

趙 南 勳
 韓國人口保健研究院 首席研究員
 張 英 植
 韓國人口保健研究院 研究員

政府家族計劃事業의 避妊普及戰略에 관한 小考

1. 分析背景 및 目的
2. 分析方法
3. 避妊實踐率의 變動樣相
4. 不妊普及實踐 및 受容者의 年齡分布
5. 不妊手術의 受容性展望
6. 向後 避妊普及方向 및 結論

1. 分析背景 및 目的

家族計劃事業을 國家의 社會經濟的 發展을 위한 主要手段으로서 政府事業으로 採択하여 推進하고 있는 國家의 數는 날로 增加되고 있다. 1979年 現在 132個國의 開發途上國中 66個國이 家族計劃事業을 政府事業으로 推進하고 있으나 이들 政府가 同事業을 採択하게 된 動機는 크게 두가지로 分類될 수 있다. 즉 上記 66個國中 35個國은 單純히 人口增加抑制을 目的으로, 그리고 나머지 31個國은 母子保健의 向上이나 女性의 地位向上을 圖謀하기 위한 것이다. 특히 人口增加抑制을 目的으로 推進하고 있는 上記 35個國의 人口數는 全体 132個國 總人口의 77「퍼센트」를 占하고 있다는 事實은 이들 國家에 있어서 人口問題가 얼마나 深刻한 것인가를 쉽게 짐작할 수 있는 것이며, 우리나라는 印度(1952年), 「파키스탄」(1960年)에 이어서 世界에서 세 번째로 人口增加를 抑制하기 위한 政策手段으로 家族計劃事業을 1961年에 採択한 바 있다.

그러나 前者의 경우와 같이 人口增加抑制을 目的으로 家族計劃事業을 推進하고 있는 國家에 있어서는 통상적으로 事業目標量이 年度別 人口目標에 準해서 設定되고 事業의 推進方式도 出産力 低下에 의한 人口增加抑制에 置重되기 마련이기 때문에 避妊實踐은 希望하는 數의 子女를 다 두고난 後에야 비로소 斷産을 目的으로 하는 경우가 大部分을 차지하고 있다.

한 調査結果에 의하면 우리나라 婦人(15~44歲)의 避妊實踐率은 1964年의 9「퍼센트」에서 1979년에는 54.5「퍼센트」로 크게 增加되었으나 避妊實踐婦人의 92「퍼센트」²⁾가 斷産 目的으로 避妊을 하고 있기 때문에 「터울」調節에 失敗했거나 避妊의 未實踐으로 인한 願치 않는 妊娠이 대부분 人工流産으로 處理되어 避妊實踐率의 增加와 더불어 人工流産을 受容하는

1) 孔世權 外, 韓國家族計劃事業 1961-1980, 韓國人口保健研究院, 1981, p. 251.

2) 卞鍾和 外, 1978年 家族計劃 및 出産力實態調査, 1979, p. 410.

婦人の比率이 더욱 增大되고 있는 実情이다. 즉 우리나라 婦人の 人工流産 經驗率は 1965년에 11「퍼센트」에 불과하였으나 1979년에는 48「퍼센트」³⁾로 크게 増加되었으므로 이는 곧 結婚과 동시에 避妊을 實踐하는 与件이 造成되지 못 했음을 의미한다고 하겠다.

이와같이 断産爲主의 避妊「패턴」은 人口抑制를 위한 事業管理 및 運營制度나 婦人の 避妊行態등 여러가지 要因에 의해서 派生된 結果라고 볼 수 있으나 우리나라와 같이 政府事業이 主從을 이루고 있는 狀況下에서는 政府에서 어떤 避妊方法에 力點을 두고 普及하는데 따라서도 큰 影響을 받게된다. 즉 政府는 事業初期인 1962年부터 「루우프」施術을 中心으로 「콘돔」 및 精管手術을 普及하여 오다가 1968年부터는 먹는 避妊藥을 事業에 導入 하였고 1976年 부터는 腹腔鏡의 国内 導入과 더불어 卵管手術을 普及하기 始作하였다. 지난 20年에 걸쳐 普及된 政府支援에 의한 避妊普及實績을 보면 1962-1976年期間中에는 「터울」調節이 가능한 「루우프」施術, 「콘돔」 및 먹는 避妊藥의 普及에 置重하였으나 1976年부터 急激히 増加된 卵管手術의 受容性에 따라서 避妊普及에 관한 政府의 施策方向도 一時的인 避妊方法보다는 不妊手術의 普及에 力點을 두게 되었다. 이와같은 政府의 施策方向에 따라 断産爲主의 避妊實踐率は 1976年の 79.7「퍼센트」에서 1979년에는 92「퍼센트」로 더욱 増加하게 되었다. 물론 断産을 願하는 対象集團에 대하여 不妊手術을 普及한다는 것은 當然한 것이기는 하지만 最近에 이룩된 政府의 卵管手術의 普及實績은 1979年の 195,270件을 頂點으로 하여 1980년에는 179,090件, 1981년에는 164,790件으로 年次的인 減少傾向을 보이고 있다.

