 수 있도록 統制, 調整하는 諸 機能을 말한다. 따라서 事業管理制度를 改善하기 위하여는 먼저 既存事業이 지니고 있는 事業效果 및 效率 上의 問題點이 먼저 도출되고 이를 改善하기 위한 方案은 管理制度와 側面에서 강구되어야 하는 것이다.

前章에서 이미 說明된 바와같이 지난 10년에 걸쳐 推進되어온 우리나라의 家族計劃事業은 避妊普及 側面에서 분아니라 出産力 低下 目標을 達成하는데 매우 成功的이었으나, 실제로 事業의 質的인 側面에서는 많은 問題點을 內包하고 있다. 특히 避妊效果 側面에서 볼때 우리나라 避妊實踐婦人の 90%以上이 断産目的으로 避妊을 實踐하고 있기 때문에 避妊을 實踐하는 時機가 매우 늦고, 일단 避妊을 受容한 婦人也 副作用 등으로 中斷하는 率이 매우 높다. 한 調査結果에 의하면 「루우프」施術은 挿入後 6個月以內的 中斷率이 36%, 먹는避妊藥은 무려 54%에 이르고 있는 実情이다. 이와같이 우리나라는 아직도 避妊受容이나 效果面에서 많은 問題點을 지니고 있기 때문에 避妊實踐率의 増大와 더불어 人工妊娠中絶의 受容率도 年次的으로 増加되고 있다. 즉 1971년에는 全体婦人中 26%가 人工妊娠中絶을 經驗하였으나 1978년에는 49%로 増加하였다.

이와같은 問題點은 이제 까지 우리나라의 家族計劃事業이 目標量 達成을 위한 새로운 避妊受容者の 確保에만 注重하였을 뿐 避妊受容者에 대한 事後管理面에는 별다른 努力이 없었다. 한 調査結果에 의하면 1976 ~ 1978年 期間中 「루우프」施術을 받은 婦人中 事後管理目的으로 家族計劃要員의 家庭訪問을 받아본 婦人의 比率은 18.2 %에 不過한 실정이며, 이는 大都市에 있어서 더욱 不振하여 不過 3.4 %에 지나지 않고 있다<表9 參照>.

<表9> 「루우프」受容者の 事後管理를 위한 家族計劃要員의 家庭訪問与否

訪問与否		都 市	農 村	計
없	다	96.6 %	72.4 %	81.8 %
있	다	3.4	27.6	18.2
計 (N)		100.0 (650)	100.0 (1,023)	100.0 (1,673)

資料：家族計劃研究院, 1980年 「루우프」受容者追求調査(未發刊)

특히 「루우프」施術은 醫師以外에도 看護員이나 家族計劃要員에 의해서 挿入하는 경우가 전체의 50.5%를 차지하고 있다는 事實은 「루우프」施術 自体가 소홀히 취급되고 있는 實情이다<表 10 參照>.

〈表 10〉 「루우프」施術者

施 術 者	都 市	農 村	計
病 院 医 師	62.4 %	41.3 %	49.5 %
病 院 看 護 員	10.7	16.8	14.3
家 族 計 劃 要 員	26.8	42.1	36.2
計 (N)	100.0 (708)	100.0 (1,120)	100.0 (1,828)

資料：家族計劃研究院，1980年 「루우프」受容者追求調査（未發刊）

더우기 現在 政府에서 支援하고 있는 「루우프」施術費 1件당 1,000 원으로는 施術醫師로부터 良質의 施術서비스는 勿論이고 事後 觀察까지 期待한다는 것은 거의 무리한 것이다. 前章에서 言及된 바와같이 「루우프」施術에 의한 出生防止當 費用은 卵管手術에 比하여 約 6 倍의 効率性이 있는 것이므로 「루우프」施術費를 現在 보다 대폭 인상하여 良質의 施術「서비스」는 물론이고 事後管理까지 施術醫師로부터 받을 수 있는 方法이 가장 合理的인 것으로 생각된다.

避妊受容者에 대한 管理는 家族計劃要員에 의해서 持續的으로 維持됨으로서 높은 中斷率을 低下시킬 수 있는 것임에도 不拘하고 既存의 記錄 및 報告方式에는 事後管理 및 指導에 관한 項目이

없기 때문에 이를 위한 指導監督機能이 効率的으로 이루어 질 수도 없고 동시에 一線要員의 活動도 目標量達成에 置重되기 마련이다.

家族計劃事業의 質的인 改善問題는 施術醫師의 「서비스」에만 관련된 것이 아니고 家族計劃要員의 資質에도 크게 영향을 받게 되는 것이다. 그러나 最近 家族計劃要員의 動態變動을 보면 事業의 중추적인 역할을 担当하고 있는 保健所要員의 退職率이 1979年度 한해에 24.3%에 이르는 要員이 退職하여 1979年末 現在로 7.6%의 控席率을 보이고 있다<表 11 参照>. 이와같은 높은 要員의 退職率로 인하여 經驗이 없는 要員이 新規로 採用됨에 따라서 事業의 質的인 低下뿐 아니라 要員의 資質이 점차 低下되어 가고 있는 実情이다.

<表 11> 家族計劃要員의 動態率(%)

要 員 区 分	退 職 率	1979 年末現在	
		移 動 率*	控 席 率
市 道 要 員	21.2	-	8.8
保 健 所 要 員	31.7	4.5	12.2
邑 面 洞 要 員	20.5	1.8	4.7
센 타 要 員	22.5	1.3	7.5
計 (N)	24.3(623)	2.7(67)	7.6(205)

* 他道の 家族計劃要員으로 移動

더우기 全体 家族計劃要員의 32.7%가 家族計劃에 관한 基礎訓練도 없이 一線에서 活動하고 있으며, 管内要員에 대한 指導監督業務를 担当하고 있는 市·道 및 保健所單位의 要員中 訓練未畢者가 各各 29.0%, 25.6%에 이르고 있다는 事實은 事業成果面에서 큰 問題點이 아닐 수 없다(表12 參照). 要員訓練을 專担하고 있는 家族計劃研究院에서는 1978 年부터 保健要員의 統合訓練으로 인하여 이들의 訓練을 위한 施設의 制約性으로 인하여 上記와 같은 結果를 招來한 것으로 보지만 이들 訓練未畢要員에 대한 對策이 시급히 要請되고 있다.

〈表 12〉 家族計劃要員의 訓練未畢現況

要員区分	現 員	1979 年末現在		
		家 族 計 劃		統合訓練
		基礎訓練	補修訓練	
市·道要員	100.0(31)	29.0	57.7	96.8
保健所要員	100.0(802)	25.6	58.0	88.0
邑面洞要員	100.0(1,608)	37.0	61.8	57.3
센터要員	100.0(74)	16.2	74.3	100.0
計 (N)	100.0(2,515)	32.7	61.0	68.8

IV. 事業管理上の問題点

향후의 政府家族計劃事業이 人口純化目標의 達成이나 避妊實踐率의 増大에 더욱 寄与토록 하기 위해서는 「서비스」의 質的 改善에 의한 避妊繼續使用率을 높이는 데 力點을 두어야 한다. 그 理由는 最近 우리나라 婦人의 出産水準이 2.6名에 도달하게 되었고 이는 婦人의 現想子女數와 同一한 規模이기 때문에 앞으로 出産力의 低下는 過去와 같이 쉽게 이루어 질 수 없을 뿐 아니라 避妊實踐率도 1979年現在 55%水準에 도달되어 앞으로 새로운 避妊受容者의 索出은 体系的인 事業管理方式에 의하지 않고서는 매우 어려울 것으로 예상된다. 즉 1979年現在 15~44歲 対象婦人을 分析해 보면 自然不妊婦人, 避妊實踐婦人, 追加子女希望婦人, 妊娠中인 婦人 등을 除外하고 보면 實際로 避妊이 必要하면서도 實踐하지 않는 対象婦人의 比率은 全体의 15%内外에 不過하기 때문에 一經 家族計劃委員이 管内地域의 対象者에 대한 避妊實踐를 완전히 파악하지 않고서는 避妊普及이 쉽게 이루어 질 수 없는 것이다. 따라서 向後의 事業은 量的인 側面보다는 質的인 面에 力點을 두는 한편 事業의 効率性을 높이는 데 주력해야 할 것이다. 그러나 事業의 質的改善은 過去부터 強調되어온 事實이지만 이제까지 별다른 改善이 이루어지지 못하였다. 그 理由는 事業初期부터 運營되어온 事業管理制度, 例컨데 目標量制度, 記錄 및 報告制度, 指導監督制度, 事業評價 등이 모두 目標量達成을 위한 手段으로 運營되어 왔기 때

施術質을 引上하여 施術医에 의한 事後觀察이 制度化되도록 하는 方案도 고려해 볼 수 있다.

나. 指導監督

事業初期부터 一線事業에 대한 行政的 및 技術的인 指導監督 機能을 効率化하기 위하여 市·道單位에는 家族計劃專担指導員을, 그리고 保健所單位에는 先任指導員을 配置하였을 뿐 아니라 中央과 市·道間의 指導監督體制를 確立하기 위하여 中央에는 保健社會部, 家族計劃研究院 및 大韓家族計劃協會의 幹部로 構成된 中央指導班을, 그리고 市·道에는 家族計劃係長을 中心으로 移動施術班長, 協會支部 事務局長, 專担指導員으로 構成된 市·道指導班이 設置運營되어 왔다.

그러나 이들 指導班의 運營은 거의 有名無實한 行면이고 실제로 一線單位에서 各級 事業實務者가 遂行하고 있는 指導監督의 內容은 目標量 達成을 위한 獨려에 불과할뿐 事業의 効率性을 높이기 위한 技術的인 側面의 指導監督은 거의 不在한 實情이다. 事業이 着手된지 18年이 지난 오늘에 이르기까지 各級 事業實務者에게 指導監督에 관한 內容을 訓練한 바도 없고 体系的인 指導監督指針도 開發된 바 없다. 最近에 家族計劃研究院에서는 이를 開發하기 위한 노력이 進행중에 있다. 事業을 質的으로 改善하기 위해서는 指導監督機能이 活性化되어야 할 것이며 이를 위하여는 体系的인 指導監督指針의 開發과 더불어 各級實務者에 대한 技術訓練이 實施되어야 할 것이다. 또한 中央指導班과 市·道指導班의 定期的인 合同會議을 開催하여 一線事業의 問題點이 適時에 도출되고 이에

대한 政策이 適時에 강구됨으로써 事業의 效果를 높이는 데 力點을 두어야 有效성 있게 調節해 나갈 수 있는 여건은 不在한 이상 目標量下에서 地域의 実績에 따라서 方法別 事業을 調節해

그간 우리나라 家族計劃事業이 成功的으로 推進될 수 있었던 主要要因中의 하나는 各種事業計劃, 指導監督, 事業評價에 必要한 資料를 搜集制度 事業統計制度 測定 導引이 發見評價 現在 使用中인 方式의 極種類中 政府에서 公發勸業管理 提案한 方式으로서 11種의 記錄 書式과 促進 種의 報告書式이 되었으며 各級事業單位에 固非公式的으로 使用中인 事業種의 人記錄書式과 各種 統等 種의 年 報告式이 使用되고 있 略이 存統되는 限 事業의 管理運營上 持續되어야

既存 事業統計制度 制度 包含된 資料는 各級事業實務者의 必要性보다 는 이 研究者에 對해 完 充 足 要 利 用 되 려 이 왔다. 例 如 月 末 報 告 書 에 수 錄 된 方 資 料 의 內 容 은 지 主 導 避 妊 誘 法 例 과 實 績 報 告 受 容 者 의 特 性 에 關 한 것 으 로 보 아 는 記 各 級 實 務 者 對 (事 業 運 營 主 의 應 問 題 流) 을 도 出 하 고 「 서 비 스 」 의 象 徵 的 側 面 을 評 価 하 기 해 는 限 界 性 이 수 있 었 다. 따라서 上 記 資 料 들 은 各 級 實 務 者 에 對 해 서 目 的 導 引 事 業 對 人 口 學 的 效 果 評 価 資 料 로 重 點 的 利 用 되 어 避 妊 受 容 者 에 對 해 後 續 事 業 單 位 에 는 수 많 은 書 式 的 使 用 種 類 를 搜 索 하 고 力 勞 耗 에 도 어 달 求 하 고 該 內 容 의 全 體 對 象 人 口 에 對 한 避 妊 誘 導 策 中 的 計 算 手 術 的 變 遷 手 術 未 在 한 實 情 이 고 또 한 이 들 內 諸 種 後 治 效 果 評 價 資 料 內 容 은 實 情 問 題 에 面 해 서 各 級 實 務 者 의 難 題 이 有 了 다. 故 而 活 用 價 值 도 有 限 的 限 界 的 記 錄 書 式 을 管 理 하 는 데 要 員 後 續 實 務 者 의 時 間 을 索 求 하 고 있 는 實 情 이 有 了 다. 따라서 「 事 業 統 計 制 度 」

문에 事業의 質的인 側面은 거의 度外視되었다 해도 過言이 아니다.

지난 18 年에 걸쳐 年平均 全体対象婦人의 13.2 %에 해당하는 막대한 避妊普及量에도 不拘하고 政府支援에 의한 避妊實踐率이 30 %程度에 지나지 않을뿐 아니라 높은 中斷率 및 낮은 避妊實踐時期(斷産目的) 등을 招來한 것은 段存 事業管理制度의 모순에서 發生된 結果라고 하겠다. 따라서 本章에서는 現行 事業管理制度의 問題點을 살펴보기로 한다.

가. 目標量制度

年度別 事業目標量の 設定은 經濟開發長期計劃上에 明記된 出生率目標을 達成하기 위한 出生防止數를 算出하고 이에 必要한 避妊方法別 事業量을 政府支援과 自費實踐으로 区分하되 政府事業量은 대부분의 경우 前年度의 避妊方法別 実績을 基礎로 設定되고 있다. 中央에서 各 市·道 및 市·郡·區單位에 目標量을 配定할 때에는 各 地域의 20 ~ 44 歲 対象婦人數와 前年度의 避妊方法別 事業実績을 감안하여 配定하고 있다. 避妊方法에 관한 対象人口의 기호도는 數시로 變化되기 마련이기 때문에 이를 中央單位에서 各 地域의 避妊方法別 受容性에 따라서 調整하기란 매우 어려운 것이다. 既存 目標量制度의 가장 큰 問題點은 各 地域의 特性을 감안하지 못하고 対象人口數와 前年度実績에 따라서 劃一的으로 配定되기 때문에 受容이 않되는 方法의 目標量은 無理하게 普及되어 높은 中斷率을 유발하고 더 나아가서는 事業実績의 信憑度를 의심케 하는 結果를 招來하였다. 現在의 目標量制度下에서는 避妊施術費가 各

方法別로 策定되어 있기 때문에 一線單位에서 方法別 受容性에 따라 융통성있게 調節해 나갈 수 있는 여건은 不在하지만 주어진 目標量下에서 各 地域의 実績에 따라서 方法別 事業量을 수시로 調節해 주는 一線事業管理者의 管理技術에 의해서 이러한 問題點은 極少化할 수도 있는 것이다.

目標量制度는 事業計劃, 進度測定 및 事業評價 等 事業管理의 主要機能일 뿐 아니라 各級事業管理者 및 要員으로 하여금 事業活動을 促進시키는 手段이 되어 왔다. 이와같은 目標量制度는 政府家族計劃事業이 人口政策의 일환으로 持續되고 또한 要員中心의 事業戰略이 存続되는 限 事業의 管理運営上 持續되어야 할 것이다.

그러나 既存 目標量制度는 一線에서 융통성있게 避妊方法間의 調節이 가능하도록 補完되어야 할 것이다. 例컨대 事業目標量을 各 方法別로 區別하지 않고 避妊施術과 避妊藥劑器具로 大分하여 事業目標量을 配定하고 予算(施術費)도 施術方法에 구애됨이 없이 避妊對象者의 기호에 따라서 적이 普及할 수 있는 方案이 모색되어야 할 것이다. 또한 既存 目標量制度는 從來에 量的인 避妊普及에 注重되어 왔으나 避妊受容者의 事後管理의 改進黨을 통한 避妊継続使用率의 増大에 力點을 두어야 할 것이다.

避妊施術方法中 精管手術이나 卵管手術은 대부분 手術後 1週日 以內에 事後治療을 위하여 施術病院의 再訪問에 의한 事後觀察이 이루어 질 수 있으나 「루우프」施術의 경우는 施術醫師에 의한 事後觀察이 거의 缺되고 있는 실정이다. 따라서 「루우프」施術도

따라서 既存 事業統計制度가 事業의 運営改善에 기여토록 하기 위하여는 ① 各級事業實務者들이 事業遂行上 필요로 하는 資料가 포함될 수 있도록 기존의 事業統計制度를 改善하고, ② 不必要한 記錄 및 報告書式을 統合하여 簡式管理에 소요되는 契員의 時間을 단축해야 할 것이며, ③ 各級事業實務者에게 定期的으로 事業과 관련된 각종 情報을 配布토록 하여 그들로 하여금 事業效率, 效果 등을 評價하고 이를 指導監督을 포함한 事業管理에 도움이 되도록 해야 할 것이다.

結論으로 事業統計制度는 從來에 目標對実績 위주에서 一線家族計劃事業活動의 內容과 問題點을 일목요연하게 파악할 수 있도록 改善하여 一線事業實務者의 必要性에 부응되도록 補完되어야 할 것이다.

라. 事業評價制度

事業에 대한 統制, 調整機能의 하나인 事業評價活動은 그간 中央單位에서 全國的인 規模로 實施되어 왔으며, 그 內容은 대부분이 遊娯意願 및 出産力을 測定하는 事業效果評價에 注重하여 왔다. 따라서 利用된 資料로 事業統計資料보다는 全國規模의 標本調査에 의존하여 왔기 때문에 市·道 또는 市·郡·區單位의 事業改善을 위한 資料로서는 거의 活用이 되지 못하였다. 따라서 各級事業單位에서는 事業統計에 의한 目標對実績 위주의 評價方法을 使用하고 있으나 이는 事業改善에 별다른 도움을 주지 못하고 있다. 즉

에 의해서 施術된 것으로 나타났다. 特히 避妊施術의 경우 事後 管理에 관한 要員과 施術醫師의 責任限界가 分明히 定立되어야 한다. 實際적으로 政府支援에 의한 「루우프」施術費로 施術醫師로부터 事後觀察은 물론이고 良質의 「서비스」를 期待할 수 없다.

③ 不妊手術의 重点普及에 대한 政府의 政策은 斷産爲主의 避妊 實踐을 促進시키고 있다. 「더울」調節目的의 避妊實踐을 유도하기 위하여는 「루우프」施術을 포함한 避妊藥劑器具의 普及에 보다 力 點을 주어야 한다. 우리나라 婦人의 避妊實踐은 政府事業에 따라 좌우되기 때문에 政府의 政策은 事業의 長期的인 측면에서 考慮되어야 한다.

④ 既存 避妊方法別 目標量은 各 市·道 및 市·郡·區單位의 事業管理者가 融通성 있게 対処하기 위해서 目標量을 「루우프」施術, 不妊手術, 避妊藥劑器具 세가지로 設定하고 事業予算(施術費)도 方法別 受容性에 따라 쉽게 執行이 可能하도록 하는 方案이 강구되어야 하며, 月經調節目標量은 社會倫理的인 側面에서 뿐 아니라 家族計劃事業에 逆行하는 方法이므로 이를 再檢討해야 할 것이다. 卵管手術을 普及하기 위한 手段으로 普及되고 있다면 이는 즉시 目標量에서 排除되어야 할 것이다.

⑤ 一線事業의 問題點과 이에대한 改善方案을 위하여 中央 및 市·道指導班의 會議을 分期別로 定期的으로 實施토록 하여 指導監督機能을 活性化시켜야 한다. 同 會議은 家族計劃研究院(評價部)의 協助下에 保健社會部 主管으로 開催한다.

⑥ 各 市・道 및 保健所單位의 事業評價 및 指導監督機能을 強化하기 위하여 專担指導員 및 先任指導員에 대한 特殊訓練課程이 開發되어야 한다. 또한 各敍事業管理者에 대한 事業管理訓練을 위하여 既存의 行政要員訓練課程을 補強한다.

⑦ 現在 使用中인 各種 記錄 및 報告書式을 一線事業實務者가 事業管理上 必要한 資料가 包含되도록 內容을 補完하고 書式의 種類를 간소화시킨다. 또한 一線事業實務者가 必要로 하는 各種情報을 신속히 環流해 주는 소위 "事業經營情報制度"를 導入하여 事業評價 및 指導監督活動을 強化한다.

⑧ 要員活動을 活性化시키기 위하여 要員의 集團啓蒙活動을 적극 권장한다. 個別的으로 活動하는 것보다는 相互協同에 의한 集團活動으로 더 큰 成果를 얻을 수 있는 것이며 특히 家庭訪問이 어려운 大都市地域의 경우는 더욱 절실히 要請된다.

⑨ 各敍事業管理者가 指針으로 삼고 있는 "家族計劃實施要綱"은 現實에 부합되도록 修正補完되어야 한다.

主題 5：家族計劃事業目標量制度의 改善方案

第 1 頁 共 1 頁
第 1 頁 共 1 頁

主題 5:家族計劃事業目標量制度의 改善方案

家 族 計 劃 研 究 院

首席研究員 孔 世 權

I . 問題의 提起

최근에 이르러 상당 部門의 避妊藥劑 및 器具가 일반 商業網을 통해서 販賣되고 있으며, 政府避妊普及網을 거치지 않고 不妊手術이나 루우프手術을 받는 경우도 적지 않은 것으로 判定된다. 이른바 避妊普及에 있어서 自費負擔事業을 擴大시켜 나아가고져 하는 試圖는 이와 같은 趨勢를 能動的으로 이끌어 가자는데 目的을 두고 있는 것이다. 그러나 아직도 우리나라의 家族計劃事業은 거의 政府 保健組織網의 테두리 안에서 이루어지고 있다. 따라서 政府가 家族計劃事業을 어떻게 組織하고 運用해 나가느냐 하는것은 人口政策의 目標達成에 적지 않은 比重을 차지하고 있는 것으로 보아 진다.

家族計劃方法別 目標量制度는 避妊手術指定医制度和 함께 우리나라 避妊普及體系의 뼈대를 이루고 있다고 생각된다. 目標量制度는 政府가 邑・面單位에 最小限 1名の 家族計劃 啓蒙要員을 配置한

1964년부터 採択 實施되어 지금에 이르고 있다. 이 制度는 中央에서 出産調節 目標을 達成하는데 必要한 各 方法別 避妊普及量을 定하고 이것을 各 市·道에, 各 市·道는 各 市·郡에 그리고 市·郡에서는 마지막으로 一線 啓蒙員들에게 方法別로 配定하고 普及 托育 하는 것이다. 물론 各 方法別로 全年目標量은 出産調節目標과 前年度의 方法別 実績을 勘案하여 設定한다.

또 各 市·道 및 市·郡에서 方法別로 目標을 配定할 때에도 前年度 実績과 当該 地域의 人口學的 特性 및 地理的 條件등을 考慮하여 一定量의 目標을 賦課하도록 되어 있다. 이와 같은 制度는 全國的인 規模에서 出産調節目標을 調整하고 家族計劃事業을 一絲不亂하게 管理하는데는 便利하다. 그러나 現在의 目標量制度는 時宜 適切한 措施를 取할 수 있는 內的인 融通性이 결핍되어 있어 자연히 制度의 管理나 運用이 硬直性을 띠게 되었다. 여기서 硬直性이란 주로 中央에서 全國의 年間目標量을 정하고 各 市·道에 割當할 때 一線 事業의 特殊한 事情이 反映되기 힘들다는 점을 두고 말하는 것이다. 이 硬直性은 몇가지 副作用의 原因이 되는 것으로 指摘되기도 한다. 現在의 方法別 目標量制度에서는 地畠적으로 相異한 避妊運好에 맞춰 나가기가 아주 어렵다.

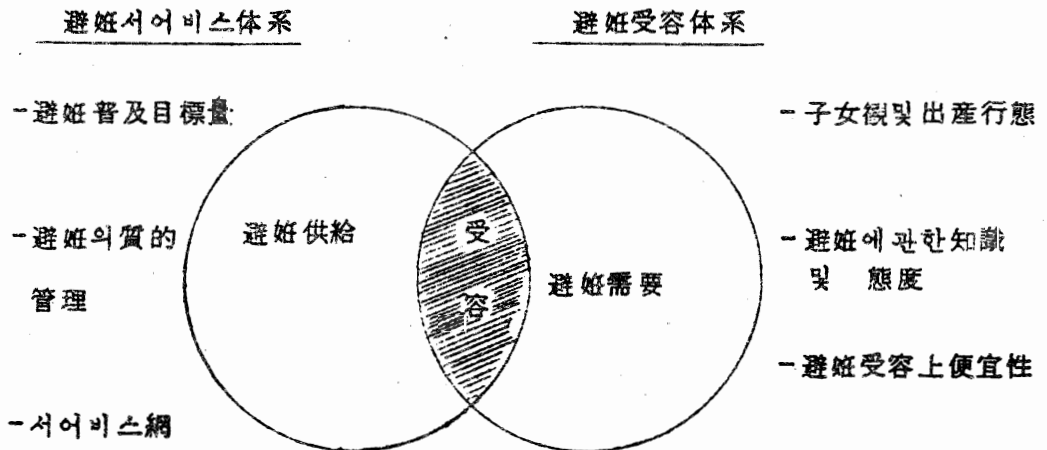
즉 避妊方法別 需要에 따라 그때 그때 供給을 調節할 수 있는 彈力性을 잃어버리기가 쉽다. 더구나 各 方法別 目標量의 定定與否나 實績들의 實際 業務活動 內容은 거의 고려되지 않은 채로

目標量達成 与否와 目標 對 実績比의 評價指標가 要員들의 業務評價基準으로 使用된다. 따라서 일선 員要들에게 주어진 方法別 目標量은 普及量의 基準値다기 보다 完遂해야 할 最低 業務量으로 받아들여지고 있다. 이런 狀況아래서는 첫째 心理的 強迫感을 느끼지 않고 業務를 遂行해 나가기가 어렵게 된다. 둘째 一線 要員이 配定받은 目標量을 채우기 위해서 특정 避妊法을 使用토록 勸奨할 경우가 있을 것이다. 이 경우 만약 受容者側에서 願하지 않은 避妊方法이라면 使用되지 않은채 死蔵될 수도 있고, 또 사용된다 하더라도 期待 使用期間 이전에 中斷할 가능성이 높다는 점이다. 한마디로 말해서 家族計劃事業의 質을 떨어뜨릴 우려가 있다는 것이다. 그렇다고 해서 이 目標量制度를 전적으로 廢止할 수도 없다. 왜냐하면 이 制度를 廢止하게 될 경우 勸奨를 통해서 避妊을 普及하는 方法은 물론 指定医制度까지 전면 再檢討하지 않으면 안되기 때문이다.

Ⅱ. 既存 目標量制度의 綜合檢討

우리나라의 경우 家族計劃事業의 窮極的 目標은 出産力 低下에
두며, 이러한 出産力低下目標을 達成하기 위한 手段은 避妊서비스에
依存하고 있다. 여기서 避妊서비스 目標은 計劃된 出産調
節目標에 基礎를 두고 設定되며, 設定된 避妊目標은 주로 政府組織
의 避妊普及網을 통해서 普及함을 前提로 한다. 이러한 避妊普及
體系는 원칙적으로 避妊의 需要를 促進시키며, 또 需要를 充足시키기
위한 供給 및 서비스體系가 要望된다. 避妊需要의 促進은 啓蒙
教育活動으로 이루어질 수 있으며, 避妊需要의 充足은 避妊方法別로
充分한 普及量과 서비스의 質的管理 및 便宜性 등의 提供으로

<表 1> 避妊需要供給體系間의 相關關係



이루어질 수 있다.

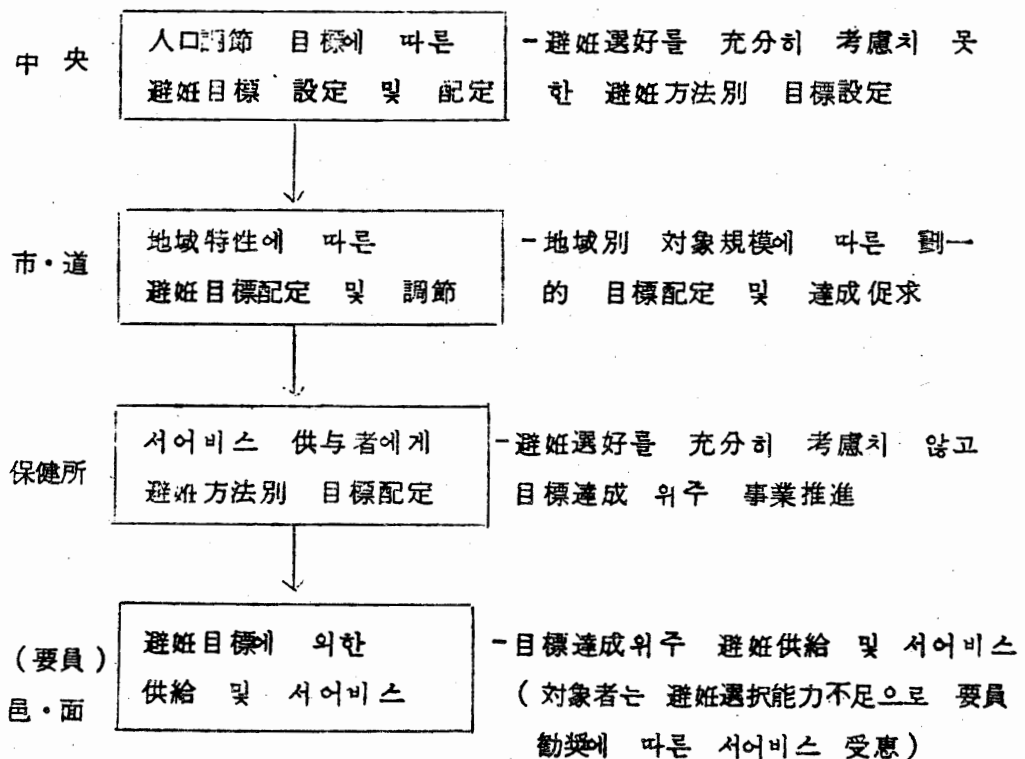
그러나 既存 政府組織을 통한 避妊供給 및 서어비스體系는 中央에서 計劃된 避妊普及 目標을 下向式 配定을 통해서 目標達成 위주의 서어비스가 이루어지고 있다. 다시 말하면 避妊目標設定부터 対象集團의 充分한 避妊選好를 考慮치 못하고 目標設定이 이루어지는가 하면 避妊서어비스에 있어서도 配定된 避妊目標達成 위주의 劃一的이고 硬直性을 지닌 避妊供給 및 서어비스가 展開되어 왔다. 즉, 目標量制度下에서 避妊供給 및 서어비스는 目標量 범주내에서 避妊서어비스活動의 限界는 超越하기 어려운 實情에 있으며, 또 限定된 目標量 達成으로만 家族計劃事業을 推進하는 性向이 制度化되고 있다. 이러한 경우 어떤 特定 地域에서 避妊供給 및 서어비스가 配定된 目標量 의로 追加要求되는 경우, 이는 별도 行政措置가 뒤따르는 번거로움 때문에 回避하는 事例도 있을 수 있으며, 또 配定된 目標量에 需要가 뒤따르지 못할 경우는 무리하게 目標量을 達成하기 위한 避妊供給 및 서어비스로 많은 副作用을 發生케 하는 素地를 안고 있다.

