

Population Information

人口情報

政策決定者・行政家・研究者・實務者를 위한 討論의 廣場



隔月刊 '79年 11・12 月號 通卷7號

家族計劃研究院



●表紙説明 르누아르작 「어린아와 어머니」

「오귀스트 르누아르」(Auguste Renoir 1841-1919)는 프랑스가 낳은 대표적인 印象派 畫家다. 후기 인상파의 전성기라 할 수 있는 1895年 그는 파스텔로 「어린아와 어머니」를 제작했는데, 섬세하면서도 감각적인 色과 유니크한 線의 리듬으로 이뤄진 수많은 그의 代表作中의 하나다. 특히 어머니의 자애로운表情과 아이의 청순한 미소는 독특한 「르누아르」世界를 쉽게 조합할 수 있게 한다.

人口情報는 현재 이分野의 世界的 關心事인 「研究結果의 活用」問題에 기여코자 시도되었으며, 國內外에서 1次 研究된 內容을 利用者 특히 中間管理層인 行政家와 訓練및 一線 事業担当者를 위해 새로 再生産 表現해본 매개체이다.

人間行動의 變化에 의해 궁극적으로는 人間生活의 向上을 目的으로 삼고 있는 家族計劃事業은 避妊普及 및 啓蒙教育活動과 支援事業으로서 研究評價와 訓練事業등 광범위한 學問領域과 관련자를 포괄하고 있다. 따라서 政策과 研究, 研究와 研究, 研究와 實務등에서 發生할수있는 「갭」을 연결시켜 脊梁橋役割이 다른 어느 事業보다 절실히 要求되고 있어 본 책자는 이러한 要求에 多少라도 公헌하고자 努力할 것이다. 表紙의 小題目에 討論의 広場이라 붙여 본것도 많은 독자와 관심있는 분들의 批評과 성의있는 참여가 우리가 期待하는 成果를 거둘수 있는 길이라 믿고 있기 때문이다.

隔 月 刊 人口情報 [비매월] 제2권7호

발행인: 金 鐸 一 발행부수: 1,200부

발행일: 1979년 12월 15일

발간일: 1979년 12월 20일 발행소: 家族計劃研究院

서울 은평구 녹번동 1-5 ☎ 388-8003-7

발행소: (주) 동도상사

人口情報

Population
Information

'79年 11·12月號

이달의 焦點

避妊普及網의 擴大方案... 6

① 非診療的 避妊普及體系의 必要性... 8

② 地域社會 普及과 商業網을 통한 避妊普及體系의 差異點과 事業 實態... 12

③ 地域社會 普及과 商業網을 통한 避妊普及體系의 問題點... 17

表 1. 避妊普及에서 診療所中心 「프로그램」과 非診療的 傳達體系의 基本개념... 11

表 2. 避妊普及에서 地域社會 普及과 商業網 普及은 어떻게 다른가?... 13

表 3. 世界各國의 地域社會 避妊普及事業... 14

表 4. 두가지 商業網 普及의 例... 15

表 5. 우리나라의 地域社會, 家口 및 商業網을 통한 避妊普及의 事例... 16

表 6. 地域社會 避妊普及體系의 事業發展段階別 問題點... 18

表 7. 商業網 普及體系에서 고려해야 할 問題點... 19

人口 및 家族計劃 관련 分野의 研究課題紹介... 23

行事日誌... 23

家族計劃 토막소식... 28

人口用語... 26

人口·家族計劃 研究結果 活用을 위한 第2次 세미나... 22

市·道別 家族計劃事業 實績... 24

卷末附錄

人口 및 家族計劃 主要統計... 32

圖 1. 粗出生率과 粗死亡率의 推定: 1930 - 1975... 32

表 1. 都市·農村別 人口分布: 1955 - 1975... 33

表 2. 年度別 避妊受容婦人의 平均年齡 및 現存子女數... 33

表 3. 農村地域에서 避妊指定施設機關이 없는 邑·面數... 34

表 4. 地域形態別 人口 및 醫療機關 分布... 34

家族計劃研究院이 每年 實施하는 事業 綜合 診斷結果에 의해 導出된 事業遂行上의 問題點을 分野別로 整理해 보면 다음과 같다.

●子女 價値觀과 關聯된 問題

- ① 經濟社會發展에 의한 出產低下效果의 限界性
- ② 少子女 動機形成에 필요한 社會文化的 環境造成
- ③ 男兒選好觀念을 비롯한 傳統的 子女價値觀

●事業組織 行政管理上의 問題

- ① 높은 事業要求度와 낮은 서어비스
- ② 事業組織의 취약성
- ③ 地域社會內 連繫關係

●避妊受容과 關聯된 問題

- ① 出產年齡과 빠른 出產速度
- ② 出產터울과 母子保健

●避妊效果와 出産力

- ① 避妊의 繼續使用 特性
- ② 避妊目的과 聯關된 避妊效果
- ③ 우리나라 婦人의 避妊使用上의 問題

●統合事業의 實際

- ① 統合에 必要한 構造와 協力體制
- ② 特殊事業과 一般事業간의 役割統合의 難點
- ③ 一線執行단계의 統合效果

“人口情報”는 앞으로 이러한 問題點을 分析하여 政策
建議 및 研究課題 形態로 連載할 방침이다.

● 自費負擔 家族計劃事業 擴大支援을 위한 問題

自費負擔 家族計劃事業의 示範研究結果

- ① 避妊受容面에서의 事業成果
- ② 避妊效果面에서의 事業成果

● 避妊普及網의 擴大方案

- ① 非診療的 避妊普及體系의 必要性
- ② 地域社會 普及과 商業網을 통한 避妊普及體系의 差異點과 事業 實態
- ③ 地域社會 普及과 商業網을 통한 避妊普及體系의 問題點

● 弘報啓蒙活動의 事業效果를 높이기 위한 問題

- ① 價値觀 등 態度變容을 일으킬 수 있는 弘報戰略
- ② 意圖的이고 持續性 있는 弘報活動을 위한 事業經營改善 - 研究結果의 活用
- ③ 正確한 對象者 特性 分析에 의한 弘報物 製作普及方案
- ④

● 各級 訓練事業遂行에 따른 問題

- ① 直接 事業從事者에 대한 訓練開發
- ② 各級 訓練機關 및 關聯機關 講師訓練의 強化
- ③ 訓練遂行에 필요한 教材 및 各種 情報의 開發普及
- ④

● 研究評價活動에 關聯된 問題

- ① 研究結果의 政策反影 및 活用을 위한 方案
- ② 研究方向設定과 優先順位決定 등 研究事業을 위한 科學的인 事業計劃樹立
- ③
- ④

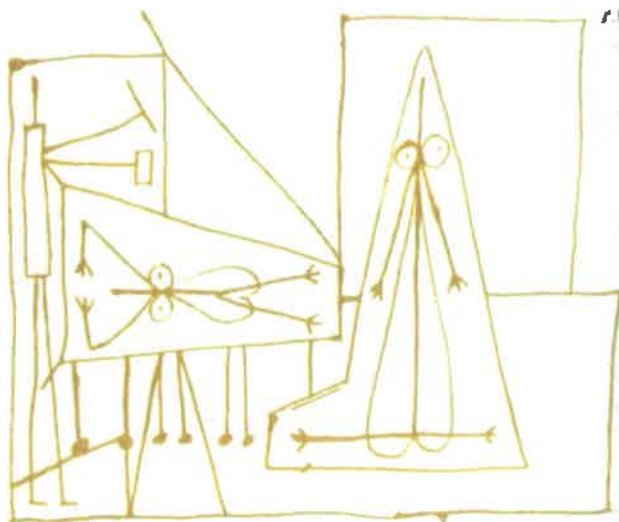
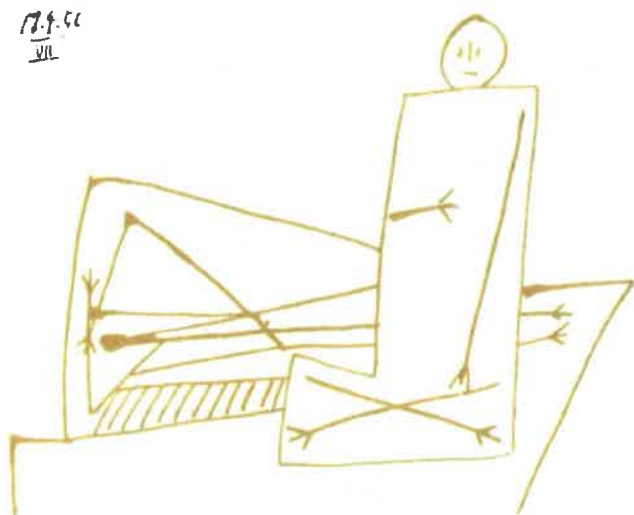
避妊普及網의 擴大方案

避妊普及事業에서 가장 큰 問題는 ① 家族計劃事業이 既存 政府保健 組織을 통한 事業이던 地域社會 또는 民間組織(private sector)을 이용한 사업이 년간에 상당 部分의 對象者들이 사업 서비스 혜택을 충분히 받지 못한채 殘存하고 있다는 것과 ② 強化된 啓蒙教育 活動에 의해 大部分 對象者들이 家族計劃의 必要性을 충분히 認識하고 있으면서도 體로 避妊을 實踐하지 않는다는 點이다.

이런 問題를 解決하는 要諦는 한마디로 말해서 避妊을 원하는 對象者 가깝게 서비스를 제공하므로써 그들이 원하는 避妊方法을 必要한 時期에 便利하게 利用할 수 있게끔 하는 것이었다.

그러나 世界 도처에서 정부가 제공한 避妊普及서비스는 受容率의 停滯와 繼續使用率의 低下, 그리고 非效果의인 方法의 선택 등 能率의인 事業이 되지 못하고 있다. 특히 傳統의인 「클리닉」을 통한 避妊普及方法은 所得이 낮은 社會階層과 農·漁村 住民 그리고 新婚夫婦와 젊은層 등 소위 避妊普及 취약상태에서 生活하고 있는 對象(risk group)에게 충분한 서비스를 제공하는데는 많은 限界性을 지니고 있었다.

專門家들은 이들 避妊普及上의 限界를 經濟的, 社會的, 地理的 側面에서 해결하므로써 避妊受容擴大 可能性(availability, accessibility)을 追究하고자 했다.

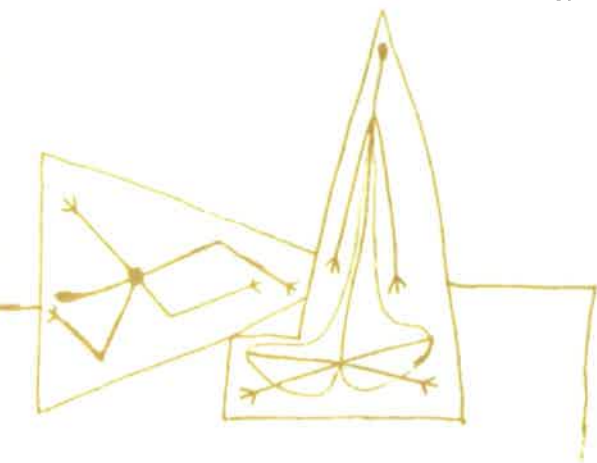


經濟的인 側面에서는 有料事業을 發展시켜 對象者들이 無料普及에서 받는 사업에 대한 낮은 신뢰도를 회복하게 하고, 私企業의 組織的인 商業網을 통하으로서 보다 적극적인 普及 通路를 개발하고 있다.

