

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



'81年 呂 號 通卷12 號

家族計劃研究院



●表紙説明 / 千鏡子作「閏三月」

이름없는 꽃들과 들짐승과 식물이 화면 가득히 자리를 잡는다. 이들 대상들은 서로 아무런 연결도 없는 듯 독립된 존재로서 화면 여기 저기에 늘려 있다. 또한 하나같이 지상에 발판을 두지 않는듯 공간속에 제멋대로 떠오른다. 현실적 자연이면서도 그들의 공간적 관념이 이미 환상에 빠져있다. 작가 千鏡子씨는 초기에서 부터 환상적인 톤의 작품을 발표해 왔으나 남태평양과 아프리카 여행을 통해 얻어진 남국의 원생적인 체험은 그의 작품의 톤을 더욱 이국적인 정감과 환상으로 물들게 하고 있다.

全南 高興에서 출생, 일본여자미술전문학교를 나와 鮮展을 통해 등단하였으며 대한 미협전에서 대통령상을 수상한 바 있다. 해방직후엔 광주에서 교편을 잡았으며 환도 이후엔 홍익대학에 오랫동안 몸담아 있었다. 국전 초대작가로 심사위원을 역임한 바 있고 각종 초대전 및 해외에서의 개인전을 가진 바 있다.

(신동아 특별부록 韓國 現代美術 傑作選 중에서)

人口情報은 현재 이分野의 世界的 關心事인 「研究結果의 活用」問題에 기여코자 시도되었으며, 국내외에서 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 事業擔當者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할 수 있는 「갭」을 연결시켜 줄 架橋役割이 다른 어느 事業보다 절실히 要求되고 있어 본 책자는 이러한 要求에 多少라도 공헌하고자 努力할 것이다. 表紙의 小題目에 討論의 廣場이라 붙여 본 것도 많은 독자와 관심있는 분들의 批評과 성의있는 참여가 우리가 期待하는 成果를 거둘수 있는 길이라 믿고 있기 때문이다.

人口情報 81年 봄號 통권 12號

인쇄일 : 1981년 4월 일

발행일 : 1981년 4월 일

발행인 : 金 鐸 一

발행처 : 家族計劃研究院

은평구 녹번동 115 388-8003~7

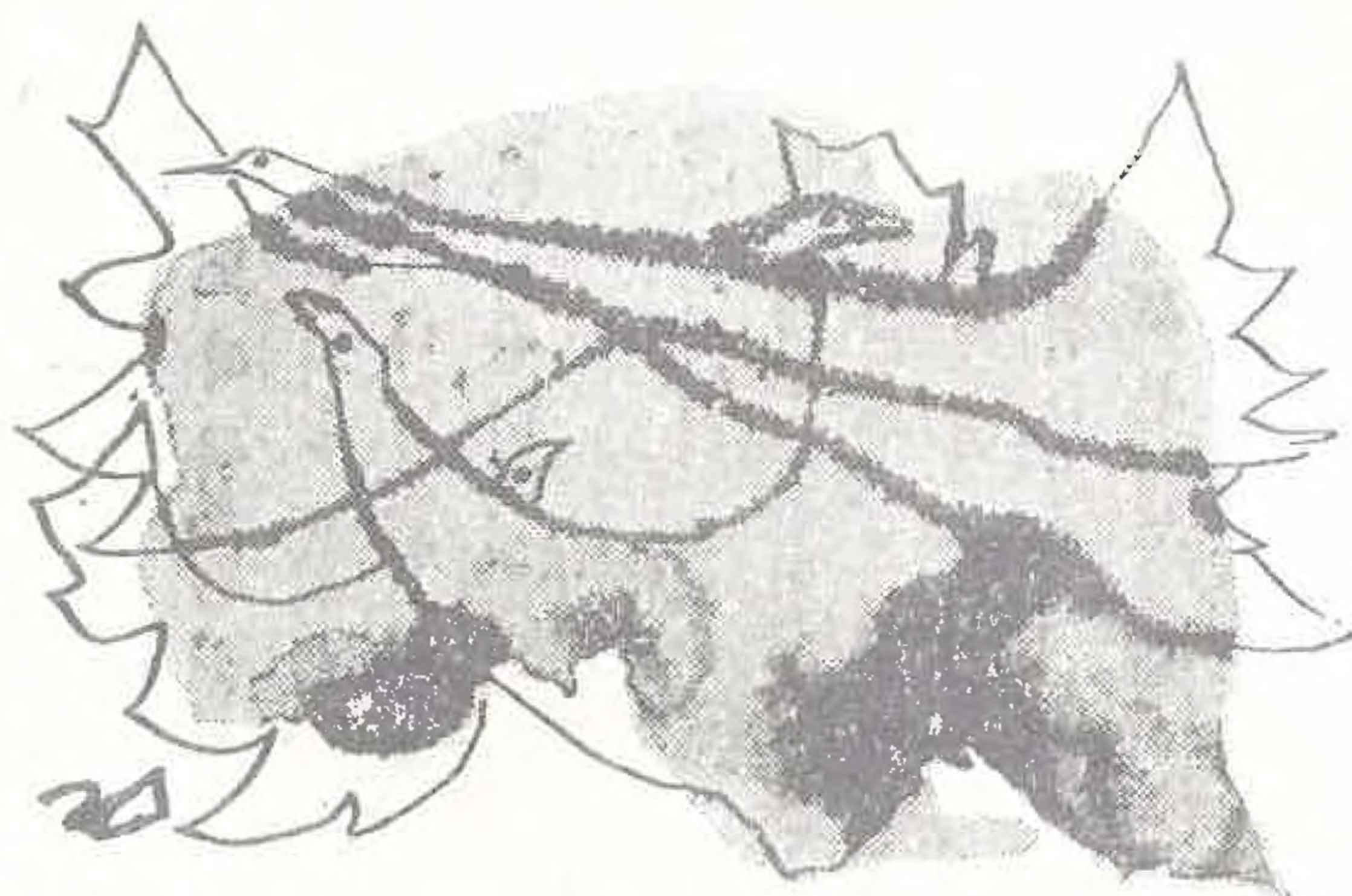
인쇄소 : (株) 東進文化社 (73-4175)

비매품

人口 情報

81년 봄호

이달의 焦点 家族計劃 事業을 위한 補償 및 規制制度	4
人口 및 家族計劃 관련 분야의 研究課題 紹介	17
해 외 소 식	18
人口 및 家族計劃 主要統計	26



家族計劃事業을 위한 補償 및 規制制度

家族計劃事業을 効率的으로 遂行하기 위해서는 事業의 일환으로서 서비스 체계를 강화하며 보다 활발한 弘報 活動을 통하여 보다 많은 사람들이 家族計劃을 受容할 수 있도록 하는 방법이 우선적으로 실시될 것이다. 그러나 직접적인 방법을 떠나서 家族計劃事業 外的인 방법으로서 갖가지 社會-經濟的 制度的 支援을 통하여 사람들의 思考나 態度가 家族計劃을 受容하기에 쉽도록 하는 방법 또한 출산력 저하에 기여할 것으로 사료된다.

여기서도 직접적인 家族計劃 事業 속에서 이견, 간접적인 측면에서 이견 家族計劃事業을 촉진시키기 위하여 실시되고 있는 갖가지 보상 지급이나 혜택과 관련된 제도를 家族計劃 補償-規制制度(Incentive-Disincentive Scheme)이라고 조작적으로 개념화하고 이 전체적인 틀 속에서 특히 간접적인 家族計劃事業 支援制度에 초점을 두고 서술함으로서 우리나라에서 채택 가능한 규제 및 보상책에 대한 시사점을 얻고자 한다.

概念的 모델

家族計劃事業의 궁극적인 목적은 避妊을 實踐하여 出産水準을 낮춤으로서 人口規模를 調節하자는 데 있다. 避妊을 使用한다는 行為는 個人的 수준에서 채택되고 거부되는 것인데 그 과정을 「학바움」의 모델을 사용하여 설명하여 보자. 우선 個人은 家族計劃과 관련하여 個人的인 理想子女數, 少子女 규범에 대한 態度가 있을 것이며 避妊方法에 대한 知識이나 구득처 知識 등을 갖추게 되면서 자연적으로 필요성을 느껴서 家族計劃을 受容하게 되는 경우가 있을 것이다. 이와같은 사람들을 위해서는 충분한 정도의 弘報活動이 있어야 하며 또한 갖가지 避妊에 관련된 서비스가 갖추어져야 할 것이다. 그러나 모든 家族計劃 필요성에 대하여 弘報活動을 벌인

다 해도 자연적으로 實踐의 단계로 넘어가는 경우가 많다고는 할 수 없다. 따라서 實踐으로의 動機의 誘發이 필요한데 이 實踐으로의 動機를 강화하여 주는 것이 바로 補償 및 規制制度(Incentive-Disincentive Scheme)이라 하겠다.

人口 및 家族計劃事業에서의 補償 및 規制制度는 각종 避妊에 대한 서비스를 기꺼이 받아들일수 있도록 心理的 動機化를 강화시켜 주는 制度的 裝置인 것이다. 이같은 制度的 裝置는 개발도상국에서 많이 채택·실시하고 있는 것으로서 家族計劃 受容에 效果가 있는 것으로 평가되고 있다.

인센티브(Incentive)는 특정 避妊 受容 行為를 하는 경우에 정해진 보상을 주거나 또는 정해진

혜택을 주는 것으로 넓게 정의할 수 있는데 심리학적으로는 均衡理論, 認識不調化理論으로 설명할 수 있다. 避妊受容에 관하여 별호감을 갖지 않았거나 또는 전혀 실천할 의사가 없었을 경우 避妊과는 밀접한 관계에 있으면서 호감이가는 어떤 條件을 제시하여 그 條件이 좋음으로 인하여 心理的 均衡이 깨어지게 된다. 心理的 均衡이 깨어진 個人은 心理的 均衡과 安定을 회복하기 위하여 努力하게 되고 그 결과로 避妊을 受容하게 되거나 또는 좋은 條件을 거부하거나 하게 된다. 그러므로 避妊을 증가시키기 위한 인센티브는 個人에게 있어 보다 중요한 문제일 수록 效果는 높다고 할 수 있다. 이를 A-B-X 모델로 간단히 설명하면 圖 2와 같다. X라는 사람이 있는데 그는 家族計劃(B)에 대하여 나쁜 감정을 가지고 있거나 실천할 의사가 전혀 없다. 그러나 이때 만약 X가 家族計劃(B)를 實踐할 경우에는 아파트 입주 우선권(A)을 준다는 制度가 채택되었다고 하자. 그러면 家族計劃에는 별 관심이 없지만 아파트 입주

에는 지대한 관심을 가지고 있는 X는 心理的인 갈등 상태에 빠지게 된다. 아파트 입주 우선권을 포기하여 家族計劃에 대한 態度를 고수할 것인가 아니면 아파트 입주 우선권을 얻기 위하여 家族計劃을 受容할 것인가 하다가 둘중 하나를 선택하여 결정을 내리게 될 것이다. 그러므로 주어지는 條件(A)이 X에게 소중하다고 느껴지면 질수록 家族計劃을 受容하기 爲한 態度變化요구가 강하게 일어날 것이다.