1976~1981年 期間中 政府支援으로 普及된 不妊手術(精管 및 卵管手術)의 實績만 하더라도 117万名에 이르고 있고 여기에 自費負擔에 의한 不妊受容者까지 追加한다면 그 數는 더욱 増加될 것이다. 그러나 不妊手術은 주로 30歲以上の 年齡層에서 断産目的으로 利用되고 있고 이들 対象人口 中에는 相当數가 이미 不妊을 受容하고 있기때문에 위에서 言及된 바와같이 最近의 不妊實績이 低下되는 것인지를 究明한다는 것은 向後의 避妊普及戰略을 위해서 매우 重要한 것이다. 따라서 本 分析은 向後의 不妊手術의 受容性을 予測하고 이를 土攘로 從來와 같은 不妊手術爲主의 避妊普及을 持續할 것인가, 아니면 低年齡을 위한 在來式 避妊方法의 普及에 力點을 둘것인가를 究明하고자 한다.

2. 分析 方法

不妊手術의 受容性은 受容時 婦人の 年齡이나 対象集團의 可妊狀態와 密接한 關係를 갖고

3) 卜鍾和 外, 前掲書, p.510.

있다. 즉, 실제로 不妊 対象集團은 15-44歳の 女性中 未婚, 離婚, 死別한 女性을 除外한 現有配偶婦人으로서 妊娠中이거나 産後無月經中에 있는 婦人, 自然不妊이나 不妊手術을 受容한 婦人, 그리고 妊娠을 願하거나 앞으로 子女를 願하는 婦人으로서 不妊手術이 不必要한 対象集團을 除外한 婦人들만이 不妊手術의 普及對象이 될 수 있다.

그러나 여기서는 不妊手術의 普及에 따른 向後의 不妊手術 受容성을 보기 위하여 現有 配偶婦人中 妊娠이나 産後無月經, 自然不妊의 狀態가 아닌 婦人들을 實事業對象으로 보고 이들에 대한 不妊手術 受容者の 占有度를 살펴 보았다. 물론 여기서 이미 不妊手術을 受容한 婦人이라면 實事業對象에서 除外시켜야 하나 그 受容程度를 보기 위하여 實事業對象에 包含하였다. 事業對象者의 算出方法은 1975年 및 1980年度 세세스 資料와 각출 出産力 및 家族計劃實態 調査資料를 利用하여 그 推定이 可能하였다.

이와같이 推定된 實事業對象者中 不妊手術 實踐者가 차지하는 比率를 보기 위하여 1962-1981年 期間中 政府事業을 통하여 不妊手術을 受容한 사람으로서 1981年 末까지 避妊對象年齡群(15-44歲)에 殘留하고 있는 不妊實踐者의 數를 推定하고, 여기에 政府支援과 自費負擔에 의한 實踐率을 適用하여 政府支援과 自費負擔에 의한 不妊手術 實踐率을 推定하였으며, 1982年 以後는 假想実績에 의한 年度別 實踐者數를 算出하여 不妊手術 實踐者가 차지하는 比率를 살펴 보았다. 여기서 이용된 不妊手術 受容者の 受容時 年齡은 年度別 「쿠폰」分析 資料⁵⁾에 基礎를 두었으며, 또한 死亡率의 適用은 標準生命標⁶⁾에 依拠하였다.

이와같은 實事業對象者中 不妊手術 實踐者의 推定過程에서 첫째, 1981年 以前의 不妊手術受容 婦人(精管手術은 受容者의 婦人)의 年齡分布는 1980年度 不妊手術 受容婦人의 年齡分布와 같고, 둘째, 政府支援과 自費負擔의 總實踐者에 대한 比率는 1979年度⁷⁾와 같으며, 셋째 向後 精管手術과 卵管手術의 受容比率는 1981年度 水準인 精管手術 15「퍼센트」, 卵管手術 85「퍼센트」로 假定하였으며, 婦人의 可妊期를 15~44歲로 限定하였다.

3. 避妊實踐率의 變動樣相

우리나라 避妊實踐率의 變化는 <表 1>에 나타난 바와 같이, 實踐率이 漸次 增加하고 있으며, 避妊方法別로 그 變化樣相을 살펴보면 女性不妊手術이 政府事業으로 導入되기 以前인 1973年에는 「콘돔이나 먹는 피임약등의 一時的인 避妊方法보다 낮은 狀態에 있었으나, 이러한 避妊實踐樣相은 漸次 바뀌어 1979년에는 不妊手術에 의한 避妊實踐率이 크게 增加한 반면 「콘돔」

4) 經濟企劃院, 人口部門實務計劃班, 人口部門計劃(案) 1981.

5) 韓國人口保健研究院, 1980年度 政府支援避妊受容者 特性分析, 1981.