이와 같은 점을 考慮할때 家族計劃事業의 避妊目標量設定 및 配定은 企劃段階에서부터 再考되어야 하겠으며, 避妊供給 및 서어비스 역시 구태여 制限된 政府普及網에 固定化시키지 말고 避妊需要/供給을 원활히 하기위한 次元에서 地域特性 및 環境的條件에 따른 漸進的인 開放普及體系(Open Service System)의 構築과 아울러 現

行 避妊普及制度의 改善이 要求된다고 본다.

既存 家族計劃事業 目標量制度의 特性을 要約하면 아래와 같다.
앞에서도 言及한 바와 같이 避妊普及 目標은 出產調節目標에 基礎를 두고 있지만 避妊方法別로 目標量은 対象集團의 避妊選好를 根拠로 調整될 수 있다. 特定 避妊方法이 避妊效果가 높다고 해서 政策的으로 그러한 方法을 勸奨한다는 것은 異意가 있을 수 없으

<表 2> 既存 目標量制度의 特性



나 이를 無理하게 普及하기 위해서 目標達成을 強行한다는 점은 納得할 수 없는 일이다. 또 年度 初期에 市·道 및 保健所로 配定한 避妊目標은 年度末까지 기필코 달성해야 한다는 必然的인 目標 또는 宿命的인 目標로 硬直性を 갖는 경향이 많다. 市·道 및 保健所가 갖는 家族計劃事業을 위한 技術行政의 調整機能 중 가장 主要시되는 것은 避妊需要供給의 調整機能이라 볼 수 있다. 여기서 避妊普及目標을 宿命的으로 達成해야 한다는 점은 家族計劃事業을 目標 對 実績 위주로하는 評價制度에도 많은 影響을 받게 된다. 実績爲主. 目標達成 위주의 家族計劃事業 目標量制度는 本質的인 意味의 目標量制度를 行政管理上技術不足으로 많은 矛盾을 誘發케 하였으며 이러한 矛盾은 制度的인 것으로 歸結시키려는 傾向을 가져왔다.

현행 家族計劃事業 目標量制度和 직접적인 關聯을 갖고 있는 것은 일선에서 避妊供給 및 서어비스에 從事하는 家族計劃要員이다. 政府避妊組織網에서 일선 家族計劃要員은 中樞的 役割을 担当하고 있으며, 要員의 啓蒙 및 서어비스 活動은 避妊의 質的 量的인 面을 동시에 管理한다. 따라서 家族計劃事業의 모든 一線行政은 家族計劃要員과 直結되며, 또 家族計劃要員의 活動이 事業成果로 提示된다. 우리나라 政府家族計劃組織網에서 要員은 마치 兵士와도 같아, 要員이 없는 家族計劃事業은 政府事業으로 意味를 喪失케 한다.

그러나 현행 目標量制度和 關聯하여 일선 要員은 避妊供給 및

서어비스 本來의 意味에서 보라도 政府가 配定한 目標達成에 안간힘을 써왔다. 対象集團에 대한 진정한 意味에 家族計劃에 관한 啓蒙教育이나 避妊서어비스 보다 더 時急하고 또 이를 達成하도록 督促을 받는 것이 피로워서도 配定된 目標만을 達成해야 한다는 強迫感에서 事業을 推進해 왔다. 目標을 達成하기 어려우면 이를 達成하기 위한 새로운 方法을 研究하고 構想한다. 目標達成을 위한 方法論研究는 善意의 結果도 있고 理解하기 어려운 아주 複雜하고도 難解한 内容들이 많다. 과장된 表現으로 家族計劃事業이 目標을 達成하기 위한 것인지 避妊을 供給, 또는 서어비스하기 위한 것인지 理解할 수 없다는 要員도 있다. 어쨌든 일선 要員에게 避妊目標量問題는 많은 心理的 負擔을 주어 왔던 것 만은 分明하다. 그러나 모든 일선要員들이 避妊目標에 대하여 過敏한 것만은 아니며, 一部要員은 避妊目標에 無關히 配定된 目標量은 超過達成할 수 있을 뿐만 아니라 誠心껏 일선事業을 充實히 推進하는 要員들도 적지 않다.

그러나 현행 避妊서어비스 體系에서 提起되고 있는 避妊서어비스의 質的인 低下 問題點은 어떤 한가지 要因에 의해서 나타나는 것만은 아니다. 避妊普及體制나 避妊方法 自体가 가지는 特性, 서어비스 供與者의 技術 및 誠意 그리고 対象者 자신의 特性과 態度 등 複合的인 關係를 갖는다. 이러한 要因 중에서도 서어비스供與者와 受惠者間의 關係는 매우 중요하다. 따라서 避妊의 質的改善을 위한 措置로는 ①避妊方法別 目標量制度의 再考, ②避妊서어비스從

事者에 대한 訓練, ③対象者에게 避妊에 관한 啓蒙教育 強化, ④地域別 選別的 避妊普及体系의 調整 및 ⑤施術費의 現實化 등 多角的인 面에서 檢討되어야 할 것으로 본다.

이러한 目標量制度가 지닌 問題點은 단순한 制度 自体에 의한 것이라기 보다 制度의 運用이나 일선 要員의 活動등과 關聯되는 內容으로 集約할 수 있다. 現存制度도 運營上 너무 劃一的이고 硬直性을 避하고 避妊서비스의 質的인 管理를 위해서 융통성을 갖는다면 큰 問題는 없을 것으로 본다. 또 既存 目標量制度는 다른 어떤 形態의 制度에서 보다 行政管理나 事業의 進度評價에 簡便性을 갖고 있으며, 全國規模의 事業運營에는 이러한 制度가 오히려 長點이 될 수도 있다.

Ⅲ. 既存 目標量制度 改善을 위한 代案

현행 家族計劃事業 目標量制度가 과연 많은 矛盾과 問題點을 지니고 있다면 이에 대한 対応措置나 改善方案이 講究되어야 함은 再論의 餘地가 없다. 여기서 対応措置란 問題가 되는 部門에 對하여 解決方案을 찾는다는 뜻이며, 改善方案이란 동 制度보다 效果的일 수 있다는 代行制度의 摸索을 意味한다. 앞에서도 言及한 바와 같이 既存 目標量制度는 避妊普及의 그릇된 管理運用에 의한 서서비스活動

에서 나타나는 避妊의 質的인 問題와 서서비스의 制限性이다. 그러면 窮極的으로 避妊서서비스는 対象者의 避妊方法別 需要에 따라서 이루어져야하며, 또 效果的인 避妊方法으로 避妊需要를 促進해 가는 方案 이외에는 별다른 代案이 있을 수 없다.

이러한 代替方案은 ① 기존 目標量制度의 短点を 補完해 주며, 또 ②代行制度가 家族計劃事業 全体를 運營管理하는데 技術的으로 統制가 可能해야 한다는 前提條件을 充足시켜야 한다. 즉 代行制度가 対象集團의 避妊選好나 避妊需要를 充足시켜야 하며, 또 政府가 計劃한 出生調節目標를 效率的으로 達成해 나아가는데 不便이 없어야 한다는 것이다.

이러한 뜻에서 提案될 수 있는 것은 綜合評点制度 또는 綜合目標量制度이다. 綜合評点制度는 避妊方法別 固有의 妊娠抑制年數(Couple year protection : CYP)를 基礎로한 評点을 綜合하여 避妊及 目標로 代行한다는 뜻이다. 例를 들면 각종 避妊方法別로 實際 經驗을 통해서 平均 다음과 같은 期間을 妊娠이 抑制될 수 있다는 假定下에 評点(CYP, conversion factor)을 適用한다는 것이다.

즉 輸管手術: 7点(施術後 약 7年間 妊娠 抑制)

卵管手術: 7点(" " ")

子宮內裝置: 2点(施術後 약 2年間 妊娠抑制)

먹는피임藥: 0.1点(1周期 使用이 약 0.1年間 妊娠抑制)

콘돔: 0.1点(1個月分 使用이 " ")

(본 評点에 대한 具體的인 根拠는 本稿에서 省略하겠음)

이러한 避妊方法別 評點은 綜合으로 몇 點을 達成해야 하는 것은 出產調節目標에 基礎를 두고 算出할 수 있다. 또 이러한 綜合評點을 避妊普及目標로 하여 일선에서 避妊普及을 하는데 있어서 어떠한 避妊方法이든지 간에 対象者의 要求에 따라 避妊을 서어비스 하여 目標評點을 達成하도록 한다는 意味이다. 그러면 과연 이러한 綜合評點制度가 과연 기존 目標量制度의 問題點을 改善할 수 있으며, 또 期待出產調節目標을 效果的으로 達成할 수 있을까?

이러한 視点에서 家族計劃研究院은 지난 2년간(1978-1979) 既存 目標量制度和 綜合評點制度에 관한 實驗研究를 實施하였던 바, 그 結果를 要約하면 다음과 같다.

1) 研究目的: 본 研究는 綜合評點制度를 實施함으로써 나타날 수 있는 주요 變化를 探索·檢討하고 分析함으로써 目標量制度 改善에 必要한 政策資料를 提示하는데 目的을 두었다. 즉 目標量制度和 綜合評點制度下에서 事業実績, 避妊效果 등을 檢討하며, 동 制度 運營上의 問題點을 파악함으로써 制度改善에 必要한 情報를 蒐集하였다.

2) 研究方法: 본 研究에서는 研究目的의 特殊性 때문에 現地實驗方法(Field Experimental Method)을 採択하였으며, 實驗은 統制集團 前後比較設計(Control group pre and post - test design)에 의거했다. 본 實驗의 対象地域은 忠淸北道를 選定하여 全体 道를 樣本抽拙方法에 따라 兩分하여 實驗地域(綜合評點制實施地域)과 比較地域(기존 目標量制度 實施地域)으로 하였다. 또 동 研究에서 分析資料는 ①要員들의 業務活動實態調査 資料, ②月別 事

業統計資料 ③實驗前後의 対象婦人에 대한 避妊様相 調査資料 등 세가지였다.

3). 主要結果: 본 研究에서 分析된 結果를 要約하면 다음과 같다.

事業実績: 綜合評点制度 및 目標量制度를 實施했던 地域에서 事業実績은 實驗事業을 實施하기 前年度와 比較할 때 두 制度間에 統計적으로 有意한 差異는 없었다. 그러나 避妊方法別 実績은 目標量制度下에서 보다는 綜合評点制度를 實施한 地域에서 女性不妊術이나 月經調節術과 같은 일반적으로 최근에 選好가 높은 方法이 增加되었다.

避妊實踐率: 避妊實踐率は 이상의 兩個實驗集團에서 實驗前年度 보다 모두 向上 되었으나 制度上의 差異에 따라서 影響을 받았다고 볼 수 없었다.

避妊効率: 避妊効率は 不妊手術을 除外한 루우프, 먹는 避妊藥 및 콘돔 등 세가지 方法에 대한 繼續使用率을 檢討하였던 바 兩制度下에서 有意의 差異가 없었다.

要員의 好応度: 전체 實驗 対象地域에서 綜合評点制度에 대한 要員의 好応度(약 93%)는 높았으며, 이러한 結果는 目標量制度에 따른 重圧感에서 오는 表現과 綜合評点制度에 대한 制度上 利点을 나타내는 複合的인 結果로 볼 수 있다.

이상의 研究結果를 合綜적으로 整理해 보면, <表3>과 같다.

물론 본 研究의 特性이 實驗室에서 實施되는 研究와는 달리 現地에서 實施되고 社會科學的 特性을 지닌 實驗研究로 많은 制約性和 限界性을 감안할 수 있다. 그러나 家族計劃事業이 目標로하는 두 制度上에서 避妊率이나 避妊效率은 差異가 없으며, 綜合評點制度를 實施한다고 해서 현재까지 成功的으로 推進해온 기존 家族計劃事業 成果를 量的 또는 質的인 面에서 低下시킬 수 있는 根拠는 찾아볼 수 없다. 다시 말하면 현재까지 많은 問題點을 目標量制度에 歸結시키고 또 問題의 解決을 促求하고 있는 時点에서 目標量制度를 綜合評點制度로 바꾸어 본다는 것은 妥當性을 前提한다고 볼 수 있다.

< 表 3 > 目標量制度 改善 研究結果 綜合 檢討

評 価 内 容	目標量制度	綜合評点制度	差異檢討結果
・ 要員別実績；実験前보다 実績向上없음	실험前보다 실험向上없음	실험前보다 실험向上없음	두制度間에 差異가 없었음
・ 避妊方法別 実績； 실험前과 큰差異가 없음	여성不妊術및 月經調節術이 增加	여성不妊術및 月經調節術이 增加	避妊選好에 대한 差異 가 있었음
・ 避妊實踐率；実験前보다 增加	실험前보다 增加	실험前보다 增加	두 制度下 또는 實驗 前後間의 差異가 없음
・ 避妊實踐率；實驗前後差 異가 없음	實驗前後 差異 가 없음	實驗前後 差異 가 없음	두制度下에 差異가 없음
・ 要員의 好応 매우낮음 度； (7 %)	매우 높음 (93 %)	매우 높음 (93 %)	綜合評点制度에 好応度 가 높음

註：본 結果의 具體的인 內容은 家族計劃研究院，家族計劃事業 目標
量制度 改善研究，1979을 参照바람

Ⅳ. 綜合目標量制度 施行上 措置事項

綜合評點制度나 기존 目標量制度의 運營上 考慮되어야 할 內容은 事業의 量的인 面과 質的인 面이 모두 考慮되어야 한다는 점에서 差異가 있을 수 없다. 그러나 綜合評點制度가 內包하고 있는 意味는 質的인 面을 보나 強調하고 있다고 본다. 이러한 점에서 두 制度가 갖는 意味上的 差異는 기존 目標量制度가 量的인 面에서 強調되고 있다면, 綜合評點制度는 質的인 面에서와 補完을 前提로 한다고 볼 수 있다.

특히 家族計劃事業에서 避妊의 量的인 問題는 質的인 서 서비스가 이루어질 때 可能하다는 論理가 成立될 수 있으므로 綜合評點制度가 가지는 効果는 현행 우리나라 家族計劃事業에서 그 성과를 期待할 수 있을 것이다. 그러나 事業의 質은 制度的인 措置로서만 解決될 수는 없다고 본다. 현재까지 家族計劃事業에서 質的改善을 위한 方案으로 事後管理問題가 계속해서 擧論되어 왔으나 실제 이러한 점은 口呼에 그쳐버린 感마저 없지 않다. 事後管理問題는 事業管理上 하나의 서 서비스 범주에 屬하기 때문에 目標量이란 量的인 追求가 強했던 影響으로 실제 서 서비스의 質的인 面에서는 소홀히 되어왔던 것으로 추측된다. 따라서 目標量制度이전 綜合評點制度이전 事業運營方針이나 指導監督行爲가 質的인 向上을 위해서 共通的으로 指向될 때 質的인 改善이 可能하다고 본다. 따라서 綜合評點制度를

運營할 때 考慮되어야 할 점은 다음과 같이 要約할 수 있었다.

첫 번째로 考慮되어야 할 점은 우리나라에서 家族計劃事業은 安定人口를 維持할 때까지 계속해야 하겠지만 社會, 經濟的 條件變動에 따라서 事業戰略과 事業構造의 面을 어떻게 發展시켜 나아가느냐가 觀點이 될 수 있다. 현재 論及되고 있는 家族計劃事業 目標量制度는 政府家族計劃事業 內的인 問題이다. 따라서 앞으로의 家族計劃事業 方向에 따라서 目標量制度 問題도 동시에 考慮되어야 할 것이다. 즉 都市地域을 中心으로 避妊의 商業化 傾向이 뚜렷해지고 있으며, 避妊需要를 充足시키는데 현행 避妊普及体系의 限界性이 淸論되고 있다. 그러면 都市나 農村을 莫論하고 既存 目標量制度는 劃一的으로 適用되어 왔으나 앞으로 綜合評点制度는 이러한 不合理性이 豫見되는 點을 同時에 감안해야 할 것이다. 따라서 綜合評点制度는 向後 政府家族計劃事業이 地域間 差異를 두지 않고 계속 推進한다 하더라도 綜合評点制度는 地域別 避妊受容樣相에 따라서 運營上 妙를 기해야 할 것이다. 즉 ①都市地域은 人口集中과 商業網 活用性이 높은점을 감안하여 基準評点을 낮게 調整하던가 또는 ②먹는 避妊藥이나 콘돔을 商業化 部門으로 돌리고 특수지역에 限하여 普及하도록 하며, 施術을 要하는 避妊에 대하여만 綜合評点制度를 運用하던가 하는 內容이다.

둘째로 綜合評点制度 運營上 目標量設定 問題이다. 避妊目標設

定은 人口調節目標을 達成하기 위한 出産調節目標 즉 妊娠抑制年數에 基礎를 둔다. 이러한 妊娠抑制는 避妊을 手段으로 하기 때문에 총 避妊期間의 算出은 可能하다. 이러한 總 避妊部門은 우선 政府事業에 의한 避妊과 商業網에 의한 避妊으로 区分되어야 하겠으며, 政府普及部門에 대한 概括的인 避妊方法別 選好推移를 把握 이를 根拠로 避妊方法別 普及目標을 設定해야 할 것이다. 따라서 中央單位에서 이러한 避妊方法別 目標設定은 앞으로 避妊方法別 需要變動에 따라서 調整이 可能함을 前提로 해야 한다. 즉 특정 避妊方法에 대한 需要가 增大된다든지 또는 총체적으로 避妊需要가 增大될 때 補完해 줄 수 있도록 事前 調整이 필요하다. 다시 말하면 年中 避妊目標을 100% 達成하도록 하는 式의 方法別 目標設定은 不合理하며, 항상 在庫의 餘分을 갖고 避妊需要에 対処할 수 있도록 해야 하겠다.

셋째로 避妊目標의 配定과 關聯한 內容이다. 避妊目標配定은 市·道나 市郡 保健所 單位에 綜合評點을 配定함을 원칙으로 한다. 그러나 이러한 評點配定에 있어서 考慮되어야 할 점은 対象地域의 特성과 避妊実績이다. 앞에서도 言及한 바와 같이 ① 対象地域이 都市인가, 農村인가는 반드시 考慮되어야 하겠지만 또 邑單位인가도 同時에 考慮되어야 한다. 또 ② 対象地域의 과거 避妊実績 특히 不妊実績은 매우 중요시 된다. 늘 人口規模 또는 対象集團의 規模에 따른 劃一的인 目標量 配定은 不合理함이 指摘되고 있다<表 4 參照>.

이러한 地域 및 対象者の 特性別로 綜合評點 配定에서 考慮되어야 함은 地域別로 避妊受容性 与件이 다르며, 또 과거 避妊実績의 差異로 目標配定에 公正성을 期하기 위한 것이다.

<表 4> 対象規模의 区分 ; 15 - 49 歳 既婚婦人

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

A : 死別・離婚 및 別居中인 集團

B : 不妊症 및 癱經 등으로 妊娠不能集團

C : 不妊手術을 받은 集團

D : 妊娠이 可能的인 集團 (一時的 避妊者 包含)

E : 妊娠中 또는 産後 無月經期 集團

넷째로 考慮될 수 있는 점은 家族計劃事業에 관한 運營管理이다. 綜合評点制度의 窮極的 目標은 対象者의 避妊選好에 따른 避妊서비스를 통해서 避妊의 質的인 向上은 물론 避妊需要를 促進해 나가기에 있다. 그러나 현재 家族計劃對象者는 避妊方法에 대한 具體的인 知識의 欠如로 自意로 알맞는 避妊方法을 選擇하는데 問題을 갖고 있다. 따라서 既存事業에서 要員들은 目標量을 達成하는데 이러한 취약점을 利用해 왔던 경우도 있었다. 그러나 보다 充分한 知識을 갖고 避妊을 自意로 選擇 使用한다면 모르고 使用했던 경우 보다도 높은 避妊使用效果를 期待할 수 있으며, 또 長期的인 家族計劃事業을 考慮하더라도 이러한 점은 바람직한 것이다. 따라서 事業運營上 強化되어야 할 점은 避妊에 대한 具體的인 啓蒙教育이다. 다음은 地域別로 避妊普及係 運營上 活性化이다. 避

妊普及은 늘 需要를 감안하여 언제 어디서나 便利하게 普及받을 수 있도록 되어져야 한다. 따라서 모든 서어비스 拠点(Service Point)에는 늘 対象者가 원하는 避妊方法을 서어비스할 수 있도록 準備되어져야 하며, 이를 위한 保健所, 市道 및 中央 등 避妊普及 流通体系는 融通性있게 活性化 되어져야 하겠다. 이러한 避妊普及 流通体系의 活性化는 既存 事業統計制度和 併行함으로써 效率의 일 수 있다.

다섯째는 事業評價 및 指導監督과 관련된 問題이다. 현재까지 事業評價와 指導監督은 目標對 実績에 관한 評價指標에만 關心을 가져왔고 일선 事業은 目標達成을 促求하는데 力點을 두어 왔다. 그러나 綜合評点制度의 根本적인 趣旨는 이러한 内容과는 달리 事業의 質을 向上시키려는데 있다. 따라서 評價指標는 事業을 質적으로 改善할 수 있도록 하는데 關心을 두고 開發되어야 하겠으며, 指導監督 역시 事業을 善導하도록 技術적으로 推進해야 하겠다.

여섯째는 일선 避妊普及 및 서어비스를 担当하는 要員活動과 관련된 内容이다. 避妊普及 및 서어비스供与는 対象者가 要求하는 避妊方法에 대하여 最善의 서어비스가 提供되어져야 하겠으며, 이러한 活動은 일선 家族計劃要員과 施術醫師와 直結된 内容이다. 따라서 從來의 目標達成 위주의 서어비스形態는 綜合評点制度下에서 質的 向上을 期할 수 있는 形態로 바뀌어져야 하겠다. 이러한 活動改善은 다른 어떤 方法보다도 訓練을 통해서 이루어질 수 있다. 각급 要員들의 訓練이나 施術要員訓練 그리고 家族計劃事業 管理者의 訓練에는 綜合評点制度가 갖는 意味를 充分히 理解하고 實踐에 옮길 수 있도록 訓練이 強化되어야 하겠으며, 또 具體적인 일선 要員의 活動指針에서 綜合評点制度에 관한 内容이 挿入되어야 하겠다.

V. 政策的 建議

1. 家族計劃事業에서 目標量制度의 改善問題는 舊 制度를 綜合評点制度로 바꾼다고 해서 관련된 問題가 모두 解決될 수는 없다고 본다. 綜合評点制度의 採択은 理論的으로나 또는 實際的으로 既存目標量制度가 갖는 硬直性을 완화시킬 수 있는 方案이며, 舊 綜合評点制度施行上 관련 措置가 동시에 뒤따라야 함을 前提로 한다.

2. 家族計劃目標量制度는 既存 政府 家族計劃事業의 內的인 問題이며, 전체 家族計劃事業 범주에는 그 影響이 미칠 수 없다. 따라서 기존 政府家族計劃事業의 범주등에는 目標量制度를 비롯한 각종 問題點이 複合的으로 相互關聯되어 있기 때문에 舊 制度 改善은 部分的인 問題만을 解決하는데 寄与할 수 있다고 본다.

3. 기존 目標量制度를 綜合評点制度로 바꾸는데 있어서는 避妊方法別 또는 地域特性別로 再考할 必要가 있다. 즉 不妊手術과 루우프 施術, 그리고 먹는 避妊藥이나 콘돔과 같은 一時的 避妊方法 등 3가지 범주로 区分해 보는 方法과 農村地域부터 優先的으로 實施하는 方法등 選別的인 施行이 必要한 것으로 본다. 이러한 점은 事業을 效率的으로 推進하기 위하여 避妊方法別 屬性과 地域特性을 감안한 절충적 방안을 模索함으로서 制度變更에 따른 混亂을 피하기 위한 一聯의 措置로 생각될 수 있다.

主題 6 : 家族計劃센터 및 移動施術班의
運營改善方案

19 班 齊 德 經 緯 吳 長 豐 曉 悟 經 緯 案 : 0 獸 耳

20 班 齊 德 經 緯 案 : 0 獸 耳

案 式 善 如 營 軍

主題 6 : 家族計劃센타 및 移動施術班의

運營改善方案

保 健 社 會 部

家族計劃担当補佐官 洪鍾玉

I. 家族計劃센타 運營의 効率化

1) 事業概況

1962 年부터 推進된 經濟開發 5 個年計劃의 成功的인 遂行은 國民所得의 增大뿐 아니라 產業構造의 近代化를 通하여 우리나라 社會를 傳統的인 農耕社會에서 產業社會로 變모케 하였다.

都市地域의 可妊婦人層과 農村에서 都市地域에 移住한 婦人層을 區別하여 比較해 보면 移住한 婦人層은 年齡, 教育程度, 生活水準이 比較的 낮을뿐 아니라 出産力의 潛在力이 매우 높은 것으로 判別되고 있다. 特히 都市地域에 移入된 農村人口의 많은 部門은 都市零細地域에 密集됨으로서 이들은 居住의 形態나 生活方式에 있어서 既存可妊 婦人과는 구별되는 特殊對象集團을 形成하게 되었다.

이와 같은 都市零細地域의 對象層은 앞으로 産業化의 持續的인 促進으로 더욱 加速化될 것으로 豫想되기 때문에 이들 對象集團에

家族計劃事業을 効率的으로 推進할 수 있는 새로운 接近方法의 導入이 要請되었다.

따라서 政府는 都市零細民에 對한 事業方案의 하나로 유엔 인구활동기금 (UNFPA) 支援에 의거 1974年부터 서울의 零細地域에 10個所의 家族計劃센타를 設置하여 運營하여 오다가 1976年에는 釜山地域에 2個所, 그리고 1978年에는 釜山 및 大邱에 各各 2個所, 그리고 仁川 大田, 全州, 光州에 各各 1個所를 新設하여 現在 20個의 “센타”를 設置 運營하므로써 保健所의 活動이 円活하게 미치지 못하는 都市 零細地域內에 避妊施術을 爲한 施設과 要員을 投入하여 避妊서비스를 願하는 住民으로 하여금 손쉽게 서비스를 받을 수 있게 함으로써 避妊實踐率을 높이고 同時に 保健向上과 經濟生活의 安定에 寄與하고 있다.

2) 센타의 運營實態

가. 位置 및 地域特性

家族計劃센타가 設置될 當時는 都市零細民을 對象으로 한 特殊事業으로 住民이 利用하기 便利한 零細地域에 設置되었으나 都市整備, 地域開發, 行政區域의 變更과 建物賃賃料의 上昇, 等으로 1974年에 設立된 서울의 10個 센타中 6個 센타와 1976年에 設立된 釜山の 2個 센타中 1個가 한번以上の 場所 移轉을 하게 됨에 따라 零細地域이 아닌곳에 位置한 센타가 大部分을 차지하고 있다. <表1 參照>

〈表1〉 創設年度 및 現地域 設置年度別 센타

年 度	創設年度別 센타	現地域設置年度別 센타	備 考
1974	면목, 금호, 화양, 거여, 미아, 창동, 응암, 개봉, 염창, 사당 (10)	금호, 응암, 염창, 사당 (4)	
1975	-	-	
1976	부산 1, 부산 2 (2)	천호, 부산 1 (2)	거여센타가 타로 바뀜 천호센
1977	-	면목, 시흥 (2)	개봉센타가 타로 바뀜 시흥센
1978	부산 3, 부산 4, 인천, 대전, 전주, 광주, 대구동 대구북 (8)	창동, 미아, 오류, 부산 2, 부산 3, 부산 4, 대전, 인천 전주, 광주, 대구동, 대구북 (12)	화양센타가 타로 바뀜 오류센

註: () 内는 “센타”수입.

이들 “센타”의 位置한 地域을 区分하여 보면 4個 “센타” (웅암, 인천, 광주, 대구북)을 제외한 16個 “센타”는 零細民地域이 아닌 一般住宅地域이나 商街地域 등에 位置하고 있으며 거리, 교통수단, 所要時間別로 “센타”와 관할하는 洞, 保健所間을 区分해 보면 全國 20個 “센타”中 “센타”관할지역의 中心部가 “센타”에서 4km이상인 곳이 7個 “센타”(창동, 금호, 웅암, 대전, 인천, 전주, 대구)이며, 도로나 버스를 利用하여 한시간 以上이 所要되는 곳도 2個 “센타”(창동, 인천)로 나타나고 있다.

한편 保健所를 中心으로 하여 設置된 “센타”의 位置를 보면 平均 所要時間이 24分, 平均距離가 6.7km로 나타나고 있다.