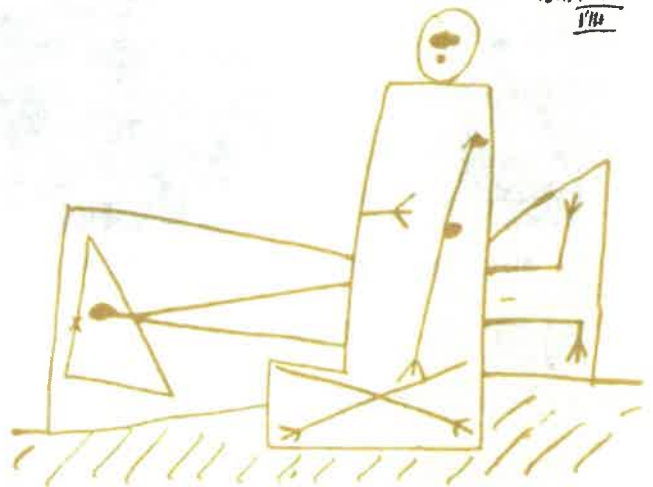
社會的인 면에서는 避妊方法을 地域社會 組織을 통해 보급받게 함으로써 가족계획사업이「클리닉」을 이용한 制限된 서비스라는 認識을 벗어나도록 하고 있다. 그리고 地理的인 면에서 對象者가 피임 서비스를 제공하는 보건소나「클리닉」을 찾아가는 것이 아니라, 반대로 서비스가 對象者의 生活圈內에 가까이 접근될 수 있도록 하므로써 편리하게 避妊普及을 받게 한다는 것이다.

이런 背景아래 가족계획을 서두르고 있는 모든 국가는 서로 앞다투어 避妊의 家庭普及 또는 地域社會 普及(communitry-based distribution) 방법과 商業 網을 통한 避妊普及(commercial distribution) 形態를 적극적으로 채택하고 있다.

이번호에는 將次 우리나라 사업이 추구해야 할 새로운 方向設定에 도움을 주기 위해 지난호에 이어 이들 새로운 避妊普及方法이 追求되는 基本要因이 무엇이며, 世界 여러 국가에서 현재 어떻게 추진되고 있고, 또 이들 方法이 지니고 있는 長短點은 무엇인지를 文獻調査(library study)를 통해 알아 보고자 했다.



18.4.56.
1/10



컷:「피카소」作

避妊 普及網의 擴大方案



최근 傳統的인 避妊普及體系만으로는 증가되는 잠재피임수요를 채울 수 없다는 자각이 높아지고 있다.

問題 1

非診療的 避妊普及體系의 必要性

開發途上國家에서는 急速한 人口增加의 壓力을 排除하기 위해 그들 國民에게 適合한 家族計劃 서비스를 모색하는데 온갖 努力을 投入하고 있다.

政府事業으로 避妊에 관한 知識과 普及 서비스를 對象者에게 제공하고 있는 國家에서 最近 보다 效果的인 避妊普及을 위해 政府 單獨 '프로그램'이 아닌 餘他 避妊普及方法을 모색하고 있는 것은 어떤 切실한 要求에 의해서이며, 政府事業에서 오는 어떤 制限점을 극복하기 위해서인가?

가족계획 서비스의 歷史는 比較的 靜的인 진료소중심 사업으로부터 가족계획을 하고자 하는 需要가 있는 곳으로 이동하면서 發展되어왔다고 볼 수 있다.

우리나라 가족계획사업의 變遷過程은 診療所中心事業期(1962-64), 要員中心

事業期(1964-68), 對象者特性을 고려한 사업기(1968-74), 統合的 接近을 통한 사업기(1974-現在)로 나뉘볼 수 있다. 소위 專門家들이 말하는 가족계획의 接近方法에서 보면, 우리 사업은 「Clinical Era」, 「Field Era」를 거쳐 擴散期(the inundation era)라고 불리울 수 있는 곳에 와 있다고 할 수 있다. 그리고 이런 擴散期에 있는 事業이 直面하는 重要한 問題點으로는 避妊受容率의 停滯現象과 願치 않는 妊娠의 높은 比率이다.

따라서 사업은 이들 問題點을 해결하기 위해 잠재적인 消費者가 避妊方法을 쉽게 利用할 수 있도록 두가지 方法을 채택하고 있는데 첫째는 動機賦與(motivation)와 供給(supply)을 연결시켜주는 서비스상의 간격을 最大限으로 줄이는 需要充足의 側面이며, 다른 하나는 對象者의 避妊使用을 방해하는 장애요인(barrier)을 最大限 제거하여 避妊受容可能性(availability)을 높여주는 것이다.

● 需要充足 (Filling the Gaps)

가족계획 서비스가 가장 미치지 힘드는 對象層은 社會 低所得層, 未成年 및 新婚夫婦, 그리고 農村地域 住民이다.

일반적으로 避妊使用이 普遍化된 나라에서 조차 이들 避妊普及이 용이하지 않은 階層의 住民들은 서비스 對象에서 소외되고 있다.

實例로 1976年 美國에서 願치 않은 子女를 妊娠할 可能性이 있는 低所得層婦人의 41퍼센트는 정부 「프로그램」에 의한 서비스나 民間 商業網을 통한 서비스를 받아본 적이 없었다. 한편 英國의 경우, 막노동자들은 社會 中流層보다 避妊實踐比率이 낮을 뿐 아니라 非效果的인 避妊方法에 더 많이 依存하는 것으로 나와 있다. 1975年 調査에 의하면, 「프랑스」에서 農村住民은 政府 가족계획상담소를 거의 방문하지 않았다. 또한 10代 소녀들에 의한 人工流産 實施가 英國과 「스웨덴」의 경우 전체 人工流産의 1/4, 그리고 美國은 1/3을 차지한다는 놀라운 사실은 젊은 층에 대한 避妊 啓蒙 및 普及의 必要性이 얼마나 절실한가를 말해준다.

● 「Availability」를 높임

근래에 와서 가족계획사업이 성공하기 위해서는 醫療體系를 통해 投入되기 보다는 地域社會에 統合되어 推進되어야 한다는 주장이 강력히 대두되고 있다. 여기에는 종래의 避妊受容者를 환자(patient)시하던 입장에서 탈피하여 消費者(consumer)로 보게 된 認識의 變化도 관련된다.

「availability」는 地理的인, 經濟的인, 社會心理的인 「availability」로 나뉘볼 수 있다.

經濟的 「availability」의 측면에서 보면, 無料普及보다 政府支援에 의해 名目上 價格을 부담하는 보급이나 商業網普及이더 事業成果가 좋은 것으로 研究結果에서 發見되었다. (인구정보 6호 이달의 焦點 참조)

價格은 避妊實踐에 장애물일 수 있으나 반면에 가난한 사람들은 無料製品에 의혹을 갖고 있으며 避妊普及要員에게 보상하는 등 「프로그램」을 유지시키기 위해서 對象者에게 적당한 價格을 받는 것이 오히려 受容可能性을 높인다고 論議되어 왔다.

地理的 「availability」 측면에서 보면, 현행 「프로그램」에서 主 避妊普及處인

保健所 및 保健支所, 施術病院은 地理的인 與件이 避妊對象者에게 普及 서비스를 고루 줄 수 있는 場所에 位置하고 있지 못하다. 콘돔, 먹는 避妊藥 등 要員에 의해 普及 서비스가 可能한 方法은 比較적 덜하지만 施術方法인 경우 계획적으로 시술처를 찾아야 하는 불편이 어느 나라 사업이든 다 있다.

社會 心理的 「availability」의 觀點에서 보면, 첫째, 「클리닉」보다 마을의 가게를 통해 공급하므로써 避妊普及를 地域化 내지 一般化 시키며 避妊藥劑가 취급에 주의를 요하는 特殊藥品으로 認識케하지 않고 日常消費品化될 수 있다. 둘째 一般人에게 유쾌하고 편리하게 서비스를 제공하려는 전통이 거의 없다고 볼 수 있는 保健醫療社會에서 保健所를 처음 방문하는 사람들은 엄숙한 분위기와 번거로운 과정에 영향받아 후에 再訪問하는 것을 싫어하는 경향이 생기므로, 결국 계속사용율을 낮아지게 하는 한 原因이 되기도 한다. 세째로 「클리닉」은 特定 피임제의 반복적인 공급을 요하는 避妊普及事業에서 바람직한 형태인 익명성을 결핍한다는 것이다.

다음은 傳統的인 家族計劃 전달체제와 비진료적인 避妊普及 전달체제간의 差異를 기본적인 5個의 「프로그램」要素에 의해 살펴본 表이다.



가족계획 「클리닉」에서 避妊서비스를 받기 위해 장시간 기다려야 하는 수용자들

表 1. 避妊普及에서 診療所中心 '프로그램'과 非診療的 傳達體系의 基本개념

Table 1. Basic Concepts of Clinic Oriented Program and Non-clinical Delivery System*

事業要素	診療所中心 '프로그램'	非診療的 傳達體系*	對比
Program components	Clinic oriented program	Non-clinical delivery system	
要員 Personnel	保健要員을 활용	非保健要員을 활용	避妊 촉진과 전달이 의학적으로 훈련받은 要員 不足으로 제한될 必要는 없다.
訓練 Training	技術的인 訓練과 受容者의 '스크리닝', 役割이 주로 강조됨, 기록질차에 관한 訓練 必要	'Motivator'로서의 役割이 주로 강조됨.	
피임제공 Contraceptive Supplies	사용자의 '클리닉' 방문을 必要로함	비진료적 분위기 속에서 서비스 제공이 可能함.	비진료적 전달 체계는 지리적, 社會心理的 장애물을 제거한다.
弘報·敎育 Information and Education	•制限된 홍보활동 避妊의 계속사용을 촉진하기보다 保健所訪問을 촉구함. •특정형의 피임방법을 강조함으로써 기회도가 무시된다.	사회적 '프로젝트'에 '마케팅'이론을 도입. 즉 잠재적 受容者의 欲求를 고려하여 서비스를 고안하고, 장비를 제공하며 그것을 원하도록 動機를 形成하고 다음 그 상품을 매력적이고 쉽게 求할 수 있도록 만든다.	비진료적 전달 체계는 一般人의 넓은 참여 (grassroots involvement)를 얻을 수 있다.
評價 Evaluation	•복잡한 지도감독 體系 •행정적인 문제 (기타리는 시간, 행정 절차)를 수반한다.	적수용시 수용자에 대한 정보수집이 어려우므로 평가가 힘들다.	비진료적 전달 체계에서 서비스 投入費用 (service delivery cost)이 적게 든다.

- * 여기서 비진료적 전달체제로는 크게 地域社會 普及와 商業網普及를 포함하고 있음.
- 家族計劃事業이 지금과 같은 政府主導型을 지양하고 先進國과 같은 地域社會化 또는 商業化의 형태로 전환되어야 한다고 전제할때, 事業普及網(service network)을 多樣化시키기 위해 地域社會를 中心으로 한 普及, 商業網을 통한 普及 등 새로운 傳達體系를 效率的으로 實施해야 할 단계에 온 것은 틀림없는 사실이다.

問題 2

地域社會 普及과 商業網을 통한
避妊普及體系의 差異點과 事業 實態



상업망 보급은 다양한 판매기술의 활용으로 最新避妊劑를 使用하는 夫婦數를 상당히 증가시킬 수도 있다.

.....
避妊普及에서 對象者가 스스로 避妊方法을 선택·구입했을 경우 (consumer, purchaser)와 다른 사람의 권고에 의해 수동적으로 받아들여 避妊한 경우 (acceptor)간에는 避妊普及 및 效果面에서 많은 差異를 보일 때가 있다.
.....

.....
人間이 出産을 自發적으로 줄이는데 影響주는 새로운 心理的, 物理的, 技術的인 접근方法으로 使用되고 있는 非診療的 普及體系 (Non-clinical delivery system)인 地域社會 普及과 商業網 普及은 많은 共通點을 지니고 있으면서 同時に 뚜렷한 差異를 보이고 있다.
.....

.....
이 두가지 普及方法은 각기 어떤 有利한 根據에 의해 종래의 傳統的인 診療所中心事業이 지니고 있는 제한점을 능가하리란 保障을 할 수 있으며, 또 세계도처에서 進行되고 있는 事業實態와 그 成果는 어떤 것인지?
.....

첫째 地域社會 普及事業은 基本的으로 普及通路 (supply lines)를 개선하는데 초점을 두고 있다. 普及網은 ①地域社會의 生活과 밀접히 連結되어야 하고 ②地理的으로 편리하고 ③文化的으로 受容할 수 있고 ④使用者의 편의에 맞게 고안되어야 한다.