6) Coale & Demeny, Regional Model Life Tables and Stable Populations, Princeton University, 1966.

7) 家族計劃研究所, 韓國避妊普及 實態調査, 1980.

이나 먹는 피임약에 의한 實踐率は 오히려 減少하는 傾向을 나타내었다. 이와 같은 現象은 새로운 避妊方法의 導入에 따른 避妊實踐樣相의 變化로 볼 수 있다. 즉 女性不妊이 事業으로 導入되기 以前인 1973年 不妊手術이 차지하는 實踐比率이 有配偶婦人中 4.6「퍼센트」에 不過하였으나 1977年 부터 女性不妊의 急激한 受容增大로 不妊手術에 의한 實踐比率은 1979年 15.2「퍼센트」에 이르고 있으며, 自費負擔에 의한 實踐者까지 包含한다면 20.4「퍼센트」에 이르고 있다. 이와 같은 不妊手術의 受容은 1980年과 1981년에는 減少되기는 하였으나 20萬에 가까운 不妊手術의 높은 受容率을 나타내어 現在の 不妊手術에 의한 避妊實踐率은 훨씬 높아졌을 것으로 期待된다.

Table 1. Contraceptive Practice Rate by Method and Selected Year.

Method	Year			
	1973 ¹⁾	1976 ²⁾	1978 ³⁾	1979 ⁴⁾
IUD	7.9	10.5	9.5	9.6
Oral pill	8.0	7.8	6.6	7.2
Condom	6.5	6.3	5.8	5.2
Sterilization	4.6	8.3	16.4	20.4
Others	9.0	11.3	10.4	12.1
Total	36.0	44.2	48.7	54.5

Source: 1) KIFP, 1973 National Family Planning and Fertility Survey, 1974.
 2) KIFP, 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey, 1978.
 3) KIFP, 1978 Family Planning and Fertility Survey, 1979.
 4) KIFP, 1979 Korea Contraceptive Prevalence Survey, 1980.

Table 2. Sterilization Practice Rate by Selected Year and Source of Services

Method	1978 ¹⁾			1979 ²⁾		
	Gov't	Self	Total	Gov't	Self	Total
Vasectomy	5.2	0.4	5.6	5.4	0.5	5.9
Tubaligation	7.0	3.9	10.9	9.8	4.7	14.5
Total	12.2	4.2	16.4	15.2	5.2	20.4

Source: 1) KIFP, 1978 Family Planning and Fertility Survey, 1979.
 2) KIFP, 1979 Korea Contraceptive Prevalence Survey, 1980.

그러나 이와같은 不妊手術의 受容은 受容時 年齡의 低下와 함께 可妊期間에서의 머무는 期間이 延長되어 不妊手術 普及의 實對象(不妊手術 受容者를 除外했을 경우)은 그만큼

減少하게 되어 不妊實踐率의 增加에 어려움이 加重되고 先進國과 같이 一時的인 避妊方法의 受容增大도 考慮하여 본다면, 앞으로 不妊手術의 普及은 그만큼 어렵게 될 것이다.

4. 不妊普及実績 및 受容者의 年齡分布

現在 可妊期間에 있는 不妊實踐者의 推定은 不妊受容者中 死亡을 하지 않았거나 閉經期에 접어드는 45歲에 달하지 않는 婦人이라면 不妊實踐者에 屬하게 되는 것이다. 이와 같

Table 3. Stilization Achievement by Method: 1962~1981

Year	Total	Vasectomy	Tuballigation
1962	3,413	3,413	-
1963	19,866	19,866	-
1964	26,256	26,256	-
1965	12,855	12,855	-
Sub-total (62-65)	62,390	62,390	-
1966	19,942	19,942	-
1967	19,677	19,677	-
1968	15,988	15,988	-
1969	15,457	15,457	-
1970	17,321	17,321	-
Sub-total (66-70)	88,385	88,385	-
1971	18,586	18,581	-
1972	19,679	16,396	3,283
1973	24,489	19,696	4,793
1974	37,368	32,020	5,348
1975	57,588	43,056	14,532
Sub-total (71-75)	157,705	129,749	27,956
1976	80,426	44,881	35,545
1977	253,226	53,781	181,445
1978	230,320	36,922	193,398
1979	221,134	25,863	195,271
1980	207,129	28,036	179,093
1981	196,089	31,320	164,769
Sub-total (76-81)	974,235	189,483	784,752
Total (62-81)	1,478,804	501,327	977,477

은 推定値를 算出하기 위하여는 實踐者의 受容時 年齡分布와 死亡率을 適用 그 推定이 可能하다. 한 例로서, 1972年 25歲의 婦人이나 그 婦人의 男使이 不妊手術을 受容하였고 현재 夫婦 모두 生存해 있다면 그 婦人의 年齡은 34歲 밖에 되지 않았으므로 可妊期에 있는 不妊實踐者로 볼 수 있으나, 만일 受容時 年齡이 37歲 였다면 現在 46歲 이므로 可妊期の 不妊實踐者에서는 除外될 것이다. 여기서 適用한 年齡分布는 不妊受容時 婦人의 年齡把握이 可能한 避妊施術受容者의 「쿠폰」을 이용 하였고, 政府事業実績은 政府事業組織網을 통하여 蒐集되어 지고 있는 事業統計資料를, 그리고 自費에 의한 實踐者數는 出産力 및 家族計劃實態調査資料를 이용하여 그 數를 推定하였으며, 死亡率은 標準生命表를 適用하였다.