家族計劃事業 遂行에서 채택·실시되는 補償 및 規制制度는 여러가지 기준에 의하여 分類할 수 있는바, 「로저스」가 분류한 것을 살펴보면 表 1과 같다.

먼저 누구에게 刺戟을 주느냐는 점이다. 家族計劃을 受容하는 사람이냐 아니면 要員이나 施術者와 같은 사람들이냐는 점이다.

두번째는 個個人을 단위로 하느냐 아니면 集團이나 地域社會를 단위로 하느냐는 점이다. 인도의 경우는 不妊術을 받을 경우 마을會議(Village Council)에서 상금을 받는 제도도 실시

圖 1. 家族計劃 受容에 관련된「학바움」의 모델

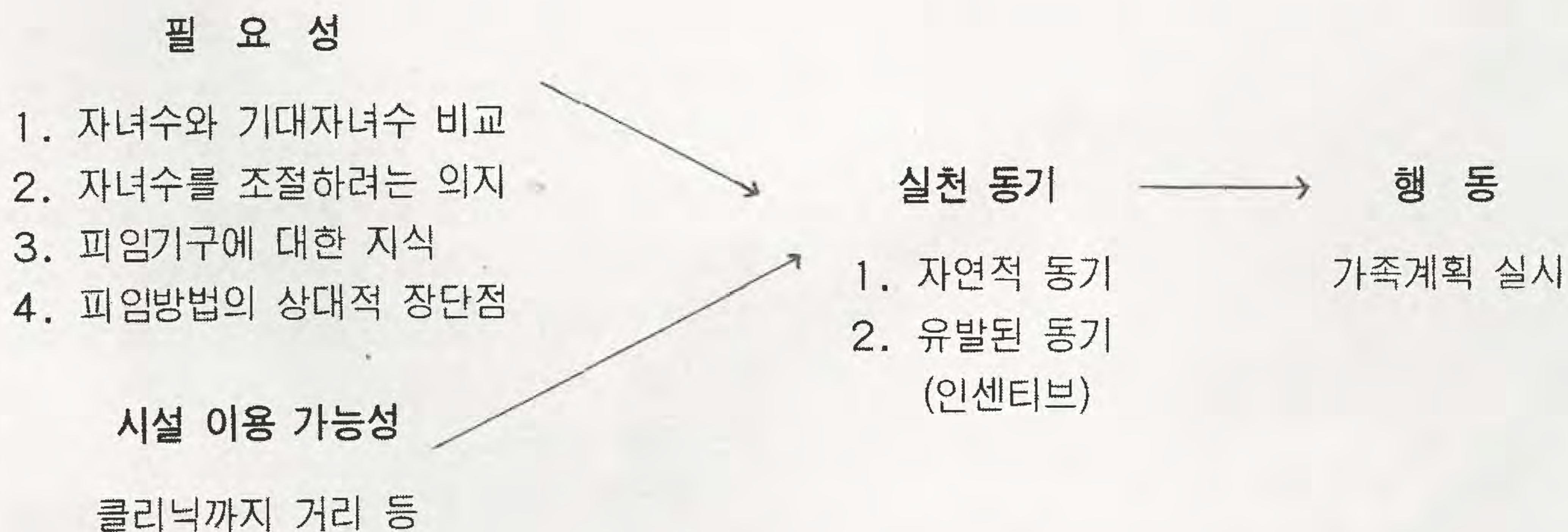
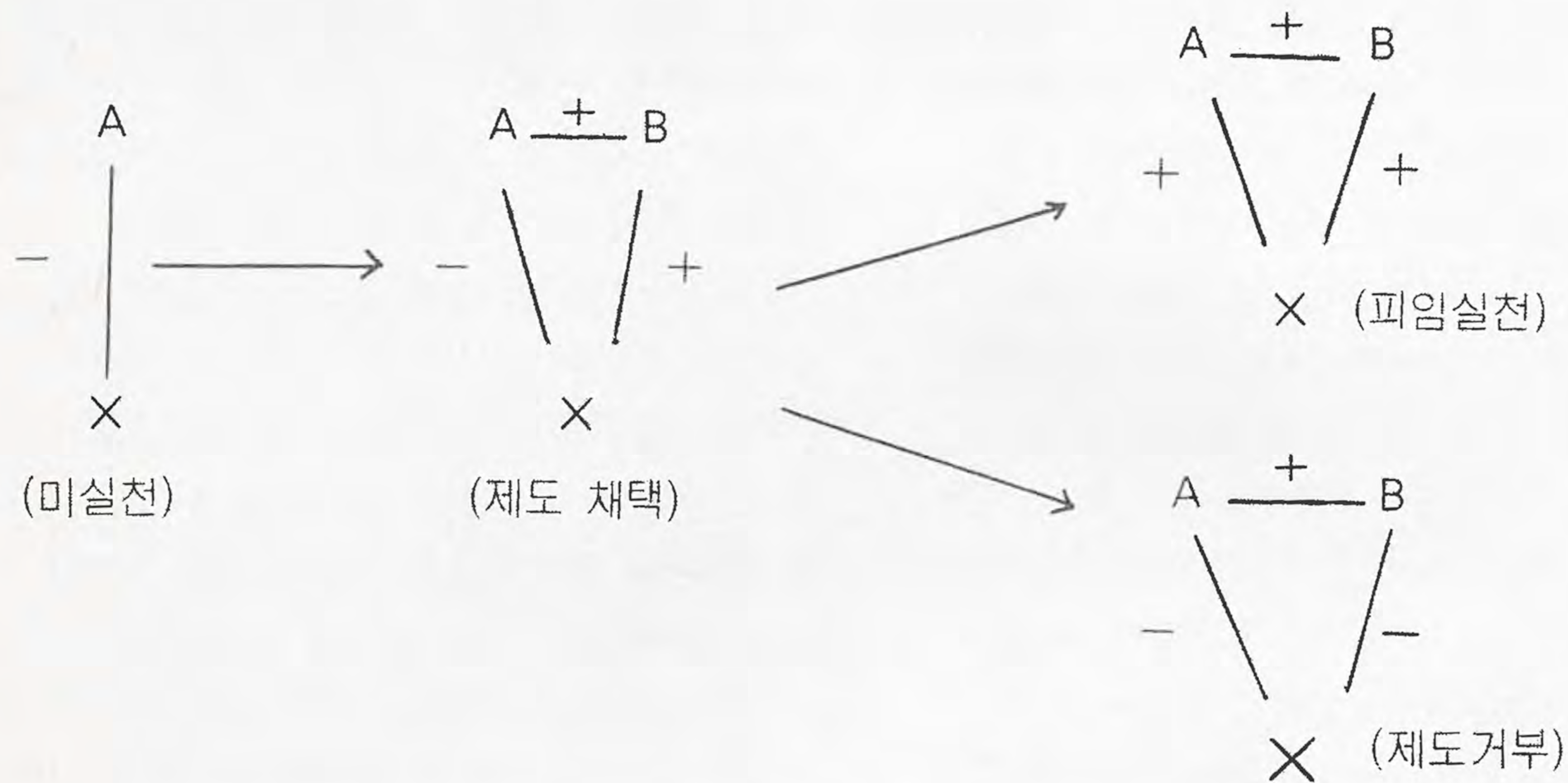


圖 2. 家族計劃事業을 위한 制度 채택의 개념적 모델



했었다. 그러나 현재는 대부분이 個人을 상대로 하고 있다.

셋째로는 家族計劃 受容을 위한 方法으로서 상을 주느냐 벌을 주느냐는 것이다. 人口調節에 순응하는 行爲를 했을 경우에 賞을 주는 방법이 있는가 하면 이에 逆行하는 行爲에 대해서는 罰을 주는 것이니 前者를 少子女 및 避妊補償策이라고 한다면 後者는 多子女 및 多産 規制制度라고 하겠다.

넷째는 家族計劃 補償 및 規制制度의 内容이다. 賞으로 주는 것이 무엇이나 인데 대개는 현금이나 아니냐로 구분된다. 많은 경우에 특정 避妊法 實踐에 대하여 얼마씩의 현금을 지불하고 있는데, 옷감이나 식량등의 물건으로 지불하는 경우도 있고, 또한 주택 입주 우선권과 같은 권리를 부여하는 것도 있다.

다섯번째로는 補償 및 規制를 위한 제도가 특

정 行爲와 얼마간의 시간적 차이를 두고 실시되는가 하는, 즉 즉각적 보상이나 지연된 보상이나 하는 점이다. 예를 들어 不妊術을 받은 후에 바로 돈을 받는다면 이는 즉각적인 보상인 것이며 두 자녀 이하인 가정에게 자녀 교육비를 면제해 준다면 이는 家族計劃 實踐 後 한참 뒤에 오는 보상, 즉 지연된 보상이라 할 수 있다.

여섯번째로는 보상의 형태가 段階性을 띠느냐 아니냐는 점이다. 예를 들어 동일한 不妊行爲에 대하여 동일한 量의 상을 주느냐 아니면 子女數에 따라 기여도를 나누어 차이를 두고 보상을 하느냐 하는 점이다. 대만의 경우는 30歲 미만의 여성에게 避妊을 實踐하게 한 要員이 30歲 이상의 여성에게 實踐하게 한 要員에 비해 많은 양의 勸獎費를 받는다고 한다.

일곱번째는 보상을 받는 行爲가 避妊 實踐이나 出産防止이나 하는 점이다. 특정 避妊方法

채택시에 보상을 주는 것이 대부분인데 인도에서 실시된바 있는 것으로는 다섯번째 출산을 하게 되면 퇴직 연금을 금지하는 방법이다.