<表2 参照>

본래 “센타”의 位置는 保健所의 活動이 円活히 米칠 수 없는 零細民 地域에 가까운 곳에 設置되어야 함에도 불구하고 全体 “센타”의 절반이 保健所의 活動이 零細民 地域에 充分히 米칠 수 있는 距離內에 位置하고 있다. <그림1 参照>

< 表 2 >

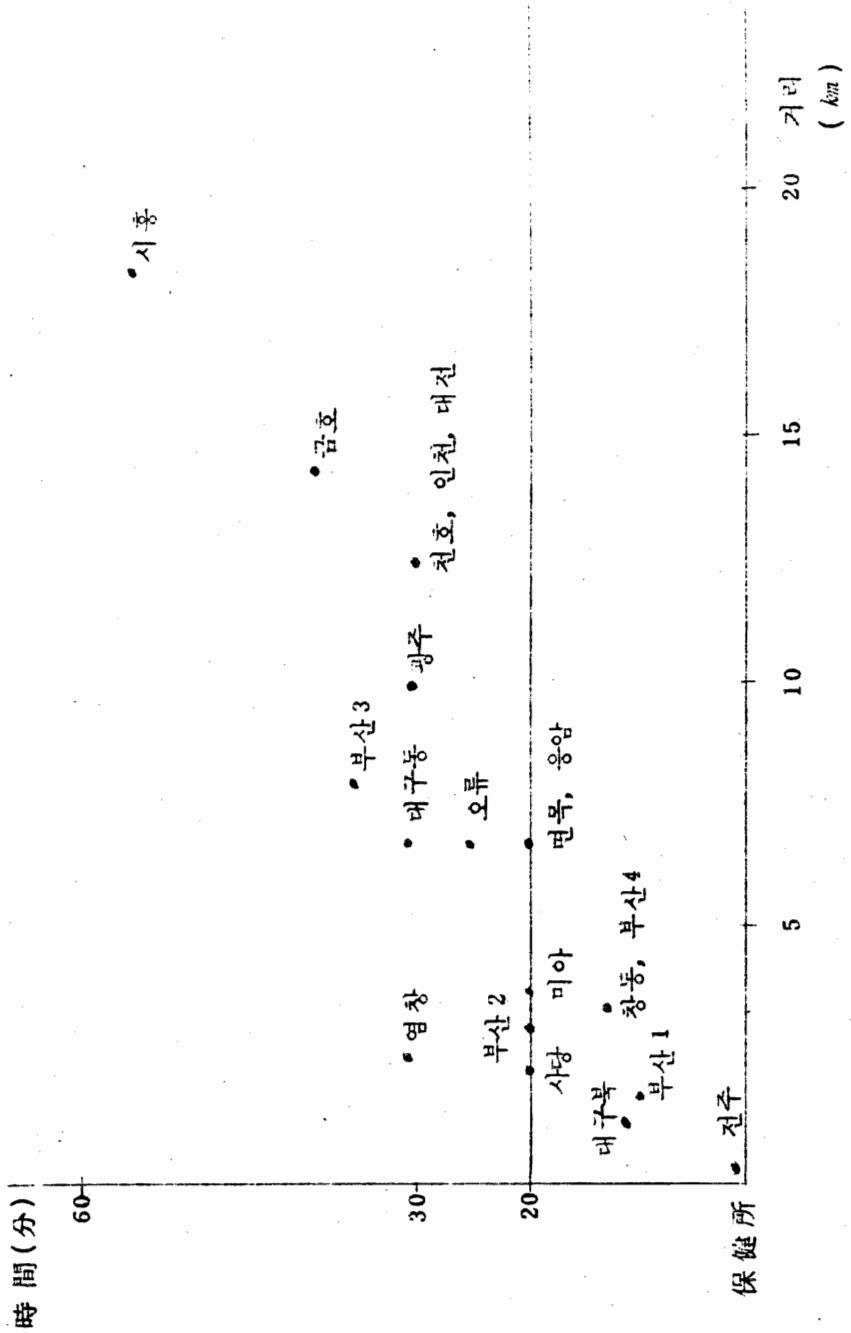
거리, 교통수단, 소요시간별 “센타”수

구	분	거 리 (km)				교통수단		소요시간 (분)					
		0-1	1-2	2-4	4+	도보	버스	도보+	버스	0-10	10-30	30-60	60+
1) "센타"에서 관할동 까지													
		6	4	3	7	-	1	19	3	15	-	2	
2) 보건소에서 관할동 까지													
		0	2	5	13	-	17	3	1	7	10	2	
3) "센타"에서 관할 보건소까지													
		2	3	4	11	1	19	-	3	14	3	-	

註: 1) 2) 에서 거리, 소요시간은 各 洞에서 “센타”, 保健所까지의 平均値임.

<그림 1>

保健所를 기점으로 본 “센타”의 位置



나. 施設 및 医療裝備 保有現況

센타의 建物所有 形態를 보면 20個 센타中 自体 建物を 保有하고 있는 곳은 1個所도 없으며, 全部가 伝貰나 月貰 或은 公公建物の 一部를 빌어 使用하고 있는 実情이다. 이중 貰를 든 경우가 13個所이며, 나머지 7個 센타는 保健所나 洞事務所の 建物中 一部를 使用하고 있다. 伝貰인 경우는 賃貸料도 센타에 따라 다양하여 最少 160 万圓 (응암)에서 最高 500 万圓 (光州)에 相当하며 平均 300 万圓 程度의 伝貰金을 支給하고 있다.

<表 3 参照>

<表 3> 建物所有 形態

区 分	센 타 수	備 考
伝 貰	11	면목, 금호, 천호, 응암, 염창, 시흥, 사당, 부산 1, 부산 2, 부산 4, 광주
月 貰	2	대구동, 대구북
其 他	7	창동, 미아, 오류, 부산 3, 인천, 대전, 전주

※ 기타는 보건소, 동사무소 등의 시건물을 말함.

한편 避妊医薬裝備의 保有狀態도 極히 脆弱한 것으로 나타나고
 있는바 現在 센타가 주로 保有하고 있는 避妊施術器材는 “루우프”
 施術을 위한 기재로서 大部分의 센타에서는 “루우프” 施術 기재만
 을 使用할 뿐 精管手術이나 月經調節術을 위한 医療器材는 거의
 活用이 안되고 있는 實情이다.

한편 센타의 施術醫師가 確保된 12個 센타중 응암센타를 제외
 한 11個 센타醫師는 大部分이 루우프施術은 可能하지만 精管手術
 腹腔鏡術, 月經調節術 等の 施術이 可能한 센타는 매우 적으며, 설
 사 이들 避妊方法에 對한 施術이 可能한 醫師가 確保된 센타라
 할지라도 避妊施術醫療器材를 確保하지 못한 센타도 있음을 볼때
 센타醫師의 效率的 活用面에서는 많은 問題點이 內包되어 있다.

<表 4 参照>

<表 4> 센타의사의 施術possible 避妊方法

피임 방법	시술 가능한 센타
루우프시술	금호, 천호, 창동, 면목, 미아, 염창, 부산 1, 부산 2, 광주, 전주, 대구동 (11)
정관수술	부산 2, 광주, 전주 (3)
복강경술	광주 (1)
월경조절술	면목, 전주 (2)

다. 要員現況 및 活動成果

現在 全國 20 個 센터에 醫師가 12 名으로 8 個 센터의 所長(醫師)이 空席中이고 行政要員 및 家族計劃要員은 거의가 充員되어 있다. 센터의 醫師確保가 不振한 理由는 報酬 低廉으로 適格醫師를 確保하기 어려운 實情이다. <表 5 參照>

<表 5> 센터別 要員現況

시 도 별	센터 수	의 사	요 원	행정요원
서울	10	7	40	9
부산	4	2	16	4
인천	1	-	4	1
대전	1	-	4	1
전주	1	1	4	1
광주	1	1	4	1
대구	2	1	8	2
계	20	12 (20名)	80 (80名)	19 (20名)

주: () 안은 정원 숫자임.

現在 센터醫師의 活動相은 極히 米약한 것으로 나타나고 있는데 醫師確保 센터의 実績은 루우프施術 件數를 除外하고는 醫師未確保 센터의 実績에 示達되고 있다. 오히려 醫師가 確保된 센터의 実績이 不足함은 要員 活動에 대한 指導監督 및 內소자에 對한 相談, 施術을 担当해야 할 醫師의 活動이 米약함을 立証하는 것이다.

또한 루우프施術을 제외한 精管手術, 卵管手術 및 月經調節術의 경우는 施術活動이 全部 施術指定病院에 對象者를 移牒하여 이루어지고 있다. 이는 센터의 事業이 施術醫師의 活動에 의해 施術事業을 爲主로 展開되기 보다는 家族計劃要員에 의한 啓蒙, 勸奨 活動方法으로 展開되고 있음을 意味한다.

센터醫師의 活動이 不振한 原因은 센터醫師의 避妊施術能力 不足, 센터의 施術醫療器材의 未備, 施術醫師의 事業에 對한 關心 欠如 등이 指摘될 수 있겠다. <表 6 ~ 7 參照>

<表6> 医療確保与否에 따른 센터実績比較 ('79. 1~6月)

	루우프	정관	난관	관능	여론의입약	월경조질술
의사확보센터: 12 個所	2,114 (176)	461 (38)	4,145 (345)	1,445 (120)	1,847 (154)	1,395 (116)
의사미확보센터: 8 個所	1,147 (143)	600 (75)	3,146 (393)	1,145 (143)	1,409 (176)	1,155 (144)

註: () 내는 센터당 平均実績임.

〈表7〉 피임시술 제공처별 실적比較

年 度	루 우 프		精 管		卵 管		月經調節術	
	센 타	指定病院	센 타	指定病院	센 타	指定病院	센 타	指定病院
1978	6,604	789	-	2,171	-	11,805	-	2,637
(%)	(89.3)	(10.7)	(0)	(100)	(0)	(100)	(0)	(100)
1979	2,233	1,028	-	1,061	-	7,291	-	2,550
(%)	(68.5)	(31.5)	(0)	(100)	(0)	(100)	(0)	(100)

또한 센타 요원의 1人당 CYP 実績을 現在 센타要員과 비슷한 방식으로 事業을 遂行中인 保健所要員이 이룩한 CYP 実績과를 比較하면 센타要員의 1人당 実績은 保健所 要員의 半에도 未達(48%) 되고 있다. 各 센타中 保健所 要員의 実績과 比較하여 相對적으로 実績이 양호한 곳은 大田센타이며, 仁川센타의 경우는 保健所要員 実績의 12%에 不過한 実情이다. <表8 参照>

<表8> 保健所要員對 센타要員의 1人당 実績比較

센타위치 지 역	보건소요원당 CYP 실 적	센 타 요 원 당 CYP 실 적	요원당 CYP 실적비교 보건소 대 센타
합 계	2,579	1,232	0.48
서울	3,487	1,844	0.53
부산	2,071	777	0.37
대구	1,789	444	0.25
인천	3,185	373	0.12
광주	1,408	711	0.50
대전	921	720	0.78
전주	1,083	508	0.47

- 註: (1) 서울 및 부산 1,2센타의 실적은 1978.1 ~ 12월 기간,
나머지 센타의 실적은 '78.7 ~ '79.6월 기간중 것임.
(2) CYP환산실적은 피임방법별 전체 실적을 합제한 것임.
(3) 保健所実績은 센타를 관할하는 보건소실적의 합계임.

라. 母子保健 서비스의 提供 有無別 事業実績

全國의 20個 家族計劃 센터에서 避妊서비스 이외에 母子保健 서비스를 提供하는 센터가 12個에 이르고 있으며, 이들 센터의 家族計劃事業 実績은 매우 높다. 即 母子保健 서비스를 提供하는 센터의 센터당 平均 CYP는 4,560인데 비해 母子保健 서비스를 提供하지 않는 센터당 平均 CYP는 2,147로 전자에 비하여 약 1/2배의 低調한 実績을 보이고 있다.

특히 零細民에 대하여는 産前産後 및 영유아에 對한 医療惠沢과 同時に 避妊서비스를 提供함으로써 이들 零細民으로 부터 家族計劃의 正当性を 認定받을 수 있는 것이며 이는 곧 避妊 受容率의 増大를 期할 수 있는 것이다. <表9 参照>

<表9> 母子保健 서비스 提供有無에 따른 센터실적 비교
(1979. 1 ~ 6 月) 期間中

서비스제공유무	센터 수	CYP 실적	센터당 CYP 실적
모자보건서비스제공	12	54,720	4,560
모자보건서비스제공 치 않음.	8	17,176	3,147

3) 運營改善方案

政府의 經濟開發計劃에 依한 産業構造의 變動에 따라서 農村人口의 大都市 轉入現象은 앞으로 持續될 展望이다. 이들 轉入人口의 特性은 比較的 出産力이 旺盛한 젊은 年齡層이며 相對的으로 教育水準이나 生活水準이 낮은 實情이기 때문에 이들을 위한 家族計劃事業의 새로운 接近方案의 하나로 導入된 都市零細民事業은 지극히 當然한 조치였다고 본다. 그러나 現在 서울을 비롯한 七大都市에 設置運營中인 家族計劃 센터는 都市零細層의 特殊한 環境條件이 고려됨이 없이 現在 保健所의 家族計劃事業과 同一한 事業運營體系를 持續하고 있을뿐 아니라 센터 自体의 施設이나 人力의 非效率的인 活用으로 센터의 事業成果는 매우 不振한 實情에 있다.

이미 說明된 바와 같이 全國의 20個 家族計劃센터中 零細民地域에 位置한 센터는 不過 4個所에 不過한 實情이고 비록 醫師가 配置된 센터라 할지라도 避妊施術은 大部分이 '隣近 指定病醫院을 通하여 이루어지고 있음을 볼때 向後 센터의 運營方向이 再檢討되어야 할 것이다.

이와 같은 여러가지 條件을 勘案할때 向後 센터의 運營改善方案은 다음과 같은 세가지 側面에서 考慮해 볼수 있다.

첫째로 現在 運營中인 家族計劃센터의 施設 및 人力(특히 醫師)를 補強하여 母子保健센터로 活用함으로써 避妊施術뿐만 아니라 母子保健을 包含한 一般 醫療惠沢을 同時에 提供함으로써 零細民의 利用度を 높이는 方案을 考慮해 볼수 있다.

都市地域에는 센타보다도 월등히 優秀한 施設과 人力을 保有하고 있는 指定 病医院이 많이 散在되어 있고 이들 指定病医院에서는 누구나 政府支援에 依한 避妊手術이 可能한 것이기 때문에 零細民에게 切實이 要求되는 医療惠沢이 수반되지 않고서는 센타의 存在 価値가 認定받기 어렵고 同時に 零細民의 센타 利用도 크게 기대할 수 없는 것이다.

둘째로, 現行 센타의 運營을 大韓家族計劃協會 等과 같은 有關단체에 위임하여 獨立체 산제 形式으로 運營하는 方案을 고려해 볼 수 있다. 센타의 実績을 보면 不妊手術은 100%가 모두 인근 指定病医院에 移牒하여 이룩된 実績이다. 이와 같은 原因은 센타醫師의 技術不足과 手術器資材의 未備 또는 手術을 기피하는 경우가 있다. 따라서 政府에서 手術件數에 따라 支給되는 手術費를 直接 센타의 運營에 充當할 수 있도록 함으로서 우수한 醫療陣과 양호한 施設로 良質의 서비스 提供이 可能한 것이며 센타運營의 合理化를 期할 수 있다고 본다.

셋째로 既存 家族計劃센타를 동 센타가 位置해 있는 保健所와 統合하여 運營하는 方案을 考慮될 수 있을 것이다.

4) 措置計劃

前述한 바 있는 세가지 運營改善 方案中 第1案과 第2案이 바람직 하겠으나 이는 施設 및 裝備를 現實化하지 않고서는 그 實効性이 없을 것인 바 이를 위해서는 막대한 豫算이 所要되므로

現實的으로 施行하기에는 어려운 點이 많다.

따라서 政府에서는 家族計劃센터 20 個所中 서울市에 位置한 10 個所를 于先 示範的으로 管轄 保健所와 統合하여 運營토록 할 計劃이다.

統合運營方法은 現在 센터에 配置되어 있는 醫師 및 要員을 管轄 保健所內에 位置토록 하여, 保健所長 및 家族計劃 主務係長의 철저한 指導監督下에 醫師는 家族計劃施術과 母子保健診療 業務만을 專担토록 하고 一般要員은 管内 零細地域에 集中 投入 家族計劃을 普及토록 하므로써 家族計劃센터의 活動機能을 그대로 維持시킬 뿐만 아니라 要員들을 보다 効率的으로 活用하여 소기의 目的을 達成토록 하겠다.

II. 移動施術班 運營의 効率化

1) 事業概況

家族計劃移動施術班이 導入된 1966年 當時에는 全体人口의 56.4「퍼센트」가 農村地域에 居住하였고 大部分의 邑面地域에는 避妊施術을 普及할 만한 医療施設이 없었기 때문에 이들 地域住民에 對한 避妊普及方案으로서 移動施術班을 運營하게 되었다. 當時의 移動施術班은 僻地 및 奥地住民에 對한 避妊普及業務 以外에도 事後管理「서비스」, 施術指定醫師에 對한 現地指導, 各種 啓蒙活動이 매우 効率的으로 推進되었고 避妊普及実績도 括目할 만한 成果를 보였다.

그러나 1962年 부터 4次에 걸친 經濟開發5個年計劃의 成功的인 推進은 그간 우리나라의 社會經濟的 與件을 크게 變貌시켰고 이에 따른 醫療施設의 補充으로 避妊施術「서비스」의 普及網도 擴大되었다.

即 避妊方法別 指定病醫院總數는 1966年の 1,567에서 1979年末에는 4,927로 무려 214「퍼센트」나 增加하게 되었다. 이와 같은 避妊施術普及網의 擴大에도 不拘하고 아직도 全國의 1,454個의 邑面中 過半數 以上인 58.7「퍼센트」에 該當하는 邑面에는 避妊施術을 普及할 수 있는 指定病醫院이 없는 實情이다. <表1>

이는 그간 이룩된 醫療施設의 補充이나 家族計劃指定病院의 擴大가 一部 都市地域에 偏重되어 있기 때문에 邑面單位의 圓滑한 避

妊術普及을 위하여는 移動施術班의 持續的인 運營이 必要함을 說明하는 것이다.

한편 政府家族計劃事業이 當面하고 있는 問題點中의 하나는 이미 避妊受容者에 대한 事後管理「서비스」의 未洽으로 인하여 「루우프」 施術 및 먹는 避妊藥의 中斷率이 增加하는 趨勢를 보이고 있으며 不妊手術 受容者라 할지라도 輕微한 副作用에 대한 風聞은 새로운 不妊手術 受容者를 確保하는데 막대한 支障을 招來하고 있다.

現在 避妊受容者에 대한 事後管理「서비스」는 家族計劃要員을 中心으로 이루어지고 있으나 이들이 提供할 수 있는 「서비스」는 技術面에서 매우 限定된 것이고 이들의 活動은 주로 割當된 目標量을 達成하기 위한 새로운 対象者의 發掘에 力點을 두고 있기 때문에 이에 대한 補完策으로서 移動施術班에 의한 定期的인 事後管理「서비스」가 絶실히 要請되고 있다.

이와 같이 移動施術班이 担当해야 할 対象地域이나 그 機能은 1966年 當時와 比較하여 전혀 減少됨이 없는데도 不拘하고 最近의 移動施術班은 매우 不振한 運營實態를 보이고 있다.

2) 運營實態

가. 移動施術班 編成 및 要員現況

全國의 移動施術班은 모두 11個班으로 編成되어 있다. 移動施術班 編成에 特異한 地域은 서울市와 慶北으로서 서울市는 公式的인 施術班은 編成하지 않고 移動施術 車輛 5台만을 確保

〈表 1〉 家族計劃 病医院이 없는 邑面現況

道 別	全体邑面数 (1)	指定病医院이 없는 邑面数(2)	比 率 (2/1)
京 畿	190	77	40.5
江 原	107	56	52.3
忠 北	104	57	54.8
忠 南	179	91	50.8
全 北	161	113	70.2
全 南	230	168	73.0
慶 北	249	152	61.0
慶 南	221	133	60.2
濟 州	13	6	46.2
計	1,454	853	58.7

資料：家族計劃研究院，家族計劃指定施術醫師實際調查 1978. 12.

하여 이를 5個 保健所에 固定 配置하여 運行하고 있다.

또한 서울시와는 对照的으로 慶北에서는 移動施術班은 2個班으로 編成되어 있으나 施術車輛은 1台를 確保하여 原則的으로 移動施術班員은 月 15日을 移動施術業務에 從事토록한 反面에 施術車輛은 每日 運行토록 하고 있으며 釜山市는 移動施術班을 運營하지 않는 實情이다.

이와 같이 編成된 移動施術班의 要員, 充員現況을 살펴보면 <表2>에서 보는 바와 같이 看護員과 運転員은 모두 定員대로 確保하고 있으나 醫師는 定員 11名中 3個道에서 4名만을 確保하고 있을뿐 나머지 7名은 確保하지 못하고 있는 實情인데 이가 醫師들에 對한 報酬가 低廉하기 때문이다.

나. 出張日數 및 地域分析

移動施術班은 月 15日以上 現地 出張하여 避難施術, 事後 管理 및 弘報 啓蒙事業을 遂行하도록 되어 있으나 <表3>에서 보는 바와 같이 班當 月平均 出張日數는 5日에 불과하여 移動施術班의 運營實態가 極히 不振함을 立証하고 있다.

移動施術班의 出張을 보면 大部分의 道에서는 僻地 및 無医村地域을 中心으로 運營하고 있으며 서울시, 釜山市 및 京畿道에서는 主로 都市 零細民 地域에 投入하고 있어 比較的 地域選定은 잘 되고 있는 편이다.

〈表 2〉 移動施術班 編成現況 (1980 年 3 月 現在)

市・道	施 術 班 数	保有移 動施術 車輛数	施 術 班 要 員					
			医 師		看 護 員		運 転 技 士	
			定 員	現 員	定 員	現 員	定 員	現 員
서 울	-	5	-	-	-	-	5	5
釜 山	1	1	1	-	1	-	1	-
京 畿	1	1	1	1	1	1	1	1
江 原	1	1	1	-	1	1	1	1
忠 北	1	1	1	-	1	1	1	1
忠 南	1	1	1	-	1	1	1	1
全 北	1	1	1	-	1	1	1	1
全 南	2	2	2	2	2	2	2	2
慶 北	2	1	2	1	2	2	2	2
慶 南	1	1	1	-	1	1	1	1
計	11	15	11	4	11	10	15	14

<表3> 地域別 出張回数 및 出張日数 (78.1 ~ 9)

区 分	서울	釜山	京畿	江原	忠北	忠南	全北	全南	慶北	慶南
總出張回数 (回)	464	58	37	7	20	-	36	41	7	3
總出張日数 (日)	464	48	105	35	67	-	101	91	27	22
班当月平均出張日数 (日)	10.3	5.3	11.8	3.9	7.4	-	11.2	5.1	1.5	2.4

資料: 1978年度 移動施術班 実態調査: 家族計劃研究院

註: ① 서울시는 車輛 1台当 出張日数임.

② 서울시를 除外하고 9個市道の 月平均 出張日数は 5日임.

다. 事業実績

移動施術班의 実績은 事業初期에 比하여 不振한 実情이다. <表4>에서 보는바와 같이 1966년에 「루우프」施術 24,458件, 不妊手術이 1,513件 이였으나 이것이 1977년에는 「루우프」施術 12,361件, 不妊手術이 794件으로 絶對実績의 減少는 勿論 相對的으로도 実績은 크게 減少되고 있다. 即 1966 ~ 68年 當時의 家族計劃 實踐率이 20% 水準이었고 1977년에는 44% 水準에 있었음에도 不拘하고 1977年度 実績이 事業初期인 1966年頃과 比較해서 不振하다는 點은 移動施術班의 成果가 결코 높게 評價할 수 없다 하겠다.

그뿐만 아니라 全國実績에 對한 相對的인 比重만 보더라도 1966년에는 移動施術班에 依한 「루우프」施術이 全國値의 6.3%, 不妊은 7.6%를 차지했으나 1977년에 와서는 「루우프」施術은 4.4%, 不妊은 0.3%로 構成比重이 減少되어 나타나고 있어 移動施術班은 其間 退步를 持續했다고 評價할 수 있다.

< 表 4 > 移動施術班 実績의 変化

年 度	「루우프」施術		不 妊 手 術	
	全 国	移動施術班	全 国	移動施術班
1966	389,026 ^①	24,458 (6.3)	19,931 ^①	1,513 (7.6)
1967	323,452 ^①	14,560 (4.5)	19,677 ^①	1,084 (5.5)
1968	263,132 ^①	14,968 (5.7)	15,987 ^①	1,032 (6.5)
1977	281,796	12,361 ^② (4.4)	235,191	794 ^② (0.3)

資料： 1966～68年은 Kim Taek il, et, al, op.cit p.147.

1977年은 趙南勲, 李奎植, 前掲書, p.45.

註： ① 1966～68年間の 全国値는 政府의 無料施術에 의한 것임.

② 1977年은 比較를 위해 서울特別市 実績은 除外하였음.

③ () 内는 全国値에 대한 比率임.

3) 運営上の 問題点

이와 같이 移動施術班의 活動 및 実績이 不振한 原因은 移動施術班의 運営과 關聯된 諸般 問題点이 複合的으로 作用하여 派生된 結果라 하겠다.

따라서 이와같은 여러가지 問題点中 重要な 問題点 몇가지를 살펴보면

첫째로는 移動施術班에 勤務할 適格한 施術醫師를 確保하기가 매우 어렵다는 点이다. 이는 한마디로 말해서 醫師들에 對한 報酬가 低廉하기 때문이라 하겠다.

둘째로는 移動施術車輛과 施術裝備의 老朽를 들을 수 있겠다. 現在 使用하고 있는 車輛과 裝備는 1972년에 美 國際開發處(US AID)의 支援에 依하여 導入된 것으로서 其 使用期間이 8년이 經過되었으므로 심히 老朽되어 運營費가 過多하게 所要되고 있는 実情이다.

셋째로는 移動施術班을 運營하기 위한 運營費가 滿足스럽게 確保되어있지 못하다는 点이다.

넷째로는 統制調整機能의 未備로 因하여 事業管理者의 指導監督이 소홀해 짐으로서 移動施術班의 要員 活用을 極大化하지 못하고 있다는 点 등을 들수 있을 것이다.

4) 結論 및 措置計劃

現在 各 市道에서 運營中인 移動施術班의 出張地域을 보면 前述한 바와 같이 서울市와 京畿道에서는 零細地域을 中心으로 運營하고 있고 其他 道에서는 僻地 및 奥地를 對象으로 運營하고 있음이 밝혀졌고 特히 全國의 1,454 個 邑面中 家族計劃 指定病院이 없는 邑面이 무려 58%에 該當하는 853 個 邑面이나 되어 이는 移動施術班의 必要性이 더욱 절실하여짐을 立証하는 것이라 하겠다.

그러므로 現在 各 市道에서 運營中인 移動施術班이 안고있는 諸般 問題點을 解決하고 보다 効果的으로 運營하기 위하여는 移動施術班과 關聯된 一切의 業務를 大韓家族計劃協會에 移管하여 運營케 함으로서 다음과 같은 利點을 얻을 수 있을 것이다.

첫째로 政府의 報酬規定과는 關係없이 適正報酬에 依한 移動施術班 專担 醫師의 確保가 可能할뿐 아니라 既存 協會附屬醫院에 所屬된 醫師와 看護員으로 構成된 施術班을 編成하여 輪番制로 現地出張을 實施함으로서 出張日數를 二倍로 增大시키고 施術車輛의 稼働率을 높일 수 있을 것이다.

둘째로는 施術班 要員이出張을 가지 않을 때에는 協會附屬醫院의 避妊施術 業務에 內勤케 함으로서 施術班 要員의 效率的 活用이 可能할 것이다.

셋째로는 移動施術班이 市道에서 運營할 때에는 運転士가 「풀」制로 使用되기 때문에 移動施術 業務에만 專担할 수 없었으나 協

會로 移管하여 運營할 때에는 單一業務에만 專念케 할수 있을 것이다.

넷째로는 協會 勤務하고 있는 專任講師 및 弘報要員과 새마을 婦女會와의 有機的인 協助로 移動施術班의 活動을 強化시킬 수 있을 것이다.

끝으로 市道에서 運營할 때에는 政府의 施術費 支給이 不可能하나 協會에서 運營하게 되면 政府의 施術費 支給이 可能하기 때문에 施術費로 醫師 人件費의 不足分을 補充할 수도 있을 것이다.

따라서 政府에서는 移動施術班을 1981年度 適當한 時期에 大韓 家族計劃協會에 移管하여 運營토록 하기 위하여 이미 世界銀行 (IBRD)과 協定을 체결하여 移動施術班의 가장 큰 問題點인 老朽된 車輛과 裝備의 現代化를 위해 1981年度에 3億원의 豫算으로 車輛 13台를 購入 老朽車輛과 交替할 計劃이며 또한 9千3百萬元을 投入하여 現代式 施術裝費와 弘報用 裝備를 갖추어 명실공히 移動施術班의 設置 目的을 達成할 수 있도록 할 것이다.

主題 7 : 商業網을 통한 自費負擔避妊
普及事業의 可能性

主題 7 : 商業網을 통한 自費負擔避妊 普及事業의 可能性

家族計劃研究院

副院長 李時伯

I. 緒論 : 問題의 提起

1960年代 이후 우리나라는 급속한 經濟成長과 더불어 粗出生率 및 人口成長率의 低下 등 人口學的인 側面에서도 많은 변화가 이루어졌다. 이와 같은 人口學的인 變化가 政府主導下에 법국가적으로 強力히 추진되어온 우리나라 家族計劃事業의 影響力에 基因한다는 點에 대해서는 누구도 否認할 수 없는 事實이다. 그러나 한편으로는 出産力低下를 위시한 人口學的 變動을 가져온 背後에는 그동안의 經濟, 社會, 文化與件의 向上이 政府家族計劃事業의 成果를 높이는 데 影響力으로 作用했다는 點을 잊어서는 안되겠다.

우리나라 出産力低下에 그동안 成功的으로 寄与하여 온 政府家族計劃事業의 基本的인 避妊普及運營體制의 特徵을 살펴보면

첫째, 획일적인 避妊方法別 目標量에 의한 保健醫療組織網과

둘째, 家族計劃要員 中心으로 避妊方法을 普及 하여왔다는 點

셋째, 避妊藥器類 및 施術을 無料로 供給해왔다는 點(「먹는피임

약」과 「콘돔」의 경우는 受容者가 100 원씩을 負擔하고

있는바, 이는 名目上の 수수료에 불과하므로 有料普及이라고
도 볼 수 없는 反面 또한 完全無料普及이라고도 볼 수
없는 状況)이다.

이러한 避妊普及의 形態로서 派生될 수 있는 약점이라면 政府는
個人에게 能動的인 避妊을 要求하고, 個人은 被動的으로 避妊을 받
아드리는 政府主導의 運營形態로 해석될 수 있다.

그러나 이와 같은 基本運營形態下에서도 그동안 커다란 성과를 거
두었음은 두말할 여지가 없겠으나 급속하게 變化하는 經濟社会 与
件으로 보아 同 運營體制로서 앞으로도 계속하여 같은 成果를 期
待 하기에는 어려운 実情이다. 구체적인 이유를 살펴보건데 政
府無料避妊普及方法은 다음과 같은 여러가지 취약점을 지니고 있기 때
문인 것으로 생각된다.