지금까지 政府支援에 의한 不妊實踐者數를 살펴보면 1962년부터 普及이 시작된 精管手術은 약 50万件, 1973年 부터 普及된 卵管手術은 약 98万件으로 精管手術이 卵管의 절반밖에 이르지 못하고 있는 것으로 나타났으며, 卵管手術의 普及実績은 1977年 부터 거의 20万에 가까운 実績을 普及, 卵管手術 總普及実績의 약 94「퍼센트」에 이르고 있어 그 실적이 거의 最近에 이루어진 것임을 알 수 있다. 그러나 이러한 卵管手術의 急激한 普及增加는 1979年을 고비로 漸次 減少하고 있는 것으로 나타났다.

한편 受容者의 年齡分布 變化를 보면 男性不妊이나 女性不妊 모두 事業初期에는 높은 年齡層의 比率이 높았으나 漸次 낮은 年齡에서의 受容比率이 높아지고 있는 것으로 나타나고 있다. 즉 精管手術의 경우 1962年 35歲 以上이 71「퍼센트」, 29歲 以下가 5「퍼센트」程度를 차지하였으나 1980年에 이르러서는 35歲 以上은 22「퍼센트」로 크게 減少한 반면 29歲 以下는 39「퍼센트」로 增加하였다. 卵管手術의 경우도 1972年 35歲 以上이

Table 4. Age Distribution of Vasectomy Acceptors* by Selected Year.

Year	Total	Age					Mean Age
		-24	25-29	30-34	35-39	40+	
1962	100.0	0.1	5.2	23.8	36.3	34.6	37.0
1965	100.0	0.8	10.7	30.0	36.2	22.3	35.4
1968	100.0	1.7	16.0	35.7	35.2	11.4	33.9
1972	100.0	2.0	17.2	37.4	32.4	11.0	33.7
1976	100.0	2.4	25.2	33.6	23.5	10.3	32.8
1979	100.0	3.8	30.6	40.3	18.8	7.0	31.7
1980	100.0	4.8	34.5	38.4	16.1	6.2	31.3

Source: 1962-1969, The National Family Center, Annual Report of Family Planning, 1970.

1970-1980, KIPH, Health Information Unit.

*Wives of Acceptors.

58「퍼센트」, 29歲 以下는 13「퍼센트」였으나, 1980年에는 35歲 以上이 34「퍼센트」로 減少하였고, 29歲 以下는 29「퍼센트」로 크게 增加한 것으로 나타났다. 이와같은 現狀은 不妊受容者들이 可妊期에 남아 있는 期間을 길게 함으로써 不妊實踐率을 增加시키고, 不妊普及 對象者는 減少하게 되어 不妊普及에는 어려움이 增大 될 것이다.

Table 5. Age Distribution of Tuballigation Acceptors by Selected Year.

Year	Total	Age					Mean Age
		- 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 +	
1 9 7 2	100.0	1.1	12.2	29.2	34.3	23.2	35.4
1 9 7 5	100.0	1.2	16.5	37.3	32.3	12.8	34.0
1 9 7 6	100.0	1.3	16.0	41.0	33.9	7.8	33.5
1 9 7 7	100.0	2.2	19.6	40.2	32.5	5.5	33.0
1 9 7 8	100.0	2.8	20.2	38.0	32.1	6.9	33.0
1 9 7 9	100.0	3.3	22.0	37.0	29.9	7.8	32.9
1 9 8 0	100.0	3.9	25.6	36.7	25.2	8.6	32.5

Source: Same as Table 4.

Table 6. Estimated Age Specific Mortality Rate(ASMR) of Sterilization Acceptors by Selected Year.

Age	Ordinal Years of Use							
	1	2	5	7	9	11	13	15
20-24	4	11	15	29	39	50	61	73
25-29	5	14	19	35	47	60	74	89
30-34	6	17	23	44	59	76	96	*
35-39	8	23	30	58	79	*	*	*
40-44	10	31	42	*	*	*	*	*

*Over Age of 44.

Source: Coale and Demany, Regional Model Life Tables and Stable Populations.

5. 不妊手術 受容性 展望

앞에서 言及된 바와 같이 不妊手術의 受容性은 不妊手術 普及에 따른 受容婦人의 可妊期에서 머무는 期間과 그 飽和程度, 또한 可妊狀態에 따라 크게 影響을 받게 될 것이다.