以上과 같은 일곱가지 分類를 가지고 모든 補償-規制制度를 分析할 수가 있다. 그러나 대부분 국가에서 가장 많이 사용하고 있는 것은 避妊實踐者나 勸奨者에게 個人 단위로 이익을 주는 방법을 통해서 행동 채택 후에 즉시 현금 등을 지불하는 방법이라 하겠다.

각 국가에서 각 避妊方法에게 주고 있는 인센티브를 간략히 제시하면 表 2와 같다.

表 1. 補償 規制制度의 형태별 분류

- | | | |
|----------|-------|--------|
| ① 수용자 | _____ | 권장자 |
| ② 개인 단위 | _____ | 집단 단위 |
| ③ 상 | _____ | 벌 |
| ④ 현금 | _____ | 물품·권리 |
| ⑤ 즉각적 | _____ | 지연적 |
| ⑥ 단계적 보상 | _____ | 일률적 보상 |
| ⑦ 피임 실천 | _____ | 출산 방지 |



직접적인 보상책뿐만 아니라 각종 사회경제적 지원을 통한 제도적 장치도 인구조절에 큰 효과가 있다.

表 2. 各國의 避妊方法別 실천에 따른 補償策

국	가	실시 연도	자궁내 장치	먹는 피임약	불임술	콘돔 기타
<u>아 프 리 카</u>						
보	트 와 나	1970	F	LC	LC	LC
이	집 트	1965	F, I	LCI (D)	LP	LC
가	나	1969	F	LC		LC
케	냐	1966	F	F		F
마	우 리 투 스	1965	F, I	F, I		F
모	로 코	1968	F	F		F
<u>아 세 아 태 평 양</u>						
방	글 라 데 시	1971	F, I	F	F, I	F
중	공	1962	F	F	F	F
회	지	1962	F	LC	F	LC
홍	콩	1973	LC	LC	LC	LC
인	도	1952	F, I		F, I	F
인	도 네 시 아	1968	F	F	F	F
이	란	1967	F	F	F	F
말	레 이 지 아	1966	F	LC	F	F
네	팔	1966	F, I	F	F, I	F
파	키 스 탄	1960	F	LC	F	LC
필	리 핀	1970	F	F		F
한	국	1961	F, I	LC	F, I	LC
싱	가 폴	1965	LC	LC	LC	F
스	리 랑 카	1965	F	LC	F	LC
타	이 랜	70	F	F	LC	F
<u>아 메 리</u>						
콜	롬 비	1968	F	F		F
도	미 니 카 공 화 국	1974	F	F		F
과	테 말 라	1975	LC	LC		
자	마 이 카	1966	F	FC		
멕	시 코	1974	F	F		F

F: 무료

I: 인센티브

D: 디스 인센티브

LC:싼 가격

家族計劃事業속에서의 補償-規制制度가 그러면 효과가 있는 政策인가? 있다면 어느 정도인가?

이에 관해서 각국의 피임법사용에 따른 갖가지 補償制度를 연구 검토한 「로저스」가 내린 결론 다섯가지를 살펴보자.

첫째, 避妊實踐者에게 인센티브를 주면 實踐者의 수는 증가한다.

둘째, 이 制度에 의하여 避妊을 受容하게 된 사람들은 다른 理由에서 피임을 실시하게 된 사람들과는 다른 독특한 특성을 갖는다.

셋째, 家族計劃을 勸獎하기 위하여 보상을 주는 제도는 잘못하게 되면 피임약제기구의 낭비를 초래할 가능성이 있다. 즉 대상자들이 콘돔이나 먹는 피임약과 같은 약제기구를 받기는 하되 이를 사용하는지 여부는 알 수 없는 일인 까닭이다.

넷째, 要員이나 施術者와 같은 勸誘者에게 보상을 주는 방법은 활발한 홍보계몽교육 활동을 가져오게 되며 궁극적으로는 實踐率을 높이는 데 기여한다.

다섯째, 그러나 勸獎者에게 인센티브를 주는 방법은 실제로 질적 효과 측면에서 볼 때는 반드시 효과적이라고 단정짓기는 어렵다.

家族計劃事業에 있어 補償-規制制度는 원칙적으로 出産力 低下를 가정적인 근거로 하고 있다. 그러나 모든 상황에서 이 제도가 동일한 효과를 갖는 것은 아니다. 상황이나 社會的 條件, 운영의 방법등에 따라서 나타나는 효과는 다른 것으로 기대된다. 그러면 이 制度를 실제 사용하는데 있어서 고려해야 할 사항은 무엇인가?

① 家族計劃事業 과정에 있어서 적절한 시기에 이 補償-規制制度를 채택하여야 하는바, 調査에 의하면 이 제도는 처음으로 家族計劃事業을 시작하는 초기 단계가 좋다고 한다. 또한 事

業이 포화상태에 이르러 더 이상의 發展이 어려울 때와 出生率 低下 속도가 늦어지기 시작할 때 하나의 자극제로서 채택 실시하는 것이 바람직하다 하겠다.

② 補償-規制制度는 쉽게 파악할 수 있는 결과에 대한 것이어야 한다. 出生率 低下나 子女規模의 축소가 궁극적인 사업의 목적이긴 하나 이런것들 보다는 避妊實踐과 같이 쉽게 나타나는 家族計劃 行為에 대한 것이어야 그 효과가 크다고 하겠다.

③ 의료보험이나 教育制度와 같은 社會-經濟的 制度를 통해서도 간접적인 家族計劃 支援制度를 실시할 수가 있다. 그런데 이 경우에 이 두 制度는 相互 補完的이어야지 갈등관계 여서는 안된다.

④ 간접적인 補償-規制制度는 結婚 및 稅制, 家族法과 같은 기존 법의 테두리 안에서 만들어져야 한다.

⑤ 家族計劃 補償-規制制度는 가능한 범위에서 인센티브를 받는 사람들(制度와 관련된 대상자)의 의견을 받아들여 함께 개선시켜 나가는 것이 바람직하다. 事業遂行者의 입장에서 뿐 아니라 一般 對象者의 입장에서든 채택·실시하는 制度를 살펴봄으로서 보다 개선된 발전을 기대할 수 있다 하겠다.

⑥ 家族計劃을 위한 補償-規制制度는 個人 뿐만아니라 集團이나 또는 지역사회와 같은 공동체를 단위로 할 수 있다. 대부분이 개인을 단위로 하고 있으나 지역사회를 대상으로 할 경우도 態度變化에 많은 효과를 기대할 수 있으므로 이를 고려해 보는 것이 바람직하다.

⑦ 家族計劃事業을 위한 社會政策的 支援은 制度의 채택이 물론 중요하지만 채택 후의 실제적 운영이나 예산상의 문제등 관리에 소홀하여서는 안된다.

各國의 社會政策 및 制度的 支援

각국에서 人口 家族計劃 사업을 지원하기 위하여 실시하고 있는 각종 社會政策 및 制度的 補償 및 規制策을 살펴보자.

한 국

우리나라에서도 몇가지 政策을 도입하여 家族計劃事業을 제도적으로 지원하고 있는바, 가장 실질적으로 수행되고 있는 것으로는 所得稅 控除制度를 통한 것이 있다. 즉 1976年 以後에 태어난 子女에 한하여 2자녀까지만 扶養가족으로 所得稅 人的 公제혜택을 준다는 제도로써 多子女 抑制를 위한 방법이라 하겠다.

또한 우리나라에서는 不妊術을 받은 사람에게 공공주택 분양시에 우선권을 주는 政策을 채택하였다. 그러나 이 정책은 아파트 붐이 일어났을 당시에 실시하였던 것으로 일단 아파트 붐이 사라져 입주 청약자의 수가 분양수에 미치지 못하게 되자 별 시효를 보지 못하고 있다 한다.

또한 不妊術을 받은 영세민에 대해서는 생계비를 보조하여 주는 정책을 실시하고 있다. 이는 불임술을 받음으로 일을 못해서 생기는 불이익을 보충해 주기 위한 방법으로서 약간의 생계비를 보조하는 것이다.

이외에도 分娩後 불임술을 받으면 分娩費의 일부를 할인·보조한다는 案과 公共병원 시설을 이용하여 分娩을 했을 경우에 子女 順位에 따라서 分娩費 差等制度를 채택한다는 案이 나와 있기는 하지만 여러가지 사정으로 아직 實施를 못하고 있다.

우리나라에서 채택하고 있는 이같은 政府政策에 대한 反應으로는 1978年度 調査 結果로서 일반인들의 認知率 및 이에 대한 態度를 보면 表 3과 같다. 이 表에서 간단히 살펴볼 수 있는 것은 所得稅 控除 혜택의 제한과 불임술수용자에 아파트 입주 우선권을 주는 제도에 대한 認知率이 贊成率보다 높다는 점이다. 반면에 영

表 3. 우리나라 制度 및 政策的 支援에 관한 인지율 및 찬성율

내 용	대 도시	기타도시	읍	면	전 국
所得稅 公제 혜택 2자녀로 제한					
인지	65.5	63.4	52.3	37.3	52.5
찬성	56.1	64.5	56.8	41.1	51.8
영세인 불임술 수용자에 생계비 보조					
인지	46.8	47.3	31.8	43.2	44.0
찬성	77.0	78.5	70.5	67.0	72.7
불임술 수용자에 아파트 입주 우선권					
인지	76.3	71.0	56.8	42.7	59.8
찬성	54.0	53.8	50.0	47.0	50.8



1976년 이후에 출생한 경우에 한하여 소득세공제혜택을 두자녀까지로 제한하고 있다.

세민에게 불임수술을 받으면 생계비를 보조한다는 점에 대해서는 認知率은 낮으나 알고난 후에 이에 대한 贊成率은 높다는 점이다. 地域別로는 도시지역일수록 各種 政策에 대한 認知 및 찬성태도가 많은 것으로 나타났다.

싱가폴

싱가폴의 인구성장 양상을 보면 1966년에서 1970년까지 합계출산률이 4.5에서 3.1로 크게 둔화되었으나 1972년까지는 별 변화가 없다가 1972년부터 1975년 사이에 2.1로 다시 크게 줄어드는 것을 알 수 있다. 이와같은 변화에 있어서 1972년 이후의 변화는 정부가 채택 실시한 각종 補償-規制 政策의 결과라고 분석된다.