이에 반하여 商業網 普及 즉 私部門의 避妊普及活動은 社會的 「마케팅」이론에 입각해서 출발하였다.

첫째로, 서비스 전달과정에서 消費者에 의해 要求되는 서비스를 명백히 하고, 需要者區分 (market segmentation)을 해 對象集團을 결정하고, 고객을 서비스장소로 오게 하기 보다는 서비스를 消費者에게 가져간다는 消費者指向 (consumer-oriented) 哲學을 바탕으로 하고 있다.

둘째로, 이는 社會的 過程인 동시에 利益을 얻기 위한 活動이다.

다음은 地域社會 普及과 商業網 普及이 상이한 點을 表로 나타낸 것이다.

表2. 避妊普及에서 地域社會 普及과 商業網 普及은 어떻게 다른가?

Table2. Differences between Community Distribution and Commercial Distribution in Contraceptive Delivery

	지역사회 보급 Community Distribution	상업망 보급 Commercial Distribution
보급 형태	● 價格의 일부 지원에 의한 판매 (subsidized sales) ● 교회·지역사회 기관을 통한 보급 (institutional distribution) ● 마을보급 (village distribution) ● 가구보급 (household distribution)	● 開業医 ● 기존 도매상과 소매상 조직 ● 약국
特徵	● 效果的인 行政管理과 地域社會의 参与가 成功의 밑바침이다. ● 보급처가 小地域社會이므로 家族 크기 에 관한 태도를 變化시키는데 同輩 集團의 압력 (peer reinforcement)을作用 시킬 수 있다. ● 避妊普及이 지역사회發展과 밀접히 관련될 때 더욱 效果的이다.	● 매우 적은 資本으로도 기존 「채널」을 利用함으로써 빠르게 성장할 수 있다. ● 상업 「마케팅」 기술은 避妊實踐 夫婦數를 상당히 증가시킬 수 있다. 消費者의 需要는 피임제의 확대된 상업망 보급에 따라 증가하게 된다. ● 비교적 익명적인 販路를 제공한다. ● 「마케팅」 경영팀은 결정과정에서 전문성과 유연성 (flexibility)를 발휘할 수 있다.

地域社會 普及에서 중요한 것은 누가 普及要員 (distributor)이 되느냐이다. 다른 개발도상국가의 예를 보면 普及要員으로 마을학교 교사들, 家庭主婦, 地域社會 指導者, 宗教團體, 滿足하게 使用하는 避妊實踐者를 활용해서 效果를 거두고 있음을 볼 수 있다.

表 3. 世界 各國의 地域社会 避妊普及事業

Table 3. Community-based Distribution around the World

國 家 名 Country	事 業 方 法 Project Description
「뱅글라데시」 Bangladesh	마을의 문화회관(village literacy centre)에 避妊과 保健 서비스를 위한 相談室(private room)이 갖추어져 있고 보급요원은 마을학교 교사들임.
「콜롬비아」 Columbia	교사, 가정주부와 지역사회 지도자들이 보급 要員으로 활동함.
「도미니카」공화국 Dominican Republic	教会와 관련된 보급요원, 農村의 協業 労働者 組合과 地域社会 기관을 利用하여 먹는 피임약과 콘돔 보급
「과테말라」 Guatemala	만족하게 사용하는 避妊實踐者들을 보급소(distribution centres)에 고용해서 첫 CBD「프로그램」을 시작함.
「홍 콩」 Hong Kong	家族計劃協會의 복지요원과 잡화상인이 「코미션」을 받고 보급함
인 도 India	대규모 茶農場을 통한 콘돔 보급.
「인도네시아」 Indonesia	4만-5만개의 소매상 조직을 갖고 있는 제조업자를 통해 콘돔 보급. 북 「수마트라」에서는 營養 및 環境 위생을 家族計劃과 綜合하여 CBD사업 추진
	
「레바논」 Lebanon	農村地域의 CBD사업에서 마을 指導者와 다목적 보건요원은 家口마다 다니며 먹는 피임약과 비의료적인 피임제를 판매함.
「파키스탄」 Pakistan	一線 普及員, 商業網, 우편보급제를 活用하며 現在 5만개소의 공급처를 갖고 있음. 全國의인 婦人會와 사회복지회를 이용
「필리핀」 Philippines	宗教團體가 먹는 피임약과 콘돔을 보급함 農村地域의 은행은 追加子女를 갖지 않은 농민에게 우선적으로 대부.
「터 키」 Turkey	地域社会 住民들에게 家族計劃教育을 함께 실시하면서, 콘돔과 질정을 식료품상을 통해 판매함.

자료 : IPPF, Joint Consultation of Regional Medical Committee and Regional Information, Education and Communication Committee, Mar. 1976, pp. 32-35.

商業網普及은 「클리닉」체제보다 費用이 덜 드는 效率面에서 뿐만 아니라 對象 層에게 적극적으로 接近하는 強度에서도 능가한다. 私部門은 利益을 얻기 위해 活動하고, 自体内의 普及組織을 갖고 있으며, 自身の 의사전달체제를 지니므로 避妊擴張에 有利하다.

表 4. 두가지 商業網 普及의 例

Table 4. Two Examples of Commercial Contraceptive Delivery

인도의 「니로드」 마케팅 프로그램

- 콘돔 판매를 증가시키기 위해 생산가격 이하로(시장가의 80%정도) 판매
- 판매시 「매스 미디어」를 통한 광고를 함.
- 보급 「채널」은 판매고에 의하여 지원되었다.
- 수익금은 광고, 연구, 경영하는데 충분하였다.

평 가

- ① 판매고 분석에 의하면 대도시와 중소도시에만 판매량이 많았다.
- ② 소매상에서는 대체효과(substitution effect) 때문에 판매고가 떨어졌다.
선전과 동기형성을 한다고 수요가 증가되지는 않는다. 다시 말해 공급처를 무리하게 늘린다고 판매고가 올라가지는 않는다.

「라틴 아메리카」의 商業部門

- 대부분의 먹는 피임약과 거의 모든 콘돔과 살정제는 의사의 처방 없이 약국을 통해 공급된다.

평 가

- ① 政府部門과 商業部門은 서로 다른 対象集團을 「서브」하는 것으로 나타났다.
- ② 소매상인은 家族計劃 弘報要員으로 영향력 있는 役割을 수행할 수 있다.



全國의 약사들은 1주일당 평균 16,000명에게 가족계획정보를 제공하였다.

— 콜롬비아 —

자료 : 1) John A. Ross, et al., "Findings from family planning research."

Reports on Population Family Planning, No. 12, Oct. 1972, p. 39.

2) Albert M. Marchwardt, "Finding from family planning research ;

Latin American Supplement," *Reports on Population/Family Planning*, No. 12, June, 1974, p. 7.

우리나라에서도 이 分野와 關聯된 많은 研究와 示範事業이 있었으며 특히 세 주도에서 實施되는 家族計劃普及 極大化 示範研究事業이 그중 하나다.

이 사업은 造成員(cavasser)을 이용한 새로운 普及體系를 適用하여 對象者の 避妊使用에 장애가 되는 要因을 가능한 한 모두 제거시켰을 경우 避妊受容이 「saturation level」에 이를 것이라는 假定下에서 避妊普及 拡大可能性을 살펴보는 示範研究로 1980년에 있을 評價調査結果가 주목된다.

表 5. 우리나라의 地域社会, 家口 및 商業網을 통한 避妊普及의 事例

Table 5. An Inventory of Village, Household, and Commercial Contraceptive Delivery Projects

수행기관 Agency	사 업 내 용 Project Description	평가방법 Evaluation Design	서비스 Service	결 과 Results
East West Population Institute	(1974-1975) 의령군에서 세가지 보급방식이 검토되었음. ① 수당이 지급된 권장요원에 의한 가가호호 방문 ② 그 지역 부인이 약 10家口 정도 알아 普及要員으로 활약 ③ 보급을 위해 집단 모임을 이용	사업전과 사 업후의 조사 (Pre-and Post-action checks) 사업통계	먹는피임약 콘돔 IUD와 不 妊術 권장	첫 권유활동후 4個月 이 지난 후 避妊實踐率 은 31%에서 38%로 증가하였음. 方法 ① 이 가장 쉽게 수행되 는 것으로 나타났지만 ①, ②, ③ 体系간에 차이는 거의 없음.
家族計劃研究院 East West Population Institute	(1976-) 가족계획보급 극대화 시범사업 그 지역 婦人이 먹는 피임약이나 콘돔을 보급함. 무료 IUD와 不妊術 「쿠폰」발급. 재공급은 마을 보급소에서 함. 취급대상인구는 약 40萬名으로 비교지역은 함천임.	기초조사와 사후조사에 서 나타난 出産力과 사업통계	먹는피임약 콘돔 진료소방법 을 권장.	1975年 기초조사에서 20%인 避妊實踐率이 1978年 實態調査에서 36%로 나타났음.
한 국 기 독 교 연 합 회	(1975-) 婦人의 敎會조직을 통한 避妊普 及体系 서울, 부산, 대구 및 광주	사업통계	먹는피임약	30個月동안 62,551名이 새로 수용함.
대한가족계획협회	(1976-) 피임가정보급사업. 전통적인 소 매상, 어머니회, 행정조직을 통 해 정부에서 일부 지원된 가격으 로 판매. 대상지역은 서울의 상계동, 경기 도 동두천, 강원도 장성.	기초조사 보급원, 수용 자 및 여론지 도자 조사 판매량 보고	먹는피임약 콘돔	1976. 3-1977. 9기간중 43,245갑 (6개 포장) 의 콘돔과 먹는 피임 약 50,844싸이클이 판 매되었음.
家族計劃研究院	(1976-1978) 통·반장을 통한 도시저소득층 주인의 피임 보급. 통·반장은 대상부인에 대한 가족계획 및 모자보건 실태를 파악하고 피임동기를 형성하고 필요한 피임약제 및 기구를 보 급하는 것을 기본적인 활동내용 으로함 실험지역은 서울 서대문구 홍제1, 2, 4동과 비교지역은 관악 구 봉천 3, 6동이다.	실험지역과 비교지역의 기초조사 및 사후평가조사 통·반장들의 월말보고, 쿠폰, 보건소이 용자 등록부	먹는피임약 콘돔 不妊術 자궁내장치	실험지역과 비교지역 이 똑같이 피임실천율 이 상승해 기대한 바 효과를 보여주지 않았 음. 문제점으로 통· 반장의 자질및 동기유 발의 문제, 보건요원의 지도감독 기능의 문제, 행정 및 제도적 지원 의 문제가 제시되었음. 특히 가족계획과 모자 보건의 병합추진이 바 람직하다고견정되었음

자료 : 1) "Community-Based and Commercial Contraceptive Distribution ;

An Inventory and Appraisal," *Population Reports*, Series J, No 19, Mar, 1978.
pp. 9 -10.

2) 金智子, 李德成, 林鍾權, 統·班長을 통한 都市低所得層 住民의 母子保健 및
家族計劃 普及方案, 가족계획연구원, 1979. 9.

問題3

地域社會 普及과 商業網을 통한 避妊普及體系의 問題點

地域社會와 商業網을 통한 避妊普及體系는 從來의 政府主導型 普及事業이 지니고 있는 많은
制限點을 補完하고 더 나아가 事業을 자극함으로써 보다 넓은 對象에게 避妊普及 서비스를 제
공할 수 있다. 反面에 地域社會普及이 번거로운 行政 節次를 要求하고 많은 造成要員을 效果
的으로 維持해야 하는 것처럼 商業網 普及 역시 막대한 광고에 依存한 나머지 收益性을 最大
限 考慮해야 하는 問題點이 도사리고 있다. 이 두 形態의 事業 自體가 갖고 있는 限界性을 극
복하고 避妊普及이란 特殊한 사업이 內包하고 있는 問題 내지 制限點을 어떤 方法으로 解決할
것인지에 관해서는 많은 疑問이 제기되고 있다.