첫째, 家族計劃要員 및 指定病. 医院을 包含한 保健医療組織網 중
심의 單一化된 사업운영체제는 이들 保健医療組織의 地域間
分布때문에 避妊普及擴大에 불가피한 制限性을 가질 수 있으
며,

둘째, 対象者 및 地域別 特性에 따른 避妊方法의 嗜好度가 고려
되지 않은 획일적인 避妊方法別 目標量制度는 그 普及過程
에서 対象者들의 자유로운 選択機會를 제한하는 결과를 초
래할 可能性을 誘發시키므로써 避妊의 早期脱落率과 避妊藥
劑器具의 虛実率을 높힐 可能性을 지니며,

세째, 無料避妊普及에 수반되는 行政的인 要式節次는 避妊施術者나 被受容者 兩側 모두에게 거부반응을 유발시킬 수 있는 要因이 될 수도 있으며 때에 따라서는 政府事業에 대한 不信感을 조장 할 우려도 있으며,

네째, 初期 家族計劃事業組織 當時 都市, 農村間의 人口分布比率이 29:71인 狀況에서 高出産의 잠재력을 지닌 農村婦人들의 出産力低下를 主目標對象으로 하였던 無料避妊普及事業의 機能이 급속한 産業化의 進전에 따른 都市 比率의 확장 (1960年 = 29:71, 1975 = 48:52)과 高度經濟成長에 따른 個人의 經濟生活水準의 向上으로 사실상 無料避妊普及運營의 效率性を 弱화시킬 수 있을 것이라는 点이다.

이상 열거한 몇가지는 現 政府無料避妊普及體制에서 볼 수 있는 短点을 避妊受容性和 事業效果面에서 家族計劃事業의 擴大를 위한 否定的인 要因으로 보아 검토해 본 것이며, 이는 이미 各種 研究 報告書와 一線實務者들로 부터도 指摘되어 온 사실들이다. 따라서 이러한 問題点들은 現 政府無料避妊普及事業戰略의 有效性에 대한 再檢討를 要求하는 直接的인 要因이라고 볼 수 있다.

그리하여 既存 政府無料避妊普及事業의 불가피한 환경조건속에서 現 政府家族計劃事業普及運營上의 弱点을 보완하고 限界線에 도달한 量·質의 避妊受容性を 增大시키기 위한 方案으로서 革新的인 새로운 避妊普及戰略이 모색될 단계에 있다. 새로운 戰略의 하나로써

「政府組織網을 통한 既存의 政府主導型 無料避妊普及形態」에서 「民間商業網을 통하여 受容者 스스로가 避妊方法을 選択하고 避妊費用을 負擔하는 民間主導型 避妊普及形態」로 轉換하는 方案을 고려할 수 있다. 이러한 避妊普及形態는 地域社会内の 可用資源(施設 및 人力)을 政府가 育成, 支払하여 모든 対象者가 쉽게 接近할 수 있는 避妊「서비스」거점을 확대하므로서, 供給者와 需要者 모두에게 事業에 대한 参与意識을 높혀주게 될 것이다. 따라서 供給者는 責任性있는 避妊方法의 供給을 需要者는 消費者心理의 作用으로 確信을 가진 避妊實踐을 하게 될 것이며, 이로 因해서 避妊의 質的 效果는 더욱 上昇될 수 있을 것이다.

結論的으로 避妊行爲는 어디까지나 家庭單位에서 少子女觀에 대한 好意的인 態態形成과 避妊에 대한 必要性和 重要性이 인정될 때 受容되는 것이 根本理論일진데, 自費負擔家族計劃事業의 目的은 家族計劃의 必要성을 國家가 個人에게 要求하는 事業이 아니고 各 個人의 家庭單位에서 必要로 하는 社会福祉事業으로 부각시키는데 있다는 點을 강조하고자 한다. 다만 問題가 되는 것은 自費 負擔에 의한 避妊普及化의 實施가 (1) 可能的 時期 (2) 優先地域의 選定, 그리고 (3) 避妊方法別 避妊受容費負擔의 容易性程度 등이 事業展開을 위한 問題로 提起되고 있는 것이다.

Ⅱ. 商業網을 통한 自費負擔家族計劃事業 與件

1. 經濟社会文化的인 与件 向上

商業網을 통한 自費負擔避妊 實踐은 여러 가지 여건이 조성되었을때 可能하다, 이러한 与件的 造成은 大別하여

첫째 經濟社会 生活의 向上을 들 수 있다. 特히 所得水準은 個人의 消費行為에 絶對的인 影響을 주기 때문에 중요하다.

둘째로는, 社会文化的인 여건이 重要な 役割을 한다. 家族觀, 子女觀 내지 男女役割에 대한 意識構造는 家族計劃과 關聯하여 避妊行為에 絶對的인 影響力을 미친다.

그리고 셋째로는, 商業網을 통한 避妊普及의 能力이 있어야 한다. 全國的으로 商業網의 分布는 各種避妊藥劑器具의 보급의 可能性을 보여주기 때문이다.

가. 經濟社会生活의 向上

1962年 政府家族計劃事業이 시작될 당시 우리나라 國民 1人當平均所得은 美貨로 80 弗 内外였다. 그러나 現在 1979 年을 基準으로 約 1,600 弗水準에 到達한것을 比較한다면 너무나 큰 發展이있음을 直感할 수 있다. 또 第5次經濟開發5 個年 計劃이 終了되는 1986 年에는 約 3,800 弗에 육박할 것으로 展望하고 있는 點을 감안한다면, 피임에 드는 비용에 큰 부담을 느껴 避妊 受容을 거부하는 대상자는 많지 않을 것임을 예측 할 수 있다. 다시 말하여 國民所得의 增大는 피임거부의 원인가운데 自費

負擔能力의 결핍이 있을 수 있다면 이는 自動的으로 除去시켜주고 있다 하겠다.

<表 1> 国民 1人当所得變動推移

年度	1960	1965	1970	1975	1978	1979	1986
所得 (佛)	80	105	242	565	1,242	1,640	3,857

자료 : 韓國銀行, 한국의 国民所得, 1978

韓國開發研究院, 長期經濟社会 發展 (1977-1991), 1977

나. 社会文化的인 与件의 向上

一般的으로 少家族制에 대한 概念은 社会文化的인 要因에 의하여 決定된다고 해도 過言이 아니다. 子女數의 결정은 子女에 대한 기대감, 性에 대한 選好 等の 文化的인 요소와 個人的 社会的 役割, 教育, 居住地의 環境等 社会的인 요소가 複合的으로 作用한데 따라 影響을 받는다는 理論은 이미 분명하다. 현재까지 나타난 조사 결과로서는 아직까지도 少家族制度의 社会規範化가 完全히 이루어 질 수 있을 만큼 充分한 어진이 조성되어있지는 않다. 그러나 女性의 教育, 社会活動, 核家族制度의 拡散等은 累進的으로 社会變化를 促進할 것이며, 都市地域을 中心으로 少家族制의 規範이 優先的으로 이루어 질 것으로 展望된다. 實際로 理想子女數의 變化를 통하여 國民들의 子女數에 대한 意識構造를 살펴보면 1964年の 4.1名은 1976年 現在 2.8名으로 저하했다.

女性の 教育水準도 상당히 向上되었음을 觀察할 수 있는데 (表2参照) 이는 곧 女性の 社会活動 (雇傭)의 伸張과 關係 있음을 의미한다.

<表 2> 女性의 教育水準의 變動

教育程度	1966	1970	1975
無 學	32.6	25.3	18.8
國民學校	52.9	54.0	50.3
中 學 校	9.0	12.4	17.9
高等學校	4.3	6.6	10.7
大學또는그이상	1.2	1.7	2.3
計	100.0	100.0	100.0

자료 : 경제기획원, 인구센서스 보고서, 1966 ~ 1975.

다. 商業網의 分布에 따른 避妊「서비스」의 容易性

永久避妊手術 및 子宮內裝置手術을 받기 위한 医療機關과 一時的避妊藥劑器具의 판매소인 藥局의 地理的 分布를 고려 하건데 都市地域에서는 一般受容者立場에서 조금도 불편이 없다. 그러나 手術方法에 있어서는 一部 農村 또는 漁村地域에서 多少 취약지로 지목될 수 있을것이다. 그러나 家族計劃方法으로서의 手術은 応急을 要하는 医療行為에 屬하지 않기 때문에 受容對象者가 避妊의 動機造成이 되어 있다면 手術의 機會는 얼마든지 있을 수 있다.

물론 便宜性의 제공이라는 側面에서 본다면 다소 문제가 있을 수도 있다 .

그러나 一般的으로 強한 침투력과 설득력을 가진 藥局中心의 商業網은 우리나라 都市 農村 地域을 막론하고 避妊普及面에서 조금도 불편이 없을 정도로 散在되어 있다 .

<表 3 > 地 域 別 指 定 施 術 機 關 分 布

計	都 市	農 村
2,398 個所	2,133 個所	2,755 個所

<表 4 > 地 域 別 病 院 院 및 藥 局 分 布

	都 市	農 村	計
病 院 院	4,989	1,367	6,356
藥 局	8,954	1,851	10,705

2. 自費負擔家族計劃受容可能性에 대한 示範事業結果 紹介

가. 示範事業의 背景 및 內容

長期展望으로 본 우리나라 家族計劃事業은 그 運營形態가 현재의 「政府組織網을 통한 無料避妊普及形態」에서 「商業網을 통한 受容者負擔에 의한 自費負擔避妊普及形態」로 轉換되어져야 한다

는 것이 基本目標이다. 따라서 示範研究事業의 第1次的인 目的은 自費負擔家族計劃事業의 全國적인 拡散戰略樹立에 앞서 우선 단계적으로 우리나라 都市地域에서의 民間商業網을 통한 自費負擔家族計劃事業普及體制의 確立可能性을 診斷하고자 한 것이다.

示範研究는 상기의 研究目的에 符合하도록 示範地域(全州市)과 对照地域(清州市)을 선정하여 对照地域에는 아무런 자극을 투여하지 않고, 示範地域에만 일정한 자극 즉, 避妊普及의 有料化를 투입한 후 양지역에 대한 事前, 事後調査를 통한 事業效果를 測定하므로써 自費負擔家族計劃事業의 可能性을 打診해보고자 한 것이다.

여기서 示範研究事業의 推進內容을 간략히 소개하면 다음과 같다. 事業期間은 1977年 1月 부터 1979年 12月 까지 만 3年間이었다. 사업수행 과정은 時系列的으로 보아 (1) 示範事業遂行後의 事業評價에 必要한 基礎資料를 얻기 위한 基礎調査를 1977年 3월에 실시하였고 (2) 示範地域에 대한 避妊方法別 受容者負擔費用을 적절한 水準으로 定한 現地示範事業을 1977年 9月 부터 1979年 6月 까지 22個月間 投入하였고, (3) 示範事業의 效果를 측정하기 위한 事後評價調査를 1979年 4월에 實施한 三段階로 構成하여 進行되었다.

現地示範事業避妊普及의 有料化의 基本 運營形態를 요약해 보면 家族計劃要員이 가지고 있는 홍보 계몽 및 避妊勸奨活動의 基本任務나 施術指定病醫院에 의한 施術「서어비스」에는 어떠한 變化도 주지 않은 狀態에서 다만 (1) 避妊費用負擔이 크지 않은 「먹는

避妊藥」, 「콘돔」, 그리고 「子宮內裝置」는 政府支援에 의한 無料普及을 중단하고 商業網(一般開業藥局 및 施術病医院)을 통해 完全有料化하여 普及받도록 하였다. (2) 「난관 및 정관시술」은 受容者の 負擔能力을 감안하여 施術費의 全額이 아닌 施術酬價의 一部로서 「난관시술」은 5,000 원, 「정관시술」은 2,000 원씩을 被施術者가 負擔하도록 하였다. 施術醫에게 支払하는 施術費는 「쿠폰」에 의하여 政府에서 계속 支給하였다. 다만 同 示範事業期間中에도 零細民에 대하여는 既存政府無料普及體制대로 全 避妊方法을 계속해서 全額無料로 普及하였다.

이와 같은 基本運營形態에 의거하여 추진된 本 示範研究는 当初, 前述한 研究目的에 입각하여 수행되는 示範事業의 結果로서 避妊受容性과 避妊效果의 두가지 側面에 대해 다음과 같은 假定하에 試圖되었다. 첫째, 避妊受容性面에서는 避妊費用의 經濟的 負擔感으로 인한 避妊受容의 忌避는 家族計劃實踐率의 低下를 초래할 可能性이 크다. 둘째, 避妊效果面에서는 避妊費用을 스스로 負擔하므로써 消費者心理가 作用하여 避妊繼續使用率이 增加할 可能性이 크다는 点이었다.

나. 主要結果

이상에서 論議한 바와 같은 背景과 基本假定下에 시도된 本 示範研究事業의 明白하고도 重要的 事實 두가지는 첫째, 一般開業病医院 및 藥局을 통하여 避妊에 드는 費用을 受容者 스스로 負

担하고 避妊을 實踐할 수 있는 단계, 이른바 「避妊의 生活化」가 農村地域에 앞서 都市地域에서 실현될 것인가 하는 것을 현재의 經濟, 社會, 文化와 件에서 가늠하고, 둘째, 政府無料避妊普及을 중단하고 商業網을 통해서만 避妊方法을 普及할 경우 避妊에 드는 費用面에서 受容者에게 經濟的 負擔을 크게 주지 않고 지속적으로 使用할 수 있는 避妊方法이 무엇인지 把握하고자 한 것이다. 이러한 事業目的에 따라 示範事業活動投入에 따른 事業效果를 測定하기 위하여 1979年 3月 부터 4月에 걸쳐 示範地域과 對照地域의 15~49 歳の 有配偶可妊婦人 4,111名 (全州: 2,061名) 을 대상으로 清州: 2,050名) 을 대상으로 실시한 最終 評價調査分析結果를 研究의 目的과 基本 假定을 토대로 하여 示範事業投入 以前에 실시하였던 基礎調査結果와 比較要約하여 보면 다음과 같다.

1) 自費負擔避妊實踐率의 增加

우리나라의 避妊實踐率은 表5 에서 볼 수 있는 바와 같이 年次的인 增加率을 나타내고 있다. 또한 政府의 積極的인 家族計劃事業에 의해 無料로 各種 避妊方法을 普及하고 있음에도 불구하고 自費負擔에 의한 避妊實踐者比率 역시 年次的으로 지속적인 增加現狀을 보이고 있다. 그동안 全國的인 調査를 통하여 밝혀진 年度別 避妊實踐率을 避妊費用負擔狀態에 따라 自費負擔과 政府負擔으로 区分하여 비교하여 보건데, 1966년에는 전체 實踐者 가운데 自費負擔에 의한 避妊實踐者 構成比가 20「퍼센트」이던 것

이 毎年 増加하여 1976년에는 전체 實踐者 가운데 半数인 50 「퍼센트」가 自費負擔으로 避妊을 實踐하고 있는 것으로 나타났다.

특히 우리나라 中都市의 代表가 될 수 있는 全州市에 대한 示範事業前·後의 基礎 評價 兩調査結果에 나타난 自費負擔實踐者의 構成比는 1976年の 全國標本調査 結果보다 상당히 높은 率을 보여 준다. 즉, 示範事業이 投入되기 전인 1977年の 基礎調査結果 全州市 전체 避妊實踐者의 63 「퍼센트」가 自費負擔에 의해 實踐하고 있는 것으로 나타났었으며, 示範事業投入後인 評價調査結果에서는 基礎調査當時보다도 월등히 높아진 75 「퍼센트」로 나타났다. 물론 示范事業이후 全州地域의 경우는 示範事業地域으로서 無料供給이 中断되었었기 때문에 自費負擔構成者 比率의 増加가 큰 의미를 갖는 것은 아니다. 다만 無料供給을 中断했음에도 불구하고 避妊實踐率이 对照地域인 淸州地域에 비해 増加되었다는데에 보다 더 큰 意味를 지닌다.

<表 5 > 피임실천율에 따른 자비부담 실천율 구성비
증가추이

区 分	1) 1966	2) 1971	3) 1973	4) 1976	5) 1977	6) 1979
실천율	20 %	25 %	36 %	44 %	48 %	53 %
정부공급	16	16	21	22	18	13
자비부담	4	9	15	22	30	40
자비부담실천	20	36	42	50	62	75
구 성 비						

- 1) 보사부, 전국가족계획실천조사, 1967
- 2) 가족계획연구원, 1971년도 전국출산력 - 인공유산조사, 1972
- 3) 가족계획연구원, 1973년 전국 가족계획 및 출산력조사,
1974
- 4) 가족계획연구원, 1976년 전국 가족계획 및 출산력평가
조사, 1978
- 5) 가족계획연구원, 자비부담 가족계획 수용가능성에 대한
조사연구, 시범사업을 위한 기초조사, 1978
- 6) 本調査

11) 避妊受容内容의 質的 向上

現避妊實踐率 및 避妊方法別 實踐率 등 避妊受容性的 變化程度는 自費負擔示範事業實施前, 後의 避妊受容水準의 差로서 自費負擔家族計劃普及事業으로의 轉換可能性程度를 展望함에 있어 가장 基本的인 有用한 情報가 될 수 있다.

本 示範事業結果 示範地域에서 受容者들에게 負擔시킨 정도의 避妊費用水準으로서는 실제 避妊實踐에 그다지 큰 負擔要因이 되지 않는 것으로 나타났다.

먼저 現避妊實踐率의 變化樣相을 基礎調査結果와 比較해 보면 表6에서 볼 수 있는 바와 같이 示範 및 對照의 兩地域에서 共に 上昇된 것으로 나타났다. 그러나 그 上昇幅은 絶對差異百分率로 볼 때, 數值自体로서의 差는 아주 極少하나 示範地域에서의 現實踐率이 對照地域에 비해 오히려 더 높은 增加率을 보였다.

한편 示範事業前 後의 兩地域婦人들이 현재 使用하고 있는 避妊方法別 受容率의 變化樣相을 보면, 避妊에 必要한 費用을 受容者에게 負擔시킨 示範地域에서 政府普及으로 한 對照地域에 비해 避妊效果面에서 더 좋은 結果를 가져 왔다. 表7에서 볼 수 있듯이 「월경주기법」, 「질외사정법」 등의 非效果的 避妊方法에 의한 實踐者比率이 對照地域에서는 基礎調査當時 보다 약간 增加한 26.8「퍼센트」로서 全體의 4分之1 이상을 차지하고 있는데 反해, 示範地域에서는 오히려 상당히 低下되어 全體의 5分之1도 채 안되는

<表 6 > 全體調査対象婦人(15-49 歳)の 避妊実践状態

避妊実践状態	計		全 州		清 州	
	基礎調査 (1977)	評価調査 (1979)	基礎調査 (1977)	評価調査 (1979)	基礎調査 (1977)	評価調査 (1979)
計(応答婦人数)	100.0 % (3,888)	100.0 % (4,111)	100.0 % (1,976)	100.0 % (2,061)	100.0 % (1,912)	100.0 % (2,050)
避 妊 経 験	68.6	71.8	65.9	70.9	71.5	72.8
現 実 践	48.5	52.3	47.9	52.6	49.2	52.0
中 断	20.1	19.5	18.0	18.3	22.3	20.8
未 践	31.4	28.2	34.1	29.1	28.5	27.2

<表7> 現 避妊実践婦人の 現 使用避妊方法

避妊方法	計				全 州		清 州	
	基礎調査 (1977)	評価調査 (1979)	基礎調査 (1977)	評価調査 (1979)	基礎調査 (1977)	評価調査 (1979)	基礎調査 (1977)	評価調査 (1979)
計 (応答婦人数)	100.0 % (1,887)	100.0 % (2,149)	100.0 % (947)	100.0 % (1,084)	100.0 % (940)	100.0 % (1,065)		
子宮内 장치	20.2	17.4	18.6	14.9	21.8	19.9		
난 판 시 술	13.6	24.3	21.8	35.2	5.4	13.2		
정 판 시 술	9.9	11.3	7.8	8.8	12.0	13.8		
먹 는 피 임 약	13.5	11.7	11.1	9.0	16.0	14.4		
콘 돔	15.9	12.2	15.4	13.5	16.4	10.9		
질정제/주사법	2.6	1.1	2.0	1.1	3.2	1.0		
기 타	24.3	22.0	23.3	17.5	25.2	26.8		

17.5 「퍼센트」로 양지역간에 현격한 差異를 나타냈다. 특히 受容者가 負擔하는 避妊費用水準이 5,000 원으로 비교적 높았던 「난관수술」 受容率이 示範地域에서 계속 增加하여 對照地域에 비해 훨씬 더 높은 水準(全州: 35.2%) 을 계속 維持하고 있는 것으로 나타났다. (淸州: 13.2%)

이상에서 觀察된 一聯의 結果는 避妊 費用을 受容者에게 負擔시킬 경우 經濟的 負擔感으로 避妊受容을 忌避하게 되어 避妊實踐率의 低下 내지는 鈍化現象을 가져올 것이라는 당초의 우려를 解消시켜주었다. 따라서 이와 같은 本 示範研究의 結果는 (1) 自費負擔에 의한 避妊生活이 對象者들에게 肯定的인 態度로 받아들여지고 있음과 (2) 受容者의 避妊費用負擔이 避妊受容性的 變化에 그다지 障礙가 되지 않는다는 事實을 提示해주고 있다. 이와 같은 事實의 提示는 現政府無料避妊普及事業이 새로운, 그리고 革新的인 方向으로 수정되어 나갈 수 있다는 可能性을 豫示해주는 것으로 받아들여야 하겠다. 다만 여기서 問題가 된다면 避妊對象者의 家族計劃行爲에 대한 動機形成이 어느정도 되어있는지의 與否가 더욱 重要視되어야 할 것이다.

111) 避妊效果의 增大

避妊受容行爲는 避妊普及의 量的 拡散에 의한 避妊實踐率의 增大뿐만 아니라 各 避妊方法의 繼續使用效果 등 避妊生活의 質的 向上的 問題가 보다 더 중요하다. 특히 政府家族計劃事業에서

表 8 >

事業期間中 避妊使用 経験婦人 가운데

	計 (応答婦人数)	使用 中 失敗妊娠	副作用
計	100.0 % (703)	31.4 %	33.3 %
自費負担受容	100.0 (348)	39.3	21.0
政府普及受容	100.0 (355)	23.7	45.4
먹는피임약	100.0 (307)	32.2	33.6
自費負担受容	100.0 (194)	34.0	28.4
政府普及受容	100.0 (113)	29.2	42.5
콘돔	100.0 (165)	57.6	1.2
自費負担受容	100.0 (111)	57.7	-
政府普及受容	100.0 (54)	57.4	3.7
자궁내장치	100.0 (231)	11.7	55.8
自費負担受容	100.0 (43)	16.2	41.9
政府普及受容	100.0 (188)	10.7	59.0

中断婦人斗 避妊方法別 中断理由

妊 娠 願	方法転換	使用上不便	其 他	自然排出
9.8 %	9.5 %	4.7 %	6.0 %	5.1 %
14.7	11.2	6.3	5.2	2.3
5.0	7.8	3.4	6.8	7.9
11.4	13.7	4.2	4.9	-
14.9	13.9	5.2	3.6	-
5.3	13.2	2.7	7.1	-
11.5	13.9	12.1	3.6	-
16.2	12.6	10.8	2.7	-
1.9	16.7	14.7	5.6	-
6.5	7.4	0.4	2.6	15.6
9.3	9.3	-	4.7	18.6
5.9	6.9	0.5	2.1	14.9

「먹는 피임약」과 「자궁내장치」 避妊普及에 있어 크게 問題視되는 것은 높은 早期脱落率 및 避妊中斷要因으로 作用하고 있는「副作用」인데, 이의 根本要因이 避妊方法自體가 지니고 있는 특성에 따른 医学的인 원인에 있기도 하지만 어떤 面에서는 상당수가 政府 無料普及運營에 緣由하고 있지 않나 의심할 수 있다.

本 研究結果 避妊費用을 스스로 負擔 하므로서 消費者心理의 作用으로 避妊效果面에서 好意的인 결과를 줄 것이라는 당초의 基本 假定이 立証되었다.

本 示範事業期間中 「먹는 피임약」과 「자궁내장치」 使用經驗婦人 가운데 避妊을 中斷한 婦人の 中斷理由를 살펴 본 결과 「副作用」에 의한 中斷率이 政府無料普及受容群에서 自費負擔受容群보다 월등히 높게 나타났다. 즉 「먹는피임약」의 경우 政府無料普及受容群에서는 거의 半數에 가까운 약 43「퍼센트」가 「副作用」때문에 服用을 中斷했다고 한 反面, 自費負擔受容群에서는 그 比率이 3分之1도 채 안되는 약 28「퍼센트」 정도로 兩群間에 약 15「퍼센트」 포인트의 매우 큰 差를 보였다. 「자궁내장치」의 경우도 역시 自費負擔受容群에서 政府無料普及受容群에 비해 「副作用」에 의한 脱落率이 월등히 낮았다. 政府普及受容群에서는 全體 中斷者의 半數를 훨씬 상회하는 59「퍼센트」가 「副作用」때문에 「자궁내장치」를 제거했다고 応答한데 비해, 自費負擔受容群에서는 약 42「퍼센트」로 兩群間에 17「퍼센트」 포인트정도의 현격한 差異를 나타냈다(表 8參照).

<表 9>

自費負担受容者と 政府普及受容者間の 避妊方法別 累積中断率 比較

使用個月	자 궁 내 장 치			먹 는 피 임 약			콘 돔		
	計	自費負担受容	政府普及受容	計	自費負担受容	政府普及受容	計	自費負担受容	政府普及受容
1	10.3 %	3.3 %	12.7 %	11.2 %	12.2 %	9.2 %	4.4 %	3.1 %	7.8 %
2	16.8	12.1	18.1	19.2	20.2	17.2	11.9	8.3	21.0
3	22.3	14.0	24.7	27.7	30.2	22.8	15.8	15.0	26.3
4	28.0	24.2	29.1	36.3	36.4	35.9	20.0	18.4	33.0
5	30.4	26.4	31.6	40.1	39.8	40.4	23.4	21.9	34.8
6	34.1	28.6	35.4	44.2	45.5	41.9	30.7	30.5	34.8
7	36.1	28.6	37.9	49.6	49.5	51.1	36.4	33.1	50.7
8	37.5	31.1	39.3	50.9	50.5	52.7	40.6	38.8	50.7
9	38.6	31.1	40.6	52.8	51.6	55.9	42.8	41.9	50.7
10	40.4	34.2	42.1	55.1	55.0	55.9	42.8	41.9	50.7
11	45.0	37.6	47.0	57.0	58.5	55.9	45.3	43.6	54.8
12	45.7	37.6	47.8	60.0	62.2	57.7	50.5	48.8	59.3
13	48.0	41.7	49.7	60.8	63.5	57.7	51.9	50.7	59.3
14	48.9	41.7	50.7	67.2	73.1	59.8	56.8	54.8	61.7
15	50.6	41.7	52.8	67.2	73.1	59.8	58.8	57.6	61.1
16	54.0	47.0	55.9	68.4	73.1	62.8	63.2	60.6	68.9

한편 自費負擔受容者와 政府無料普及受容者 兩群間에 나타난 避妊效果의 差를 各 避妊方法別로 使用個月數가 경과함에 따라 脱落하는 中断率로서 비교해 본 결과 表9에서 보여주는 바와 같이 「자궁내장치」와 「콘돔」의 경우는 受容者 스스로 負擔하여 避妊하는 集團이 政府無料普及의 혜택으로 避妊을 實踐하는 集團에 비해 繼續使用率이 비교적 높은 것으로 나타났다. 「자궁내장치」의 경우 施術後 12個月이 경과하면 自費負擔受容群에서는 약 38「퍼센트」가 脱落하는데 비해 政府無料普及受容群에서는 약 半數에 가까운 48「퍼센트」가 脱落하였다. 여기서 특히 두드러지게 나타난 현상은 3個月未滿의 早期脱落率이 自費負擔受容群에서는 14「퍼센트」인데 비해 政府普及受容群에서는 全體受容者の 4分之1인 25「퍼센트」에 이르고 있음이다.

同 表에서 우리는 「먹는피임약」의 경우 服用後 7~10個月사이를 제외하고는 自費負擔受容群의 繼續使用率이 政府普及受容群에 비해 비교적 낮음을 볼 수 있다. 그런데 이와 같은 현상에 대해서 本 稿에서는 여러가지 제약상 자세하게 밝힐 수는 없겠으나, 현재 「먹는피임약」受容婦人の 年齡, 現存子女數, 避妊目的 등 諸 特性과 中断婦人の 中断理由 등을 고려해 볼 때 크게 問題視되지 않는 충분한 妥当性을 가지고 있는 것으로 밝혀졌음을 부언한다.

結果的으로 볼 때 自費負擔受容群의 避妊效果가 政府無料普及受容群에 비해 良好하다는 結果는 既存의 政府無料避妊普及事業과 關聯

시켜 볼 때, 避妊方法別 目標量制度를 扶하 으로서 避妊普及對象者 선정과정에서 事業效果의 質的 側面보다는 量的 側面에 注重하고 있는 避妊普及上의 硬直性을 反映시켜준 現象이라 보겠다. 따라서 이는 既存事業의 運營體制 및 管理制度가 새로운 方向으로 과감하게 改善되어야 할 未來志向的인 問題를 提起해준 結果라고 받아들여야 할 것이다.

iv) 避妊實踐所要費用에 대한 自費負擔 態度形成

「避妊의 生活化」라는 目標下에 현재의 政府無料避妊普及形態가 商業網을 통한 自費負擔避妊普及形態로 전환되어야 한다는 必要性이나 理論的인 妥當性이 충분하다하더라도, 실제로 이를 받아드려야 할 對象者의 受容態勢가 갖추어져 있지 않다면 自費負擔避妊普及이라는 새로운 事業運營은 사실상 그 所期의 目的을 달성할 수 없을 것이다. 그러므로 家族計劃이 國家的인 次元에서가 아니라, 個人의 家庭單位에서 必要한 것이고, 그래서 避妊實踐에 드는 費用을 受容者自身이 負擔해야 한다는 態度가 형성되어 있다면 그 態度形成의 程度와 水準에 따라 自費負擔家族計劃事業의 可能性을 어느정도 展望할 수 있을 것이다.

本 研究에서는 이에 대한 可能性把握을 위하여 두가지 觀點에서 避妊實踐에 드는 費用負擔에 대한 態度反應을 알아 보았는데 대체적으로 보아 상당히 好意的인 것으로 나타났다.