1972년 이후에 인공임신중절이나 불임술을 받

은 부인을 보면 대개 3-4명의 자녀를 두고 있는 것으로 나타났으며 3째, 4째 자녀의 출생이 현저하게 줄었던 것이다.

1965년 독립과 함께 경제발전에 힘을 기울였던 싱가포르 정부는 경제발전을 이룩하기 위해서 가장 먼저 인구성장율부터 낮춰야 되겠다고 생각하고 인구·가족계획사업에 중점을 두고 수행해 왔다. 뿐만아니라 각종 미디어를 통해 홍보활동을 강화함으로써 싱가포르 시민은 거의 모두가 人口調節이 社會·經濟 發展에 가장 큰 요소라고 여기게 되었던 것이다.

싱가폴에서 채택하고 있는 각종 사회적 지원 제도를 보면 다음과 같다.

① 分娩費 差等制

公立病院에서 아기를 낳을 경우에 아기의 순위에 따라서 分娩費가 달라지는 제도이다. 아기의 출생순위가 높아갈수록 分娩費가 많아지는바, 첫아기가 60불이며 둘째, 셋째, 넷째아기가 각각 90불, 120불, 240불의 分娩費를 내야하며 다섯째 아기부터는 300불을 내야한다. 싱가포르에서 반숙련공이 약 300불 정도의 월급을 받고 있다는 점을 감안한다면 세번째 아기부터의 分娩費는 매우 많다고 하겠다. 그런데 出産後 不妊術을 받겠다고 하면 分娩費를 낮춰주고 있다.

이같은 分娩費 差等制度는 많은 실효를 거두었다. 싱가포르에는 12개의 公立 病院이 있으며 44개의 모자보건 클리닉이 있는데 싱가포르의 총 出産 중 약 80%퍼센트 가량이 이들 의료기관을 통한 것이었다.

또한 특수층에 한해서는 출산 후에 불임술을 받게되면 分娩費를 보조하여 주는 제도도 실시하고 있다.

分娩뿐만아니라 임신 중에 검진시에도 2자녀 이상인 부인에게는 미만인 경우보다 약간 높은 검진료를 받고 있다.

② 出産休暇 制限

직업여성이 出産을 할 경우 2달간의 有給 休暇를 二回로 제한하는 제도이다. 따라서 세번째 아기부터는 出産休暇의 혜택을 받지 못한다.

③ 人的 控除 制限

세제상의 제도로써 자녀에 대한 人的 控除를 3자녀까지만 인정하여 주고 있으며 3자녀도 첫째와 둘째는 각각 750불씩 控除하여 주지만 셋째는 500불만 控除해 주는 것이다. 이 제도는 1973년 8월 1일부터 시행된 것으로 그 이후에 출생한 아기에게만 적용된다.

④ 公共 住宅 入住 優先權

정부가 보조하여 지은 주택 입주시에 3자녀 이하인 가정에게 入住 優先權을 주는 제도이다. 싱가포르에서는 50퍼센트 이상이 이 정부주택에서 살고 있다. 이 주택은 다른 것에 비해 값이 쌀뿐만 아니라 위생적으로 잘 지어졌기 때문에 많은사람들이 앞을 다투어 입주하려고 한다.

당초에 정부가 보조하여 주택을 지을 때에는 대가족에게 우선권을 주어 이들을 무허가 판자촌으로 부터 보다 위생적인 주택으로 옮겨 주려



싱가폴의 사회제도적 지원책은 인구 증가를 조절하는데 크게 기여한 것으로 평가되고 있다.

表 4. 싱가포르의 인구·가족계획과 관련된 사회정책적 제도

분만비 차등제도:	출산순위가 높아감에 따라 분만비 증가함
분만비 보조:	출산후 불임수술 받으면 분만비 보조함
유급 출산 휴가 제한	직장여성의 유급 출산 휴가 2회로 제한함
세제 혜택:	인적 공제 혜택을 3자녀로 제한함
주택입주 우선권:	정부 투자 주택 분양시 소자녀 가정에 입주 우선권 부여함
국민학교 입학 우선권:	불임술 받은 부모의 자녀에게 국민학교 입학 우선권 부여함
불임수용자에게 유급휴가:	불임수술을 받은 경우 7일간의 유급휴가를 줌

던 목적이었다. 그러나 당초 의도를 바꾸어 가족계획을 위한 정책으로 사용케 되었던 것이다.

⑤ 國民學校 入學 優先權

싱가폴에는 물론 충분한 수의 국민학교가 있으나 학교의 시설 및 수준의 차이가 매우 심하여 대부분의 부모들이 보다 좋은 국민학교에 자녀를 입학시키려 하고 있다. 만약에 어떤 국민학교 입학할 원하는 지원자의 수가 많을 경우에 우선적으로는 언니나 오빠가 그 학교에 다니고 있는 아이부터 뽑게 되는데 이때 4번째 이상인 경우는 제외된다. 그러나 4째 자녀가 막내이거나 또는 부모가 불임술을 받은 경우에 한하여 첫째, 둘째, 셋째와 동등한 대우를 받게 되는 것이다. 그다음으로는 두 자녀이하를 낳고 40세 이전에 불임수술을 받은 부모의 아이에게 우선권이 주어지는 것이다.

⑥ 不妊術 受容者에 休暇

不妊術을 보급·확대를 위하여 不妊術을 받은 사람에게 휴가를 주는 제도이다. 현재는 정부기관에서 일하고 있는 사람에 한하여 불임술을 받을 경우에 7일간의 유급 특별휴가를 주고 있다고 한다.

이외에도 싱가포르에서는 결혼을 통한 영주권 및 시민권을 취득할 때에도 가족계획에 관한 통

제를 함으로서 인구증가를 억제하려 한다. 싱가포르 시민이 아닌 경우에 싱가포르 시민과 결혼하려면 두 자녀를 낳은 뒤에 불임술을 받겠다고 서약을 해야만 한다. 또한 외국여자가 싱가포르 남자와 결혼할 경우에도 자연적으로 영주권을 취득하는 것이 아니라 특정 기간 동안 비자 연기를 해야 하며 만약 임신을 할때는 여자의 모국으로 가서 출산할 것을 요구한다. 외국남자가 싱가포르 여성과 결혼한 경우도 마찬가지로 특정 기간 비자 연기를 해야하며 그 기간 동안 여자가 임신을 하면 비자 연기가 금지되는 것이다.

중 공

중공은 우리나라와는 달리 거의 강제적인 政策 및 制度의 실시에 별 어려움이 없는 곳이기 때문에 우리나라를 비롯한 다른 국가들과는 다른 차원에서 그 社會政策的 支援策이 이해되어야 할 것이다.

중공에서는 한자녀 가정에 여러가지 혜택을 주고 있는데 먼저 도시에서는 14세가 될 때까지 양육비를 보조받으며 학교나 직업을 얻을 때에도 최우선권을 준다. 농촌의 경우에는 한자녀 가정에 한하여 월 3일간의 급료를 보조하며, 어른과 같은 양의 배급을 받고, 사유경작과 관



중공은 인구조절을 위한 補償 및 規制制度를 통해 한자녀갯기 운동에 주력하고 있다.

런되서는 일반의 1.5배 만큼 배당받는 혜택을 주어진다. 그러나 이와같은 여러가지 혜택을 받던 한자녀 가정에서 두번째 아기를 낳게될 경우에는 모든 혜택이 즉각 철회되는 동시에 여태까지 받아왔던 금전적 보상을 물어 내야만 한다고 한다.

또한 子女數가 3名이나 그 이상일 경우에는 벌금으로 복지기금을 내야 한다. 노동자나 관리인 경우에는 급료의 5퍼센트를 내야하며 농촌에서 일하는 사람인 경우에는 年배당액의 5퍼센트가 감봉된다. 농업자에 한해서 감봉액을 자녀수 증가에 따라 4子女는 6퍼센트, 다섯인 경우는 7퍼센트로 증가한다고 한다.

세자녀 이상인 가정의 경우 두자녀 이외의 자

녀에게는 식량과 의복이외에는 다른 생활필수품의 배당이 주어지지 않는다고 한다. 이같은 경우에 경제적 어려움에 처한다 해도 政府로부터 보조를 받을 수도 없다.

행정관료와 같은 특수층에 한해서는 政府가 요구하는 자녀수를 초과했을 경우에는 업무상에서 징계처분을 받을 가능성이 높아지며 세자녀 이상인 경우는 출산 후 1년간은 훌륭한 업적에도 불구하고 상이 주어지지 않는다고 한다.

싱가폴이나 중공이외에도 여러나라에서 유사한 방법을 사용하여 人口調節政策을 꾀하고 있는바 방글라데시, 필리핀 등에서 채택 실시하고 있는 制度的 장치를 表로 제시하면 表6.7과 같다.

表 5. 중공의 人口조절 및 家族計劃을 위한 社會政策的 支援策

한자녀 가정에 갖가지 혜택을 준다.

- ① 14세까지 양육비·학비·의료비 보조
- ② 학교 및 직업 선택 우선권
- ③ 사유경작 허용 우선권

세자녀 이상인 경우에는 벌금을 문다.

- ① 급료의 5퍼센트를 복지기금으로 물음
- ② 세째 자녀부터는 식량과 의복이외의 생활필수품 배급 없음
- ③ 특수층에 한해 직무상 징계등 직장생활에 불공평 부여

表 6. 방글라데시의 人口조절 및 家族計劃을 위한 社會政策的 支援策

불임시술자에 혜택을 준다.

- ① 생계비 보조
- ② 식량배급 및 직업알선 우선권
- ③ 수술후 2년간 본인 및 가족에게 무료로 의료 혜택
- ④ 7일간 유급휴가

세제혜택이 少子女 가정 및 未婚에게 주어진다.

출산유급휴가 2回로 제한한다.

두자녀 가정에 공공주택 입주 우선권을 준다.

식량배급 카드를 한 가정에 5개로 제한한다.

表 7. 필리핀의 人口조절 및 家族計劃을 위한 社會政策的 支援策

유급 출산휴가를 3回로 제한한다.

소득세 인적 공제 혜택을 3자녀까지로 제한하며 소득세 인적 공제액을 자녀수에 따라 차등제로 한다.

의료보험 혜택을 가입자 1인당 3명으로 제한한다.

불임술 시술자에게 의료보험에서 보조비를 지급한다.