地域社會 普及事業이 地域社會의 組織이나 指導者를 普及處로 活用할 수 있어
서 地理的으로 對象者에게 가까이 接近할 수 있는 可能性을 增加시켜 주는 것은
明白하지만, 이 普及方法이 對象者가 願하는 모든 避妊方法을 고루 普及할 수
없는 短點을 지니고 있다. 卽 施術을 要하는 자궁내 장치와 男女不妊術은 施術
施設과 訓練된 專門要員을 活用해야 하기 때문에 CBD사업으로 普及 하기에는
不便이 많다



「모슬렘」 종교 지도자들이 근처 村落에서 온 방문객들에게 避妊現況을 설명하는 장면
「West Java」



地域社會 避妊普及은 地域社會住民을 위한 「인센티브」로 상수도나 도로사업 또는 다른 必要한 地域社會開發事業이 가족계획을 장려하는 방향으로 제공될 때 더욱 效果的이다.

表 6. 地域社會 避妊普及體系의 事業發展 段階別 問題點

Table6. Problems in Every Program Development Stage in Community-Based Distribution

사업발전단계 Stage	문제점 Problems
① 준비단계 Preparation Stage	그 지역사회 행정이 및 지도자의 협조지지를요 형
② 보급원의 選定 및 訓練 Selection and Training of Distributors	● 번거로운 행정 절차는 受容者と 造成 要員 (canvasser)에게 불편을 준다. ● 보급요원의 낮은 사기는 사업 발전을 저해한 다. ● 보급요원은 FP사업과 동시에 專門的인 MCH 임무를 수행해야 한다.
③ 보급거점 Supply/Referral Points	● 家口普及體系는 도시 지역에서는 잘 運轉되지 않는다. ● 家庭普及方式은 이후 普及處에서의 求得 (de- pot resupply) 으로 잘 전환되지 않는다. ● CBD 보급거점인 장소를 알리기 위한 홍보가 필요하다. ● 보급요원이 계속 사업에 참여하도록 수당지급 이 必要한가에 관한 문제가 있다.
④ 지도감독 Supervision	정부 요원의 높은 移職移動率은 CBD 보급원의 적절한 지도 감독을 어렵게 한다.

商業網普及은 從來 診療所中心事業에 비해 더 많은 對象者를 吸收할 수 있다
는 前提下에 最近 世界的인 避妊普及 方法으로 人氣를 끌고 있다.

이 사업의 評價結果를 보면 商業部門 普及事業의 避妊에 관한 「오리엔테이션」
宣傳은 잠재적인 避妊受容者로 하여금 避妊製品의 必要性和 有用性에 관해 다른
사업보다 월등히 잘 알게 (認知, awareness)하므로써 避妊實踐을 보편화 시킨다
는 것이다.

그러나 商業網普及方法의 問題點 내지 限界性은 ① 事業 對象集團의 區分
(market segmentation)이 어렵다는 것과 ② 호소력 있는 大衆宣傳이 필요하며
③ 避妊製品 特性을 고려한 普及體系의 성공적인 活用이 가능해야 하며 ④ 避妊
普及이 서비스가 아닌 收益性을 고려한 사업이란 새로운 관점에서 商業性 維持
가 可能해야 한다는 點 等이다.

表 7. 商業網 普及體系에서 고려해야 할 問題點

Table 7. Problems that must be Considered in Commercial Contraceptive Distribution

사업요소 Program Component	고려되어야 할 사항 Considerations
1 対象集團의 區分 Market Segmentation	可妊人口의 어떠한 부분이 対象이 되어야 하나? 対象集團이 잘 구분된다면 「프로그램」의 목표를 정하는 작업도 촉진된다.
2 大衆宣傳 Public Advertisement	- 어떠한 보급 「프로그램」도 효과적인 수단으로서 需要 창조를 꾀하는 대중선전의 도움을 필요로 한다. - 상품, 호소력, 「메세지」는 対象人口의 다양성에 따라 다양해야 한다. 「보고타」 「콜롬비아」에서 避妊에 관한 「팜플렛」을 나눠준 약국은 그렇지 않은 약국보다 피임제 매상고가 훨씬 높았다.
3 보급체계 Retail Outlets	- 개발도상국에서의 상업 보급망을 보면 담배, 강통, 약 등 비교적 주민이 쉽게 이용할 수 있는 보급처를 이용하고 있다. - 인도의 「니로드 프로그램」은 비누, 차, 담배, 건전지 등을 파는 상업조직을 이용하여 콘돔 보급망을 넓히므로서 성공불 거둔 예이다. - 일본의 콘돔 판매의 상당량은 婦人에 의한 가정방문 판매에 의한 것이며, 英國의 콘돔 판매의 1/3은 이발소에서 일어난다. 「이란」은 전매청의 협조를 얻어 전국 140개의 담배 도매상에서 콘돔을 판매한다.
4 체계유지 관리 Maintenance of System	- 상업부문의 참여는 단순히 사회적 名분에 호소함으로써 동원되지 않으며, 기본적인 것은 「프로젝트」의 경제적 수익성을 제시하는 것이다. - 평가를 위해 판매결과를 분석하고 「클리닉」의 경우와 비교가 가능한 효과 측정치를 산출해야 한다.

政策建議

① 政策家, 事業計劃樹立家は 從來의 診療所 中心 避妊普及에 많은 限界가 있음을 認識하고 地域社會 普及와 商業網 普及方法을 併用하는데 보다 積極的이어야 한다.

② 家族計劃事業 擔當者는 아직도 많은 對象者가 여러가지 條件의 制約을 받아 充分한 避妊普及 서비스를 받지 못하고 있는 點을 考慮해서 地域社會 指導者나 商業組織網을 活用하는 등 普及據點을 對象者 가까이 接近시키는데 多樣한 方法을 使用해야 한다.

③ 世界各國이 使用하고 있는 地域社會 普及와 商業網 普及은 결코 종래 診療所 中心과 政府組織網을 活用한 普及方法을 완전히 폐지하는 것이 아니고 오히려 既存 普及網의 短點을 補完하는 확대된 普及方法임을 잘 認識해서 運營의 實效를 거둘 수 있어야 한다.

④ 避妊受容率의 停滯現象은 既存 家族計劃事業이 避妊을 위한 動機賦與와 그 形成된 動機에 맞추어 供給을 제때 하는 사업 조직과 운영상의 問題에 있음을

깊이 理解하고 對象者의 需要를 充足시키는데 事業을 集中시켜야 한다.

㉔ 政府主導型 診療所中心 事業을 추진해온 사업 담당자들은 종래 사업이 對象者需要面에서 普及上 限界가 많음을 충분히 認識하고, 그들의 態度를 바꾸어 「Non-clinical」避妊劑의 경우 避妊法 普及處를 對象者가 日常生活을 통해 관습적으로 便利하게 利用하고 있는 담배가게나 소상점에까지 확대 서비스하는데 과감해야 한다.

研究課題

㉕ 既存 政府主導型 普及方法의 長點을 계속 維持하면서 商業網을 통한 普及方法을 拡大適用할 수 있는 새로운 프로그램 개발에 관한 具體的인 研究가 時急하다. 다시 말해 우리 經濟社會條件下에서 實現可能한 事業形態가 研究되어야 한다. 제주도 시범 연구 사업을 기초로 보다 實現性 있는 研究가 계속되어야 한다.

參考文獻 Bibliography

- 家族計劃研究院, 1979年度 家族計劃事業 評價 세미나 報告書, 1979. 8.
- 高甲錫·崔錫萬, 都市 低所得層 家族計劃事業 評價, 家族計劃研究院, 1979. 8.
- 孔世權, 林鍾權, 曹仁熙, 家族計劃事業을 위한 可用人力의 地域別 分布 및 活用方案, 家族計劃研究院, 1978. 12.
- 金智子, 李德成, 林鍾權, 統班長을 통한 都市低所得層 住民의 母子保健 및 家族計劃 普及方案, 家族計劃研究院, 1979. 9.
- 大韓家族計劃協會, 避妊家庭 普及事業 受容者 追究調査, 1976. 2.
- 大韓家族計劃協會, 避妊家庭 普及事業 地域社會 輿論先導者 意見調査, 1976. 12.
- 李時伯, 崔焯, 金弘淑, 地域社會 特性이 家族計劃 및 出産行爲에 미치는 影響에 관한 研究, 家族計劃研究院, 1978. 12.
- 趙南勲 外, “地域社會 單位의 避妊 普及事業,” 家族計劃論集. 第5号, 家族計劃研究院, 1978. 11.
- 洪性烈, 洪文植, 朴善圭, 家族計劃 普及極大化 示範事業 造成要員 活動分析, 家族計劃研究院, 1978. 12.
- Black, Timothy, “Rationale for the Involvement of Private Sector Marketing Institutions in Family Planning in Africa,” *Studies in Family Planning* Vol. 4, No. 2, Feb. 1973, pp. 25-32.
- Black, Timothy R. L. and Harvey, Philip D., “A Report on a Contraceptive Social Marketing Experiment in Rural Kenya,” *Studies in Family Planning*. Vol. 7, No. 4, Apr. 1976. pp. 101-108.
- “Community-Based and Commercial Contraceptive Distribution: An Inventory and Appraisal,” *Population Reports*, Series J. No. 19, Mar. 1978.
- “Contraceptive Distribution-Taking Supplies to Villages and Households,” *Population Reports*, Series J, No. 5, July 1975.
- Cuca, Roberto and Pierce, Catherine S., “Experimentation in Family Planning

- Delivery Systems : An Overview," *Studies in Family Planning*, Vol. 8, No. 12, Dec. 1977, pp. 302-310.
- Davies, Peter J. and Rodrigues, Walter, "Community-based Distribution of Oral Contraceptives in Rio Grande do Norte, Northeastern Brazil," *Studies in Family Planning*, Vol. 7, No. 7, July 1976, pp. 202-206.
- Davies, John and Louis, Terrence D. J., "Measuring the Effectiveness of Contraceptive Marketing Programs : Preethi in Sri Lanka," *Studies in Family Planning*, Vol. 8, No. 4, Apr. 1977, pp. 82-90.
- Farley, John U. and Leavitt, Harold J., "Jamaica : Private Sector Distribution, of Contraceptives," *Studies in Family Planning*, No. 39, Aug. 1968, pp. 11-12.
- Farley, John U. and Leavitt, Harold J., "Marketing and Family Planning Program Management," *Studies in Family Planning*, Vol. 4, No. 10, Oct. 1973, pp. 270-274.
- Fawcett, James T., "Thailand : Monitoring the Commercial Distribution of Oral Contraceptives," *Studies in Family Planning*, No. 48, Dec. 1969, pp. 10-12.
- Hohnert, Jurgen, "Community-Based Distribution of Contraceptives," *Seminar -Workshop on The Role of FPA Clinics in Relation to Community-Based Family Planning Services*, Manila, Feb. 1975, pp. 19-22.
- IPPF East & South East Asia and Oceania Region, *Joint Consultation of Regional Medical Committee and Regional Information, Education and Communication Committee*, Hong Kong, Mar. 1976.
- IPPF, *People*, Vol. 4, No. 1, 1977.
- Little, Arthur D. Inc., "Commercial Distribution of Contraceptives in Colombia, Iran and the Philippines," *Reports on Population/Family Planning*, No. 11, The Population Council, Mar. 1972, pp. 1-24.
- Marchwardt, Albert M., "Findings from family planning research : Latin American Supplement," *Reports on Population/Family Planning*, No. 12, The Population Council, June, 1974, pp. 1-8.
- Population Center Foundation of the Philippines, *Options for Policy and Practice*, Vol. 2, No. 1, Feb. 1976 and Vol. 2, No. 2, April, 1976.
- Ross, John A. et al, "Findings from family planning research," *Reports on Population/Family Planning*, No. 12, The Population Council, Oct. 1972, pp. 1-47.
- Simon, Julian L., "Market Segmentation in Promoting Contraception," *Studies in Family Planning*, Vol. 5, No. 3, Mar. 1974, pp. 90-97.
- Stone, Russell A., Graham, Saxon, and Kerr, Graham B., "Commercial Distribution of Contraceptives in Afghanistan : Actual and Potential Use of the Pharmaceutical Marketing System," *Studies in Family Planning*, Vol. 5, No. 3, Mar. 1974, pp. 83-89.