즉, 한가지는 調査對象全體婦人들의 自費負擔에 의한 避妊實踐意向에

대한 一般的인 態度測定이었는데, 전체 応答婦人の 絶对多数인 71 「퍼센트」가 家族計劃은 家庭單位에서 必要한 것이므로, 避妊을 實踐하는데 드는 費用은 個人이 負擔해야 한다는 基本原則에 肯定的인 受容態度를 보였다(表10參照). 이 態度는 基礎調査當時와 比較해 볼 때 比較적 向上된 양상이기도 하다.

다른 한가지는 現避妊實踐 婦人 가운데 自費負擔으로 避妊方法을 受容하고 있는 婦人들이 自己가 負擔한 避妊費用에 대하여 어떻게 생각하고 있는지를 알아보는 直接的인 態度測定이었다. 그 結果 「먹는 피임약」을 受容하는 婦人の 70 「퍼센트」정도, 「콘돔」使用婦人の 83 「퍼센트」정도가 1個月分 避妊費用에 대해 「싸다」거나 「적당하다」는 反應을 보였다(表11參照). 특히 本 表에서 注目되는 사실은 全州地域의 政府普及受容者の 95 「퍼센트」가 自己가 負擔하는 費用이 「싸다」거나 「적당하다」고 応答하였다는 점이다. 사실상 現 政府家族計劃事業普及體制에 있어 「먹는 피임약」과 「콘돔」의 경우는 被受容者로 부터 각각 수수료조로 100 원씩을 徵收하고 있기때문에 이들 두 方法에 관한 限 完全 無料普及이라고는 볼 수 없는데, 특히 全州의 경우 이들 두 方法의 政府普及受惠者를 零細民으로 한정하였기 때문에 이들 零細民들의 수수료 100 원에 대한 負擔態度如何는 避妊普及의 有料化展望에 더욱 중요한 意味를 지니기 때문이다.

避妊實踐所要費用負擔에 대한 態度反應에 있어 가장 중요한 점은 示範地域에서 受容者에게 避妊費用으로 1,500 원정도를 負擔시켰든

<表 10>

遊娼実踐所要費用負担에 대한 態度

希望 態度	計				全 州		清 州	
	基礎調査 (1977)	評價調査 (1979)	基礎調査 (1977)	評價調査 (1979)	基礎調査 (1977)	評價調査 (1979)	基礎調査 (1977)	基礎調査 (1979)
計 (応答婦人数)	100.0 % (3,888)	100.0 % (4,111)	100.0 % (1,976)	100.0 % (2,061)	100.0 % (1,912)	100.0 % (2,050)	100.0 % (1,912)	100.0 % (2,050)
全額 個人負担	25.2	27.2	25.2	33.8	25.3	20.5	25.3	20.5
個人도 負担하고 政府에 서도 補助	33.8	43.8	35.4	41.6	32.1	46.0	32.1	46.0
全額 政府補助	41.0	29.0	39.4	24.6	42.6	33.5	42.6	33.5

「자궁내장치」와 5,000원을 負擔시켰던 「난관시술」受容婦人들이 그들이 支払한 額數에 대해 어떻게 생각하고 있느냐 하는 点인데 이는 向後 自費負擔家族計劃事業形態로 전환, 運營하는 경우의 避妊 施術酬価決定에 매우 有用한 基礎情報가 될 것이기 때문이다.

本 研究結果 「자궁내장치」受容婦人 가운데 1,500 - 2,000 원未滿의 施術費를 負擔한 婦人의 약 85「퍼센트」, 그리고 「난관시술」受容婦人가운데 5,000-10,000 원未滿의 避妊費用을 支払한 婦人의 85「퍼센트」 정도가 自己가 負擔한 施術費用이 「싸다」거나, 「적당하다」는 反應을 나타냈다(表12参照). 따라서 本 表에 提示된 結果로 미루어 볼 때 対象者가 避妊을 하겠다고 일단 스스로 결정한 狀態下에서는 그 費用負擔이 크게 問題되지 않음을 示唆하는 것이라고 하겠다.

< 表 11 >

「먹는피임약」 및 「콘돔」 使用婦人の

	計				全
	小計(實數) 싸다	적당하다	비싸다	小計(實數)	
計					
自費負擔受容	100.0 % (309)	32.0 %	45.0 %	23.0 %	100.0 % (194)
政府普及受容	100.0 (178)	78.6	16.3	5.1	100.0 (40)
먹는피임약					
自費負擔受容	100.0 (135)	30.4	39.3	30.3	100.0 (73)
政府普及受容	100.0 (103)	78.6	14.6	6.8	100.0 (22)
콘돔					
自費負擔受容	100.0 (174)	33.4	49.4	17.2	100.0 (121)
政府普及受容	100.0 (76)	77.6	18.4	4.0	100.0 (18)

1 個月分 費用負擔에 對한 態度

州			淸	州		
싸 다	적 당하 다	비싸 다	小計(美數)	싸 다	적 당하 다	비싸 다
31.4 %	46.9 %	21.7 %	100.0 % (115)	33.0 %	41.7 %	25.3 %
67.5	27.5	5.0	100.0 (138)	81.7	13.0	5.3
32.9	38.4	28.7	100.0 (62)	27.4	40.3	32.3
81.8	9.1	9.1	100.0 (81)	77.8	16.0	6.2
30.6	52.1	17.3	100.0 (53)	39.6	43.4	17.0
50.0	50.0	-	100.0 (58)	86.2	8.6	5.2

<表 12> “自費負擔에 의한 避妊實踐婦人”의 避妊方法別
既施術費用에 對한 態度

	計 (応答婦人数)	싸 다	적당하다	비싸다
計	100.0 % (307)	42.4 %	30.6 %	27.0 %
자궁내 장치	100.0 (84)	46.5	32.1	21.4
₩ 500 - 1,499	100.0 (28)	42.9	28.6	28.5
₩ 1,500 - 1,999	100.0 (23)	50.0	35.7	14.3
₩ 2,000 - 2,999	100.0 (7)	28.6	42.9	28.5
₩ 2,500 - 2,999	100.0 (7)	85.7	-	14.3
₩ 3,000 +	100.0 (14)	35.7	42.9	21.4
난관시술	100.0 (203)	39.0	30.0	31.0
₩ 5,000 - 9,999	100.0 (67)	61.2	23.9	14.9
₩ 10,000 - 19,999	100.0 (25)	53.8	23.1	23.1
₩ 20,000 - 29,999	100.0 (43)	20.9	48.9	30.2
₩ 30,000 +	100.0 (67)	22.4	26.9	50.7
정관시술	100.0 (20)	60.0	30.0	10.0
₩ 2,000 - 4,999	100.0 (9)	66.7	22.2	11.1
₩ 5,000 - 9,999	100.0 (7)	71.4	28.6	-
₩ 10,000 +	100.0 (4)	25.0	50.0	25.0

Ⅲ. 展望 및 政策的考慮：商業網을

통한 自費負擔避妊普及

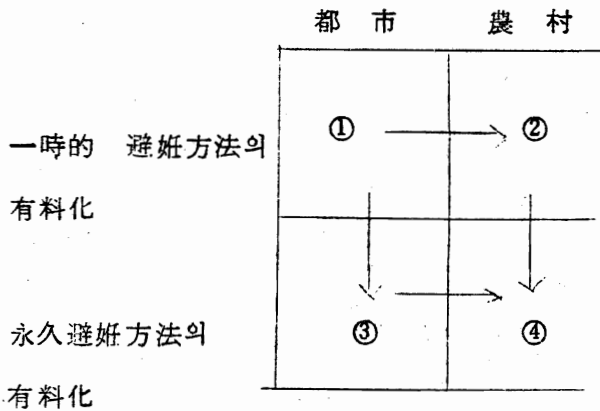
避妊行為는 各 家庭單位에서 少子女觀에 대한 好意的이고 肯定的인 態度形成과 強한 避妊實踐의 動機造成으로서 受容되는 것이 根本理論일진대, 經濟的 負擔이 엄청나게 느껴지지 않는 범위에서는 無料避妊普及의 意味를 長期的인 眼目에서 찾을 수가 없는 것이다.

그래서 家族計劃事業이 처음 導入되던 1960年 初期의 낮은 經濟社會的인 生活條件보다는 너무나 變化된 現實에서 過去 避妊普及方法을 그로 유지할 수는 없을 것이다. 向後 內外的인 經濟社會與件變化에 보다 積極적이고 能動的으로 대처해 나가기 위하여 다음 두 가지 觀點에서 檢討할 수 있다. 첫째, 自費負擔에 의한 避妊普及이 商業網을 通할 때 먼저 地域的으로 가장 優先될 地域을 判斷하며, 둘째, 受容者가 商業網을 통하여 스스로 避妊方法을 選擇하고 또 避妊에 드는 費用을 負擔할 수 있는 程度와 그 避妊方法이 무엇인지 把握하고자 한다. 이러한 目的에 따라 既存 避妊普及運營面에 가장 신속하고 活用價值를 지닌 點을 整理하면 다음과 같다.

現在와 같이 都市・農村間의 經濟生活水準의 차이, 家族計劃普及이 可能限 商業網分布, 대상자의 意識-價值觀의 차이 등을 고려치 않은 單一普及形態의 運營은 問題點을 던져주고 있다. 따라서 商業網을 통한 自費負擔避妊普及은 大都市에서 먼저 고려되고, 차츰 中小都市로 擴散시켜 나갈 수 있다. 그다음 우리나라 全體의 經濟社會的인 與

件이 向上된 時期에 가서 農村지역이 고려 될 수 있다.

<도표 1> 商業網을 통한 自費負擔 避妊普及의 段階的 接近模型



結果的으로 農村地域은 모든 避妊方法에 관계없이 정부 보급으로 한다. 그러나 大都市에서는 우선 一時的 避妊方法은 完全商業網을 通하여 보급하게 하고 永久避妊普及은 一部有料化를 시도할 수 있다. 그리고 이러한 普及形態는 地域的으로 避妊方法別로 大都市에서 차츰 擴大 한다는 假定이다. 그러나 영세민을 包含한 要救護 對象者는 政府에서 모든 地域과 避妊方法에 구별없이 계속 無料로 지원해야 할 것이다.

主題 8 : 새 마을 婦女會 및 家庭健康記錄簿
運營改善方案

新加坡和泰國 曼谷 英文圖書和影：8 冊

梁代華光管照

主題 8 : 새 마을婦女會 및 家庭健康 記錄簿

運營改善方案

大韓家族計劃協會

指導部長 尹 錫 天

I. 家族計劃 어머니會 組織

1. 家族計劃 어머니會 組織의 背景

家族計劃 어머니會의 歷史는 1963 年 母子保健 學習班으로
거슬러 올라간다.

保社部는 再建國民運動의 일환으로 全國 統·班 및 自然部落
單位로 約 5萬個의 母子保健 學習班을 組織하고 每月 100 元
씩의 會議費를 各班에 年中 支給하면서 女性들을 모아 놓고 家族計
劃 學習班을 運營하였던 것이다. 그러나 이 努力은 豫算이 削除
됨으로서 애석 하게도 當該年度로 끝맺은채 結果를 얻지 못했다.
이 한해 동안의 母子保健學習班 運營은 家族計劃의 知識을 短時
日內에 國民들에게 普及하는 데에도 커다란 功績을 남겼다. 그
當時는 家族計劃 邑·面要員이 아직 없을 때였으며 全國 89 個
保健所에 約180 名을 配置하였을 뿐이었고 全國의 라디오 雜
誌의 普及도 보잘것 없는 때였다.

이러한 形便에서 女性의 組織運營이 家族計劃運動에도 絶對적으로 效果가 있다는 것을 上記의 母子保健 學習班의 運營에서도 發見되었지만 延世大學校 醫科大學 豫防醫學教室이 主催가 되어 京畿道 高陽郡에서 數年間 研究한 結果에도 나타나 1968年 AID 資金의 支援을 받아 農村婦人을 對象으로 家族計劃 어머니會를 組織하게 되었다.

2) 組織 目的 및 意義

어머니會의 組織運營 規程에 따르면 어머니會 目的을 다음과 같이 說明하고 있다. 卽 “本會는 어머니로서의 資質向上과 計劃的인 家庭生活의 營爲를 위한 家族計劃의 實踐 普及의 生活化에 努力하고 會員 相互間에 協同精神을 길러 寬厚한 人心, 豊饒한 生産, 風致 좋은 高장 建設을 위하여 地域社會 開發에 積極 參與한다”고 規定하고 있다.

1968年 当初 어머니會를 組織한 當時의 直接的인 目的의 하나는 먹는 避妊藥의 普及網으로 利用함과 同時 그 服用日을 記憶하기 어려운 점을 서로 激勵하고 勸奨하여 널리 普及토록 하는 것이었지만 일면 家族計劃 커뮤니케이션의 禁忌性을 解消하는 效果를 크게 期待하였다.

伝統의 支配力이 강한 社會일수록 慣習에서 離脱하기 어렵고 離脱行爲가 社會적으로 容認되기 어려운 것이다. 社會的 容認이 뒤 따르지 않는 革新은 民衆속에 뿌리박기 힘들고 그 容認을 위해서

는 共同社会의 規範을 變化시켜야 하는데 그 變化의 促進作用은 바로 커뮤니케이션에 의해서 招來되기 때문에 禁忌인 家族計劃을 터 놓고 이야기 할 수 있도록 採択者 또는 採択動機가 있는 婦人들로서 團合된 힘을 만들기 위한 것이 바로 어머니會 目的의 하나였던 것이다.

3) 組織 現況

<表 1 参照> 年度別 어머니會 및 새마을 婦女會 組織數

4) 어머니會의 活動

家族計劃어머니會는 먹는 避妊藥의 円滑한 普及을 目的으로 出發했지만 그 活動은 먹는 避妊藥의 普及에만 그치지 않고 콘돔의 普及도 同時에 行하였고 邑・面家族計劃要員의 活動을 도와 家族計劃에 대한 弘報 啓蒙活動을 遂行하기도 했다. 家族計劃어머니會가 組織된 1968 年 以後 1978 年 까지 政府家族計劃事業実績中에서 먹는 避妊藥供給量을 보면 <表 2>에 나타나는 바와 같이 括目할만한 增加率을 볼 수 있다.

1968 年度 月平均 26,264 「싸이클」程度の 普及에 지나지 않던 먹는 避妊藥이 1969 년에는 91,175 「싸이클」로 1970 년에는 170,512 「싸이클」로 增加 했으며 1972 年 以後에는 月平均 20 萬「싸이클」을 上廻하는 普及実績을 보았다. 勿論 먹는 避妊藥普及에는 家族計劃要員의 活動이 가장 至大했겠지만 <表 2>

에서와 같은 供給量의 增加에는 어머니회가 寄与한 功勞 또한 至大하다고 보겠다.

家族計劃어머니회는 이와같은 家族計劃事業에 關聯되는 業務만을 遂行한 것이 아니라 地域社会開發 및 生活改善事業에도 率先하였고 마을内에서 農繁期에는 共同作業을 推進하는 등으로 協同精神을 函養시켰으며 節米運動을 통하여 家族計劃어머니회의 基金을 造成 運營키도 하였다. 어떤 어머니회는 有休地를 개간하고 밤나무등 有實樹를 심어 마을의 共同資産을 마련하는 등의 일도 遂行 하였다.

家族計劃어머니회는 다시 말해서 農村女性の 地位 및 資質 向上에 開拓者이며 특히 地域社会開發과 福祉社会구축에 선구자로서 政府의 새마을 事業이 着根하는데 基礎가 되었으며 아울러 새마을 事業의 成長과 오늘날의 成功에 있어 가장 重要な 要因이 되었다.

<表 2> 年度別 먹는 避妊藥 供給量

年 度	1968	1969	1970	1971	1972
月平均供給量	26,264	91,175	170,512	199,694	213,967

年 度	1973	1974	1975	1976	1977	1978
月平均供給量	234,707	241,980	240,183	203,402	178,893	130,506

資料 : 月末報告書

<表 1> 年度別 어머니회 및 새마을 婦女會組織數

	1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979	
	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수	조직수	회원수
계	16,652	194,617	16,825	190,668	16,855	186,179	21,307	374,223	21,820	403,859	25,417	560,961	27,784	691,046	29,218	722,017	27,292	749,647	27,292	749,647	68,194	255,238	80,115	267,804
서울특별시	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	515	68	1,360	68	1,360	9,854	149,899	10,401	156,960
부산시	-	-	-	-	-	-	-	-	35	668	35	668	35	668	77	1,395	91	1,580	91	1,580	4,233	71,800	5,570	86,293
경기도	2,056	23,677	2,056	21,411	2,056	23,647	2,715	30,523	2,943	39,954	3,765	72,842	4,126	78,743	4,234	90,338	4,553	157,985	4,553	157,985	6,102	388,215	14,220	466,205
강원도	1,027	11,063	1,174	13,819	1,174	13,883	2,219	15,273	1,374	18,146	1,473	21,571	1,712	29,174	1,890	35,610	1,710	35,144	1,710	35,144	3,468	126,705	3,502	134,162
충청북도	1,454	18,035	1,454	16,818	1,484	11,671	1,460	18,030	1,474	18,655	1,753	29,474	3,322	157,458	3,345	151,039	2,911	111,130	2,911	111,130	3,029	135,895	3,052	133,724
충청남도	2,309	25,450	2,309	26,158	2,309	26,158	2,309	26,158	2,485	30,260	2,535	59,411	2,536	59,235	2,620	60,478	1,613	42,099	1,613	42,099	5,147	371,875	5,183	376,152
전라북도	1,596	18,122	1,596	17,142	1,596	17,174	1,625	18,040	1,667	18,663	3,925	67,238	3,973	67,992	4,524	72,573	4,944	115,587	4,944	115,587	8,045	206,148	8,045	331,289
전라남도	2,696	33,097	2,722	32,450	2,722	32,450	2,722	33,789	3,549	42,965	3,386	50,436	3,497	61,264	3,857	65,537	2,849	94,990	2,849	94,990	9,059	369,326	9,092	369,847
경상북도	3,129	36,056	3,129	37,335	3,129	37,335	5,740	206,922	5,745	206,795	5,752	203,295	5,773	179,998	5,773	186,541	5,756	145,038	5,756	145,038	8,183	278,195	8,183	278,195
경상남도	2,229	27,579	2,225	23,676	2,225	22,002	2,357	23,629	2,388	25,889	2,633	53,938	2,650	54,194	2,704	55,541	2,631	42,290	2,631	42,290	10,744	335,881	12,435	322,335
제주도	160	1,538	160	1,859	160	1,859	160	1,859	160	1,864	160	2,088	160	2,320	166	2,450	166	2,444	166	2,444	330	18,446	432	20,912

註 : 1. 毎年度末 基準임.

2. 1978 年부터는 새마을 婦女會 組織임.

資料 : 大韓家族計劃協會, 指導部

II. 새마을婦女會로 統合

1. 統合의 背景

1968 年에 組織하여 運營되어 온 家族計劃어머니회는 1977 年 8月 國務總理令에 依拠 새마을婦女會로 統合을 보게 되었다.

形式的으로는 家族計劃어머니회는 婦女教室이나 生活改善俱樂部와 함께 새마을婦女會로 統合되었다고 하겠으나 實質적으로는 家族計劃어머니회가 새마을婦女會로 擴大改編되었다고 할 수 있겠다. 從來의 몇가지 組織體 가운데서 家族計劃어머니회를 除外한 餘他 組織體는 實際活動에 있어서 有名無實했던 點을 勘案한다면 이러한 點은 더욱 分明하다. 上記와 같은 狀況임에도 새마을婦女會로 婦女會組織을 統一한 것은 첫째는 同一한 里·洞內에 名稱을 달리하는 組織體들이 存在함으로서 그 地域의 婦女子라는 同一한 対象者들을 會員으로 構成해야 하기 때문에 住民들의 混亂만을 招來하고 한사람이 2個, 3個의 組織體에 加入함에 따라서 家庭生活에 影響은 勿論 各 組織體가 제대로의 機能發揮마저 어려워져 왔다는 事實에서 統合化가 要求되었으며 둘째는 組織은 있으나 活動이 微弱한 組織들을 放置하는 것보다 이를 하나의 組織體로 統合시킨後 새로운 機能을 定立시킨다면 여러가지 組織體들이 갖는 目的을 보다 効率的으로 遂行할 수 있는 것이라는 意圖와 셋째는 各其 獨立된 組織體들의 活動內容과 目的은 多少間에 差異가 있어도 궁극적인 目的은 地域社會開發과 家庭福祉向上

의 追求에 있었으며 事業內容도 相互重複된 경향도 있고 하여 구
태여 獨立된 組織體를 構成하지 않더라도 하나의 組織體內에서 이
를 効果的으로 遂行할 수 있으리라는 判斷下에 從來의 多様な 婦
女會組織을 새마을婦女會로 統合토록 했던 것이다.

2. 새마을婦女會의 組織現況

새마을 婦女會의 組織은 會長, 副會長, 監事, 總務, 以外에 約
干名の 部長을 두고 있다. 새마을婦女會의 部署는 貯蓄部, 環境·
生活改善部, 家族計劃部, 教養活動部, 所得開發部를 두되 事業擴張에
따라 部署를 增減할 수 있도록 規定하고 있다. 새마을婦女會의 組
織數는 앞에서 본 <表1>에 나타나는 바와 같다. 同表를 새마을
婦女會의 前身이라 할 수 있는 家族計劃어머니會의 組織數와 連結
하여 살펴보면 1968 年 家族計劃 어머니會가 組織되기 시작한 첫
해에는 서울, 釜山을 除外한 9 個道에서 16,652 個의 어머니會가
194,617 名の 會員을 갖고 出發하였다. 이때의 各會當 平均 會員
數는 11.7 名이었으나 家族計劃어머니會가 새마을婦女會로 統合되기
直前인 1977 年度에는 서울과 釜山에도 家族計劃어머니會가 登場하
여 全國에 27,792 個의 어머니會가 運營되었고 會員은 749,647
名으로 成長하였다. 1977 年の 各會當 會員數는 平均 27 名에 이
르게 되어 組織數나 會員數 뿐아니라 各會當 會員數도 크게 增
加되었다.

3. 새마을婦女회의 活動內容

새마을婦女회 規約 第3條에 依拠하여 새마을婦女회의 活動 規定을 보면 다음과 같다.

1. 健全家庭育成을 위한 一般敎養 및 資質向上에 관한 事業
2. 子女敎育에 관한 事業
3. 地域社会開發에 관한 事業
4. 環境 및 依·食·住 生活改善事業(共同炊事場運營, 固定家具 附設 등)
5. 農村營養改善事業
6. 婦女子營農改善事業
7. 農機械 操作使用 訓練事業
8. 國民保健 및 國民營養事業
9. 家族計劃 및 母子保健에 관한 事業
10. 消費生活 合理化에 관한 事業(例: 購販場運營 등)
11. 農村福祉 文化事業
12. 協同奉仕事業(共同作業實施)
13. 農繁期 託兒所 運營
14. 貯蓄事業
15. 家庭副業 및 共同副業開發
16. 其他 列挙되지 아니한 婦女새마을事業 및 새마을婦女회의 目的達成에 必要한 事業

以上과 같이 規約에서 定한 事業들을 모든 새마을婦女회가 遂

行 하는 것이 아니라 어떤 地域은 家族計劃에 크게 注力하고 어떤 地域에서는 節米運動이나 마을金庫등에 注力하고 있다.

Ⅲ. 새마을家庭健康記錄簿의 普及

1. 새마을家庭健康記錄簿事業의 展開動機

1976 年 政府가 第4次經濟開發 5 個年計劃을 마련하면서 1980 年代의 國民生活 向上과 經濟的 繁榮을 이룩하기 위해서는 人口抑制 政策이 重要的 位置를 차지해야 되겠다는데에 意見이 一致되었다. 이에 家族計劃從事者들은 거의 1 年間에 걸쳐 새롭고 획기적인 事業을 開發하는데 心血을 기울였다.

또한 從來의 事業을 보다 体系的이고 科學的인 方法으로 處理해 나가는 것이 當面課題라고 생각하여 其間 農村地域 事業에 成功한 家族計劃어머니會('77. 8 月부터 새마을婦女會로 統合) 組織을 더욱 效果的인 方法으로 活用토록 하고 管内 住民中 有配偶可妊女性에 관한 避妊歷 및 対象婦人의 子女의 健康狀態를 記錄簿에 記載 管理하기로 하고 事業의 名稱을 “새마을家庭健康記錄簿”라고 定하였다.

2. 目 的

가. 家族計劃 対象者를 区分하여 放妊群에 대한 集中指導 및 實踐者로 하여금 계속 實踐토록 誘導

나. 子女의 健康 및 母性保健 管理을 図謀

다. 有配偶 可妊女性의 避妊實踐 狀態를 調査하여 家族計劃 事業의 評價基準으로 活用

3. 活用方法

가. 家族計劃의 対象者를 每月 實踐群과 非實踐群으로 区分, 兒女에 대한 선택 指導하는데 活用하며

나. 既實踐者를 計劃의이고 持續적으로 繼續 實踐을 促求하는 데 活用하며

다. 妊娠 및 出産여부와 時期를 把握하여 즉시 避妊을 勸奨하는 데 活用하며

라. 분만개조, 産前, 産后 管理에 活用하며

마. 豫防接種 時期를 事전에 探知하여 적절한 時期에 豫防接種을 하며

바. 家族計劃事業을 活性化하고 体系化하는 基本事業으로 活用하고

사. 模範婦女會 포상 基準으로 活用하며

아. 家族計劃 및 새마을評價基準으로 利用

4. 새마을家庭健康記錄簿普及 運營

1977 年 12 月中 새마을婦女會長을 위시한 關係者에 대한 教育을 實施하였다. 教育方法은 먼저 中央에서 道婦女課長 7 名, 郡婦女係長 137 名, 本會郡幹事 138 名을 3 日間の 日程으로 教

育을 完了 시켰으며 道單位로는 中央에서 파견된 中央講師에 의
해 道支部講師 84 名을 教育完了 시켰다. 道支部講師 84 名은 3
名이 1 個組로 編成하여 138 個郡地域을 各各 巡回하면서 새마을
婦女會長, 家族計劃要員, 邑面長 또는 副邑面長을 1 日間 教育시키
는 伝達教育方法에 의하였다.

1977 年 12 月中에 道支部講師 84 名에 의해 實施된 教育人員
은 <表 3>과 같다.

<表 3> 1977 年 12 月 道別 家庭記錄簿教育人員 및 講師

道別 区分	京 畿	江 原	忠 北	忠 南	全 北
教育人員	2,515	1,020	1,546	1,143	1,373
講 師	12	9	6	9	9

道 別 区分	全 南	慶 北	慶 南	濟 州	計
教育人員	1,858	3,244	1,557	85	14,341
講 師	9	9	18	3	84

資料 : 大韓家族計劃協會, 指導部

〈表 4〉 1978 年 및 1979 年 道別 家庭健康記錄簿 教育人員

道別 区分	京 畿	江 原	忠 北	忠 南	全 北
1978	1,966	1,128	900	1,989	1,598
1979	1,993	1,128	230	1,679	2,030
計	3,959	2,256	1,130	3,668	3,628

道別 区分	全 南	慶 北	慶 南	濟 州	計
1978	2,807	2,125	1,000	—	13,513
1979	3,321	2,673	1,500	87	14,641
計	6,128	4,798	2,500	87	28,154

註 : '79 年度 教育人員數는 都市地域婦女會長 5,404 명이 포함 되었음 .

資料 : 大韓家族計劃協會 , 指導部

이와 같은 伝達教育은 '78, '79 年에도 계속 되었고 1,454 個의 邑面에도 1977 年 12 月에 家庭健康記錄簿用紙 約 250 萬枚가 各 邑面單位의 마을婦女會까지 普及完了되고 作成이 開始되어 1979 年 12 月末 現在로 運営되고 있는 現況은 〈表 5〉와 같다.

<表 5> 1979 年 12 月末現在 家庭健康記録簿 現況

人口育産 妊娠健康調査 昭和 54 年 12 月 31 日 現在 54 年 12 月 31 日 現在 <単位>

1. 기록부 작성 현황

구 분	작성리·동수			기록부작성 유배우가임여성수			비 고
	목 표	실 적	비율	목 표	실 적	비 율	
경 기	4,018	3,964	96.7	389,601	266,208	68.3	
강 원	2,072	2,000	96.5	189,728	150,033	79.1	
충 북	2,527	2,507	99.2	138,382	117,378	84.8	
충 남	4,338	2,612	60.2	272,118	119,578	43.9	
전 북	4,958	4,710	95.0	212,218	155,248	73.2	
전 남	6,226	6,213	99.8	275,036	275,036	100	
경 북	5,442	5,298	97.4	397,018	296,951	74.8	
경 남	4,964	4,782	96.3	260,643	181,413	69.6	
계	34,545	32,086	92.9	2,134,744	1,561,848	73.2	

2. 避妊方法別 実績 現況

구 분	유배우 가 임 여 성 수	피 임 실 자 수	실천율	避妊方法別 (백분율)					
				정 판	난 관	루 프	먹는약	콘 돔	기 타
경 기	266,208	166,948	62.7	8.4	24.9	25.1	14.3	10.2	17.1
강 원	150,033	87,681	58.4	4.4	15.8	21.2	19.3	17.2	22.1
충 북	117,378	80,269	68.4	7.8	13.2	45.0	12.4	8.2	13.4
충 남	119,578	78,343	65.5	4.8	17.3	27.9	16.4	15.3	18.3
전 북	155,248	97,350	62.7	8.0	17.6	37.7	9.8	8.1	18.8
전 남	275,036	164,715	59.9	8.6	16.9	31.3	14.3	12.7	16.3
경 북	296,954	195,605	65.9	4.9	14.1	39.4	16.9	10.3	14.3
경 남	181,413	117,969	65.0	6.9	24.4	28.7	14.2	10.5	15.3
계	1,561,848	988,880	63.3	6.8	18.3	32.1	14.8	11.3	16.6

3. 가족계획부 등급 현황

구 분	가 족 계 획 부 등 급					비 고
	계	시 범	우 수	기 초	일 반	
경 기	3,964	1,107	1,074	885	1,098	
강 원	2,000	524	487	427	562	
충 북	2,507	796	678	558	475	
충 남	2,612	1,032	717	601	262	
전 북	4,710	805	1,328	1,743	834	
전 남	6,213	1,040	1,486	1,578	2,109	
경 북	5,298	2,707	1,225	820	546	
경 남	4,782	1,375	1,091	1,075	1,241	
계	32,086	9,386	8,086	7,687	7,127	

4. 피임을 실천하지 않는 이유 (백분율)

도별	비 실천 자 수	아들을 갖기 위해서	딸 갖기 위해서	자녀를 더 원해서	남편또는 시부모 반대로	돈이 없어서	건강에 해로 워서	부끄 러워서	어디서 할지 몰라서	어느방법 이좋은지 몰라서	불 임 증으로	임신 기타
경기	99,259	17.4	6.5	15.5	6.0	0.4	9.4	1.8	0.2	1.9	9.5	12.0 19.4
강원	62,352	12.4	5.8	14.6	4.3	0.5	12.2	0.5	0.3	2.2	8.2	9.7 29.3
충북	37,109	17.5	7.6	19.0	4.8	0.4	12.7	1.0	0.1	1.1	13.5	13.5 8.8
충남	41,235	16.9	8.4	15.1	6.9	0.8	12.4	1.1	0.3	2.6	13.7	12.9 8.9
전북	57,898	16.1	6.0	20.3	5.1	0.2	9.0	1.2	0.4	2.3	6.7	11.5 20.7
전남	110,321	18.7	9.1	20.0	6.6	0.2	7.7	1.3	0.3	1.3	11.8	14.3 8.7
경북	101,349	16.1	6.1	18.5	5.4	0.2	10.4	1.1	0.2	1.3	4.9	9.7 25.9
경남	63,444	14.2	6.2	15.7	4.8	0.4	7.4	0.6	0.1	1.4	10.4	13.2 25.6
계	572,967	16.4	7.0	17.5	5.6	0.3	9.7	1.2	0.2	1.7	9.3	12.1 19.0

資料 : 大韓家族計劃協會, 指導部

IV. 家庭健康記錄簿普及과 關聯된 새마을婦女會의 問題點

가. 새마을婦女會는 急進的인 行政指示에 依한 組織으로 構成員이나 심지어는 任員陣들도 새마을婦女會의 活動方向을 제대로 認識치 못하고 消極的인 活動으로 명맥만을 유지하는 會가 많아졌다.