참 고 문 헌

- Bie, Tan Siok, James Lee, and S. S. Ratuam. "Effects of disincentives on decisions about pregnancy and abortion" In Public policy and population change in Singapore, New York, Population Council, 1979.
- Chacko, V. I. "Some considerations of incentives and disincentives in the promotion of family planning: India's experience" In The symposium on Law and Population; proceedings, background papers and recommendations. New York, UNFPA, 1975.
- Dean, Carolyn E. and P. T. Piotrow. "Eighteen months of legal change" Population reports, series E no. 1. Washington, D. C., George Washington University Medical Center, 1974.
- ESCAP, Inventory for selected Local Family Planning Programme Experiences in countries of the ESCAP Region, 1980.
- Finnigan III, Oliver D., ed. Incentive approaches in population planning programs: readings and annotations. Manila, Office of Health & Public Service, USAID/Philippines, 1972.
- Pohlman, Edward. Incentives and compensations in birth planning. Chapel Hill, Carolina Population Center, University of North Carolina, 1971.
- Keeny, S. M. East Asia shares experience in family planning. Taichung, The Chinese Center for International Training in Family Planning, 1975.
- Ridker, Ronald G. "The No-birth bonus scheme: the use of savings accounts for family planning in south India" Population and Development Review 6 (1): 31—46. New York, Population Council, 1980.
- Rogers, E. M., Communication strategies for family planning, Free Press, 1973.
- Salaff, Janet and Aline K. Wong. "Are disincentives coercive? the view from Singapore" International Family Planning Perspectives and Digest 4(2): 50—55. New York, Planned Parenthood Federation of America, 1978.
- Tan, S. B., James Lee, and S. S. Ratuam. "Effects of social disincentive," Journal of Public Health 68(2): 119—124. Washington, D. C., American Public Health Association, 1978.
- United Nations Fund for Population Activities. The role of incentives in family planning programmes: a report of UNFPA / EWPI technical working group meetine on the role of incentives in family planning programmes, 15—16 May 1979. New York, UNFPA, 1980.
- Veatch, Rebert M. "Governmental population incentives: ethical issues at stake", Studies in Family Planning 8(4): 100—108. New York, Population Council, 1977.
- Vumbaco, Brenda J. "Recent law and police changes in fertility control" Population reports, series E no. 4. Washington, D. C., George Washington University Medical Center, 1976.

人口 및 家族計劃 관련 분야의 研究課題 紹介

家族計劃研究院 — 1981년도 —

각급 社會教育 機關을 통한 人口 및 家族計劃教育 實態調査

- ① 성인교육기관의 실태 파악
- ② 성인교육기관에서의 人口・家族計劃 教育實態, 시간배정, 교재, 교육내용 등 파악
- ③ 성인교육과정에 人口・家族計劃 내용을 효과적으로 삽입하기 위한 요구도 밝힘

事業場 家族計劃事業의 實態와 問題點에 관한 調査研究

- ① 사업대상 사업장의 일반적 사업수용 및 운영실태 파악
- ② 단체협약 및 취업규칙에 명시되어 있는 가족계획관계조항의 삽입정도 및 내용의분석 검토
- ③ 경영자 세미나 참가 사업장과 미참가 사업장간의 사업수용 및 운영실태 비교 분석
- ④ 사업장 가족계획사업 추진 책임자의 인구문제에 대한 인식, 태도 밝혀 사업장 가족계획 사업에 나타난 문제점 및 개선방안을 모색

韓國 出産力 저하에 미친 主要인 분석

- ① 전환기에 처한 우리나라 인구정책의 재검토.
- ② 우리나라 인구정책의 당면과제와 출산조절 방안에 대한 종합적 건의안 작성.

全國 가구 및 결혼수의 장래 추계

- ① 서기 2000년까지의 연도별 가구수의 증가추세의 분석 및 추계
- ② 결혼 연령구조 가족관계 변천에 따른 가구 및 가구원수의 변동 양상 분석
- ③ 서기 2000년까지의 연도별 신혼부부의 수 추계
- ④ 우리나라 결혼양상의 변천과 혼인표 작성

母性 健康관리 평가연구

- ① 모자보건관리 및 임신결과 개선을 위한 정책자료 산출
- ② 모성건강관리 평가를 위한 자료수집 채널 개발
- ③ 모성건강관리 사업의 지도감독자를 위해 훈련지도 개발

家族計劃 사업 부문별 운영평가

가족계획 사업 진도측정 및 평가

家族計劃 사업발전과정 종합평가

● ● ● 해외소식

필리핀 : 避妊經驗率 약 50퍼센트

1978年度 필리핀에서 실시된 WFS 결과로 나타난 점을 간단히 소개하면 다음과 같다.

출산율 감소

합계출산율은 지난 1965년 이후 계속 감소되어 1970년에는 5.89, 1977년에는 5.01로 나타났으며 이같은 감소는 연령에 따라서는 별 차이가 없었다. 그러나 교육수준과 거주지에 따라서는 명백한 차이가 있었고 결혼전후의 사회생활 경험이 있는 부인들이 그렇지 않은 부인에 비해 낮은 출산율을 보였다.

결혼연령 높아져

조사결과에 의하면 평균결혼연령은 25세로 나타났다. 15~19세 사이에 결혼하는 부인은 단지 6.7퍼센트였는데 1948년 조사 당시에는 14.5퍼센트가 15~19세 사이에 결혼을 했던 것으로 많은 차이를 보였다.

결혼연령은 교육수준이 높을수록 높고 도시, 특히 마닐라시에 살고 있는 부인들이 다른 지역에 사는 사람들에 비해 늦게 결혼하는 것으로 밝혀졌다. 종교별로 볼 때는 이슬람교에 비해 기독교인들의 결혼연령이 높았다. 남편 직업은 전문직, 사무직이, 부인직업은 농장보다는 공장이나 회사에서 근무하는 경우에 비교적 결혼연령이 높은 것으로 나타났다.

결혼 자체에 대한 필리핀 부인들의 태도는 확고한 것으로 밝혀져 결혼한 부인의 92퍼센트가 이혼·별거등 사고없이 살고 있는 것으로 나타났다. 45세 까지도 결혼을 하지 않은 사람은



단지 6퍼센트에 지나지 않았다. 조사결과에 의하면 필리핀에서의 결혼이란 법이나 교회에 의한 허가를 받건 말건 남녀가 함께 사는 형태로서 정의되고 있는 것으로 밝혀졌다.

소자녀 규범

가족규모에 대한 선호태도는 3, 4명이 약 58퍼센트로 1968년 조사에 비해 볼 때 많이 변했음을 알 수 있다. 1968년에는 약 1/3이 다섯자녀를 원했었다.

성별 선호도는 비교적 심하지 않는 것으로 나타났다. 필리핀 사람들은 아들·딸을 골고루 두기를 원하지만 일단 아들·딸을 두게 되면 그 다음부터는 딸을 더 좋아하는 경향이 있는 것으로 밝혀졌다.

먹는피임약과 콘돔이 많이 쓰여

필리핀의 피임사용율을 그리 높지 않아 약 50

퍼센트 정도가 피임경험을 가지고 있는 것으로 나타났으나 도시, 특히 마닐라시에 살고 있는 부인들의 피임사용율은 높은 것으로 나타났다.

가장 많이 알려진 피임법은 콘돔과 먹는피임약이었으며 먹는피임약은 가장 효과있는 피임법으로 간주되고 있었다.

피임사용경험이 없는 부인들 중에서 약 40퍼센트는 앞으로 피임을 할 예정이라고 응답하여 앞으로의 실천율은 더 높아질 가능성이 있는 것으로 예상된다.

수유는 피임효과 있어

수유는 아기의 건강뿐만 아니라 출산후 안전기간을 연장시키는데도 효과적인 방법이다. 출산 후 1년간 수유를 하면 8.6개월이 무월경인 안전기간이 되며 30개월인 경우는 12개월이 자연 피임기간이 된다. 그러나 단 1개월 수유는 3, 4개월만이 자연 피임기인 것이다.

그런데 필리핀에서는 사회·경제적 조건이 좋은 부인일수록 수유를 기피하거나 수유기간이 짧은 것으로 나타났다. 교육을 받아 본 적이 없는 부인이 또는 농촌에 살고 있는 부인이, 농장에서 일하는 남편을 가진 부인인 경우에 비교적 수유기간이 긴것으로 나타났으며 연령별로는 젊은 여성일수록 수유를 기피하는 것으로 밝혀졌다.

자료 : Population Forum, Vol. 6, No. 1, 1980

홍콩 : 직장여성을 위해 저녁 늦게까지 가족계획 클리닉 연장 운영

홍콩에서는 점차 늘어나고 있는 가족계획 서비스 요구에 부응하기 위하여 여러가지 방안을 모색하고 있는데 그 중의 하나가 가족계획 클리

닉의 운영시간 연장이다.

종전에는 일반 직장과 마찬가지로 오후 5시나 6시가 되면 클리닉 문을 닫았으나 차츰 늘어나고 있는 직장여성에게 보다 실질적인 서비스를 위해 이 운영시간을 연장한 것이다. 사실 1976년 조사결과에도 기혼여성의 약 반 가량이 직업을 가지고 있는 것으로 나타났으며 작년(1976년) 한 해 동안 협회에 등록된 여성의 약 55퍼센트가 직업을 가지고 있었던 것이다. 이들 직장여성은 점심시간을 이용하여 클리닉을 방문해야 하는 어려움을 겪고 있었는데 이번 운영시간의 연장으로 이같은 불편함을 덜어주게 된 것이다.

그런데 홍콩에서는 不妊術을 받겠다는 男女의 수가 증가일로에 있는데 1979년 한 해 동안에 599명의 男性과 367명의 女性이 협회에서 不妊術을 받았다고 한다.

자료 : Asian-Pacific Population Programme News. Vol. 9, No. 3, 1980.



홍콩에서는 직장여성을 위해 가족계획 클리닉 운영시간을 연장하고 있다.

방글라데쉬 : 여성불임술 수용에 남편 영향력 커

방글라데쉬는 인구밀도도 높고 인구증가율도 年 2.9퍼센트나 되는 국가이다. 1975년 조사에 의하면 14퍼센트 가량이 피임사용 경험이 있으면 현 사용자는 10퍼센트에 지나지 않았다.

방글라데쉬에서 난관수술은 아주 소수에 의해 받아 들여지고 있는데 난관수술을 받기로 要員과 약속을 하고 난뒤에 이를 시행하기 까지, 또는 태도를 번복하여 수술을 받지 않게 되기까지는 남편, 시어머니 그리고 동료부인들의 영향력이 매우 큰 것으로 나타났다.