人口・家族計劃 研究結果 活用을 위한 第2次 세미나



研究結果의 실용성 있는 活用方案을 論議한 2차 「세미나」장면

家族計劃研究院은 1978年 4月 13일부터 15日 까지 ESCAP과 共同主催로 가졌던 1次 研究結果 活用을 위한 세미나에 뒤이어 1979年 11月 15日, 16日 兩日間 제2次 세미나를 當院 會議室에서 개최하였다.

政府, 大學, 研究機關, 事業實務측으로부터 관련분야 專門家들이 함께 자리한 가운데 6個의 主題論文이 發表되고 討議되었으며, 특이했던 것은 「seminar within seminar」로서 報告書 發刊을 막 끝낸 梨花人學校 趙馨教授의 “女性의 役割과 家族計劃政策” 研究를 研究結果 活用の 한 「케이스」로 適用해 볼 수 있었다는 점이다.

1次 세미나에서는 먼저 活用問題의 理論을 理解하였고, 政策集團과 研究集團이 각각 認知한 問題가 무엇인가를 確認하였으며, 研究者와 消費者 간의 間격을 좁히기 위한 媒介者(middle person)의 役割이 強調되었다.

본 세미나에서는 1次때 認知된 問題를 바탕으로 研究結果를 실제로 活用하도록 하기 위한 實用性있는 解決方案을 모색하고자 하였다.

討議된 內容을 간추려 보면 첫째, 研究는 商品이 아니지만 實消費者(end-user)가 누구냐에 따라 結果의 活用을 계속 追求하는 努力이 研究者 側에서 要求된다. 둘째, 政策樹立家나 實務者로부터 사업수행상의 問題點의 發見 및 提示가 무엇이 되어야 하며 研究課題 選定으로부터 研究設計

(research design), 結果解釋에 이르기까지 研究者와 政策・事業 擔當者間的 꾸준한 情報交流가 있어야 한다. 셋째로, 利用者가 情報를 받고 活用한 結果를 生産者에게 「피드백(feed back)」시킬 수 있는 方法이 모색되어야 다음 生産에 더욱 效率的이다. 이밖에도 人口 및 家族計劃 관련 調查 研究 資料는 他分野보다 많으나 必要한 情報를 찾으려면 資料不足을 느낀다는 「아이로니컬」한 면이 지적되었다.

문제해결방안으로 報告書發刊을 전후로 한 세미나나 生産者 活動報告會 또는 分期別 研究者의 「Review Report Series」 등을 조직화할 것과, 資料를 再生産・普及하는 機能(여기에는 단순한 傳達과 變形・加工이 포함된다)을 強化할 것이 제의되었으며, 이 分野 活動을 擔當하고 調整하는 役割을 既存機關인 家族計劃研究院과 家族計劃技術諮問團(ICTAM)이 맡는 것이 바람직할 것으로 建議되었다.

본 세미나를 통해 研究結果를 잘 活用할 수 있도록 하는 새로운 制度의인 장치가 구상되지는 않았으나, 서울 대학교 金光雄教授가 지적하였듯이 研究結果의 活用問題를 단순한 情報의 흐름에 관한 論理만으로 해결하려 하지 말고 政策家와 研究者가 社會發展에 이바지한다는 共同目的을 위해 적극적인 자세로 努力하고 政策寄與의 바른 길을 충분히 인식하고 理解함으로써 可能하다는데 意見을 모았다는데서 그 意義를 찾을 수 있다 하겠다.

人口 및 家族計劃 分野의 研究課題 紹介

● 서울大 醫大 人口醫學研究所

研 究 課 題	擔當研究者	期 間
① 종이避妊藥에 관한 比較 研究	金 勝 煜	'78. 6 ~ '79. 12
② 少量의 '에스트로겐' 먹는避妊藥에 관한 比較 研究	金 勝 煜	'78. 6 ~ '79. 12
③ 初期 妊娠中絶術 직후의 자궁내장치 效率에 관한 比較 研究	金 勝 煜	'78. 6 ~ '79. 12
④ 여러가지 케뉴라에 의한 早期 妊娠中絶에 관한 臨床的 比較研究	金 勝 煜	'78. 6 ~ '79. 12
⑤ 外科的 女性不妊手術에 관한 比較 研究	金 勝 煜	'78. 6 ~ '79. 12
⑥ 바지날 링에 관한 臨床的 研究	金 勝 煜	'78. 6 ~ '79. 12
⑦ 肝 吸虫 감염부인의 먹는 避妊藥 服用에 관한 研究	金 応 翊	'78. 6 ~ '79. 12
⑧ 자궁내장치 施術婦人の 자궁외 妊娠 및 염증에 관한 事例 研究	金 応 翊	'78. 6 ~ '79. 12
⑨ 여러가지 수태조절법에 의한 受容度에 관한 研究	金 応 翊	'78. 6 ~ '79. 12
⑩ 看護員 및 醫師의 避妊施術에 관한 比較 研究	權 昇 赫	'78. 6 ~ '79. 12
⑪ 人工流産 經驗婦人に 관한 社會醫學的 調查 研究	權 昇 赫	'78. 6 ~ '79. 12
⑫ 先天性 이상의 産前검지법에 관한 研究	崔 圭 完	'78. 6 ~ '79. 12
⑬ 胎兒의 性選擇 및 家族計劃에 관한 研究	崔 圭 完	'78. 6 ~ '79. 12

行 事 日 誌

日 時	主 催 機 關	場 所	行 事 內 容
9月27日-28日	家族計劃技術諮問團	춘 천	1980年代의 가족계획 기술자문단의 역할과 기능에 관한 '워크샵'
10月16日-17日	행복한 家庭運動協議會	서 울	행복한 가정운동 세미나
10月18日-19日	大韓産婦人科學會	서 울	제44차 추계 學術大會
10月23日	勞 動 庁	서 울	제9차 아시아산업보건협회 總會 및 學術大會
11月15日-16日	家族計劃研究院	서 울	研究結果 活用に 관한 제2차 세미나
11月29日	大韓保健協會 서울大 保健大學院	서 울	제15회 보건학 세미나 "노인보건의 현황과 대책"
12月5日	아시아 정책연구원	서 울	제5차 人口政策 세미나 "人口成長과 個人福祉의 관계"
12月19日	大韓家族計劃協會	서 울	'매스 미디어'와 가족계획에 관한 '심포지움'
12月20日	"	서 울	제20차 學術大會
12月20日	大韓不妊學會	서 울	제7차 學術大會

市・道別 家族計劃 事業 實績

1979년 11월말 현재

시·도	자궁내장치			정관수술			난관수술		
	목표량	실 수 적 계	진도율	목표량	실 수 적 계	진도율	목표량	실 수 적 계	진도율
서울 (Seoul)	22,000	19,113	86.9	11,000	8,389	76.3	50,200	46,756	93.1
부산 (Pusan)	13,000	12,606	97.0	1,400	1,164	83.1	21,000	17,821	84.9
경기 (Kyunggi)	21,000	19,770	94.1	5,000	4,764	95.3	33,000	29,723	90.1
강원 (Kangwon)	13,000	10,920	84.0	800	665	83.1	11,000	8,937	81.3
충북 (Chungbuk)	13,000	10,978	84.5	1,600	1,113	69.6	6,500	5,600	86.2
충남 (Chungnam)	18,000	14,274	79.3	1,300	1,256	96.6	15,000	11,705	78.0
전북 (Jeonbuk)	19,000	16,790	88.4	1,300	1,087	83.6	11,500	9,931	86.4
전남 (Jeonnam)	23,000	23,247	101.1	2,500	2,141	85.6	14,000	13,740	98.1
경북 (Kyungbuk)	31,000	28,739	92.7	2,800	2,418	86.4	25,000	21,497	86.0
경남 (Kyungnam)	24,500	20,277	82.8	2,000	1,715	85.8	21,000	17,708	84.3
제주 (Cheju)	2,500	2,772	110.9	300	233	77.7	1,800	1,534	85.2
계 (Total)	200,000	179,486	89.7	30,000	24,945	83.2	210,000	184,952	88.1

1979년 11월말 현재

시·도	월경조절술			콘돔			먹는피임약		
	목표량	실 수 적 계	진도율	실 경 균 목 표 량	실 경 균 적 계	진도율	실 경 균 목 표 량	실 경 균 적 계	진도율
서울 (Seoul)	16,000	15,630	97.7	11,000	10,529	95.7	18,000	12,042	66.9
부산 (Pusan)	9,300	9,257	99.5	5,000	4,320	86.4	7,000	5,805	82.9
경기 (Kyunggi)	7,500	7,326	97.7	11,000	9,573	87.0	17,000	15,064	88.6
강원 (Kangwon)	5,500	4,723	85.9	7,000	4,981	71.2	10,000	6,854	68.5
충북 (Chungbuk)	3,200	3,214	100.4	5,000	4,556	91.1	7,000	6,796	97.1
충남 (Chungnam)	7,000	6,225	88.9	9,000	7,665	85.2	11,000	9,867	89.7
전북 (Jeonbuk)	5,100	5,023	98.5	8,000	7,087	88.6	9,000	7,942	88.2
전남 (Jeonnam)	8,600	8,546	99.4	10,000	10,196	102.0	12,000	12,668	105.6
경북 (Kyungbuk)	7,300	7,188	98.5	13,000	11,845	91.1	19,000	18,670	98.3
경남 (Kyungnam)	8,000	7,402	92.5	10,000	8,125	81.3	13,000	11,370	87.5
제주 (Cheju)	2,500	1,838	73.5	1,000	1,367	136.7	2,000	1,680	84.0
계 (Total)	80,000	76,372	95.5	90,000	80,242	89.2	125,000	108,757	87.0

年初에 策定된 目標量은 事業 進行에 비주어 8月중에 수정 보완되어, 정관수술은 4萬件에서 3萬件으로, 난관수술을 25萬件에서 21萬件으로 下向調整되었고, 월경조절술은 2萬件이 追加配定되어 8萬件으로 늘어났다.

각 避妊方法別로 보면, 자궁내장치의 경우 전남, 제주가 이미 할당된 目標量을 다 達成하였으며, 충남이 가장 부진하였다.

정관수술은 경기, 충남에서 95%이상의 높은 進捗率을 보였고, 반면 충북, 서울, 제주가 부진한 실적을 보였다.

난관수술은 전남이 가장 높은 98%의 實績을 달성하였고, 다음으로는 서울과 경기가 양호하였으며, 가장 부진한 지역은 충남이었다.

월경조절술은 제주에서 74%의 낮은 실적율을 보였으나, 다른 避妊方法과 비교해 볼 때 全國 平均은 96%의 높은 進捗率을 보였다.

月目標量이 策定된 콘돔과 먹는 避妊藥은 각각 89%, 87%로 전반적으로 月平均 普及目標에 미달된다.

콘돔 普及實績은 제주에서 137%로 가장 높았고 전남도 목표를 달성하였으나 강원에서는 가장 부진한 보급실적을 나타내었다.

먹는 피임약의 경우에도 전남만 보급 목표를 達成하였고 강원이 부진하였다.

事業統計를 통해 나타난 目標量對 實績 比率만으로는 事業을 部分的으로 評價할 것이라 볼 수 있다. 보다 質的인 事業 遂行을 위해서는 現在 事業에서 문제가 되고 있는 受容後 中斷者들을 막기 위해 새 수용자 充員과 함께 계속사용율도 「체크」되어야 할 것이다.

현행 사업통계체계에는 많은 불합리한 점들이 있다. 첫째, 「input data」는 정기적인 보고에서 완전히 빠져 있으며, 둘째, 서비스의 質을 「모니터」하기는 불가능하며, 셋째로, 根本的인 「프로그램」의 임무인 감독을 效果的으로 하기에는 매우 부적절하다.