向後 不妊手術의 普及에 따른 受容展望을 알아 보기 위하여 우선 可妊期에 있는 女性들의 結婚狀態와 有配偶婦人들의 可妊狀態를 把握하고, 이를 年度別 推定人口에 適用 可妊期에 있는 女性中 不妊普及 實對象婦人을 算出하였다. 여기서 不妊普及 實對象婦人 에는 不妊手術의 受容性을 보기 위하여 過去에 不妊手術을 受容한 사람도 包含시켰다. 위와 같은 推定 節次를 簡略히 要約 記述하면, 人口推定值⁸⁾의 5歲 間隔別 人口를 이용 15-44歲의 女性人口를 可妊女性 人口集團으로 보았으며, 이들 女性中 未婚이나 離婚, 또는 死別하지 아니한 有配偶婦人을 推定하고, 여기서 自然不妊인 婦人을 除外한 有配偶婦人을 妊娠可能婦人으로 보았으며, 이를 다시 妊娠中 이거나 産後無月經狀態가 아닌 婦人을 實事業對象婦人으로 보았다. 여기서 算出된 實事業對象 婦人數는 앞으로 漸次 少子女化 할 것으로 予想한다면 妊娠이나 産後無月經 狀態에 있는 婦人數는 減少하게 되어 相對的으로 實事業對象婦人은 增加하게 되겠으나 여기서는 現在의 妊娠狀態를 基準으로 하였다.

Table 7. Natality Pattern of Eligible Women Aged 15-44.

unit: %

Current Age	Natality Pattern								
	1) All	2) Unmarried	3) Pregnant	4) Lactating amenomic	5) Fecundable cohabiting	6) Contracepting*	7) Naturally ster.	8) Dissolved married	9) Widow
15-19	100.0	97.4	0.6	0.6	1.1	0.3	0.0	0.0	0.0
20-24	100.0	62.5	9.8	10.6	9.8	7.0	0.1	0.2	0.0
25-29	100.0	11.8	14.4	15.6	19.6	36.1	1.3	0.6	0.6
30-34	100.0	2.1	5.3	5.7	15.3	67.1	1.6	1.3	1.6
35-39	100.0	0.7	1.1	1.2	9.3	71.4	10.5	1.1	4.8
40-44	100.0	0.3	0.3	0.3	17.8	53.1	16.9	1.1	10.2

Notice: *including Sterilization user.

Source: 1) BOS & KIFP, The Korean National Fertility Survey, 1977.

2) EPB, 1975 Population and Housing Census Report, 1977.

3) KIFP, 1979 Korean Contraceptive Prevalence Survey, 1980.

4) KIFP, IUD Acceptor's Follow-up Survey, 1980.

이와 같은 過程을 거쳐 算出된 實對象婦人의 向後 不妊手術 受容展望을 檢討하기 위하여, 지금까지 受容한 婦人들의 年齡分布 및 死亡率을 適用, 受容한 사람 가운데 實事業對象에 남아 있는 婦人을 算出하고 1982年 부터는 假想実績에 의한 實對象婦人에 대한 占有度를 살펴 보았다.

8) 經濟企劃院, 前掲書.

Table 8. Estimated Actual Number of Target Women among the Female Population Aged 15-44.

(Unit: 1,000)

Classification	Year			
	1981	1982	1985	1990
Female Population(15-44 Age)	9,246	9,428	10,026	10,947
Ever Married Women	5,636	5,800	6,322	7,258
Currently Married Women*	5,389	5,548	6,058	6,953
Currently Married Eligible Women**	5,047	5,200	5,697	6,541
Target Women***	3,947	4,056	4,441	5,191
Less than 29	1,274	1,336	1,498	1,568
More than 30	2,673	2,720	2,943	3,623

Note: *From table 7 [1 - (2 + 8 + 9)]