난관수술 수용자

난관수술을 받은 294명의 부인을 대상으로 조사한 결과에 의하면 81퍼센트가 여자 친척과 상의하여 지지를 받았다고 하였으며 그 후에 남편과 또는 시어머니의 동의를 얻은 것으로 나타났다. 시술자의 95퍼센트가 남편과 시어머니의 동의를 받았다고 하였으며 87퍼센트는 상의한 상대가 난관수술을 찬성하는 태도를 보였다고 하였다. 동료집단 및 남편, 시어머니의 가족계획을 찬성, 지지하는 태도가 난관수술 수용에 많은 영향을 미친다 하겠다.

태도를 번복한 부인

한편 난관수술을 받겠다고 요원과 약속하여 놓고 그 약속을 지키지 않은 부인들은 무엇 때문이었을까? 태도를 번복한 175명의 부인들을 대상으로 조사하여 의사결정과정에서 난관수술 수용자들과의 차이점을 밝혀 보았다.

태도를 바꾼 175명의 부인중 91.4퍼센트가 누군가와 상의를 했다고 하였는데 그 상대는 여자 친척, 남편의 순이었다. 첫번 상의자의 태도는

表. 不妊術 결정후 태도를 바꾼 부인들의 이유

이유	백분비
남편 반대	52.0
건강 악화 우려	26.9
종교	20.0
건강상태 불량	14.0
친구·친척의 반대	13.2
기타	6.9
계	100.0(n=175)

찬·반이 51.9, 48.1퍼센트로 비슷한 비율을 보였다. 첫 상의 이후에 이들 부인은 대부분 또한 남편과 이에 관해 상의하였는데 남편의 태도는 반대가 72.4퍼센트로 압도적이었다. 남편들의 난관수술 반대 이유로는 종교, 부인의 건강이 각각 35.2퍼센트씩이었으며 무조건 반대가 12.7퍼센트로 그 다음이었다.

이와같은 과정을 거쳐 최종적으로 부인이 갖게되는 不妊術에 대한 거부의 이유로는 表에 자세히 나와있는 바와 같이 남편의 반대가 52.0퍼센트, 건강의 악화 우려가 26.9퍼센트, 종교가 20.0퍼센트, 현재 건강이 안좋다가 16.0퍼센트, 친구 및 친척의 반대가 13.1퍼센트로 나타났다.

불임술을 받은 부인과 그렇지 않은 부인들을 비교할때 불임술을 받은 부인은 남편, 시어머니, 친척등 주위의 태도보다는 자신의 건강이나 수술 후의 상태등에 관하여 많은 관심을 표명하였으나 불임술을 받지 않은 부인은 주위사람들의 태도에 더 많은 영향을 받은 것으로 나타났다.

자료 : International Family Planning Perspectives, Vo. 6, No. 3, 1980.

미국여성은 사회적 지위향상을 위해

1980년도 미국에서 3000여명의 女性과 1000명의 男性을 대상으로 실시한 여성의 가정과 사회에서의 역할에 관한 여론 조사 결과에 의하면 대부분의 여성이 사회적 지위의 향상을 원하고 있으며 가정과 사회생활을 병립하는데 있어 별 어려움을 느끼지 않고 있다고 한다. 또한 대부분의 여성은 가사나 자녀양육은 남편과 공동으로 책임져야 할 문제라고 하였으며 인공임신중절에 대해서는 여성과 의사가 결정해야 할 문제라고 여기고 있었다.

조사결과를 자세히 살펴보자.

① 여성지위의 향상에 관한 美國 男女의 견해는 과거 10년간 많은 변화를 보였다. 1970년에



많은 미국여성은 가정과 생활을 병립시키는데 별 어려움을 느끼지 않는다고 한다.

는 여성의 40퍼센트, 남성의 44퍼센트가 이를 지지했었으나 1980년 조사결과 남녀 모두 64퍼센트가 이를 지지하고 있는 것으로 나타났다. 이와같은 추세는 보수적인 사람들에게게서도 공통된 현상이다.

② 대부분이 결혼을 해야한다고 생각 하지만 그 결혼의 형태에 관해서는 많은 변화를 보였다. 남성이 생활비를 벌고 여성은 가사와 양육을 맡아야 한다는 전통적 사고를 지지하는 비율은 점점 줄어들고 있다. 조사당시 52퍼센트의 여성과 49퍼센트의 남성이 가사와 자녀양육을 공동으로 맡는다는 점에 동의를 표하였다.

③ 결혼 이유는 사랑, 배우자와 함께 있기 위해서가 각각 85퍼센트, 53퍼센트로 중요한 요소로 나타났으며 자녀를 갖기 위해서는 43퍼센트로 3번째였다. 1974년에는 여성의 51퍼센트가량이 자녀는 결혼에 있어 매우 중요하다고 하였으나 이번 조사에서는 여성 46퍼센트만이 그렇다고 하였다.

④ 경제활동에 참여하는 여성은 점점 증가하고 있어 조사당시 반수 이상이 직업을 가지고 있었으며, 따라서 보다 좋은 탁아시설을 원하고 있었다. 직장여성의 대부분은 가정과 직장의 양립에 대하여 별 불편이 없다고 하였으며 직업이 없는 女性에 비해 오히려 다채로운 삶을 살므로 만족스럽다고 대답하였다.

⑤ 인공임신중절에 관한 태도에는 전이나 지금이나 별 차이를 보이지는 않았으나 결정권에 대해서는 분분한 의견을 보였다. 약 42퍼센트의 여성은 男便은 인공임신중절에 대해 아무런 결정권이 없다고 하였으며, 한편 남성은 36퍼센트만이 이에 동의하였다.

자료 : Family Planning Perspectives, Vol 12, No. 3, 1980

요르단 : 출산율은 높고, 실천율은 낮아

요르단의 出産力調査 結果에 의하면 대부분의 婦人들이 적어도 한 가지 이상의 피임법에 관해서 들은 적이 있으며 42퍼센트가 더 이상 추가 자녀를 원치 않지만 실제로 効果的 避妊法을 사용하는 부인은 26% 퍼센트에 지나지 않는 것으로 나타났다.

초혼연령은 평균 17.4세로 나타났으나 연령별로 분류해 보면 연령이 적을수록 평균결혼연령이 높아져서 20~24세가 19.4세, 45~49세는 16.7세로 나타났다.

조사결과를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

① 합계출산력은 7.3이다.

대도시와 농촌의 차이는 매우 심해 도시가 6.5, 농촌이 9.1로 나타났다. 교육수준에 따라서도 합계출산력은 無學이 9.0, 국졸이 6.1, 중고졸이 3.2로 심한 差異를 보였다.

합계출산력은 과거 15년동안 꾸준한 감소를 보였다. 1961~1966년에는 9.0, 1966~1971년이 8.5였던 것이 調査 당시 7.3으로 줄었던 것이다. 그러나 아직도 많은 과제를 안고 있다 하겠다.

② 평균자녀수는 5.4명이다.

연령에 따라서는 25~29세 부인이 평균 4.3명, 45세 이상의 부인이 평균 9.1명의 자녀를 두고 있는 것으로 밝혀졌다.

③ 응답자의 30퍼센트가 마지막 임신을 원치 않았다고 응답하였다. 즉 가족계획에 관한 요구도가 높은 것을 알 수 있다.

④ 각종 피임법에 관한 인지정도는 비교적 높은 것으로 밝혀져 먹는피임약을 안다는 부인이 96퍼센트, 여성불임술과 자궁내장치가 80퍼센트로 나타났다. 그러나 男性不妊術을 안다는 부

表. 요르단의 사용피임법 백분율

방	법	백 분 율
실천율		37.3
효과적인 방법		25.6
먹는피임약		17.6
자궁내장치		3.0
콘	돔	2.1
여성불임술		2.6
남성불임술		0.2
기	타	0.2
비효과적인 방법		11.6
비사용		62.7
계		100.0

인은 단지 20퍼센트에 불과하였다.

⑤ 그러나 실제적 避妊使用率은 매우 낮은 것으로 나타났다. 43퍼센트는 전혀 피임을 하지 않고 있으며 12퍼센트 가량이 비효과적인 방법을 사용하고 있고 効果的 방법을 쓰고 있는 부인은 단지 26퍼센트에 지나지 않는 것으로 나타났다.

사용중인 방법을 보다 자세히 보면 表에서 읽을 수 있는바와 같이 먹는피임약이 가장 많이 쓰이고 있으며 男性不妊術은 거의 없는 것으로 나타났다.

교육수준에 따른 차이는 매우 심해 무학의 28퍼센트가 避妊을 하고 있으나 국졸은 60퍼센트, 중고졸이 73퍼센트, 대학수준이 76퍼센트의 사용율을 보였다.

자료 : International Family Planning Perspectives, Vol 6, No. 3, Sept. 1980

가족계획 사업평가 및 보건요원 활용방안에 관한 세미나

지난 12월 16-17일 당원에서 보건사회부 후원으로 1980년도 가족계획사업 평가 및 보건요원 활용방안에 관한 세미나가 열렸다.

참석자는 보건사회부 인사 10명, 각 시도 사업 실무자 30명, 당원을 비롯한 유관단체 인사 38명 이었다.

금번 세미나는 80년도 사업진도를 평가하고 시행예정인 요원 양성화 및 통합에 따르는 효율 활용방안에 관해 일선 실무자의 의견을 취합하여 81년도 사업에 반영코자 하는 목적에서 개최되었다.

세미나 결과 취합된 내용을 요약하면 다음과 같다.

① 보건요원의 양성화와 더불어 통합됨에 따라서 필요한 제반 조치가 단계적으로 시행되어야 한다. 특히 보건요원의 통합운영을 효율적으로 하기 위해서는 통합에 필요한 요원 훈련, 사업조직, 기록 및 보고제도, 지도감독 체계등 세부사항이 조속히 실현되어야 한다.

② 목표량에 관련된 것으로서 연초에 일단 배정된 목표량을 연말에 재조정하는등 빈번한 조정을 지양하는 것이 바람직하다.

또한 목표량제도의 융통성을 주기 위하여 영구불임목표(난관, 정관)와 억제기구 공급 목표(먹는 피임약, 콘돔)를 통합하는 것이 바람직하겠다.