또한 避妊普及要員은 그다지 有用하지 않은 복잡한 장부를 기록, 보관해야 하며, 먹는 避妊藥과 콘돔과 같은 비-진료적 방법의 使用者들은 不必要하게 많은 양의 人的 사항을 기입하도록 요구된다.

새로운 經營指向的인 情報體系안에서는 다음과 같은 事業投入資料가 포함되어야 한다.

[1] 道나 郡단위의 예산 및 경비

[2] 事業從事者의 數, 근무일수, 從事者의 訓練 및 資格

[3] 道 및 郡단위에서의 弘報活用인 양과 強調되어야 할 점

[4] 道나 郡단위의 지정시술의사수, 시술 병원수, 기타 지정된 家族計劃 서비스활동

[5] 活潑한 어머니회 수

[6] 특수사업 실시시설수

자료 : Nam Hoon Cho, James R. Foreit, and Kyu Sik Lee, *Systems Analysis and Information Needs Assessment of the Korean National Family Planning Program*, KIFP, Dec. 1978.

人口用語

●成長率 (Growth rate)

死亡보다 出生이 더 많아 (적어) 생기는 年間增加 (減少)된 人口數와 國內로 移入하는 人口에서 移出 人口를 빼면 나머지 人口數를 합한 値를 基礎 人口數에 대한 百分率로 表示한 것.

●不完全한 動態申告 (Incomplete registration)

申告된 資料가 전체 發生하는 動態事件의 90퍼센트 以下를 「카버」할 경우 지칭하는 用語

●嬰兒死亡率 (Infant mortality rate)

특정기간 동안 出生에서부터 1세까지의 死亡頻度의 測定値, 一般的으로 同一한 해에 發生한 1,000명의 正常出生兒에 대한 1세미만 嬰兒들의 死亡數로 계산된다.

●平均壽命 (Life expectancy at birth)

각 年齡集團에 대한 死亡率이 미래에도 계속 同一하다고 假定한다면, 주어진 年度에 태어난 사람들이 살아 남을 平均 年數

●生命表 (Life table)

한 假想 人口集團(cohort)의 生存에 관한 歷史를 代表하는 統計學的인 表로 死亡에 의해 점차 減少되가는 과정을 보여준다.

●生命表상의 死亡率 (Life table central death rates)

生命表 人口에서 X세와 X+n세간에 發生하는 1,000名當 年間 死亡數

●「로오짓」死亡率 推定方法 (Logit mortality technique)

部分的인 經驗資料와 標準(「모델」)生命表 간의 關係를 基準으로 하여 生命表를 推定하는데 사용되는 方法

●縱斷的 調査 (Longitudinal survey)

一定時間 경과후 同一한 個人(또는 家口)들의 한 集團을 재차 訪問하여 追求 調査하는 것.

●母의 中位年齡 (Median age of mother)

特定한 해에 出生한 모든 婦人들을 젊은 층과 더 나이는 층으로 半分시키는 中間値의 年齡

●中位 出生順位 (Median birth order)

特定한 해에 發生한 모든 出生順위를 낮은 층과 높은 층으로 半分시키는 中間値의 出生順位

●「모델」生命表 (Model life table)

實際人口의 觀察된 死亡率로부터 直接 도출되지 않은 生命表. 잘 알려진 것으로는 「유엔」의 「모델」生命表와 「Coale-Demeny」의 地域「모델」生命表가 있다.

●「모타라」出生力 推定方法 (Mortara fertility technique)

각각의 연속적인 年齡에서의 婦人當 平均 總出生數간의 差異를 基準로 하여 年齡別 出生率을 推定하는 方法

●純 國外 移出率 (Net emigration rate)

1年동안 1,000名當 영주하려고 移入하는 이들에 대하여 영구히 國家를 떠나는 사람들의 초과수를 比率로 나타낸 것.

●純 國內 移入率 (Net immigration rate)

1年동안 1,000名當 영구히 國家를 떠나는 사람들에 대한 영구적으로 들어오는 사람들의 초과수를 比率로 나타낸 것.

●純 移動率 (Net migration rate)

1年동안 1,000名當 國家에 영구적으로 들어오거나 떠나는 사람들간의 均衡

●「브라스」生殘兒 死亡力 推定法 (Orphanhood technique)

年齡別 아이들을 對象으로 하여 「센서스」나 調査時點에서 그 아이들의 父母중 어느 한쪽의 生存與否에 관한 資料를 가지고 成人 死亡率을 推定하는 方

法

●過多集計 (Overenumeration)

잘못 셈하여 實際로 속한 것보다 더 많게 人口를 集計하는 것

●모든 가능한 結合으로 動態率 推定 (Possible combinations of vital rates)

주어진 出生率, 死亡率 그리고 純 移動率간의 모든 結合 可能性을 許容하여 成長率의 범위를 구하는 方法

●事後 標本調査 (Post enumeration survey)

人口의 한 標本을 「센서스」後에 즉시 獨立的으로 再調査하여 人口「센서스」의 포괄범위와 正確度を 「체크」함을 目的으로 使用되는 調査

●推計 推定值 (Projected estimates)

신뢰할 수 있는 최근 人口「센서스」수치, 完全한 動態申告 資料 또는 標本調査 資料를 利用할 수 있는 時期부터 年度別로 總 人口와 動態率의 推計를 記述하는데 使用되는 用語. 예를 들어 1976年の 動態率에 관한 「펜치마크 데이터」가 가능한 경우, 이 「펜치마크 데이터」는 “推計 推定值”로 利用된다.

●準 安定人口 分析 (Quasi-stable population analysis)

人口 移動은 전혀 일어나지 않으며 다만 出生率은 오랜 기간동안 一定不變하고 死亡率은 減少하고 있는 것으로 特徵지워지는 人口「모델」을 기초로 한 人口學的 分析方法.

●自然增加率 (Rate of natural increase)

死亡보다 出生이 많아 (또는 적어) 年間人口가 增加 (또는 減少) 하는 것으로서 年央人口의 比率로 나타낸다. 人口의 自然增加에는 移動率을 포함하지 않는다.

●動態申告 (Registration)

一般市民 또는 特定한 登録體系를 통하여 계속적으로 動態事件에 관한 情報를 記錄하는 方法

●溯及質問法 (Retrospective question)

「센서스」또는 調査에서 應答者나 그의 家族의 現 狀態에 관한 情報보다는 과거 行爲 및 事件에 관한 바를 얻고자 하여 質問하는 問項

●逆 生殘率法 (Reverse survival method)

特定期間 동안의 年齡別·性別 生殘比 (Survival ratios)를 최근 人口分布에 適用시키므로써 과거의 年齡別·性別 純移動量을 推計하는 方法, 또한 이 方法은 과거의 特定期間동안 發生한 出生數를 推定하는데 使用되기도 한다.

●선택된 結合으로 動態率 推定 (Selected combinations of vital rates)

出生率, 死亡率 그리고 純移動率간에 단지 선택된 結合만을 許容하여 成長率의 범위를 구하는 것. 이 범위는 앞에서 언급한 모든 가능한 結合을 許容하는 범위보다 더 좁다.

●出生時性比 (Sex ratio at birth)

女兒 1名 出生에 대한 男兒 出生數.

●安定人口 分析 (Stable population analysis)

人口移動은 전혀 일어나지 않으며 오랜 期間동안 出生率 및 死亡率이 一定한 人口「모델」을 기초로 한 人口學的 分析方法.

●生殘比 (Survival ratios)

주어진 年齡集團 사람들이 n年後에 살아남을 比率

●過少集計 (Under enumeration)

실제 속한 것보다 더 적게 잘못 人口를 集計하는 것.

●過少申告 (Under registration)

주어진 人口內에서 特定期間동안 發生하는 動態事件이 모두 다 報告되지 못함.

●人口動態事件 (Vital event)

出生과 死亡을 包括하는 一般의 用語.

● ● ● 家族計劃토막소식

「방글라데시」婦人の 出産 및 避妊實態

「방글라데시」의 젊은 婦人층은 3 명의 子女를 願하나 실제 6 명을 낳고 있으며 避妊은 거의 하지 않고 있다.

世界出産力調査의 一環인 1975—1976年「방글라데시」出産力調査(Bangladesh Fertility Survey)의 최근발표에 따르면, 「방글라데시」부인은 아직도 6名以上の 子女를 낳고 있으나 그들이 願하는 평균 자녀수는 3—4名이고, 더구나 既婚婦人の 80퍼센트가 적어도 한가지의 避妊方法을 알고 있으면서도 단지 1/10만이 避妊을 한 經驗이 있다. 人口調節 및 家族計劃局

(Division of Population Control and Family planning)의 사업책임자인 M. A. Sattar씨는 그原因을 다음과 같이 說明하고 있다. “1975年까지의 「방글라데시」 家族計劃事業 접근방법은 住民과는 동떨어진 進로소 운영위주였으며 제한된 進로시설 및 人力으로 事業은 주로 都市(全体人口의 1/10이하 거주)에 국한되었으며, 또 다른 問題點으로는 綜合的인 人口政策의 不在, 啓蒙要員(Village level worker)의 부족, 부적당한 訓練 및 감독, 불규칙한 事業支援 및 공급, 다른 開發事業機關의 비협조등을 들 수 있다.” 그리하여 1976年에 들어와서 새정부는 人口急増의 놀라운 結果를 깨닫게되어 國家的 問題로 人口調節事業을 발표하였다.

現在「방글라데시」845百萬人口의 증가율은 2.8퍼센트이며 25年後에는 2倍로 증가하게 된다. 1人當 國民所得을 72 \$이고 취학전 兒童의 3/4이 영양실조이며, 5세이하에 죽는 兒女만도 1/4에 달한다. 그러나 家族計劃을 반대하는 社會的, 宗教的 要因은 없으며 政府 家族計劃分野의 豫算 또한 증가하고 국제기관에서 많은 資金支援을 하고 있다.

● 出産力調査

「방글라데시」出産力調査는 政府人口調節事業을 評價, 改善, 수정하기 위한 基礎調査로서, 50세이하의 既婚婦人 6,500名을 標本으로 하고 있다.

여자들은 대부분 結婚을 하여 平均初婚年齡은 12.3세이나 결혼과탄이 보편화되어 있어, 初婚의 약 1/5이 종결되어 있었고 그들의 과반수 이상이 結婚初期에 이혼, 별거한 것이었으며 어린 나이에 結婚할수록 많은 이혼율을 볼 수 있었다.

조사대상자의 出産力을 보면, 25—29세에 平均 4.2名을 出産하고, 35—39세에 이르면 6.7名の 子女가 있으며 40—44세 때에는 7.1名을 갖게 된다. 그리하여 30세 이전에 벌써 總出産의 과반수를 넘게되며 계속하여 폐경기가 될 때까지 子女를 낳고 있었다. 한편 종교 또는 농촌도시의 거주지별로 出生數는 다르게 나타나지 않았으나, 婦人の教育 程度別로는 差異를 보였다.

또한 調査에 나타난 避妊實態로는, 既婚婦人の 82퍼센트가 적어도 한가지 避妊方法을 들은 적이 있는데 대부분이 먹는 피임약이었으며 주기법, 질의사정, 세척법같은 재래식 방법은 거의 모르고 있었다. 현대식 피임방법을 많이 알고 있음에도 불구하고 既婚婦人の 14퍼센트만이 妊娠防止를 위해 避妊을 使

「방글라데시」婦人들은 대부분 12세의 어린 나이에 結婚 해서 나이 30세가 되면 4名の 子女를 두게 된다.



用한 經驗이 있었다.

그리고 妊娠할 위험에 노출된 婦人중 10퍼센트만이 계속적으로 避妊하고 있어 그중 6퍼센트는 效果的 避妊方法(먹는 피임약 3퍼센트, IUD 1퍼센트, 불임술1퍼센트, 콘돔1퍼센트)을 나머지 4퍼센트는 비효과적 方法을 使用하고 있었다.