**From table 7 [1 - (2 + 7 + 8 + 9)]

***From table 7 [1 - (2 + 3 + 4 + 7 + 8 + 9)]

年度別 受容時 年齡分布에 의한 可妊期에서의 脱落者와 死亡者를 除外한 1981年 末 現在의 不妊實踐者는 精管手術이 32만 5 천명, 卵管手術이 90만 9 천명으로 總 123만 3 천명에 달하여 有配偶婦人の 22.9「퍼센트」를 차지하고 있는 것으로 나타나 自費負擔에 의한 實踐者를 包含한다면 약 32「퍼센트」가 不妊을 受容하고 있으며 実対象婦人中에는 약 43「퍼센트」의 比率을 占有하고 있다. 그러면 앞으로 政府支援에 의한 不妊普及의 増減에 따라 不妊實踐率의 變化는 어떠할까? 만일 1982年 부터 政府支援에 의하여 15萬의 夫婦에게 不妊을 普及한다면 自費에 의한 不妊受容者를 包含한 不妊實踐率은 1982年 全体 実対象婦人중 46「퍼센트」가 不妊을 受容하게 되며, 29歲 以下와 30歲 以上으로 区分해 본다면 30歲 以上에서는 60.1「퍼센트」가 不妊을 受容하게 되는 것으로 이러한 受容狀態가 1985年 까지 계속 된다면 1985년에는 30歲 以上에서 68.7「퍼센트」가 不妊을 受容하게 될 것이다. 만약 政府에서 1982年 부터 每年 20萬의 夫婦에게 不妊을 普及 한다면 自費에 의한 受容者를 包含한 不妊實踐率은 어떻게 變할 것인가? 이 경우 1985년에 가면 実対象婦人の 56.4「퍼센트」가 不妊을 受容하게 되고, 30歲 以上の 婦人중에는 76.1「퍼센트」가 不妊을 受容하게 될 것이다. 이보다 많은 25萬의 不妊을 政府支援으로 普及한다면 그 實踐率은 急増하게 되어 1985년에는 30歲 以上の 実事業対象婦人中 84.1「퍼센트」가 不妊을 受容하게 될 것이다. 그러나 妊娠露出狀態에 있으면서 妊娠을 하고 있거나 産後無月經 期間이 아닌 婦人이라도 妊娠을 願하거나 「터울」調節을 위하여 一時的인 避妊方法을 願하는 婦人이 있음을 考慮하여 본다면 앞으로의 避妊普及은 「터울」調節을 위한 一時的인 避妊方法의 普及方案이 講究되어야 할 것이다.

Table 9. Current Number of Sterilization User in Protective Period of 15-44

Year	Total			Vasectomy			Tuballigation		
	Sterili- zation achieve- ment	Exclus- ion women	Currently sterili- zation women	Sterili- zation achieve- ment	Exclus- ion women	Currently sterili- zation women	Sterili- zation achieve- ment	Exclus- ion women	Currently sterili- zation women
1962	3,413	3,395	18	3,413	3,395	18			
1963	19,866	19,638	228	19,866	19,638	228			
1964	26,256	25,717	539	26,256	25,717	539			
1965	12,855	11,891	964	12,855	11,891	964			
1962 - 1965	62,390	60,641	1,749	62,390	60,641	1,749			
1966	19,942	17,851	2,091	19,942	17,851	2,091			
1967	19,677	16,383	3,294	19,677	16,383	3,294			
1968	15,988	11,256	4,732	15,988	11,256	4,732			
1969	15,457	8,664	6,793	15,457	8,664	6,793			
1970	17,321	11,790	5,531	17,321	11,790	5,531			
1966 - 1970	88,385	65,944	22,441	88,385	65,944	22,441			
1971	18,581	10,392	8,189	18,581	10,392	8,189			
1972	19,679	7,981	11,698	16,396	6,293	10,103	3,283	1,688	1,595
1973	24,489	7,983	16,506	19,696	5,940	13,756	4,793	2,043	2,750
1974	37,368	6,984	30,384	32,020	5,336	26,684	5,348	1,648	3,700
1975	57,588	8,295	49,293	43,056	5,468	37,588	14,532	2,827	11,705
1971 - 1975	157,705	41,635	116,070	129,749	33,429	96,320	27,956	8,206	19,750
1976	80,426	9,600	70,826	44,881	5,809	39,072	35,545	3,701	31,754
1977	235,226	45,194	190,032	51,781	4,138	49,643	181,445	41,056	140,389
1978	230,320	9,275	221,045	36,922	1,811	35,111	193,398	7,464	185,934
1979	221,134	5,489	215,645	25,863	94	24,969	195,271	4,595	190,676
1980	207,129	2,893	204,236	28,036	925	27,511	179,093	2,368	170,725
1976 - 1980	974,235	72,451	901,784	189,483	13,177	176,306	784,752	59,274	725,478
1981	196,111	4,195	191,916	31,320	3,129	28,191	164,791	1,066	163,725
Total	1,478,826	244,866	1,233,960	502,327	176,320	325,007	977,499	68,546	908,953

Table 10. Expected Number of Sterilization Users Including Self-Supports Under the Assumption that 150 Thousand Sterilization Cases Are Annually Provided by the Government.

unit:1,000

Classification	Year		
	1982	1985	1990
1) Actual Target Women(15-44 Age)	4,056	4,441	5,191
Less than 29	1,336	1,498	1,568
More than 30	2,720	2,943	3,623
2) Sterilization User(15-44 Age)	1,867	2,229	2,549
Less than 29	231	207	201
More than 30	1,636	2,022	2,348
3) Sterilization Using Rate(2/1)	46.0 %	50.2%	49.1%
Less than 29	17.3	13.8	12.8
More than 30	60.1	68.7	64.8

Table 11. Expected Number of Sterilization Users Including Self-Supports Under the Assumption that 200 Thousand Sterilization Cases Are Annually Provided by the Government.