③ 사후관리에 철저를 기해야 하겠다. 중증 부작용자에 대한 사후처치비가 신속히 지급되



지 않아 불신폭조가 조장되고 특히 사업의 효율적 수행에 지장을 초래하고 있는바 시정이 요구된다.

④ 영구불임복원수술관리위원회에서 결정된 복원대상자에 대한 빠른 처리가 요구되며 복원수술기관도 종합병원을 고려하는 것이 좋겠다.

⑤ 예비군을 대상으로 하는 남성집단체몽 교육의 강화를 위하여 관계부처간의 충분한 협의가 요구되며 시대감각에 맞는 새로운 교재 제작·배부가 기대된다.

⑥ 시술의사에 대한 실습훈련 강화 및 보수교육 실시가 요망되며 시술의사의 시술비 현실화가 기대된다.

⑦ 새마을부녀회 평가배정중 가족계획배정은 1/20에 지나지 않으므로 새마을부녀회를 통한 가족계획사업에 지장이 있는 바 이 배정을 높여 주기 바란다.

세계출산력조사(WFS)

研究結果 活用 세미나

1974年度 세계출산력조사 사업의 일환으로 우리나라에서 조사한 자료를 분석한 研究結果 活用 세미나가 경제기획원과 보건사회부 후원으로 지난 12월 11일부터 13일까지 3일간 영동의 「남서울 호텔」에서 열렸다.

WFS의 재정적 지원으로 열린 이 세미나에는 가족계획연구원, 경제기획원 및 각 대학, 연구기관의 人口問題 關聯 人士 약 50여명이 참석하였다.

이 세미나에서 발표된 주제 및 발표자는 表와 같다.

論議된 내용들을 간추려 소개하면 다음과 같다.

① 初婚 연령과 出産力은 밀접한 관계가 있다. 결혼을 비교적 일찍하는 사람들은 늦게 결혼하는 사람보다 임신할 수 있는 기간이 길기 때문에 출산력이 높다 할 수 있겠다.

그런데 결혼연령이 늦은 여성을 보면 혼전에 사회활동 참여가 많았으며 교육수준도 일찍 결혼하는 여성에 비해 높은 것으로 나타났다.

이들 결혼이 늦은 여성은 그러나 결혼 직후에는 터울을 짧게 하여 단기간에 원하는 자녀를 다 낳는 것으로 밝혀졌다.

② 남아선호사상은 한국 여성들의 일반적인 현상인데 남아선호도가 높을수록 추가자녀수는 많고 피임은 실천하지 않는 경향이다.

③ 교육수준이 높을수록 원하는 자녀수가 적

으며 또한 실제 자녀수도 적은 것으로 나타났다.

그러나 출산속도는 세자녀까지는 교육을 적게 받은 여성과 별 차이가 없는 것으로 나타났다.

④ 여성의 사회활동 참여와 출산력 관계는 外國의 경우에서 처럼 명백하게 나타나지 않았는데, 그 이유는 우리나라 여성의 취업의 대부분이 농촌거주자 또는 교육수준이 낮은 부인들 사이에서의 육체적 노동이라는 점에서 찾을 수 있겠다. 그러므로 직업여성에 대한 개념적 정의가 우선되어야 하겠다.

남편의 수입이나 직업적 지위는 반면에 출산 수준과 밀접한 관계가 있다.

⑤ 시부모와 함께 살고 있는 부인들이 비교적 많은 수의 자녀를 낳고 있다는 것인데 이는 전통적인 시부모님의 태도가 작용했기 때문이라 사료된다.

⑥ 자녀의 죽음을 경험한 부인들이 그렇지 않은 부인들보다 많은 자녀를 갖고 있거나 기대하고 있는 것으로 나타났다.

⑦ 인공임신중절은 피임실패의 결과로서 우리나라에서 일반적으로 행해지고 있는데 젊은 부인들이 비교적 인공임신중절 이후의 피임에는 성공하고 있는 것으로 밝혀졌다.

이상과 같은 몇가지 사항을 놓고 볼때 앞으로의 가족계획사업을 효과적으로 이끌기 위하여 몇가지를 제언한다면 다음과 같다.

表. 세미나 주제 및 발표자

주	제	발 표 자
경제적 발전과 사회적 요인이 출산력에 미치는 영향.....	박 성 현	박 성 현
한국인의 출산행위에 영향을 미치는 제요인.....	권 태 환	권 태 환
가족규모의 결정요인과 기혼여성의 활동	구 성 열	구 성 열
고출산 위험부인의 제 사회·인구학적·심리적 특성 분석	이 훈 구	이 훈 구
인공임신중절이 출산력에 미친 영향	최 인 현	최 인 현
한국기혼부인의 인공유산의 결정적요인.....	김 선 웅	김 선 웅
생물학적 경제·사회적 요인이 유아 사망력에 미치는 영향.....	전 태 윤	전 태 윤
출산간격의 분석	문 현 상	문 현 상

① 가족계획 홍보교육 및 계몽 활동의 강화이다. 대상을 선별하여 농촌에 거주하거나 또는 교육 혜택을 받지 못한 부인들에게 집중적인 홍보활동이 기대된다. 또한 개인뿐만 아니라 지역사회나 가정을 단위로 하는 홍보활동도 요구된다.

② 사회정책적 지원책으로서 남아선호나 다

자녀선호를 없앨수 있는 노후대책등 사회복지 정책 및 보건정책 수립이 있어야 하겠다.

③ 여성의 교육이 출산력에 미치는 영향을 고려하여 학교 및 사회교육의 기회를 확대하여야 하며 여성에게도 사회활동 참여를 고취시킬 수 있는 정책적 배려가 요구된다.



人口 및 家族計劃 主要統計

圖 1. 추가자녀를 원치 않는 부인중 子女數別 人工妊娠中絶數別 不妊術 受容率

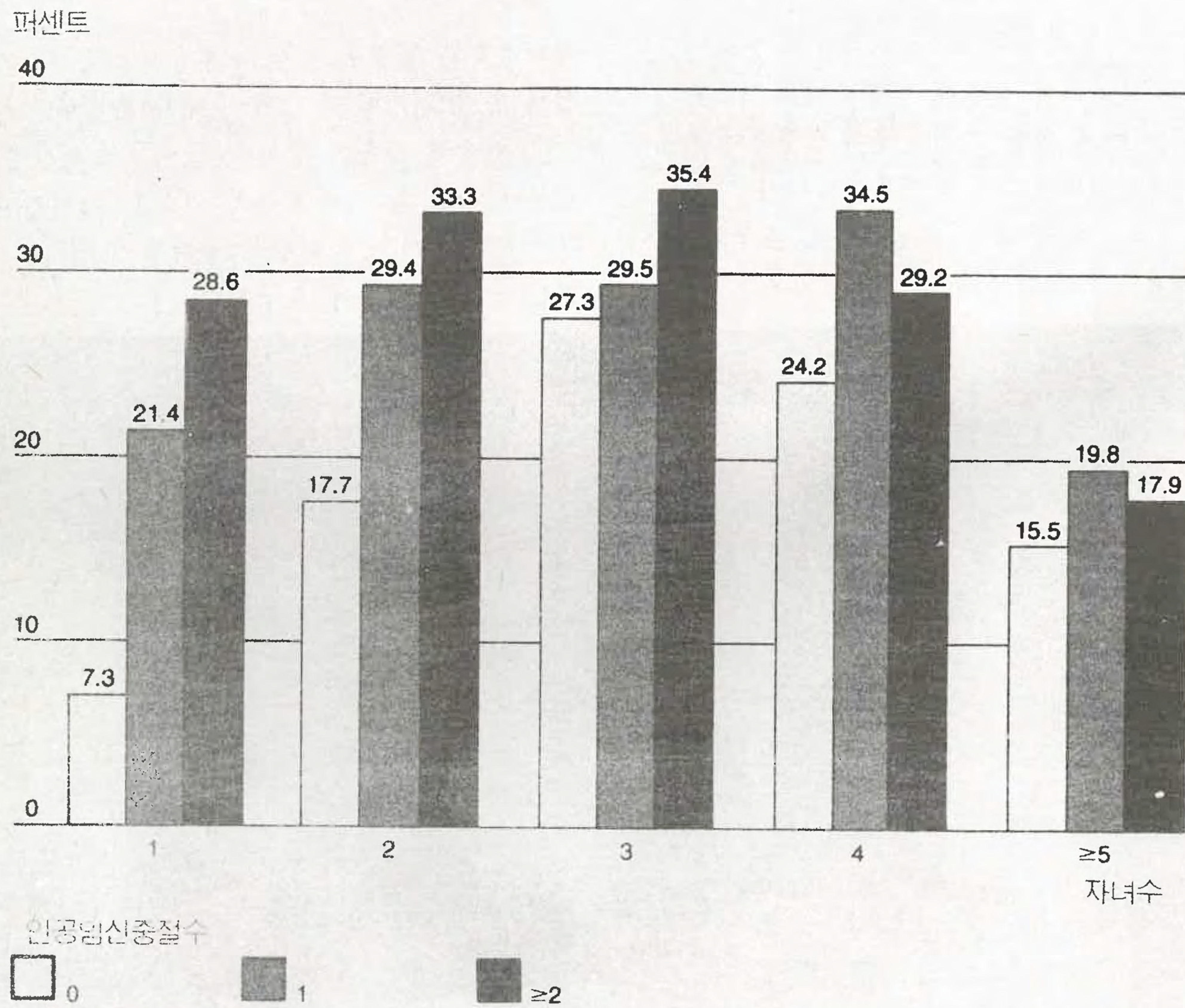


表 1. 추가자녀를 원치않는 부인중 불임술수용자의 비율 및 특성별 분포

특	성	불 계	임 부 인	비 율 남 편	과학적방법 실 천 율	N
계		25.7	16.4	9.3	29.4	2,094
부인연령						
15-19		*	*	*	*	3
20-24		8.5	3.4	5.1	33.9	59
25-29		24.3	17.1	7.2	28.1	345
30-34		30.5	22.3	8.2	27.9	551
35-39		29.7	19.5	10.2	30.4	705
40-44		18.4	9.2	9.2	32.0	403
45-49		21.1	3.9	17.2	24.2	128
자녀수						
0-1		12.3	9.2	3.1	16.9	65
2		25.9	16.4	9.5	28.2	433
3		31.7	21.0	10.6	27.8	657
4		27.6	18.3	9.3	30.1	449
5		19.9	10.3	9.6	33.8	311
6		14.3	9.0	5.3	32.3	133
7 이상		10.9	6.5	4.3	30.4	46
거주지						
도시		31.0	20.6	10.4	26.5	1,177
농촌		18.9	11.1	7.7	33.0	917
부인교육정도						
무학		13.2	7.1	6.1	33.2	280
국졸		24.0	15.5	8.5	30.8	1,045
중졸		30.6	21.2	9.4	25.9	425
고졸		33.2	20.0	13.2	27.5	265
대입이상		40.5	24.0	16.5	21.5	79
최종임신						
원함		24.7	15.5	9.2	29.8	979
원치않음		26.5	17.2	9.3	29.0	1,115

圖 1 과 表 1 은 웨스토프 (Westoff) 등이 발표한 우리나라 불임술에 관한 연구보고서 중에서 발췌한 것이다. 먼저 圖 1 은 추가자녀를 원치 않는 부인을 대상으로 人工妊娠中絶 經驗 횟수 별로 不妊率을 제시한 것이며 表 1 은 이들 不妊術 受容者를 세 특성별로 분류한 것이다.