피임방법에 영향을 미치는 主要因으로는 現存子女數, 居住地, 夫婦의 敎育程度를 들 수 있으나, 宗教는 영향이 거의 없었고 아들이 없는 家庭일 경우 더욱더 出產調節할 意思가 없었다. 다음 表는 既婚婦人의 現存子女數, 居住地, 敎育程度에 따른 避妊實態이다.

表· 既婚婦人의 現存子女數, 居住地, 學歷別 避妊實態

變 數	避 妊 實 態		
現存子女數	2명	5명이상	
	8 퍼센트	15퍼센트	
居 住 地	도시	농촌	
	28 퍼센트	12퍼센트	
學 歷	무학	국졸	고졸
	8퍼센트	14퍼센트	27퍼센트

●人工妊娠中絶

「벵글라데시」政府는 人工流産法의 自由化를 고려하고 있으며 出産力調査에서 人工妊娠中絶의 態度에 관한 調査를 실시했다. 응답자의 반응은 婚前妊娠이나 강간의 경우에는 全体의 9/10가, 妊娠으로 母體의 生命에 위험이 있는 경우라면 5/10이상, 어린이가 기형일거라는 가능성이 있을때는 3/10정도가 人工妊娠中絶을 허용한다고 했다. 그리고 一般의 人 건강상 이유에서는 1/7정도가, 응답자의 1/14은 모든 경우에 人 1.妊娠中絶을 허용하고 있었다. 年齡이 젊은 層 일수록 더 호의적이었으나, 子女를 많이 出産한 婦人에서는 차이를 보이지 않았다.

자료: "Young Bangladeshi Women Want 3 Children, about 6; Contraceptives mostly Unavailable". *International Family Planning Perspectives*, Vol. 5, No. 2, 1979, pp. 83~84.

「콜롬비아」의 자발적 不妊術事業

「콜롬비아」에서는 지난 5월, 복강경 불임술을 實施하는 산부인과, 외과의사108명과 수술실간호원 108명을 訓練시키므로서 정부지원 不妊術事業을 시작하였다.

이러한 사업 착수는 현재10,000명 出生當 2.2의 높은 母性死亡率을 減少시키기 위해서는 出産調節에 역점을 두어야 한다는 보건부 모자보건국장인 「Daza-Parada」씨의 발표내용이 제기되었다.

한편 지난 한해동안 民間 家族計劃機關인 「Profamilia」가 제공한 不妊術 서비스를 받은 婦人은 農村과 都市婦人을 합해 1萬名에 달하였다. 이 政府支援 不妊術 「프로그램」은 주로

妊娠할 경우 높은 질병과 死亡力을 보일 위험이 있는 婦人들을 대상으로 피임보급에 관한 서비스를 하는데 초점을 두고 있다.

따라서 母子保健局은 婦人年齡, 出産子女數, 死亡子女數, 妊娠 및 分娩歷, 자녀터울, 그리고 일반적인 건강상태를 考慮하는 評點制(point system)을 채택하고있다.

이 評點算出에는 또한 母子의 영양상태와 住居상의 밀집정



「콜롬비아」의 가난한 사람들의 出産力은 避妊의 普遍化로 점차 減少하고 있다.

도(overcrowding in the home)와 같은 社會經濟的 要因들도 포함된다. 이와같은 要因들을 합한 點數가 0-4일때는 낮은 위험, 5-9일때 중간 위험, 그리고 10이상 일때는 높은 위험을 가진 것으로 간주된다.

이 評點制의 適用實態를 보면, 15세이하 또는 40세 이상에 어머니가 되는 婦人은 높은 점수를 받게 되며, 1-3명의 子女를 둔 婦人보다 4명이상 子女를 둔 경우에 더 點數가 높아진다. 그리고 出産間隔이 24個月이상 일때는 0點인 반면 出産한지 4個月만에 다시 妊娠하는 婦人에게는 높은 點數가 부과된다.

「Daza」씨가 強調하는 내용은 「不妊術에 대한 決定權은 전적으로 女子에게 있으므로 強制라는 것은 허용되지 않으며, 不妊術 서비스는 政府가 제공하는 다른 保健서비스와 마찬가지로 無料로 제공된다」는 것이다. 따라서 위험율이 낮은 婦人에게는 콘돔이나 現代的인 女性 避妊法이 권유되는 한편 위험점수가 높게 나타난 婦人에게는 다른 避妊方法에 관한 情報 제공과 동시에, 무엇보다도 不妊術의 장점이 제시되어 婦人 스스로 자유롭게 選擇하도록 한다.

이 사업을 위해 全國 108個 지역병원의 의사 및 간호원의 訓練이 있었고 뒤이어서 800명의 비전문 의사와 간호원이 「미니랩」 訓練을 받게 되었다.

그런데 지금까지 어떠한 공공 보건「프로그램」도 不妊術을 적극적으로 받아 들이도록 男性을 확산시키는데 成功하지 못하였다. 예를 들어, 1976年 한해동안 政府는 800명의 男子에게 無料 精管手術을 實施한 반면, 같은 기간동안 卵管手術을 받은 婦人은 17,500명에 달한다. 끝으로 「콜롬비아」의 자발적 不妊術 受容은 계속 增加할 것이며 「Profamilia」는 이러한 「콜롬비아」 夫婦의 不妊術 受容과 要求에 시범이 될 것을 확신하고 있다.

자료 : "Colombia Initiates Voluntary Sterilization Program For Women Imperiled by Poverty, Poor Health," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 5, No. 2, June, 1979, pp. 87-88.

어린이에게 어른옷을 입혀 우스꽝스럽게 보이는 「Stasburg」의 어린이를 위한 사진 전시회 題目 : 「놀이(le jeu)」



어린이에 대한 「미디어」의 놀라운 影響力—「프랑스」

「프랑스」의 한 婦人團體인 「WIZO」에서 어린이해를 맞아 實施한 國民學生(10-12세)들에 대한 最近 調查結果에서 子女들의 「미디어」에 대한 취약성과 이 새로운 文化的 形態의 影響이 매우 큰데 대해 強調할 必要性이 제기되었다.

교사들에 의해 둘러진 2,300매의 質問書중 800件이 완성되었는데 調查의 分析結果를 요약하면 다음과 같다.

① 傳統의인 文化 樣式을 가로지르는 새로운 文化 形態로서 등장한 「audio-visual」의 影響으로 학교 교과과정과 학교 밖에서 습득되는 知識간에 「갭」이 커지므로서 종래의 教育體系가 부적당하게 되었다.

② 책임있는 成人들은 「미디어」에 의해 부각되는 權力和 暴力의 過用に 경종을 울려야 한다. 학교 밖의 이러한 새로운 教育구조는 人間性的 將來를 위해 다소 위험한 社會에 對備해야 됨을 豫示한다.

세부적인 調查結果에서 불행히도 어린이들이 존경하는 영웅은 道德적으로 결점이 없는 인물들이 아니었으며, 승리자를 존경한 반면 패자를 경멸하는 경향을 보인 어린이들이 좋아하는 特性은 權力和 힘이었다. 또한 어린이들에게 관용과 우정, 지성보다도 교활함과 웃음이 중요한 자리를 차지했음은 놀랍다.

이렇듯 「미디어」의 役割은 좋아하는 特性을 선택하는데 뚜렷하게 작용했는데, 「미디어」는 어린이들의 判斷을 왜곡시키고 그들의 감수성을 빛나게 인도한 것으로 나타났다.

자료 : 近着雜誌, "La parole est aux enfants,"

L'Année Internationale de l'Enfant 1979, revue de la WIZO, No. 187, Mars-Avril 1979, pp. 17-23.

婚前教室을 이용한 家族計劃 教育 實施—自由中國

「타이완」家族計劃研究所(Taiwan Provincial Institute of Family Planning)에서는 종종 自由中國의 家族計劃이 너무

낮아졌다는 물성에 답하기 위해 시범교실을 만들어 婚前의 젊은층을 指導하기 시작했다. 이 教室의 目的으로는 첫째, 婚前

表 家族計劃 KAP 에 대한 研究集團과 統制集團間的 比較

調 查 項 目	研究集團 study group	統制集團 control group
● 避妊知識의 水準	統制集團보다 지식의 폭이 넓다	
● 新婚夫婦를 위한 가장 좋은 避妊方法은 먹는 피임약과 콘돔이라 생 각한다.	51 퍼센트	34 퍼센트
● 첫번째 妊娠前의 避妊 使用을 인정한다.	64 퍼센트	61 퍼센트
● 結婚前에 避妊方法을 使 用 하기 시작했다.	33 퍼센트	20 퍼센트
● 첫 出産前에 避妊을 實 施했다.	41 퍼센트	29 퍼센트
● 結婚後 첫 아이를 빨리 갖겠다는 태도.	統制集團보다 더 호의적	
● 結婚과 첫 出産間의 平 均간격.	19.5 개월	22.1 개월

여성에게 生殖生理, 避妊, 夫婦關係, 家政學 등을 教育시키며, 둘째 일찍부터 出産調節을 위해 家族計劃을 채택하도록 권장하고 있다.

● 婚前教室 운영

1975年 10월부터 1977年 10月 사이에 40회 운영된 婚前教室에서는 「Taichung」市에서 매달 두번, 토요일 오후에 4時間씩 수업을 하였다. 講義內容으로는 家政學, 원만한 夫婦生活, 生殖生理 및 性教育 그리고 家族計劃 및 母子保健을 다루었으며, 등록금 미화 2.80 달러를 支拂하고 教育材料를 받게 된다. 한편 약 2年 동안에 516名の 여성과 225名の 男性이 이 教室을 거쳐갔는데 이중에 107쌍이 맺어졌으며 전통적으로 결혼「세준」일 때 가장 붐볐다고 한다.

● 다양한 弘報活動

이 教室을 알리기 위한 方法으로는 新聞, 상점광고, 우편「캠페인」, 버스에「포스터」붙이기, 극장에서 「슬라이드」상영, 라디오 방송 등을 利用하였는데 그중 新聞廣告와 인쇄물이 가장 效果的이었다. 인쇄물 배포뿐 아니라 「포스터」 또는 「카드」를 「커피숍」, 미장원, 혼수가게 등에 展示하였으며 또한 다른 商業網 普及體制가 弘報活動과 結合되었을 때, 특히 實驗初 1年間 效果的이었다. 그리고 直接的 우편 활동이 참가자의 1/4 정도를 「프로그램」에 참여하도록 이끌었다고 하나 이 方法은 너무 비싸서 가격효과는 고려되지 않은 것이며 버스에 「포스터」붙이기, 「슬라이드」상영, 라디오 방송은 거의 效力을 볼 수 없었다. 한편 家族計劃要員(health and family planning

worker)은 家庭訪問, 「클리닉」 또는 會合을 통해 신입생을 모집하였으며 對象者 1人 확보하는데 미화 1.40~5.60 달러의 장려금을 받고 있었고 참가자들이 친구나 친척에게 이 教室을 소개하였을 때 선물을 주곤 했다.

● 評價調査 實施

이 婚前教室의 效果를 評價하기 위해 家族計劃研究所에서는 ICARP 지원으로 1978年 5月부터~6月에 걸쳐 추조사를 實施하였다. 調査對象은 Taichung市에 살고 있는 356名の 참가자 중 1978年 2月에 結婚한 98名으로 하였으며 Tainan市에 살고 있는 최근 結婚한 96名 婦人을 統制集團으로 하여 比較하였다. 이들에게 놀린 설문서의 內容은 經歷, 妊娠歷, 그리고 家族計劃에 관한 知識, 態度, 實踐 등을 포함하였으며 회수율은 研究集團에서 92퍼센트, 統制集團에서 90퍼센트로 높은



「Taichung」市에서 열렸던 婚前教室

反應을 보였다. 그리고 이 두 集團間을 연령, 教育程度, 社會經濟의 特徵, 結婚年齡면에서 정확하게 대비시킨 것은 아니지만 統制集團의 경우 연령, 學歷, 수입, 初婚年齡이 平均의으로 높았다.

● 避妊知識의 증가

家族計劃에 대한 知識, 態度, 實踐面의 調査 結果는 위의 表와 같다.