즉 過去의 家族計劃어머니會는 自生的이고 自發的으로 自意에 의하여 必要한 會員이 모여 同一한 問題로 意見을 모아 家族計劃에서 시작하여 地域社会 開發로 擴大되던 運動이 一時에 큰 變化를 주어 構成員이 異質的으로 바뀌었거나 指導者(會長 또는 任員)마저 바뀌는 變化는 組織管理 및 運營에 큰 問題點을 던져 주었으며 數로도 1977 年末 全國에 27,000 餘個의 어머니會가 1978 年末에도 68,000 餘個로 急膨脹을 하고보니 外形의 成長은 이룩했어도 內實의 成長은 期하기 어려운 形便이다.

더구나 이러한 實情에서 全國 邑面에 家庭健康記錄簿를 一時에 作成 運營을 期待하기도 어려운 것이었다.

나. 敎育效果의 限界性

다. 새마을婦女會와 民間團體間의 紐帶感 弱화

라. 새마을婦女會任員의 他社会活動參與로 인한 婦女會活動, 特히 家族計劃事業에의 疎忽性 <表6 参照>

〈表 6〉 새마을婦女會 幹部의 他社會活動參與

婦女會幹部以外職	應答者數	百 分 比
새마을女性奉仕團幹部	427	31.4
學校 어머니會 幹部	236	17.3
學校 育成會 "	51	3.7
其 他	79	5.8
다른 活動 없음	545	40.0
無 應 答	24	1.8
合 計	1,362	100.0

註 : 應答者의 婦女會內 職級은 會長이 90.8 % , 副會長이 2.7 % , 總務가 3.4 % , 家族計劃部長이 2.7 % 其他 無應答이 0.4 % 임 .

資料 : 새마을家庭健康記錄簿運用實態調查

마. 婦女會任員陣의 學歷低水準

새마을婦女會에서 家族計劃業務는 主로 會長이 大部分 하
고 있다. 特히 家庭健康記錄簿를 運用함에 있어서는 學歷을 無視

할 수 없는 實情으로 <表7>과 <表8>을 보면 婦女會의 家族計劃事業을 會長이 直接 管掌하는 경우가 78.7%나 되는데 반해 이들의 學歷은 國民學校以下의 學歷을 가진 會長이 63.1%로 가장 많았다. 勿論 指導能力이 學歷과 반드시 比例한다고는 할 수 없겠지만 家庭健康記錄簿의 作成 및 活用에는 多少 어려움이 있을 것으로 思慮된다.

<表7> 婦女會의 家族計劃業務管掌者

家族計劃業務管掌者	應答者數	百分比
婦 女 會 長	1,072	78.7
婦 女 會 副 會 長	22	1.6
婦 女 會 總 務	39	2.9
家 族 計 劃 部 長	153	11.2
其 他	36	2.6
아 무 도 関 与 않 는 다.	38	2.8
無 應 答	9	0.1
合 計	1,362	100.0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

〈表 8〉 婦女會 幹部의 教育水準

教 育 水 準	応 答 者 數	百 分 比
無 學	32	2.3
國 民 學 校	828	60.8
中 學 校	351	25.8
高 等 學 校	140	10.3
初大및專門學校	3	0.2
大 學 以 上	2	0.1
無 応 答	6	0.4
合 計	1,362	100.0

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

바. 婦女會長 및 家族計劃要員의 健康記錄簿事業에 대한 認識不足

家庭健康記錄簿를 家族計劃事業에 導入토록 했던 当初意圖는 同記錄簿를 活用하여 1次的으로는 地域社會內 組織體인 새마을 婦女會가 自發的으로 部落民의 避妊生活化를 展開하고 子女들의 健康管理에 関心을 기울이게 하는데 있었으며 2次的으로는 保健要員들이 管內地域의 可妊有配偶婦人과 그들의 子女들이 모두 收錄

된 記錄台帳을 要員들의 業務遂行에 活用함으로써 첫째는 避妊非實踐者把握을 容易하게 할 수 있으며, 둘째는 頻繁한 人口移動에 따른 要員의 管内事業対象者, 變動을 容易하게 把握할 수 있게 하며, 셋째는 一時的 避妊法을 受容하는 対象者の 避妊 生活를 쉽게 추적하여 必要에 의해서는 永久避妊으로의 勸奨할 수 있으며, 넷째는 어린이에 대한 豫防接種 대상자를 쉽게 찾아 내고, 다섯째는 妊娠 및 授乳婦의 把握을 쉽게 할 수 있는 것이며 이러한 活用을 하기 위해 기록부綴은 婦女會의 基礎資料로서 會長室에 보관하여 會長 및 保健要員이 수시 利用토록 하자는 것이다.

그러나 이러한 活用方案에 대하여 婦女會長과 保健要員에게 各各 設問하였던 바 86.9%, 54.9% 등으로 家族計劃要員이 活用한다 로 나타났으며 婦女會長이 活用하는 比率은 6.2% 정도로 아주 낮게 結果가 나타난 것으로 보아 婦女會任員 및 保健要員에게 特別한 対策이 要望된다.

〈表 9〉 婦女會任員이 應答한 家庭健康記錄簿의 主活用者

內 容	應 答 者 數	百 分 比
가족계획 요원	1,184	86.9
협회 군 간사	10	0.7
새마을부녀회임원	84	6.2
리동장및새마을지도자	5	0.4
기 타	2	0.1
아무도사용치않음	61	4.5
無 應 答	16	1.2
合 計	1,362	100.0

資料：새마을가정 건강기록부운영실태조사

〈表 10〉 家族計劃要員이 應答한 記錄簿의 實際事業에서 活用
与否

活 用 与 否	應 答 者	家族計劃要員 (百分比)
活 用 한 다.	750	(54.9)
活 用 않는다.	544	(39.9)
無 應 答	71	(5.2)
合 計	1,365	(100.0)

資料：새마을家庭健康記錄簿運營실태調査

以上の 内容은 客觀적인 事業計劃의 方向이었고 이를 具體的 方案으로 指示한다면 다음과 같다.

1. 새마을婦女會의 組織 및 運營管理는 民間組織으로 移讓하고 政府機關은 이를 支援 및 協助토록 하여야 한다.
2. 里·洞單位의 婦女會任員에게 組織指導者로서 必要한 資質 向上을 위한 定期的인 教育프로그램이 開發되고 實施되어야 하며 特히 결원된 任員을 充員할 때는 반드시 所定의 教育은 道單位에서 그 即時 이루어져야 할 것이다.
3. 保健要員教育時(現在 基礎班에 1時間을 할애) 婦女會의 組織運營 및 活用等에 대한 철저하고 전문적인 教育이 包含되어야 하며 아울러 家庭健康記錄簿의 必要性 및 意義등의 講義와 더불어 作成등의 實習이 充分히 이루어져야 할 것이다.

最近 調査에 의하면 事業要員들은 家庭健康記錄簿가 事業에 必要하다고 答하고 있었고 不必要하다고 對答한 要員의 境遇는 同記錄簿에 대한 趣旨를 잘못 認識하고 있음을 調査에서 나타나고 있다. 이는 教育으로 解決하여야 할 것이다.

〈表 11〉 家庭健康記錄簿의 必要性与否

必要与否	応 答 者	
	家族計劃要員	郡 幹 事
必 要	725 (53.1)	1.07 (87.0)
不 必 要	555 (40.7)	13 (10.6)
無 応 答	85 (6.2)	3 (2.4)
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)

資料 : 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

〈表 12〉 家庭健康記錄簿가 必要한 理由

必要理由	應 答 者	家 族 計 劃 要 員	郡 幹 事
避妊非実践者把握容易	483 (66.6)	86 (80.4)	
避妊方法의 類型把握容易	93 (12.8)	5 (4.7)	
婦女會長과의 融和로事業에 關心賦与	7 (1.0)	3 (2.5)	
新規要員이 管轄地域現況 把握容易	19 (2.6)	2 (1.9)	
転出入者의把握容易	19 (2.6)	0 (-)	
嬰 幼 兒 健 康 管 理	7 (1.0)	1 (0.9)	
其 他	32 (4.4)	3 (2.8)	
無 應 答	65 (9.0)	7 (6.5)	
合 計	725 (100.0)	107 (100.0)	

註 : <表 11> 에서 記錄簿가 必要하다고 応答한 사람에 대
해서만 質問한 結果임.

資料 : 새마을家庭健康記錄簿運營実態調査

〈表 13〉 家庭健康記錄簿의 不必要한 理由

不必要理由	應答者	家族計劃要員	郡 幹 事
厘家族計劃登錄簿와重複	29.4 (53.0)	6 (46.1)	
婦女會長의時間不足	15 (2.7)	0 (-)	
婦女會長의教育不足	10 (1.8)	0 (-)	
記 錄 內 容 의 複 雜	58 (10.5)	1 (7.7)	
轉出入口過多로記載不充分	13 (2.3)	0 (-)	
保健要員의關心欠如	8 (1.4)	1 (7.7)	
婦女會長의關心欠如	51 (9.2)	2 (15.4)	
其 他	79 (14.2)	3 (23.1)	
無 應 答	27 (4.9)	0 (-)	
合 計	355 (100.0)	13 (100.0)	

註 : <表 11> 에서 記錄簿가 不必要하다고 應答한 사람에
대해서만 質問한 結果임 .

資料 : 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

4. 婦女指導協議會의 構成員中 本會婦女會業務担当者가 包含되어
야 한다.

새마을婦女會의 모든 事業指導協議機構로서 中央 및 市道 郡單位에 協議會가 構成되어 每分期마다 定期會를 開催하고 있으며 그 構成員을 보면 中央에 內務部새마을担当官, 保社部母子保健管理官, 婦女兒童局長, 農振庁指導局長, 農協새마을指導部長이고, 市·道에는 婦女兒童課長, 保健課長, 새마을課長, 農村振興院, 農協등으로서 郡單位에서도 上記 機關을 主軸으로 하여 分期會議가 進行되고 있어 그야말로 官主導로 일관된 協議會 構成임으로 民間團體인 家協이 積極的으로 參與하도록 되어야 할 것이다.

5. 家庭健康記錄簿와 要員이 使用하는 家族計劃登錄簿의 內容이 重複되어 있어 是正되어야 할 것이다.

最近調査에 의하면 要員들은 上記의 두 書式이 重複된다고 答하는 要員이 52 %에 達하고 있다. 勿論 使用目的에서 家族計劃登錄簿는 避妊受容者에 대한 持續的인 避妊管理의 徹底化에 있으며 새마을家庭健康記錄簿는 避妊普及뿐 아니라 子女健康管理를 包含토록하여 多目的으로 使用토록 하며 特히 地域社會組織體가 避妊普及 및 子女健康管理에 自然的으로 參與토록 誘導할 수 있게 새마을婦女會의 基礎資料로 使用토록 된것이며 더욱 重要한 것은 同記錄簿는 避妊非實踐者도 모두 登錄토록 하여 非實踐의 理由가 11 個項으로 分類 記載하도록 되어 非實踐者에 대한 避妊普及의

容易化를 期하고 있다.

調査에 의하면 要員의 書式과 家庭健康記錄簿의 統合을 願하는 要員이 55.2 %라는 생각보다 높은 率을 보여준 뜻은 婦女會가 活用하는 記錄簿가 完全히 作成되고, 合理的으로 管理할 수 있도록 된다면 要員用 登錄簿도 不必要하다는 것이 前提되며 特히 婦女會用 記錄簿는 保健全般에 걸쳐 記錄되어 있어 母子保健 및 結核에 이르기까지 綜合的으로 다루게 되어 있음을 감안할 때 要員의 重複業務라는 觀念 대신에 自体固有業務 必要性 및 使命感에서 業務를 遂行할 수 있도록 곧 是正이 되어야 할 것이다.

〈表 15〉 家庭健康記錄簿와 要員이 使用하는 書式과의 重複

重複書式名	応答者	家族計劃要員	郡 幹 事
家族計劃登録簿	710 (52.0)	39 (31.7)	
家族計劃相談記録簿	46 (3.4)	0 (-)	
有配偶可妊女性名单	41 (3.0)	2 (1.6)	
避妊実践者日誌	34 (2.5)	1 (0.8)	
其 他	20 (1.5)	0 (-)	
重複되는書式이 없다.	452 (33.1)	10 (8.1)	
無 応 答	62 (4.5)	71 (57.8)	
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)	

資料：새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

〈表 16〉 現在 使用中인 要員들의 書式과 家庭健康記錄簿의
統合与否

統合与否	応答者	家族計劃要員	郡 幹 事
統合할 必要性이 없다.	193 (14.1)	10 (8.1)	
統合해서 한가지로 해야 함	753 (55.2)	62 (50.4)	
家庭健康記錄簿를 要員 이 使用토록 해야 함	398 (29.2)	50 (40.7)	
無 応 答	21 (1.5)	1 (0.8)	
合 計	1,365 (100.0)	123 (100.0)	

資料 : 새마을家庭健康記錄簿運營實態調査

V. 改善方案

婦女會 指導事業 方向은 會員들이 事業에 參與할때 그들에게
眞正한 代價가 支払된다는 것을 具體的으로 그리고 確實하게 밝
혀 주어야 할 것이다.

따라서 婦女會 事業을 展開하는데 있어서 다음 事項이 반드시
改善된 內容으로서 包含된 事業計劃이 마련되어야 할 것이다.

첫째 : 女性을 男性과 同等한 人間이라는 次元에서 참으로 그들의 福利를 위한다는 哲學的, 理念的 基礎를 確立하는데 教育指導의 重點을 두어야 할것

둘째 : 위의 人道主義的이고 平等主義的인 哲學은 單純히 社會改革 運動의 理念的, 合理化를 위한 概念으로서가 아니라 實際 地域社會 開發을 위한 婦女會 事業에 適用될 수 있을때 會長들의 獻身的이고 協同的 參與를 確保할 수 있다는 「經營原則」임을 理解시키는 「프로그램」의 開發이 이루어져야 한다.

셋째 : 지금까지의 官主導型 婦女會 運營을 自生的이고 自發的인 協同에 바탕을 둔 自律的 婦女會 運營으로 改善하고 行政 및 指導機關은 이들의 活動을 側面的이고 技術的인 支援을 하는 方向으로 轉換하여야 한다.

넷째 : 우리나라가 高度産業化와 함께 開放化, 異質化 그리고 移動性向이 높은 社會로 急激히 變遷함에 따라 地域間, 産業間, 階層間, 그리고 性別間的 不平等이 擴大될 수 있음을 前提하고 이에 대한 對備策이 결들인 運營 및 事業計劃이 樹立되어야 할 것이다.

主題 9：事業場家族計劃事業의
運營改善方案

主題 9 : 事業場家族計劃事業現況

勞 働 庁

婦女少年担当官 金松子

I . 事業概況

政府는 1962년부터 長期經濟開發計劃의 一環으로 家族計劃事業을 推進함에 있어 全國保健組織網을 통하여 都市 및 農村의 有配偶 可妊女性을 相對로 避妊藥劑 및 器具를 無料로 支給함으로써 우리나라의 人口成長率을 低下시키려는 努力을 계속하여 왔음은 周知의 事實이다. 그러나 아직 美國, 구라파諸國, 日本等 先進外國에 비하면 우리나라는 出産力이 높고 可妊女性이 增加하고 있어 政府家族計劃事業을 現在보다 더 効率的으로 推進하여야 할 것이다.

이러한 政府施策에 따라서 勞動庁에서는 政府家族計劃事業의 一環으로 組織화된 事業場内の 勤勞者 및 그들의 家族과 親戚을 對象으로 家族計劃事業을 實施하게 되었던 것이다.

우리나라의 就業勤勞者는 1978年末 現在에 11,652千名이며 그 中에 5人以上 事業場에 從事하는 勤勞者는 68,785個 事業場에 부터 3,345千名이나 된다. <表1 參照>.

<表 1> 산업별, 성별 근로자수

산 업 별	계	남	여
전 산 업	3,345,904	2,109,504	1,236,400
농업, 수렵업, 임업 및 어업	22,384	19,134	18,676
광 업	73,936	69,992	3,944
제 조 업	2,155,278	1,179,112	976,166
전기, 가스 및 수도사업	22,970	20,849	2,121
전 설 업	280,613	260,381	20,232
도 소매 및 음식, 숙박업	210,728	123,552	87,176
운수, 창고 및 통신업	250,059	208,637	41,422
금융, 보험, 부동산, 및 용역업	164,213	109,450	54,763
사회 및 개인서비스업	165,723	118,397	47,326

자료: 노동청, 사업체 노동실태 (1979. 4. 30)

規模別로는 中小企業체에 勤勞하는 女性勤勞者が 全体女性勤勞者の 61.7%가 되는 763,533 名으로 이들은 厚生福祉 및 医療施設이 不備한 事業場에서 労働을 하고 있다고 하겠다. <表 2 参照>.

<表 2> 규모별 사업장수 및 근로자수

구 모 별	사 업 장 수	근 로 자		
		계	남	여
5 - 49 인	57,966	791,741	531,001	260,740
50 - 99 인	5,201	368,062	249,280	118,782
100 - 299 인	4,024	678,912	411,609	267,303
300 - 499 인	735	283,982	167,274	116,708
500 - 999 인	520	364,138	216,333	147,805
1,000 인 이상	339	859,069	534,007	325,062
총 계	68,785	3,345,904	2,109,504	1,236,400

자료 : 노동청, 사업체 노동실태 (1979. 4. 30)

또한 이들 中에서 韓國勞動組合總聯盟傘下 17 個 産別勞動組合에 所屬되어 있는 勤勞者는 1,090,136 名으로 364,676 名이 女性勤勞者이다. <表 3 参照>

<表 3> 전국 산별 노동조합 현황

노동조합명	조 직		조 합 원			
	지	부 분 회	계	남	여	
노 총	556	4,918	1,090,136	725,460	364,676	
철 도	12	188	33,041	31,775	1,266	
섬 유	50	265	168,296	30,803	137,493	
광 산	48	121	52,002	50,273	1,729	
전 력	44	151	15,838	15,225	613	
외 기	15	264	19,878	17,300	2,578	
채 신	10	238	45,879	24,413	21,466	
운 수	14	348	17,398	17,296	102	
해 원	7	9	104,173	103,862	311	
금 용	39	1,515	59,186	37,040	22,146	
전 매	34	345	14,725	10,512	4,213	
화 학	122	192	165,617	95,845	69,772	
금 속	48	228	124,131	87,357	36,774	
항 만	18	201	20,797	18,827	1,970	
연 합	45	296	77,931	49,708	28,223	
출 판	10	42	6,039	4,186	1,853	
자 동 차	22	473	153,389	123,799	29,590	
관 광	18	42	11,816	7,239	4,577	

자료 : 노동청노동정국 (1980.2.29 현재)

勤勞者의 年齡階層別, 婚姻狀態別로 分類하면 男子는 階層이나 婚姻別에 있어서 고르게 分布되어 있으나 女性勤勞者는 未婚女性이 974,922 名으로 全体女性勤勞者 1,236,400 名의 87.5 %이고 年齡에 있어서는 18 ~ 24 才가 全体女性勤勞者의 71.3 %를 차지 하고 있다<表 4 , 5 参照>

<表 4> 미혼근로자 현황

구 분	성 별	계		
		남	여	
기	혼	2,839,243 명	1,724,685 명	1,114,558 명
		1,244,289 명 (43.8 %)	1,104,653 명 (64.1 %)	139,636 명 (12.5 %)
미	혼	1,594,954 명	602,032 명	974,922 명
		(56.2 %)	(35.9 %)	(87.5 %)

자료: 노동청, 직종별 임금조사('79. 3)

단, 10 인이 상 근로자 고용사업장

<表 5> 연령, 계층별, 성별근로자수

(단위: 명)

연령계층별	성 별 계		남 자		여 자	
	근로자수	구성비	근로자수	구성비	근로자수	구성비
총 수	3,345,904	100.0	2,109,504	100.0	1,236,400	100.0
18 세 미 만	96,929	2.9	23,430	1.1	73,499	5.9
18 - 19	468,460	14.0	140,358	6.7	328,102	26.5
20 - 24	908,991	27.1	354,967	16.8	554,024	44.8
25 - 29	651,030	19.6	533,242	25.3	117,788	9.5
30 - 39	753,244	22.5	658,227	31.2	95,017	7.7
40 - 49	355,531	10.6	299,511	14.2	56,020	4.5
50 - 54	80,511	2.4	71,343	3.4	9,168	0.7
55 세 이 상	31,208	0.9	28,426	1.3	2,782	0.2

자료: 노동청, 사업체 노동실태조사 (1979. 4. 30)

특히 이들 女性勤勞者들은 九老, 龜尾, 馬山工団等 全国重要工業団
地에 集中되어 있다.

勞働庁에서 調査한 女性勤勞者들의 実態를 보면 比較的 女性勤勞者
가 많은 工団地域 勞働者の 教育程度는 中卒以下가 69.2%, 高退및
高卒이 30.1%, 初大以上이 0.8%로 中卒以下の 低學歷者가 全体 勤
勞者の 2 / 3를 넘고 있으며 <表 6 参照>

<表 6> 地域別 教育程度

教育程度	国退	国卒	中退	中卒	高退	高卒	初大以上	無応答
地 域	%	%	%	%	%	%	%	%
구로동	—	16.0	24.0	28.0	3.0	14.0	—	15.0
부평	1.0	14.4	15.5	44.3	7.2	15.5	—	2.1
구미		2.2	2.2	33.7	8.7	48.9	1.1	3.3
마산		12.8	4.2	19.1	3.2	51.1	3.2	6.4
計	1.0	65.0	13.0	12.0	2.0	—	—	7.0
청계피복	1.0	65.0	13.0	12.0	2.0	—	—	7.0
計	0.4	22.6	12.1	27.3	4.8	25.3	0.8	6.8

資料：勞働庁（女性勤勞者実態調査報告書）

또한 家族關係는 <表 7>에서 보는 바와같이 兄弟를 5人以上 가진 比較的 大家族이 55.7 %인데 이러한 事實은 農村의 家庭經濟 形便上 兄弟가 많을수록 女子는 教育받을 適齡期에 있으면서도 不拘하고 教育途中 不可避하게 職場을 갖기 위한 離村 現狀이 나타난다고 보겠다.

<表 7> 地域別 兄弟數

兄弟數	없다	1명	2명	3명	4명	5명이상	무응답
地域別	%	%	%	%	%	%	%
구로동	1.0	0	2.0	17.0	19.0	59.0	2.0
부평	2.1	1.0	7.2	14.4	24.7	49.5	1.0
구미	0.0	2.2	5.4	13.0	25.0	54.3	0.0
마산	2.1	4.3	9.6	13.8	23.4	45.7	1.1
청계피복	2.0	3.0	5.0	11.0	14.0	46.0	1.0
計	1.4	2.1	5.8	13.9	21.1	54.7	1.0

資料：勞働庁（女性勤勞者實態調査報告）

이들 勞働者의 40%가 家族과 함께 살고 있으나 寄宿舍, 自炊, 下宿이 54.7%, 그외에 親戚 및 親友, 其他가 4.6%로서 60%에 達하는 未婚女性들이 父母와 家庭을 떠나 他鄕에서 生活하고 있다<表 8 參照>

<表 8> 地域別 住居形態

居住形態 地 域	자 가 %	기숙사 %	자 취 %	친척및 친구집 %	하 숙 %	기 타 %	무응답 %
구 로 동	23.0	49.0	17.0	6.0	1.0	—	4.0
부 평	32.0	53.6	12.4	2.1	—	—	—
구 미	31.5	28.3	40.2	—	—	—	—
마 산	42.6	2.1	25.5	4.3	22.3	3.2	—
청계피복	70.0	1.0	18.0	10.0	—	1.0	—
計	40.0	26.9	22.4	4.6	4.6	0.8	0.8

資料：勞働庁（女性勤勞者実態調査報告）

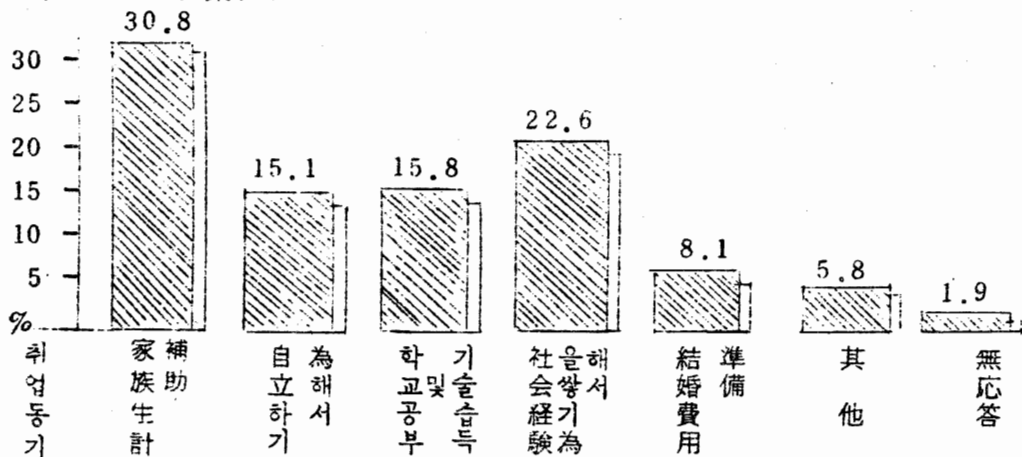
그리고 就業年齡과 動機를 보면 調査対象勤勞者의 約 32%가 中学校卒業程度의 年齡인 16 ~ 17才에서 就業을 始作하였고 18才에서 21.7%, 19才에서 16.4%, 15才以下가 13.4%로서 大部分 20才未滿에서 勞働을 시작하였으며 高等学校卒業程度의 年齡인 21才以上

에서는 겨우 8.4 %에 不過하다. <表9 参照> 또한 就業動機로는 <表 10>에서 나타난것과 같이 家族의 生計補助를 위하여 就業한 것이 30.8 %로서 이들의 家庭이 貧困함을 알수 있다.

<表 9> 就業始作年齡

就 業 始 作 年 齡	%
15 세 미만	6.6
15 세	6.8
16 세	14.9
17 세	17.0
18 세	21.7
19 세	16.4
20 세	8.1
21 세	3.7
22 세 및 그이상	4.6
무응답	0.2

<表 10> 就業動機



部分的이나 女性勤勞者가 密集되어 있는 工團을 中心으로 調査한 結果라 하더라도 結婚適齡期 乃至는 可妊期에 있는 이들 女性勤勞者에게 理想的인 家族의 規模等 家族의 全般的인 生活, 家族과 社会, 家族과 國民經濟라는 有機的인 關係下에 人口教育 或은 家族計劃側面에서 積極的인 指導啓蒙이 要請되어 1975年 부터 勞働庁에서는 事業場家族計劃事業을 UNFPA의 財政支援과 ILO의 技術支援으로 推進하게 되었다.

推進動機를 보면 一般的으로 經營者는 輸出增大, 施設의 現代化, 資金調達等 会社運營에 專念하고 있기 때문에 勤勞者의 家族計劃事業에 까지는 關心을 갖지 못한 것이 事實이다. 그러나 經濟開發과 人口는 매우 密接한 關係가 있고 人口의 加速的인 增加는 經濟成長을 둔화시키며 앞으로의 發展마저도 沮害하고 나아가서는 退步를 招來할지도 모른다.

現代企業家들은 그들의 企業이 維持, 發展 및 効率的인 活用을 위해 人的 資源이야말로 企業을 成功的으로 發展시킬수 있다는 생각으로 勤勞者들의 家族規模가 生産性에 重要한 影響을 준다는 것을 깨달아야 할 것이다. 例를들면 大家族을 이끌어가는 家口主는 家族의 安寧때문에 마음놓고 勤務할수 없으므로 生産性이 低下 될수도 있는 것이다.

勞働庁은 事業場의 다음과 같은 特性에 着眼하여 家族計劃事業에 能動的으로 참여하게 되었다.

- ①事業場은 組織的인 対象이다.
- ②事業場 勤勞者의 大部分이 家族計劃対象者들이다.
- ③勤勞者의 大部分이 各 家庭의 家長이다.
- ④事業場에는 家族計劃 實踐이 가장 時急한 都市 零細民이 多數 分布되어 있다.

勞働庁은 1973年 10月 UNFPA等 關係官會議를 거쳐 事業場家族計劃事業의 必要性 및 妥當性을 強調하였던바 1974年 11月 UNFPA로 부터 事業이 承認되어 1975年 2月부터 最初로 事業場家族計劃事業을 本格的으로 시작하게 되었다.