mit:1,000

Classification	Year		
	1982	1985	1990
1) Actual Target Women(15-44 Age)	4,056	4,441	5,191
Less than 29	1,336	1,498	1,568
More than 30	2,720	2,943	3,623
2) Sterilization User(15-44 Age)	1,936	2,505	3,125
Less than 29	225	265	265
More than 30	1,681	2,240	2,860
3) Sterilization Using Rate(2/1)	47.7%	56.4%	60.2%
Less than 29	19.1	17.7	16.9
More than 30	61.8	76.1	78.9

Table 12. Expected Number of Sterilization Users Including Self-Supports Under the Assumption that 250 Thousand Sterilization Cases Are Annually Provided by the Government

Classification	Year		
	1982	1985	1990
	unit:1000		
1) Actual Target Women(15-44 Age)	4,056	4,441	5,191
Less than 29	1,336	1,498	1,568
More than 30	2,720	2,943	3,623
2) Sterilization User(15-44 Age)	2,004	2,799	3,703
Less than 29	277	324	332
More than 30	1,727	2,475	3,371
3) Sterilization Using Rate(2/1)	49.4%	63.0%	71.3%
Less than 29	20.7	21.6	21.2
More than 30	63.5	84.1	93.0

6. 向後 避妊普及方向 및 結論

前章에서 言及된 바와같이 政府에서 앞으로 每年 20万件的 不妊手術을 普及할 경우 1985년에 가서 30歲以上の 対象婦人中 76.1「퍼센트」가 不妊受容婦인이 될 것이고 25万件씩 普及할 경우에는 84.1「퍼센트」란 높은 比率을 占하게 될 것으로 展望된다. 그러나 不妊手術 以外에도 「루우프」施術을 포함한 他 避妊方法(例컨대 콘돔, 먹는 避妊藥 및 其他方法 등)을 斷産目的으로 實踐하는 婦人の 數도 상당한 比率을 차지 할 것으로 予想되기 때문에 앞으로 不妊手術의 受容性은 過去와 같이 年平均 20万件 以上の 높은 水準은 거의 期待하기 어렵다.

第5次5個年計劃(1982-1986)에 明示된 家族計劃事業目標量中 不妊手術의 普及目標量은 年平均 23万件을 普及토록 되어 있으나 이 目標量이 計劃대로 達成된다고 假定 할 경우 1985年の 30歲以上 対象婦人中 約 80「퍼센트」以上이 不妊受容婦인이 될 것이기 때문에 이와같은 目標量은 婦人の 出産力이 크게 減少되고 不妊受容時 婦人の 年齡이 現在の 約 32歲에서 29歲以下로 급격히 低下되지 않고서는 達成되지 못 할것으로 予想된다. 따라서 向後의 不妊手術 目標量은 婦人の 出産水準이나 受容時年齡의 變動에 따라 次第로 調整되어야 할 것이지만 婦人の 合計 出産率이 2.7水準에 到達된 現今에 있어서는 1~2年 以內에 急激한 變化는 期待될 수 없는 것이기 때문에 第5次5個年計劃期間中 政府支援에 의한 不妊目標量은 年平均 15万~20万件的 範圍內에서 普及토록 하고 29歲以下の 低年齡

층에 대한 集中的인 事業展開와 더불어 「터울」調節을 위한 避妊方法의 普及에 注力함으로서 避妊의 生活化를 통한 人工流産의 減少로 事業의 質的인 改善이 이룩되어야 할 것이다.

最近 政府는 既存의 家族計劃事業이 지니고 있는 当面 問題點으로서 높은 避妊中斷率, 낮은 避妊實踐時期, 人工流産의 擴散受容 및 效果와 관련된 問題點을 改善하기 위해서 이제까지 獨立的으로 推進하여온 家族計劃事業을 母子保健과 같은 人口保健醫療事業과 統合하여 推進한다는 方針下에 이에 필요한 措置가 現在 進行中에 있고 最近 政府에서 發表한 人口增加抑制對策의 內容도 家族計劃事業을 活性化하기 위한 諸般事項이 包含되어 있다. 이러한 政府의 施策은 事業의 長期的인 次元에서 出産力低下에 따른 避妊普及의 擴散으로 人口增加抑制에 크게 寄與할 것으로 予想되지만 「터울」調節 爲主의 避妊實踐을 誘導하기 위해서는 事業의 內在的인 側面에서 事業의 管理運營制度가 이에 符合되도록 改善되어야 한다. 즉 要員의 弘報啓蒙活動 및 事後管理, 事業評價 및 指導監督, 目標量制度등이 低年齡層集團을 위한 事業活動에 置重될 수 있도록 發展되어야 한다.