結果를 요약해보면 婚前教室의 利用으로 포괄적인 避妊知識은 증가하였으나 첫출産을 지연시키는데는 별 效果가 없었다. 그러나 이러한 結論은 두 집단간의 比較가 완전히 없고 관찰기간이 짧았기 때문에 신중하게 解析되어야 하며 단지 이 조사시점에서 結婚한 사람만을 研究集團에 포함시켰으며 나머지 참가자의 상당수가 아직 未婚이고 그들의 行動은 다르리라는 것을 指摘해야만 하겠다.

자료: "Premarital Classes Encourage Family Planning in Republic of China." ICARP Bulletin, No. 3, Sep. 1979, pp. 3-4.

● 卷末附錄

人口 및 家族計劃 主要 統計

① 人口學 자료

表 1. 都市・農村別 人口分布：1955-1975

圖 1. 粗出生率과 粗死亡率의 推定：1930-1975

② 가족계획

表 2. 年度別 避妊受容婦人의 平均年齡 및 現存子女數

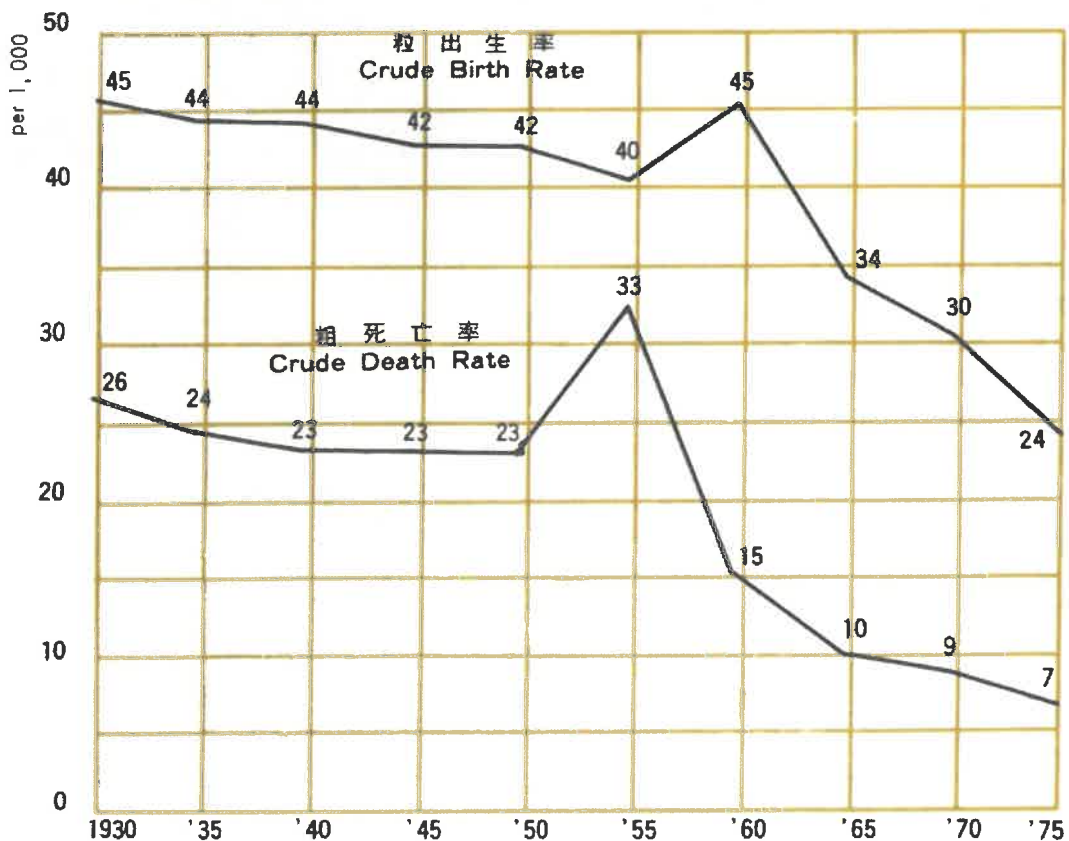
表 3. 農村地域에서 避妊指定施術機關이 없는 邑・面數

③ 기 타

表 4. 地域形態別 人口 및 医療機關 分布

圖 1. 粗出生率과 粗死亡率의 推定：1930-1975

Figure1. Estimated Crude Birth Rates and Crude Death Rates;
Korea, 1930 - 1975



자료 : 1930-55 : Tai Hwan Kwon, et al., *The Population of Korea*, The Population and Development Studies Center Seoul National University, 1975, p. 12, p. 23.

1960-75 : Economic Planning Board, *Official Data*, 1978.

粗出生率は 1930年에서 1955年 사이에는 거의 變化를 보이지 않았으나 한국동란후 잠시 상승하였다가 1960年初 政府家族計劃事業이 實施되면서 지속적인 減少를 보였다. 15年 동안 粗出生率は 1960年 45에서 1975年 24로 減少하였다.

한편 粗死亡率도 동기간중 15에서 7로 감소추세이다.

表 1. 都市・農村別 人口分布 : 1955 - 1975

Table1. Population Distribution by Urban and Rural : Korea, 1955 - 75

Year	Urban	Seoul (City)	Percent	
			Rural	Total
1955	24.5	(7.3)	75.5	100.0
1960	28.0	(9.8)	72.0	100.0
1966	33.6	(13.0)	66.4	100.0
1970	43.3	(17.6)	56.7	100.0
1975	48.4	(19.8)	51.6	100.0

자료 : 1) Economic Planning Board, *Handbook of Korean Economy*, 1977, p. 401.

2) J. J. Yoon, *Population Concentration in Seoul: Its Characteristics and Prospects*, 1976. p. 6.

都市・農村別 人口分布는 꾸준히 변화하여 1955年 24.5퍼센트이던 都市 人口는 1975年 48.4퍼센트를 차지하였으며 이는 20年만에 거의 두배가 증가한 것이다. 그중 특히 서울특별시 人口는 1975년 현재 全國의 19.8퍼센트라는 높은 비율을 차지하였다.

도시인구는 1991년에는 全体 人口의 75퍼센트를 점할 것으로 예상된다.

表 2. 年度別 避妊受容婦人의 平均年齡 및 現存子女數

Table2. Acceptor's (Wife's) Mean Age and Mean Number of Living Children by Contraceptive Method

년도 Year	평균 연령 Mean Age				현존자녀수 No. of Living Children			
	루우프초삽입 Loop (First insertion)	루우프재삽입 Loop (Second insertion)	정관수술 Vasectomy	난관수술 Tubal- ligation	루우프초삽입 Loop (First insertion)	루우프재삽입 Loop (Second insertion)	정관수술 Vasectomy	난관수술 Tubal- ligation
1970	33.1	35.9	35.7	—	3.7	4.4	4.4	—
1971	33.0	35.6	34.9	—	3.8	3.9	4.2	—
1972	32.4	35.3	33.7	35.4	3.6	4.3	3.8	3.8
1973	32.6	35.5	33.8	35.3	3.5	4.2	3.7	3.8
1974	32.2	35.1	32.5	34.5	3.4	4.0	3.3	3.6
1975	31.9	35.0	32.6	34.0	3.3	4.0	3.1	3.7
1976	30.9	34.3	32.8	33.5	3.0	3.7	3.0	3.3
1977	30.4	34.0	32.2	33.0	2.8	3.6	2.8	3.5
1978	29.9	34.1	31.7	33.0	2.7	3.6	2.7	3.3
1979	30.0	34.0	31.7	33.0	2.6	3.5	2.6	3.3

* 1 ~ 6 월 기간중 자료임. Data limited to during Jan-June, 1979.

자료 : 家族計劃研究院 事業統計.

해마다 避妊受容婦人의 平均年齡은 減少하여 왔다. 루우프초삽입부인의 경우 1970年 평균 33세이었으나 1979年 30세로 3세가 내려갔고 특히 정관수술 수용부인의 경우 평균 4세가 내려갔다.

현존자녀수도 현저하게 줄었는데 1979年 1월 - 6월 사이에 루우프초삽입자와 정관수용자부인

의 平均 現存子女數는 2.6명이었다. 같은 不妊術이면서 精管수술을 수용한 家庭이 더 子女를 적게 낳고 不妊術을 받는 傾向은 흥미롭다.

表 3. 農村地域에서 避妊指定 施術機關이 없는 邑·面數
Table3. Numbers of Eup·Myuns in Rural Areas Having No Designated Hospitals

道		全体邑·面數	施術機關이 없는 邑·面數	Eup·Myun without Designated Hospitals
Province		Total Eup·Myun	Numbers	比率 Proportion(%)
京	畿*	190	77	41%
江	原*	107	56	52
忠	北	104	57	55
忠	南	179	91	51
全	北	161	113	70
全	南	230	168	73
慶	北	249	152	61
慶	南	221	133	60
濟	州	13	6	46
全	体	1,454	853	59

* 京畿(4 個) 및 江原(6 個)의 10個面은 住民이 居住하지 않는 地域으로 除外되었음.
10 Myuns(4 of Kyunggi and 6 of Kangwon) were excluded because having no inhabitants.
자료: 孔世權, 林鍾權, 曹大熙, 家族計劃事業을 위한 可用人力의 地域別 分布 및 活用方案, 家族計劃研究院, 1978. 12, p.78.

農村地域일수록 避妊서비스뿐만 아니라 일반 保健医療 서비스시설도 不充分한 狀態에 있다. 현재까지 農村地域에서 避妊서비스는 대부분 政府 避妊普及網에 의존하고 있다. 그러나 관장인 구와 관장면적이 광범위하므로 農村婦人의 잠재적 需要를 읍·면단위의 保健要員 기능만으로 充足시킬 수 없으며 마을(village)단위의 보건 서비스거점이 要求된다.

表 4. 地域形態別 人口 및 医療機關分布
Table 4. Distribution of Population and Medical Facilites by Rural and Urban Area

地 域		全 体 人 口	可妊女性人口	病 医 院	Percent
Area		Total pop.	Female pop. of Reproductive age	Hospital & Clinics	指定施術機關 Hospitals
市	部	48	55	78	59
Si					
邑	部	11	10		
Eup				22	41
面	部	41	35		
Myun					
全	体	100	100	100	100
Total		(34,706,620)	(8,553,945)	(6,356)	(2,296)

자료: 孔世權, 林鍾權, 曹大熙, 家族計劃事業을 위한 可用人力의 地域別 分布 및 活用方案, 家族計劃研究院, 1978. 12, p.71.

全国的으로 指定된 施術機關은 都市地域을 제외하고는 대부분 農村地域에서 郡청 소재나 읍 지역에 위치하고 있으므로 表에서와 같이 医療機關 및 指定施術機關의 分布를 고려할 때 全体 人口중 약41퍼센트에 달하는 人口는 医療問題에 그리고 女性人口中 再生産期에 있는 婦人 은 약 35퍼센트가 避妊 서비스에 不便을 갖는 것으로 볼 수 있다.



저울에 눈이 많이 내리면 그해 풍년이 들
성조라고들 한다. 그렇지 않더라도 하얗게
내리는 함박눈은 우리의 미움을 풍성하게
날어준다.

한옥 기와 끝에 차곡차곡 쌓인 눈도 그
럼고, 늘 올려다 봐도 생각하기만 한 북악
의 백설도 그렇다.

부디, 풍년을 부리며 겨우 내내 내리는
눈처럼 우리 모두의 마음 마음에도 사랑과
희망으로 가득한 깨끗한 눈이 앙성 풍날리
기를 기대해 본다.

High lights of this Issue

**Evolving an Efficient Contraceptive
Delivery System**

- ① Necessities of Non-clinical Delivery System**
- ② Differences between Community-based and
Commercial Distribution and on-going program**
- ③ Problems in Community-based and Commercial
Distribution**

On-going Research Topics

Population Related Events

Family Planning Briefs

**Second Seminar on the Utilization
of Research Findings**

Population Glossary

**Status of City and Province Family
Planning Achievements**

Appendix

Major Population and Family Planning Statistics



가족계획연구원