이 事業은 1975年 2月 ~ 1977年 12月(35個月)까지 UNFPA 資金 \$ 209,576 支援과 ILO의 技術諮問을 받아 事業場 勤勞者의 家族計劃 實踐率을 높이기 위한 弘報教育 및 動機造成은 勞働庁이 政府를 代表하여 事業을 總括하고, 經營者에 대해서는 韓國經營者協會가, 勞働組合員에 대해서는 韓國勞働組合總聯盟이 各各 分擔하여 事業을 遂行하는 三面作戰을 取하였다.

그리고 1978年 7月부터 1981年 6月까지 年次的으로 事業場內 家族計劃診療室 設置를 위한 家族計劃施術器材를 無料로 事業場에 配附하여 活用中에 있으며 앞으로 계속하여 施術器材를 專任醫師가 있는 事業場에 支援하여 附屬事業場의 従業員은 勿論 隣近 事業場의 勤勞者까지도 受惠를 받을수 있도록 施術器材를 支援하고 있다.

5年間の 事業場家族計劃事業의 經驗을 살려 年少勤勞者들의 婚前 純潔教育 및 既婚者에 대한 家族計劃을 効率的으로 遂行하기 위한 事

業場家族計劃弘報事業을 UNFPA 資金 \$ 115,173 과 家族計劃研究院 및 大韓家族計劃協會의 技術支援으로 ILC 의 承認이 나는데로今年 前半期中에 事業을 着手할 計劃이다.

Ⅱ . 事業成果

1 . 事業場家族計劃事業

同事業은 事業場을 通하여 家族計劃의 動機造成 및 勤勞者健康福祉의 一環으로 勤勞者에게 家族計劃 避妊方法을 普及하고 나아가서 本事業의 궁극 目的인 人口의 自然增加率을 低下시키는 同時 低賃金 勤勞者の 質的인 生活改善에 公헌하는데 그 目的이 있었다

가 . 要員訓練

家族計劃事業을 推進할 勞動庁公務員 및 勞動組合員에 대하여 優先的으로 同 事業에 대한 正確한 知識과 素養을 갖출수 있도록 하였고 事業場에서 同 事業을 直接 担当 할 自体要員에 대하여도 事業遂行에 必要한 教育을 다음과 같이 實施하였다:

<表 11 參照>

<表 11> 가족계획추진 요원 훈련 실적

년도별	회수	대 상	인원	기 간	실 시 기 관
1975	2	공무원	108	1주간	서강대학 및 가족계획 연구원
1976	1	"	34	"	가족계획연구원
1976	3	사업장 의사, 간호원	110	"	"
1977	2	공무원	70	"	"
1977	4	사업장 의사, 간호원, 상담원	182	3일간	"
1978	6	강사, 의사 경영자, 상담원	255	3-5일간	"
1979	5	강사, 상담원 보건관리요원	217	3-6일간	"
합 계	23		976		

나. 企業主 啓導 및 勤勞者의 動機造成

同 事業을 推進함에 있어서는 무엇보다도 企業主의 關心과 參與가 優先되어야 하며 이것이 가장 重要한 事項임에는 再論의 餘地가 없으므로 家族計劃의 啓蒙教育을 위한 作業時間調整, 家族計劃을 위한 施術者에 대한 物質과 時間 便宜提供 및 醫務室을 補完하여 家族計劃 相談, 施術等에 對한 積極的인 支援을 하도록 세미나를 開催하였으며 또한 事業場에서 家族計劃事業에 責任感을 가지고 積極的으로 活動할수 있는 者를 家族計劃自体推進責任者로 任命토록 권장하였다. 現在 勤勞者를 100人 以上 雇傭하고 있는 事業場으로서 勤勞者의 人事를 担当하는 總務課長 또는 勞務課長이 家族計劃推進責任者로 任命되어 있는 事業場의 數는 3,840 個에 達하고 있으며 이들 業체가 家族計劃에 關하여 遂行하고 있는 業務들은 다음과 같다.

- ① 定期的으로 性教育, 家族計劃에 關한 教育實施
- ② 家族計劃 避妊施術者에 對한 有給休暇, 交通費等 財政支援
- ③ 団体協約, 就業規則等에 家族計劃支援 事項을 明示
- ④ 家族計劃事業을 爲해 支出된 비용에 對해 損費處理惠沢

啓蒙事業으로는 勤勞者들에게 各種 弘報資料 配布 및 集團啓蒙等을 通하여 既婚 勤勞者의 家族計劃 實踐을 誘導하고 未婚勤勞者에게는 婚前指導를 兼하여 結婚後 家族計劃의 實踐을 誘導하였다.

그리고 勞働庁 相談員은 毎月 事業場 訪問時 個人別 相談을 実施하여 不妊手術, 人工流産等 医学的인 事項에 對하여는 大韓家族計劃協會 附屬醫院이나 適當한 産婦人科病院을 案内해 주고 있다.

<表 12, 13 参照>

<表 12> 근로자계몽

구분 년도	산업체수	참 석 인 원			교 육 방 법			
		참 제	석 남	인 여	강 의	영 화	스 라 이 드	기 타
계	2,169	310,488	128,835	181,613	1,269	95	165	37
1978	816	112,990	22,299	90,691	880	65	118	—
1979	1,353	197,498	106,536	90,962	389	30	47	37

경영 자계몽

구분 년도	사업장 방 문	시 설			가 족 제 획 주 진					
		사 업 장	진 료 실	상 담 실	자 체 시 설	의 부 기 관 지 원 권	외 부 기 관 장	교 육	유 급 휴 가	여 비 기 타
계	2,057	66	650	963	28	129	838	193	35	184
1975	150		52	153						
1976	886	31	212	329	13	51	352	65	9	48
1977	1,021	35	386	481	15	78	486	128	26	136

<表 13> 가족계획 홍보 세미나

가. 경영자 세미나

년 도	회 수	참석인원	주 제
계	6	304	
1975	2	96	기업내 가족 계획사업의 저변확대
1976	2	102	"
1977	2	106	"

나. 여성경영자 세미나

년 도	회 수	참석인원	주 제
계	2	89	
1974	1	49	인구문제와 여성인력
1977	1	40	인구문제와 가족계획사업

다. 勞使協議會 活用指導

事業場家族計劃事業 推進을 誘導하기 위하여 企業主를 啓
導하고 勤勞者 個個人을 相對하는 것은 部分的이고 散発的인 啓蒙
方法에 屬하는 反面 企業主와 勤勞者代表가 同數로 參與하는 勞使協
議會에서 本事業에 關해 協議토록 함으로서 自律的이고 組織的으로
事業을 運營 할 수 있었다.

現在 事業場勞使協議會는 12,780個가 事業場에 設置되어 있으며
通常 每月 勞使合議下에 開催하고 있으며 勤勞者들의 家族計劃에 關
한 規程上의 措置로서는 1979年 現在 團體協約 184個 業體, 就
業規則 496個 業體, 其他 284個 業體가 明文上으로 家族計劃을
實踐하는 者에게 特別한 惠沢을 주겠다고 規定하고 있다.

< 表 14 參照 >

< 表 14 > 노사협의회 운영 실적

구분 년도	사업개최 장수회수		주요토의내용								
	계	새마을 계	근로복 조	로복 조	지교 후	교 생	육 생	산 향	성 련	가 상	속 계
계	29,630	52,871	75,726	15,096	14,514	16,161	6,459	12,288	1,121	10,087	
79 1/4	7,596	13,343	18,376	3,830	3,636	3,639	1,761	2,514	299	2,697	
2/4	6,934	12,521	18,157	3,715	3,480	3,824	1,584	2,664	289	2,601	
3/4	7,399	13,182	18,679	3,710	3,575	3,992	1,432	3,372	259	2,339	
4/4	7,701	13,825	20,514	3,841	3,823	4,706	1,682	3,738	274	2,450	

라). 事業評價

事業場에 있어서의 家族計劃事業을 위한 基礎調査는 1975年 3月부터 同年 6月사이에 延世大學校 人口 및 家族計劃研究所에서 事業場을 통한 家族計劃事業의 實現可能性을 研究하였고 同事業의 中間進度評價는 家族計劃研究院에서 1976年 2月 ~ 4月까지 調査하였으며 最終評價는 釜山大學校 人口 및 人力問題研究所에서 1976年 10月 ~ 1977年 3月사이에 實施하였다. 本事業評價 세미나는 1977年 3月 29日 ~ 31日(3日間) 서울엠베서더 호텔에서 政府, 學界, 事業關係機關, UNFPA 및 ILO 代表等 44名이 參加하여 그 동안의 事業実績과 問題點에 關하여 討議하고 다음과 같이 決議하였다.

① 事業場家族計劃事業을 政府 人口調節政策手段의 하나인 同時에 勤勞者福祉의 一環으로 強力히 推進되어야 한다.

② 事業場家族計劃事業을 政府機關으로서 勞働厅이 主管하여 劃一性 있고 組織的으로 進推하되 關係經濟部處를 積極 參與시킨다.

③ 事業共同遂行機關으로서 韓國勞働組合總聯盟과 韓國經營者協會를 包含하고 政府의 國庫支援策을 講究한다.

그外 重要建議事項으로는 人口政策審議會內에 事業場家族計劃實踐協議會設置, 勞働厅에 事業場勤勞家族計劃事業專担部署 設置, 經營主의 家族計劃支援分 損費處理事項(施術費補助, 交通費, 弘報資料費, 專担要員 人件費 等)을 細分化 및 具體化하고 이를 啓蒙할것 等を 建議하였다.

同 建議에 依拠 1978 年 8 月 到 勞働庁婦女少年担当官室内에
事業場家族計劃担当部署가 新設(行政事務官 1 名, 行政主事 1 名, 行
政主事補 1 名) 되었다.

事業場家族計劃事業을 遂行하기 위한 一線機關으로는 全國에 35 個
地方事務所가 設置되어 있으며 每事務所마다 固有機能을 수행 하는
担当課가 있다. 근로자의 근로조건이나 복지후생에 關한 事項은
全國의 근로감독관과 (290 名) 근로相談員 (58 名) 의 所管事項으로
規定되어 있다. 특히 근로상담원 58 名은 1 個事務所에 2 - 3 名씩
配置되어 있어 사업장 家族計劃事業을 重要업무로 취급하고 있다.
各地域別로 設置되어 있는 가족계획지부 및 기타 가족계획要員과
相互紐帶를 유지하면서 정보교환 홍보물배부 교육협의등 全般的인
사항에 關해 연결되어 있다.

勞働庁도 現在 女子勤勞監督官을 확보하기 위하여 關係機關과 協
議中에 있으며 이들이 充員되면 事業場内の 家族計劃事業을 보다
效率的으로 推進할 수 있을 것이다.

2). 事業場內 家族計劃診療室 設置事業

本事業은 中小企業의 經營者가 正規 福祉厚生事業의 一環으
로 家族計劃事業을 勤勞者들에게 教育, 動機造成 및 施術支援을 推
進케 함으로서 政府家族計劃事業을 補充하는데 그 目的이 있었으며
短期的으로는 家族計劃施術 (정관 및 IUD) 을 할 수 있는 裝備를
提供하고 施術器材 支援, 事業場의 醫師, 看護員 및 相談員에게 家

族計劃 相談 및 避妊知識에 關한 教育을 實施하는데 있었다.

가 . 避妊施術器材 無償支給

3年동안 事業場家族計劃事業을 實施한 結果 企業主의 關心度가 相當히 增加하여 事業推進에 參與意識도 높아지긴 했지만 企業主들의 參與活動은 主로 教育 및 動機造成에 限定되었다.

事業場內에 診療室, 医療要員等 基本要件이 갖추어져 있음에도 불구하고 企業主들이 社內厚生福祉事業의 一環으로 家族計劃事業을 推進하려는 努力은 매우 빈약하였다.

作業途中 勤勞者가 避妊施術을 받고 싶어도 勤務時間이거나 또는 長距離 外出을 하여야 하는等 이와 같은 事由로 勤勞者家族計劃事業이 不進하여 事業場內에 避妊施術 診療室의 設置가 고려 要望되었다 그와 같은 要求는 動機造成이 되어 있는 勤勞者에게 相談을 通하여 即席에서 避妊施術을 받을 수 있도록 避妊施術器材를 支援하여 주므로서 勤勞者가 손쉽게 家族計劃을 實踐한 뿐만 아니라 作業에도 支障을 주지 않은 二重的인 效果를 거둘 수 있을 것으로 判斷되어 避妊施術器材를 UNFPA 支援에 의거 與償으로支給하였다. 與償支給된 避妊施術器材로는 正觀시술 및 자궁내장치를 할수 있는 器材로서 內訳은 다음과 같다. <表 15 參照>

<表 15> UNFPA 支援器材内訳

Equipment need for Vasectomy and IUD per clinic

No	Name of Instrument	Q 'ty	Unit
1	Operating table, 3 - Section	1	Ea
2	Instrument sterilizer	1	"
3	Knife - Handle	2	"
4	Knife - Blade	2	Pkg
5	Straight forceps(Large)	2	Ea
6	" " (Small)	2	"
7	Curved forceps (Large)	2	"
8	" " (Small)	2	"
9	Towel clamp (Large) 130m/m	2	"
10	" " (Small) 75m/m	2	"
11	Needle holder, Straight, 175m/m	2	"
12	Suture needle(Large) 73m/m	1	Pkg
13	" " (Small) 44m/m	1	"
14	Suture silk 760m/m	10	Ea
15	Hypodermic syringe(Large) 10 ml	10	"
16	" " (Small) 5 ml	10	"
17	Examining table	1	"
18	Vaginal speculum (Large)	1	"
19	" " (Medium)	2	"
20	" " (Small)	1	"
21	Uterine tenaculum forceps, 280m/m	2	"
22	Uterine Vulse han forceps, 250m/m	2	"
23	Uterine sound	3	"
24	Operating scissor, curved, 140m/m	2	"
25	" " straight	2	"

나. . 施術器材支援対象 事業場 選定

常時 500 人 以上の 勤勞者를 雇傭하고 있는 事業場으로서
医療要員(醫師,看護員)이 確保된 事業場으로 定하고 器材支援事業
場 選定 에는 다음의 여러 가지 事項을 考慮하였다.

① 家族計劃事業에 對한 事業主 乃至 經營者の 關心 및 家族計劃
診療室 設置 및 運營에 對한 經營者の 同意

② 既婚勤勞者の 數가 많은 事業場

③ 保健所나 其他 避妊施術医療機關을 利用하기 困難한 位置에 있는
事業場

④ 隣近事業場 勤勞者の 利用이 많을 것으로 豫想되는 事業場等
으로 選定基準을 잡았으며 事業期間에 器材支援計劃은 다음과 같다.

<表 16 参照>

<表 16> 진료실 施術기재 지원계획

년 도	계획사업장수	지원사업장수	비 고
계	150		
'78	25	25	
'79	50	50	
'80	50		5월중 지원 예정
'81	25		1980.4 월경 지원 예정

上記 選定基準을 參酌하여 1978 年에 25 個 事業場을 選定 器材를 支援한 後 同年 10 月에 同事業場의 經營者에게 施術의 必要性和 效果等에 對한 세미나를 開催하였으며 또한 1979 年에도 50 個 事業場을 選定 器材를 支援했다. 앞으로 1981 年 6 月까지 75 個 事業場에 對하여도 施術器材를 支援하여 보다 많은 勤勞者가 利用할 수 있도록 積極 권장할 豫定에 있다.

다 . 医療要員 教育

事業場診療室設置支援 對象 事業場에 從事하는 專任 또는 兼任(囑託)保健管理者(醫師)와 看護員에 對하여 手術 施術 및 相談에 關한 教育을 家族計劃研究院에 委託하여 全員 教育을 實行한다.

라 . 事業場 診療室利用

事業場 自体診療室에서 家族計劃에 對한 選妊方法을 보던 콘돔, 먹는 避妊藥, 不妊手術의 順으로 利用되고 있다<表 17 參照>

<表 17> 피임실천현황

년도 \ 구분	계	IUD	불임수술	먹는약	콘돔	M.R	기타
	명	명	명	명	명	명	명
계	30,736	2,057	4,536	8,935	11,971	3,041	40
1976	4,435	865	1,026	932	1,555	1	
1977	7,394	335	885	1,957	3,922	255	40
1978	13,580	718	2,170	3,495	4,522	2,675	
1979	5,327	139	455	2,551	1,972	110	

Ⅲ. 事業場家族計劃事業의 推進方向

UNFPA 資金과 ILO 技術支援으로 労働厅의 主管下에 勤勞福祉事業의 一環으로 事業場 家族計劃事業을 5年間 実施하는 동안 經營者에 對한 啓蒙 세미나와 事業推進 要員에 對한 教育을 해마다 實施하여 왔다. 한편 1978年 부터는 勤勞者가 家族計劃에 對한 施術을 받고 싶어도 時間이 없거나 医療機關이 遠距離에 位置하고 있기 때문에 受惠를 받을 수 없는 경우가 있어 家族計劃事業을 擴大하고 勤勞者의 生活을 安定하기 위하여 中小企業체를 優先的 對象으로하여 家族計劃施術器材는 無償으로 支援하는 등 既婚勤勞者를 對象으로 家族計劃事業을 推進해 왔다. 그러나 未婚勤勞者가 全体 勤勞者의 56.2%이며 特히 未婚女性 勤勞者는 全体 女性勤勞者에 對한 家族計劃 내지는 性教育도 併行 推進해야 하는 등 앞으로의 事業內容도 더욱 擴大되어야만 할 것이다.

上記와 같은 點에 立脚하여 向後의 事業場家族計劃事業이 나아 가야 할 方向내지 労働厅이 構想하고 있는 事業內容은 다음과 같다.

1. 未婚勤勞者에 對한 家族計劃 및 性教育의 強化

① 労働厅에서 調査한 年少勤勞者(13~17세)의 婚前 性經驗에 對한 調査를 보면 婚前性經驗에 對한 否定的인 反應(35.9%)보

다 肯定的인 反應 (54.9 %) 이 더 많음을 볼때 1970年代 以後의 産業化 , 都市化 等 社会的 變化에 따라서 社会構造의 開放으로 인한 自由로운 異性交際로 볼수 있을 것이다. <表 18 参照>

<表18> 性別 婚前 性經驗에 對한 態度

特別	性經驗에 어떤 경우 서로 애정이 애정이 없 꼭 결혼할 對한態度에도 피한 있으면 관계 어도 괜찮 사람이라면 무 응 답				
	다	없다	게 생각된다	괜찮다	
男	23.1 %	32.0 %	7.1 %	28.8 %	8.9 %
女	16.3 %	16.3 %	4.3 %	23.5 %	9.6 %
計	35.9 %	23.4 %	5.6 %	25.9 %	9.3 %

資料 : 勞働庁 , 年少勤勞者実態調査報告書

또한 1979年 家族計劃研究院이 全州의 施術機關을 通하여 蒐集한 資料分析 結果에 의하면 全体人工妊娠中絶件數의 33.2%가 未婚女性이며 年齡構造가 20~24세로 나타 났는데 이는 女性勤勞者の 71.3%가 같은 年齡層이며 그中 約 60%가 未婚女性이다.

既婚勤勞者에 對한 家族計劃弘報도 重要하다고 하겠지만 婚前勤勞者에게 對한 純潔敎育과 함께 結婚後에 있는 子女觀決定에 影響을 줄 수 있는 現實적이고 効率的인 啓蒙敎育方法의 開發이 要望되고 있다 .

특히 從來까지는 事業場家族計劃事業에 있어서도 一般家族計劃事業의 弘報啓蒙教育資料를 그대로 使用하여 왔으나 事業場에 從事하는 勤勞者の 56.2%가 未婚인 것과 特히 女性勤勞者는 87.5%가 未婚인 點을 考慮한 家族計劃 弘報資料를 別途로 製作 配布하여 未婚 女性勤勞者에게 小子女觀을 심어 주고 既婚者에게는 教育 및 動機賦与 活動을 強化시켜 나감으로서 지금보다 더욱 積極的으로 事業場家族計劃事業을 發展시켜 나가야 할 것이다.

이를 위해서 勞働庁에서는 今年 4月부터 1982年末까지 約 3個 年에 걸쳐 事業場家族計劃事業을 위한 別途의 弘報資料의 開發과 함께 이 資料에 의거한 弘報・啓蒙活動을 開發해 나갈 豫定으로 있다. 즉 勞働庁은 家族計劃研究院, 大韓家族計劃協會 및 他有關機關과의 協調下에 既存弘報資料를 蒐集함과 同時에 弘報資料諮問委員會를 設置, 運營함으로써 事業場家族計劃事業에 適合한 弘報資料를 選定, 製作할 豫定이며 특히 集團啓蒙活動에 活用하기 便利한 携帶用視聽覺 器材를 購入普及함으로 弘報, 啓蒙活動을 強化할 豫定으로 있다.

2 . 綜合적인 事業場家族計劃事業의 講究

産業構造의 高度化와 經濟發展에 따라 企業体數가 增加一路에 있으며 勤勞者の 數 또한 增加하게 되었다.

이에 따라 汎國民的으로 推進하여 오던 家族計劃事業을 事業場이 지닌 特性과 勤勞者の 特殊性에 의거 1975년부터 事業場을 통한 勤勞者家族計劃事業을 着手하여 最高經營者에 對한 家族計劃動機造成

세미나, 事業場에 대한 避妊施術器材供給 等 本格的인 事業을 推進하고 있으나 企業主의 認識不足, 財政支援의 未洽, 形式的인 家族計劃推進責任者任命 等 運當過程에 諸般問題가 發生하고 있다. 그러므로 合理的이고 効率的인 事業遂行을 위해서 經營者, 勤勞者의 受容態度 家族計劃關係機關과의 相互協助等 事業場家族計劃事業을 分析 評價하여 事業場을 통한 政府家族計劃事業을 積極的으로 推進할 수 있도록 綜合對策을 講究하여야 할 것으로 본다.

3 . 事業場家族計劃關聯 法令強化

事業場의 勤勞者가 永久避妊을 받고자할 때에는 団体協約이나 就業規則등에 의거 休暇를 認定토록되어 있으나 이를 지키는 事業場은 全体事業場의 極少數에 불과한 實情이다.

例컨데 京仁地域에 位置하고 있는 마루콘 株式會社에는 就業規則 第39条 3項에 “家族計劃施術希望者에게는 다음과 같은 有給休暇 및 소요비를 支給한다.”라고 規定되어 있다.

시	술	명	휴	가	일	수	소	요	비
정	관	수	술		3	일		5,000	원
난	관	수	술		3	일		30,000	원
	루	-	프		1	일		5,000	원

事業場家族計劃事業의 定着化를 위해서는 一定規模以上の 事業체로 하여금 有給의 避妊施術休暇를 實施할것을 義務化하여야 한다.

또한 勤勞者가 出産調節을 願할 때에는 그에 適合한 情報과 「서비스」가 提供될수 있도록 아래의 事項들이 檢討, 規定되어야 한다.

가. 人口및 家族計劃에 관한 內容을 事業場自体教育事業에 포함시켜야 한다.

나. 人口및 家族計劃에 관한 教育時間에는 반드시 討論할 수 있는 時間을 提供하여야 한다.

다. 모든 勤勞者가 家族計劃事業의 惠沢을 받을 機會를 마련하기 위하여 診療時間計劃을 세워야 한다. 특히 필리핀 政府는 1973年 「婦人少年勞働法」을 改定하여 家族計劃施術에 관한 休暇 및 便易 提供을 立法化 하였다.

主 題 別 討 議 結 果 要 約

《主題別 討議結果要約》

大韓家族計劃協會長

座長：梁 在 模

1. 向後事業의 政策方向 (主題 1~3)

1.1 이제까지 推進되어온 政府家族計劃事業은 避妊效果面에서는 많은 問題點을 지나고 있다. 이와 같은 問題點은 既存目標量制度, 指導監督制度 등 事業管理制度가 避妊普及의 量的인 面에 置重된데서 起因된 것이기 때문에 이와 같은 管理制度는 事業의 質的인 面을 考慮할 수 있도록 制度的으로 補完되어야 할 것이며, 동시에 各種 部門別 事業活動으로서 移動施術班, 家族計劃「센터」 및 새마을 婦女會의 運營도 事業의 効率性을 높이는 方案이 강구되어야 할 것이다.

1.2 向後的 家族計劃事業은 1950年代에 있었던 出產豐年의 여파로 因한 不利한 人口學的인 狀況下에서 推進되어야 하기 때문에 既存 政府事業의 強化와 더불어 商業網을 통한 自費負擔實踐者의 增大에 力點을 두어야 할 것이고 事業의 推進方式도 점차적으로 母子保健 및 醫療保險과 같은 保健醫療事業과 統合推進하는 方案을 강구하여 避妊「서비스」의 質的인 改善은 勿論이고 避妊의 生活化를 具現하는데 모든 努力이 投入되어야 한다.

1.3 특히 邑面保健要員의 統合運營에 따른 要員의 資質改善을 위한 訓練事業의 強化와 더불어 統合에 必要한 組織, 指導監督體系, 要

員活動機能, 그리고 報告 및 記錄書式的 統合 등 綜合的인 細部計劃이 조속 講究되어야 함이 強調되었다.

1.4 1979年度 韓國避妊普及實態調査 結果에 의하면 避妊實踐率, 避妊方法別 受容性 및 出產水準 등은 市道別로 현저한 差異를 보이고 있기 때문에 事業目標量의 設定은 市道の 特性이나 避妊實態를 勘案하여야 될 것이며, 年次的으로 拡散되고 있는 人工流産의 盛行을 鈍化시키기 위하여는 向後的 家族計劃事業이 母子保健의 側面에서 強力히 推進되어야 할 것이며, 동시에 婚前 青少年에 대한 啓蒙教育 및 避妊「서비스」方案이 講究되어야 함이 強調되었다.

1.5 1979年現在 우리나라 婦人の 避妊實踐率は 54.5「퍼센트」에 이르고 있으나 市·道別로 보면 아직도 상당수의 非實踐集團이 存在해 있으며 이들 集團을 避妊實踐으로 誘導하기 위해서는 從來와 같은 全國單位의 評價活動이 市·道 및 市·郡·區單位로 實施되어 事業遂行過程에서 發生하는 問題點이 적시에 發見되고 이에 대한 對策이 강구됨으로서 事業의 效率性을 높이는데 力點을 두어야 한다. 이를 위하여는 市·道 및 市·郡·區單位의 事業實務者에 대한 評價訓練이 強化되어야 한다.

1.6 1980年代에 있어서는 自費避妊實踐者の 數가 増加될 것으로 豫想되기 때문에 이를 더욱 促進시키기 위하여는 既存 政府家族計劃事業의 運營管理制度는 이에 부합되도록 改善되어야 한다. 즉 現在 指定病醫院에 한해서 普及되고 있는 「루우프」施術은 非

指定病医院에서도 普及이 可能하도록 하게 하고 「콘돔」 및 먹는 避妊藥과 같은 方法은 目標量制度에서 除外하는 方案이 考慮되어야 할 것이며, 동시에 少子女規範이나 避妊實踐을 促進시키기 위한 社会支援政策이 強化되어야 한다.

1.7 一線家族計劃事業이 当面하고 있는 가장 중요한 問題点으로서 要員의 높은 離職率로 인하여 要員의 資質이 低下되고 있다는 点이다. 이와 같은 問題를 根本적으로 해결하기 위해서 政府는 1981年부터 全体 保健要員을 保健職公務員으로 陽性化할 計劃에 있으나 要員任用을 위한 資格基準에 있어서는 根本적으로 檢討가 있어야 함이 強調되었다. 한편 要員業務限界의 不明確, 要員配置方法의 劃一性, 記錄 및 報告書式의 複雜性으로 인한 過度한 時間浪費, 女性保健要員의 活動上的 制約性, 施術酬価의 非現實性, 郡幹事業務活動의 不明確 등에 대한 対策을 講究하여 事業의 効率性を 높여야 한다. 특히 避妊施術費의 一部를 受容者負擔으로 함과 동시에 施術費에 대한 減免稅 方案이나 避妊藥劑器具의 普及時 行政的인 節次를 簡素化하는 方案이 樹立되어야 할 것이다.

2. 事業管理의 効率化方案 (主題 4~5)

家族計劃研究院長

座長：金 鐸 一

2.1 現行 家族計劃事業의 管理機能을 要約하면 目標量制度, 指導監督制度, 事後管理制度, 記錄 및 報告制度等으로 区分될 수 있으나 이중 가장 脆弱한 部門이 바로 事後管理制度이다. 이제까지 要員의 活動은 주로 새로운 避妊受容者의 確保에만 注力해 왔고 事後管理의 対象도 不妊手術 및 「루우프」手術에 限定되어 왔으나 「콘돔」 및 먹는避妊藥의 使用中斷率도 要員의 事後管理에 의해서 어느정도 解消될 수 있는 問題이므로 事後管理의 対象은 모든 避妊方法의 受容者를 包含하여야 한다는 意見이었다.

2.2 事後管理業務가 質的으로 改善되기 위해서는 一線要員의 資質이 우선적으로 向上되어야 할 것이다. 즉 一線 家族計劃要員中에는 新規로 採用되어 家族計劃에 關한 基礎訓練도 없이 一線에서 活動하고 있는 要員이 全体 33「퍼센트」에 이르고 있기때문에 이들에 대한 対策이 시급히 要請되고 있으며 이들要員의 資質을 向上시키기 위한 根本対策으로서 看護學校 또는 看護補助學院의 教科課程에 人口 및 家族計劃에 關한 教科內容이 充分히 包含되도록 制度化되어야 한다. 또한 郡幹事에 대한 訓練도 家族計劃研究院에서 要員訓練에 包含시키고 이들에 대한 職務機能은 分明하게 再定立되어야 한다.

2.3 한 調査結果에 의하면 「루우프」施術實踐中 家族計劃要員이 施術한 경우가 全体件數의 36.2「퍼센트」에 이르고 있음을 감안할 때 이들 婦人中에서 發生될 수 있는 副作用이나 事後觀察의 責任은 매우 不明한 것이기 때문에 이에대한 制度的인 改善策이 要求되며 施術醫師에 대한 避妊施術費의 支給으로 避妊施術 및 事後管理「서비스」가 改善될 수 있도록 한다.

2.4 「루우프」受容婦人中 事後管理目的으로 家族計劃要員의 家庭訪問을 받아본 婦人은 불과 18.2「퍼센트」로 要員의 活動이 새로운 避妊受容者の 確保에만 置重되었을 뿐 이미 避妊을 受容한 対象層에 대한 事後管理는 매우 不振한 実情이다. 따라서 이러한 問題에 대한 改善方案은 既存 目標量制度, 記錄 및 報告制度, 指導監督 및 事業評價等 모든 管理制度의 內容이 事業의 量的인 側面보다는 質的인 面에 力點을 두어 事後管理活動을 強化시켜야 할 것이다.