表 2 는 가족계획연구원에서 1979년에 조사한 결과로서 제주도를 제외한 시·도별 실천율 및 특성별 실천율은 나타낸 것이다.

表 3 은 美国 인구조사국 (Bureau of the Census)에서 밝힌 세계 여러나라의 실천율 및 방법별 실천율을 제시한 것이다.

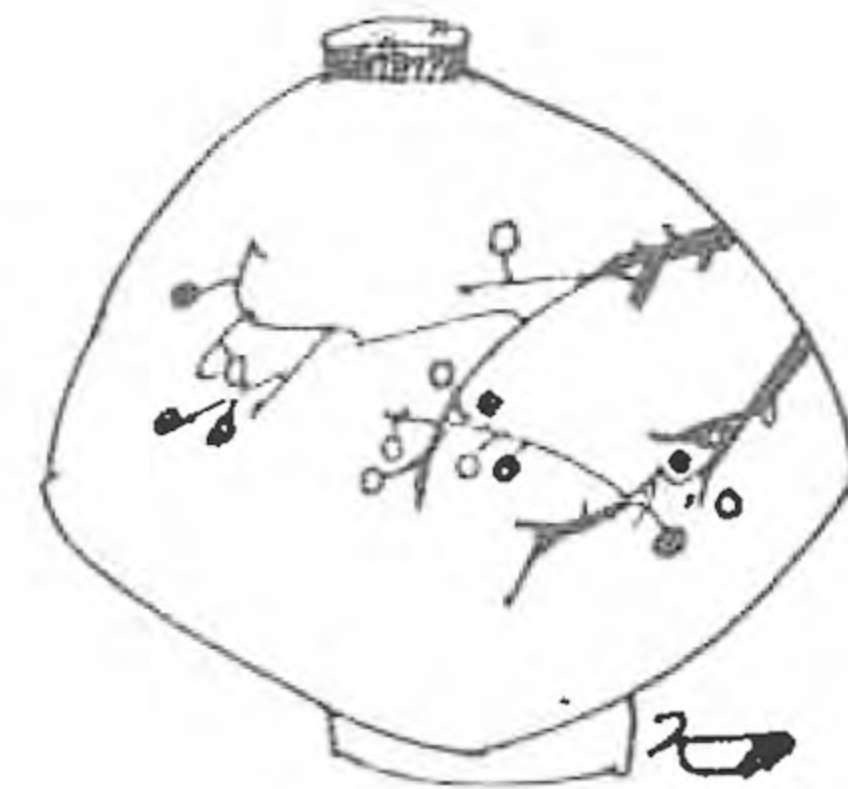


表 2. 市·道別 避妊 實踐率

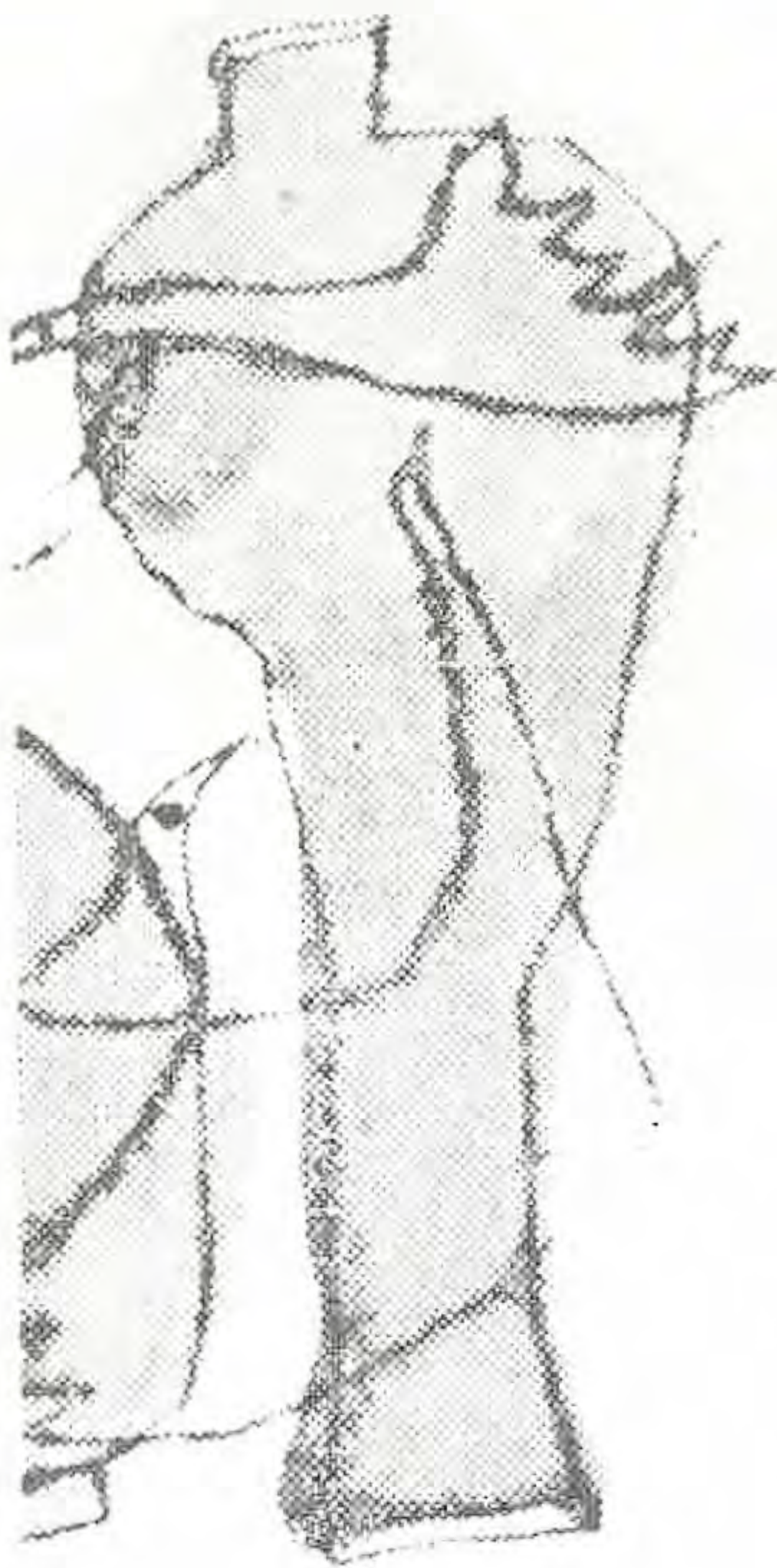
	서울	부산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남
실천율	57.9	50.2	55.4	55.9	56.7	55.8	50.5	50.7	55.9	49.5
거주지										
도시	57.9	50.2	54.5	55.9	51.4	56.9	53.9	52.9	56.0	50.2
농촌	—	—	56.2	55.9	58.6	55.4	49.1	49.9	55.8	49.1
연령										
20—24	22.1	15.2	20.8	23.2	23.2	16.1	15.3	13.6	16.8	16.2
25—29	47.3	39.6	43.6	36.8	36.4	44.7	33.2	28.2	38.9	35.0
30—34	71.3	65.0	69.4	71.0	67.6	66.3	68.6	59.3	70.2	67.6
35—39	72.3	68.1	74.6	71.3	74.0	72.7	46.2	67.5	76.5	69.2
40—44	57.6	47.1	52.1	58.1	60.3	53.5	50.5	56.5	54.6	42.4
자녀수										
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	58.2	54.2	54.2

表 2. 避妊實踐率 및 種類別 實踐率 : 세계 30개국

국	가	피임실천율	전통적방법	과학적방법	불임술
프랑스		82	28	43	—
미국		79	6	42	30
핀란드		77	23	54	—
벨기에		76	65	11	—
헝가리		73	22	51	—
홍콩		72	8	45	19
오스트레일리아		72	25	47	—
영국		71	5	60	5
싱가포르		71	9	41	21
덴마크		67	13	54	—
일본		67	—	—	—
체코		66	42	24	—
대만		65	—	52	13
코스타리카		64	8	42	19
네덜란드		64	5	55	4
유고		59	49	10	—
폴란드		57	44	13	0
레바논		53	33	23	1
파나마		54	7	25	22
태국		52	8	27	17
한국		50	10	21	18
스웨덴		47	30	17	0
콜롬비아		46	9	29	8
베네수엘라		42	5	34	3
멕시코		40	9	24	7
필리핀		37	21	12	4
말레이시아		33	9	20	4
스리랑카		32	13	9	10
인도네시아		26	3	23	0
이란		24	1	13	—
인도		16	1	10	5

‘이달의 쏫점’으로 다룬 主題

● 子女 價値觀과 關聯된 問題	창간호
● 事業組織 行政管理上의 問題	2 호
● 避妊受容과 關聯된 問題.....	3 호
● 避妊效果와 出産力	4 호
● 統合事業의 實際	5 호
● 自費負擔 家族計劃事業 擴大支援을 위한 問題.....	6 호
● 避妊普及網의 擴大方案	7 호
● 弘報啓蒙의 事業效果를 높이기 위한 問題	8 호
● 各級 訓練事業遂行에 따른 問題	9 호
● 研究評價活動에 關聯된 問題.....	10호
● 人工妊娠中絶에 關連된 問題	11호
● 家族計劃事業을 위한 補償 및 規制制度	12호





가족계획연구원