한편 우리나라의 避妊實踐은 婦人中心으로 이루어지고 있으나 現在 政府에서 普及하고 있는 避妊方法中 「터울」調節이 가능한 女性避妊方法은 「루우프」施術 및 먹는 避妊藥으로 그 種類가 限定되어 있고 同一種類를 長期間 普及하여 온 過程에서 經驗한 各種 副作用으로 인한 높은 中斷率을 감안할때 이들 避妊方法만으로는 低年齡層婦人의 높은 避妊受容率은 期待할 수 없다고 본다. 따라서 必然的으로 避妊方法의 多樣化가 時急히 이루어져야 할 것이며, 설사 導入될 特定 避妊方法의 受容性이 적다고 할지라도 對象者의 避妊方法選擇이 嗜好에 따라서 容易하게 될 수 있도록 하는 소위 「Cafeteria System」이 導入되어야 할 것이다. 이를 위하여는 既存의 避妊方法別 目標量制度에 있어서도 方法別로 区分하지 않고 不妊手術, 루우프施術, 藥劑器具로만 大分함으로써 對象者의 避妊方法에 대한 嗜好度에 따라 融通성 있게 普及하도록 하고 事業評價面에 있어서도 上記가 같은 原則下에 低年齡層 避妊普及及實績에는 보다 큰 比重을 두게 하여 要員의 關心과 努力이 低年齡層에 集中되도록 先導되어야 할 것이다. 이와 같은 政府支援에 의한 避妊普及及戰略과 더불어 현재 政府에서 施行予定인 醫療保險을 통한 避妊施術普及及 商業網을 통한 避妊藥劑器具의 普及이 活性化될 때 우리나라의 避妊行態는 先進國의 類型과 같은 「터울」調節目的의 避妊實踐이 生活化되어 避妊效果의 增大에 의한 人口抑制效果뿐 아니라 人工流産의 擴散을 防止하는 契機가 造成될 것이다.

参 考 文 献

- 朴丙台, 崔炳睦, 權豪淵, 1976年 全国出産力 및 家族計劃評價調査, 家族計劃研究院, 1978.
- 卜鍾和, 高甲錫, 1978年 家族計劃 및 出産力実態調査, 家族計劃研究院, 1979.
- 李柄武, “有配偶年齡構造(初婚年齡), 妊娠中絶 및 家族計劃事業이 出産力에 미치는 影響”
家族計劃年報, 国立家族計劃研究所, 1970.
- 張英植, 1980年度 政府支援避妊受容者 特性分析, 韓國人口保健研究院, 1981.
- 趙南勳, 李花迎, 「루우프」受容者 追求調査 報告書, 家族計劃研究院, 1980.
- 家族計劃研究院, 人口 및 家族計劃統計資料集, 1978.
- 家族計劃研究院, 經濟企劃院調査統計局, 韓國出産力調査報告, 1977.
- 經濟企劃院, 人口部門実務計劃班, 人口部門計劃(案), 1981.
- Coale & Demeny, Regional Model Life Tables and Stable Population, 1966.
- Leslie Corsa and Deborah Oakley, Population Planning, 1979.
- Koh, Kap Suk, Karen G. Foreit, and Hwa Young Lee, Births and Induced Abortions Averted by The Sterilization Achievement of The Korean National Family Planning Program, KIFP, 1979.

《Abstract》

Review of Contraceptive Distribution Strategy for the Korean National Family Planning Program

Nam Hoon Cho

Senior Researcher, Korea Institute for Population & Health

Young Sik Jang

Researcher, KIPH

During the period of 1962 through 1981, a total of 11.7 million cumulative acceptors have received contraceptive services under the national family planning program. The number of annual acceptors have steadily increased from 151,200 in 1963 to 842,200 in 1975, and since then it has maintained the range of 600,000 to 800,000 acceptors per year. From the beginning of the program, the IUD had been the principal method of contraception provided by the government program until 1976, at which time the government made female sterilization services available through the introduction of the laparoscopy method. The popularity of female sterilization has increased very rapidly during the last few years. Out of 614,200 program acceptors in 1981, the proportion of female sterilization and IUD acceptors were virtually the same (26.8% and 27.2% respectively).

Considering various anticipated problems such as a large proportion of contraceptive users for the fertility termination and the high discontinuation rates of IUD and other traditional method, the government has emphasized the distribution of female sterilization and deemphasized condom and pill contraceptives since 1978. However, the recent service statistics has revealed that the acceptance rate of female sterilization has steadily declined since 1979. Thus, the purpose of this analysis is to review the current government policy on contraceptive distribution with emphasis of female sterilization by estimating the prospect of sterilization acceptability.

According to the Fifth Five-Year Plan for Family Planning Program (1982-1986) the annual average target of sterilization was set up to secure 230,000 acceptors by the government sector during the period. If the sterilization target is to be met as planned, about 80 percent of exposed women aged 30-44 will be remained as sterilized women in 1985. This means the the high acceptance rate of sterilization shown in the past years can not be expected, unless the acceptors' age of sterilization is drastically lowered below 30 years. Accordingly, the current policy on contraceptive distribution with emphasis on sterilization should be gradually changed to encourage target population to use contraceptives for birth spacing by increasing access to such contraceptives as IUDs, pills, and condoms, and to improve continuation rates through better program management system including target setting, acceptors' follow-up, supervision, and evaluation system.