2.5 事業이 効率的으로 推進되기 위해서는 市.道 및 市.郡.區單位의 指導監督 및 事業評價機能이 強化되어야 할 것이며 이를 위하여는 各級 家族計劃要員(市.道專担指導員 및 保健所指導員)의 訓練內容이 이들의 職務內容에 따라서 專門化되도록 補完되어야 할 것이며 동시에 中央과 市.道事業管理者의 定期的인 會議를 통하여 一線事業의 問題點에 대한 對策이 適時에 이루어 질수 있도록 하며 이를 위해서는 既存의 中央 및 市.道指導監督班의 運營이 活性化되어야 한다.

2.6 또한 現在 使用中인 各種 記錄 및 報告書式 內容은 目標 對 実績為主에서 一線事業担当者들이 管内事業을 쉽게 評價하여 指導監督

用資料를活用할 수 있을 뿐 아니라 要員의 活動이 事後管理에 置重될 수 있도록 그內容이 補完되어야 한다.

2.7 事業初期부터 採択되어온 避妊方法別 目標量制度는 實際運營面에서 事業의 效率을 저해하는 要因도 있지만 이제까지 政府事業을 成功的으로 이끌어 올 수 있었던 하나의 統制調整이었다.

따라서 目標量制度는 政府家族計劃事業이 持續되는限, 또한 要員中心의 事業推進戰略이 持續되는限에 있어서는 반드시 必要한 制度이다. 따라서 既存의 目標量制度가 지니고 있는 問題點을 極少化하기 위하여는 地域別 避妊方法에 關한 嗜好度에 따라서 避妊方法別 目標量에 拘束됨이 없이 一線單位에서 自律的으로 普及할 수 있는 方案이 강구되어야 한다. 이를 위하여는 家族計劃研究院의 示範研究結果에 의한 綜合評點制와 같은 目標量制度의 導入이 바람직하다.

2.8 上期 綜合評點制의 早期 導入이 行政 및 會計節次上 困難한 경우에는 卵管手術과 精管手術을 不妊手術로, 그리고 「콘돔」과 먹는避妊藥을 避妊藥劑器具로 合하여 目標量을 配定하는 方案이 고려되어야 하며 年末에 가서 市·道의 便宜에 따라 目標量이 修正되는 事例는 是正되어야 한다. 特히 避妊方法別 目標量の 調整은 市·道單位 및 市·郡·區單位에서 管内地域의 避妊方法別 受容性에 따라 自律的으로 이루어 질 수 있도록 一線事業管理가 強化되어야 한다.

3. 移動施術班 및 家族計劃「센타」運營改善과 商業網을 통한 避妊普及方案 (主題 6 - 7)

大韓家族計劃協會事務總長
座 長 : 姜 鳳 秀

3.1 現在 各市·道에서 運營中인 11個 移動施術班은 低廉한 人件費로 專担醫師의 確保가 어렵고 車輛의 老朽化 및 大型化로 農村地域에 適合치가 않고 運營費의 不足으로 그 活動은 매우 不振한 것으로 나타났다. 特히 1965年 當時에는 移動施術班이 農村地域의 避妊普及, 弘報活動 및 現地施術醫師에 대한 技術指導等 多目的으로 活用되었으나 最近에는 「루우프」施術要員이나 避妊施術希望者의 運送에 使用하고 있는 實情이고 車輛 1臺當 運營費가 年間 約 2,000 萬원이 所要되고 있으나 實績은 극히 不振하여 施術班의 必要性与否는 根本적으로 再檢討해야 할 것이다.

3.2 現行 移動施術車輛의 老朽化 및 大型化로 인한 問題點은 世界銀行 (IBRD) 의 借款으로 導入되는 小型車輛으로 代替하게 됨에 따라서 解決될 수 있다고 보겠으나 移動施術班의 活動機能은 再定立되어야 할 것이다.

3.3 大都市地域의 零細民에 대한 避妊普及을 위하여 運營中인 全國의 20個 家族計劃「센타」는 大部分이 零細民地域에 位置되어 있지 않고 各 「센타」에는 專担醫師가 配置되어 있음에도 不拘하고

실제의 避妊施術은 保健所와 同一하게 指定病医院에 이송하여 普及하고 있는 実情이다. 특히 大都市地域에 있어서는 施設이 優秀한 指定病医院이 많이 散在되어 있기때문에 別途의 「센타」를 設置해서 運營한다는 것은 큰 意味가 없다는 意見이었다.

3.4 都市零細民을 위한 「센타」라면 最小限 이들의 分娩을 포함한 母子保健「서비스」를 提供해 줄 수 있는 医療施設과 人力이 確保되어 零細民들이 쉽게 利用할 수 있는 与件이 造成될 수 없는 現實이라면 家族計劃「센타」는 管轄保健所와 物理적으로 統合하여 運營하는 것이 바람직하다. 즉 保健所に 統合運營됨으로서 철저한 指導監督으로 要員活動을 強化할 수 있고 또한 이들 要員으로 하여금 零細地域에 集中活動토록 함으로써 從來의 零細民을 위한 特殊事業의 性格을 持續할 수 있는 것이다.

3.5 政府支援에 의한 避妊普及은 事業初期부터 無料普及되어 왔다. 그러나 社会經濟的 發展으로 国民所得도 크게 増大되었고 避妊實踐率도 54.5 「퍼센트」水準에 到達된 現속에 있어서는 商業網을 통한 自費避妊事業도 政府次元에서 育成되어야 할 것이다. 家族計劃研究院에서 全州市를 대상으로 實施한 自費負擔示範研究結果에 의하면 避妊實踐率이나 避妊効果面에서 肯定的인 結果가 나타났다는 事實은 앞으로 過去와 같은 政府主導型 事業形態에서 商業網을 통한 自費負擔事業形態로 轉換할 수 있는 可能性은 있다고 보겠다.

3.6 現在 政府家族計劃事業에서 採択하고 있는 避妊藥劑器具에 대하여 徵收하고 있는 普及手数料等은 物品管理를 強化하기 위한 手段이

기 때문에 商業網을 통한 自費負擔事業과는 分明히 区分되어야 할 것이다. 따라서 商業網을 통한 自費負擔事業을 促進시키기 위하여는 既存의 政府家族計劃事業과 相互關聯하여 推進되어야 하기때문에 事業의 二元的인 形態가 될 것이다.

3.7 1979年度 調查結果에 의하면 서울, 釜山과 같은 地域에 있어서 「콘돔」 및 먹는避妊藥 使用者의 約 80 「퍼센트」는 商業網을 통하여 實踐하고 있기 때문에 自費負擔事業은 上記와 같은 大都市 地域부터 年次的으로 地域別 및 避妊方法別로 擴大해 나가도록 해야 할 것이다. 즉 自費負擔事業의 推進方法은 大都市의 避妊藥劑器具 → 中小都市 避妊藥劑器具 → 農村地域 避妊藥劑器具 → 大都市 避妊施術方法 → 中小都市 避妊施術方法 → 農村地域 避妊施術方法의 自費負擔으로 轉換되어야 할 것이다.

3.8 上記와 같은 自費負擔事業의 一環으로 서울, 釜山の 「콘돔」 및 먹는避妊藥의 目標量을 政府의 市·道別 目標量에서 除外하는 方案이 講究되어야 할 것이며, 保健所에서 이들 避妊藥劑器具의 求得이나 零細民에 대한 供給은 계속되어야 할 것이다. 또한 家族計劃要員에 의한 이들 避妊方法에 관한 啓蒙活動도 持續적으로 推進되어야 함은 勿論이고 自費負擔實踐者에 대한 事業評價, 事後管理 및 統制調整에 관한 政府의 役割도 더욱 強化되어야 할 것이다.

4. 새마을婦女會 및 事業場事業의 運營改善方案 (8~9)

保社部 母子保健管理管

座 長 : 沈 達 燮

4.1 1968년부터 農村地域의 里洞單位로 組織運營되어온 家族計劃 어머니회는 政府의 方針에 의거 1977年末부터 他婦女會組織과 더불어 “새마을婦女會”로 統合됨에 따라서 그 組織數가 從來의 27,292 個會에서 1979년에는 80,115 個會로 擴大되었고 婦女會員의 資格도 從來의 有配偶可妊婦人에서 20~60歲까지의 女性으로 擴大되었을 뿐 아니라 組織擴大에 따른 訓練이 充分하게 이루어 지지 못하여 婦女會를 통한 家族計劃事業은 內實을 기하기 어려운 實情이다.

4.2 새마을婦女會의 組織을 앞으로 都市地域에까지 擴大할 計劃으로 있기 때문에 새마을婦女會를 통한 家族計劃事業의 運營方針과 推進戰略은 再檢討되어야 할 것이다. 즉 새마을婦女會를 통한 家族計劃事業은 外形적으로 組織數의 擴大에 置重할 것이 아니라 僻奧地, 農漁村, 都市零細民地域等 事業脆弱地域에 限하여 婦女會의 活動을 活性化할 수 있도록 보다 많은 人力과 財算을 投入하여 事業의 效率性을 높이는데 注力해야 할 것이다.

4.3 1977년에 새마을婦女會에 導入된 家庭健康記錄簿는 里洞單位의 対象婦人에 대한 月別避妊実績을 파악하기 위하여 婦女會에서 記錄管理토록 되어 있으나 婦女會幹部의 低教育水準으로 거의 대부분

地域에서는 邑面家族計劃要員에 의해서 運營되고 있는 實情이다 .

따라서 家庭健康記錄簿는 邑面要員이 使用하고 있는 家族計劃登錄簿와 같은 書式과 重複되어 要員의 불필요한 努力과 時間을 浪費하는 結果를 招來하고 있기 때문에 이들 書式을 統合하여 單一書式으로 開發하여 邑面要員과 婦女會가 共同으로 運營토록 해야 한다 .

4.4 특히 앞서서도 言及된 바와같이 婦女會幹部의 教育水準이 낮고 또한 이들은 報酬가 없이 奉仕하는 것이기 때문에 記錄簿의 月別管理가 持續적으로 維持될 수 도 없을뿐만 아니라 里洞單位의 対象婦人數는 30名内外이고 個人의 避妊에 관한 事項을 非保健人에 의해서 月別로 記錄管理한다는 것은 매우 어려운 것이기 때문에 統合된 書式이 開發된다고 할 지라도 記錄簿의 記錄管理는 邑面要員中心이 되도록 해야 한다 .

4.5 勞働庁의 主管下에 實施하고 있는 産業場家族計劃事業은 그간 유엔人口活動基金 (UNFPA) 支援으로 推進되어 왔으나 同事業이 政府事業과 보다 有機的인 關聯性을 갖고 推進되도록 하기 위해서는 年度別 事業豫算編成을 위한 指針示達이나 各市道에 송부하는 各種公文을 勞働庁에도 示達되도록 함은 물론이고 事業実績을 既存 事業統計制度에 포함되도록 한다 .

4.6 産業場事業은 未婚勤勞者에 대한 家族計劃 및 性教育을 強化하고 經營主의 家族計劃에 관한 認識度を 높이는 데 注力하는 한편 団体協約 또는 就業規則에 從事員中 避妊施術希望者에 대한 有給休暇 및 施術費를 포함한 各種保健制度에 관한 規定을 制度化하도록 한다 .

4.7 労働庁 산하 35 個 支部事務所에 근무하고 있는 58 名の
勤勞相談員과 管内保健所와의 協助体制가 強化되어야 하며, 産業場事
業을 더욱 拡大하기 위해서는 商工会議所와 같은 機關의 活用に
力点を 주어야 할 것이다. 한편 産業場事業의 従事者에 대한 訓
練課程은 産業場事業의 特性에 부합되도록 訓練内容이 調整되어야
한다.

5. 綜合討議 內容要約

家族計劃研究院副院長

座長：李 時 伯

本 「세미나」의 마지막 順序인 綜合討議 및 建議에서는 주로 主題 4 ~ 9 에서 發表討議된 內容中 重要的 事項에 關하여 選別的으로 再討議되었으며 이를 要約하면 다음과 같다 .

1 . 避妊受容者에 대한 事後管理는 모든 避妊方法을 對象으로 해야하며 , 事後管理活動을 改善하기 위하여는 既存 事業管理制度로서 目標量制度 , 指導監督制度 , 記錄 및 報告制度等の 內容이 避妊 「서비스」의 質的인 側面에 力點을 둘 수 있도록 補完되어야 한다 .

2 . 事後管理를 포함한 避妊 「서비스」의 質的인 問題를 解消하기 위해서는 要員資質의 向上이 先行되어야 되기 때문에 邑面 家族計劃要員의 33 「퍼센트」에 이르고 있는 基礎訓練未畢者에 대한 對象과 더불어 看護補助員 養成機關의 教科課程에 人口 및 家族計劃에 關한 內容을 補強토록 한다 .

3 . 「루우프」施術要員에 의해서 이룩된 「루우프」受容婦人의 事後觀察 및 副作用処置에 대한 制度的인 措置가 이룩되어야 할 것이며 , 避妊施術費의 引上이나 減免稅로 避妊 「서비스」가 質的으로

改善되어야 한다 .

4 . 一線單位의 指導監督 및 事業評價機能을 強化하기 위하여 市 . 道專担指導員 및 保健所 指導員에 대한 訓練內容은 이들의 職務內容에 따라 專門化되어야 하며 現在 組織되어있는 中央 및 市 . 道指導班의 運營을 活性化한다 . 또한 家族計劃研究院의 訓練課程은 訓練對象者의 職務內容과 事業性格에 따라서 訓練內容을 補完하여야 한다 .

5 . 郡幹事에 대한 教育도 他事業要員의 訓練에 포함하여 實施되어야 하며 郡幹事の 職務機能 및 事業限界가 再定立되어야 한다 .

6 . 事業目標量制度는 政府事業이 持續되는限 필요한 것이므로 既存 目標量制度의 脆弱點을 補完하기 위한 方案으로 1) 避妊效果에 基礎한 綜合評点制의 導入 , 2) 避妊方法別 目標量設定보다는 不妊手術 및 藥劑器具로 大分하여 配定함으로서 避妊方法間의 融通性을 부여해주는 方案 , 3) 市 . 道 및 市 . 郡 . 區單位에서 管内各地域의 避妊方法別 受容性에 따라 수시로 調整해주는 方法等을 講究하여 事業의 效果增大에 기여토록 한다 .

7 . 移動施術班의 運營은 1960年代와 比較하여 크게 變化된 現今의 社會經濟的 興件을 감안하여 施術班의 機能이 再定立되어야 하며 특히 收益—費用面에서 施術班의 持續的 運營의 必要性이 再

檢討되어야 한다 .

8 . 大都市地域의 零細民에 對한 避妊普及을 爲하여 運營中인 20個 家族計劃「센터」는 物理的으로 管轄保健所와 統合運營하고 要員을 零細民地域에서 活動토록 함으로서 特殊事業으로서의 機能을 계속토록 한다 .

9 . 商業網을 통한 自費實踐率을 增大시키기 爲한 方案의 하나로서 「콘돔」 및 먹는避妊藥은 自費實踐率이 높은 서울, 釜山과 같은 大都市地域부터 目標量制度에서 除外토록 한다 . 自費負擔事業은 避妊方法別, 地域別로 年次的으로 擴大토록 한다 .

10 . 里洞單位로 構成되어 있는 새마을婦女會는 全國的인 規模로 龍大한 組織의 擴大보다는 限定된 豫算과 人力을 事業脆弱地域 (僻奧地, 農漁村, 都市零細地域) 에 限하여 集中投入하여 婦女會의 事業活動을 強化토록 한다 .

11 . 새마을婦女會에 의한 家庭健康記錄簿의 記錄管理는 實 際적으로 邑面要員에 의해서 이룩되고 있기 때문에 政府의 類似書式과 重複으로 邑面要員의 불필요한 努力과 時間의 浪費를 없애기 爲하여 同記錄簿는 邑面要員이 使用하고 있는 書式과 統合하여 單一化하고 書式의 內容도 簡素化한다 .

12. 産業場家族計劃事業은 1) 未婚勤勞者에 대한 弘報啓蒙活動, 2) 經營者の 人口 및 家族計劃의 重要性에 관한 動機造成, 3) 各種報償 및 規制方案의 導入, 4) 勞働庁支部事務所와 保健所와의 協助体制確立, 5) 商工会議所와 같은 關聯機關의 活用으로 事業을 擴大強化하는데 力點을 둔다.

附 錄

附錄 1

開 會 辭

内外貴賓 여러분 그리고 家族計劃事業關係者 여러분을 모시고
歷史的 名勝地인 이곳 慶州에서 1980年度 家族計劃事業 評價세미나
를 開催하게 된것을 매우 기쁘게 생각합니다. 돌이켜 보건데 지난
18年동안에 걸쳐 推進되어온 우리나라 家族計劃事業은 避妊實踐率의
提高를 통하여 出産力을 低下 시키는데 크게 寄与를 했읍니다. 다시
말씀드리서 1960年代 初期에 5「퍼센트」 未滿으로 推定되었던 避
妊實踐率은 1979年度에 50「퍼센트」 以上으로 增加하였고 結果的
으로 出産力은 거의 半으로 減縮된 것입니다. 이와같은 成果는 政
府의 強力한 政策意志에 따른 繼續的 支援과 더불어 經濟, 社会發展
에 따른 教育機會의 扩充, 家族構造의 變動 및 少子女 価値觀의 形
成 그리고 結婚年齡의 上昇 等 諸般要因이 家族計劃事業에 肯定的으
로 作用한 結果라고 보겠습니다. 이와같은 事業成果에도 不拘하고
우리나라의 家族計劃事業은 많은 問題點들을 內包하고 있습니다. 그
中에서도 特히 避妊實踐時期의 遲延, 높은 避妊中斷率, 人工妊娠中絶率
의 激増等を 列举할 수 있습니다. 또한 保健事業이 發展되어 감에
따라서 特히 1次保健事業과 医療保障事業이 漸進的으로 擴張되어가는
이 時点에서 家族計劃事業과 母子保健事業을 어떻게 統合 發展시키느
나 하는 重要한 課題에 当面하고 있는 것입니다.

이러한 觀點에서 從來까지 開催해오던 家族計劃事業 評價세미나가

主로 前年度의 事業 実績을 評價하고 当年度 事業改善에 力點을
두었습니다. 是番 세미나는 보다 根本的 問題點들을 보다 広範
圍하게 論議하므로써 이번 세미나의 結果가 既存事業의 效率性增大
는 勿論이고 1982年부터 시작되는 第5次 5個年計劃의 事業計劃
樹立에 反映될것을 期待하고 있습니다. 本 세미나가 成功的으로
進行될 수 있도록 最善의 努力을 다 할것을 家族計劃研究院을 代
表하여 約束드리며 여러분의 積極的인 協助를 부탁드립니다. 끝으
로 本 세미나 開催를 爲하여 支援해주신 政府当局과 駐韓美國國際開
發處 代表 Mr. Paupe 그리고 慶北道当局에 깊은 感謝를 드립니다.

1980年 5月. 8日

家族計劃研究院長

金 鐸 一

附錄 2

激 勵 辭

USAID駐韓代表 Mr. Paupe , UNFPA駐韓代表 Mr. Tuncer , 人口 및 家族計劃分野 各團體代表 여러분 그리고 全國 各市.道에서 오신 關係公務員 여러분 오늘 1980年度 家族計劃 評價세미나를 開催하면서 本人이 激勵의 말씀을 드리게 된것을 기쁘게 생각합니다. 특히 오늘 유서깊은 古都 慶州에서 이와같은 자리를 마련할 수 있도록 支援하여주신 USAID駐韓代表 Mr. Paupe에게 다시 한번 感謝를 드립니다.

여러분께서도 周知하시는 바와같이 오늘날 世界人口의 急速한 增加는 食糧과 其他 自然資源의 開發速度를 훨씬 凌駕하여 우리가 平和롭고 安定된 生活을 영위하는데 큰 障礙要因이 되고있습니다. 卽, 經濟成長分은 人口增加가 거의 잠식해 버리는 實情입니다. 따라서 政府는 經濟開發 5個年計劃의 一環으로 家族計劃事業을 採択하여 4次에 걸친 5個年計劃의 實踐過程을 通하여 出產調節에 意慾的인 知識 및 技術의 普及과 管理運營에 있어서도 效率的인 體制를 確立하여 우리나라의 人口增加를 크게 鈍化시키기에 이르렀으며 그 成果는 國際的으로도 認定을 받게 되었습니다. 이와같은 結果는 最一線에서 어려운 條件下에서도 묵묵히 맡은바 職務에 忠實하여온 一線 家族計劃業要員 그리고 各市.道 關係者 및 家族計劃分野 團體 從事者 여러분의 숨은 努力의 結果라고 하겠습니다. 그러나 우리나라의 家族計劃事業은 이제부터가 더 重要하다 하겠습니

다. 왜냐하면 過去 子女 셋까지는 어느程度 理解하였다고 하겠으나
두子女의 目標에는 아직까지도 우리나라의 文化的, 社会的 与件으로
인하여 많은 問題點이 가로놓여 있기 때문입니다.

이의 解決方案으로 政府에서는 1977년부터 시작된 第4次 經濟
開發 5個年計劃 期間을 통하여 不妊施術者에 對한 公共住宅入住
優先權, 企業이 家族計劃事業에 投資한 經費에 對한 損費處理等의
諸社會 政策的 支援 對策을 補強하고 母子保健을 통한 家族計劃事
業의 強化로서 이제 福祉 指向的인 質的인 家族計劃事業으로 誘導
할것이며 家族計劃事業團體가 아닌 其他團體의 活用 等を 통한 弘
報事業의 開發普及等, 家族計劃事業을 보다 擴大시켜 1981년부터는
人口增加率을 現在의 1.6「퍼센트」線以下로 크게 鈍化시킬 豫定입
니다. 이를 위하여 앞으로는 보다 效果的인 家族計劃普及 方案이
마련 되어져야할 처지에 있습니다. 이러한 視點에서 볼때 1979年
度의 家族計劃事業을 評價하고 앞으로의 家族計劃方向을 提示하기
위한 이 세미나는 매우 意義있는 모임이며 부디 좋은 意見을 提
示하여 주시고 보다 바람직한 方向을 設定하여 우리나라의 家族計
劃事業에 새로운 契機를 마련하여 주시기 바랍니다.

感謝합니다.

1980年 5月 8日

保健社會部長官

陳 懿 鍾

附錄 3

祝 辭

존경하는 보사부 장관, 김 경복지사, 가족계획 연구원 원장 김박사
님 그리고 본 세미나에 참석하신 귀빈 여러분, 한국 가족계획 사업
을 평가하기 위하여 정부가 이 중요한 세미나를 개최함에 있어 주
한 미국 국제개발처가 이를 지원할 기회를 갖게 된 것을 무한히 기
쁘게 생각하는 바입니다.

오늘날 대한민국이 자유세계에서 가장 성공적인 가족계획 사업을
실현한 국가중의 하나라는 것은 국제 가족계획 분야에서 일반적으로
주지된 사실입니다. 한국은 정부의 인구정책과 가족계획 사업을 여
러 전문적인 민간협회 및 단체의 사업과의 조정을 통하여 광범위하
고 종합적인 가족계획 사업을 수행했습니다.

이와같은 중요한 정부 및 민간기구 활동은 1979년도 인구 성장
율을 약 1.6「퍼센트」수준까지 감소시켰습니다. 이것은 많은 개발
도상국들이 실현하기를 희망하는 실적의 기록이며 성장율입니다. 대
한민국과 종합적인 가족계획 봉사사업을 성공적으로 발전시키는데 공
헌한 여러분들은 의당 자부심을 갖으시리라 믿습니다.

그러나 여러분은 지난날의 성공으로 말미암아 앞으로 크나큰 도전
이 남아 있다는 사실을 망각해서는 안될 줄 압니다. 먹는 피임약과
IUD 사용율이 감소되고 있습니다. 결혼전 성행위 비율이 증가되고
한국에는 전후 베이비 붐 인구가 이제 높은 출산율 연령그룹에 들

어가고 있습니다.

따라서 이 평가 세미나가 개최된다는것은 매우 중요하고 시의에
적합한 일인줄 압니다.

여러분들은 이 세미나를 통하여 가족계획 사업을 면밀히 검토하여
어떤 사업부문에 취약점과 제약이 있는지를 발견하고 고도로 성공적
인 사업요소를 분석하고 전반적인 가족계획 사업을 강화하기 위한
방법과 정책을 건의할 수 있는 기회를 갖으시리라 믿습니다.

미국 국제개발처는 과거에 보건사회부, 가족계획 연구원 및 한국의
모든 가족계획 단체와 협조했던 사실에 긍지를 갖고 있으며 장차
한국의 가족계획 사업을 돕기위한 가능한 지원을 계속 할 것입니다.

오늘 이곳에 참석하신 여러분들이 보람되고 성공적인 세미나를 갖
으시기 바라며 한국 가족계획 사업이 더 큰 성공을 거둘 수 있도
록 여러분들이 일련의 좋은 건의사항에 합의할 수 있기 바랍니다.

감사합니다.

1980年 5月 8日

駐韓 USAID 代表

William E Paupe

附錄 4

세 미 나 일 정

1980. 5. 8 (목)

14:30~15:00 참석자 등록

15:00~15:30 개 회 식

개회사 가족계획연구원장 김택일
격려사 보건사회부장관 진의종
축사 주한 USAID 대표 W.E. PaUpo
환영사 경상북도지사 김무연

15:30~16:00 기념촬영 및 휴식

16:00~16:40 한국가족계획사업의 정책방향

보사부 모자보건관리관 심달섭

16:40~17:20 시도별 피임실천양상과 가족계획사업전망

가족계획연구원 연구위원 고갑석

17:20~18:00 일선가족계획사업의 당면문제점

보사부 가족계획과사무관 박기준

18:00~20:00 환영연 (Reception)

1980. 5. 9 (금)

09:00~10:30 가족계획사업 관리기능의 효율화방안

가족계획연구원 평가부장 조남훈

10:30~10:40 휴 식

10:40~12:10 가족계획 사업 목표량제도의 개선방안

가족계획연구원 수석연구원 공 세 권

12:10~13:40 중 식

13:40~15:10 가족계획센터 및 이동시술반 운영개선방안

보사부 가족계획과 장 홍 종 옥

15:10~16:40 상업망을 통한 자비부담 피임보급사업의 가능성

가족계획연구원 부 원 장 이 시 백

16:40~16:50 휴 식

16:50~18:20 새마을부녀회 및 가정건강가록부 운영개선방안

대한가족계획협회 지도부장 윤 석 천

1989. 5. 10 (토)

09:00~10:00 사업장 가족계획 사업 현황

노동청 부 녀 과 장 김 송 자

10:00~10:20 휴 식

10:20~13:00 종합토의 및 건의

13:00~13:20 폐 회 식

폐 회 사 대한가족계획협회 사무총장 강 봉 수

附錄 5

参 加 者 名 单

I . 座長

주제 1 - 3 :	양 재 모	대한가족계획협회장
주제 4 - 5 :	김 택 일	가족계획연구원장
주제 6 - 7 :	강 봉 수	대한가족계획협회사무총장
주제 8 - 9 :	심 달 섭	보건사회부모자보건관리관
종합 토 의 :	이 시 백	가족계획연구원부원장

II . 参加者<無順>

홍 종 욱	보건사회부	가족계획과장
박 기 준	보건사회부	가족계획과 사무관
최 순 애	보건사회부	가족계획과
유 정 중	경제기획원	보사담당 예산과장
장 무 용	경제기획원	기획 3 과 사무관
김 송 자	노동청	부녀소년과장
한 규 호	한국보건개발연구원	연구위원
홍 재 응	서울대학교	보건대학원교수
우 정 희	기독교	애육위원회
김 시 태	대한불입시술협회	사무총장
홍 승 길	서울특별시	가족계획계장

신 기 준	서울특별시 강남구 보건소장
정 기 연	서울특별시 동대문구 보건소가족계획선임지도원
정 병 석	부산직할시 가족계획 계장
박 분 화	부산직할시 가족계획 전담지도원
신 병 철	경기도 가족계획 계장
김 영 자	경기도 가족계획 전담지도원
박 당 우	경기도 인천시 보건과장
이 관 회	강원도 가족계획 계장
신 대 순	강원도 가족계획 전담지도원
김 동 두	충청북도 가족계획 계장
한 영 화	충청북도 진천군보건소 가족계획 선임지도원
황 순 석	충청남도 가족계획 계장
조 명 자	충청남도 가족계획 전담지도원
오 두 영	전라북도 가족계획 계장
임 정 인	전라북도 가족계획 전담지도원
최 규 채	전라남도 가족계획 계장
이 정 회	전라남도 가족계획 전담지도원
신 우 균	경상북도 보건사회 국장
조 제 연	경상북도 보건과장
이 세 하	경상북도 가족계획 계장
함 계 훈	경상북도 가족계획계
구 본 순	경상북도 가족계획계

이 덕 회	경상북도 가족계획 전담지도원
김 창 곤	경상북도 경주시장
박 해 룡	경상북도 경주시 보건소장
김 용 대	경상북도 월성군수
박 상 하	경상북도 경주시 보건소 선임지도원
이 궁 자	경상북도 월성군 보건소 선임지도원
나 성 회	경상남도 가족계획 계장
김 공 대	경상남도 거제군 보건소 선임지도원
장 봉 혁	제주도 가족계획 계장
장 희 자	제주도 가족계획 전담지도원
W.E.Pauper	USAID/KOREA
L.Wight	USAID/KOREA
이 승 근	USAID/KOREA
A.U.Tuncer	UNFPA/KOREA
이 검 준	USAID/KOREA
윤 석 천	대한가족계획협회 지도부장
박 동 은	대한가족계획협회 홍보부장
이 양 재	대한가족계획협회 서울개발 사업소장
장 진 순	대한가족계획협회 부녀과장
박 문 기	대한가족계획협회 기획과장
정 갑 순	대한가족계획협회 충남지부 사무국장
서 성 탁	대한가족계획협회 경북지부장

신 원 식	대한가족계획협회	경북지부	사무국장
고 갑 석	가족계획연구원	연구위원	
김 정 태	가족계획연구원	훈련부장	
조 남 훈	가족계획연구원	평가부장	
최 인 현	가족계획연구원	연구부장	
공 세 권	가족계획연구원	수석연구원	
문 현 상	가족계획연구원	수석연구원	
신 희 설	가족계획연구원	주임연구원	
이 규 식	가족계획연구원	주임연구원	
차 정 근	가족계획연구원	연구원	
이 종 섭	가족계획연구원	연구원	