

趙南勳\*  
李任田\*\*

## 最近의 家族計劃實態와 展望

- I. 事業發展 概況 및 問題點 提起
- II. 對象婦人의 避妊實態分析
- III. 出產率의 變動推移와 展望
- IV. 要約 및 結論

### I. 事業發展 概況 및 問題點 提起

國家의 社會經濟的 發展과 國民의 福祉向上을 저해하는 過剩人口에 대처하기 위해서 政府는 1962年부터 人口增加抑制를 위한 基本수단으로서 家族計劃事業을 經濟開發計劃에 包含하여 推進해 왔다. 家族計劃事業이 政府施策으로 採擇된 1961年 當時만 하더라도 우리나라에서는 避妊藥劑器具의 國內生産이나 外國으로부터의 輸入은 法的으로 禁止되어 避妊方法은 거의 不在한 상태였고, 일반적으로 使用된 避妊方法은 月經周期法이나 膣外射精法과 같은 自然的인 方法에 의존하였다.

특히 당시의 낙후한 社會, 經濟, 文化的 與件을 감안하여 政府는 家族計劃事業의 推進戰略으로서 避妊에 관한 弘報啓蒙活動을 전담하는 家族計劃要員과 직접 避妊 施術서비스를 提供하는 指定醫制度를 주축으로 한 避妊普及體系와 短期間內에 避妊普及의 擴散이라는 目的達成을 위해서 一線事業機關에 所定의 事業量을 配定하는 目標量制度和 政府支援에 의한 無料避妊普及制度라는 事業管理方式을 현재에 이르기까지 答습하여 왔다.

한편, 현재 政府에서 普及하고 있는 避妊方法 가운데 子宮內裝置(Lippes' Loop) 精管手術 및 콘돔은 1962年부터, 먹는 避妊藥은 1968年부터, 그리고 卵管手術은

\* 韓國人口保健研究院, 首席研究員

\*\* 韓國人口保健研究院, 責任研究員

1976년부터 政府事業에 導入되었고, 子宮內裝置의 受容성을 높이기 위한 目的으로 새로운 品種인 「카파·티」가 1983년부터 政府事業에 追加되었다. 1962-1984年 期間中 政府支援에 의한 避妊受容者の 數는 무려 1,459萬名에 이르고 있으며, 이 중 事業初期부터 政府에서 力點을 두고 普及하여 온 子宮內裝置가 548萬名으로 가장 높은 實績을 보였으나, 最近에는 不妊手術에 力點을 둔 政府의 施策方向에 따라 不妊受容率이 가장 높다. 즉 政府의 人口增加抑制施策이 強化된 1982年 以後 1984년까지 政府支援에 의한 不妊手術實績만 해도 무려 109萬名으로 전체 對象婦人(15~44歲)의 약 19%에 이르고 있다.

이와 같은 政府事業實績은 우리나라 婦人(15~44歲)의 避妊實踐率을 1985年 現在 70.6% 水準으로 增大시키는데 크게 寄與했을 뿐 아니라 合計 出產率도 1960年の 6.0名에서 人口代置出產水準으로 接近하는 進行過程에 있는 것으로 分析되고 있다. 특히 政府의 人口抑制對策이 強化된 1982年 以來 우리나라 婦人の 出產行動은 크게 變化되고 있으며, 이와 같은 最近의 變動推移를 감안하여 政府는 當初 計劃한 2000年の 人口增加率 1%를 1993年頃에 達成하고 人口成長停止年度를 2050年에서 2028年頃으로 앞당겨 實現함으로써 向後의 社會經濟的 發展에 미치는 人口의 量的인 問題를 극소화한다는 人口目標을 第6次 5個年計劃에 반영할 예정에 있다.

上記와 같은 人口目標은 주로 出產 및 死亡率이라는 두가지 變數의 變動에 따라 決定되는 것이지만 앞으로 保健醫療 및 營養水準이 向上되어도 向後 1995年頃까지 死亡率의 급격한 變動은 예상되지 않기 때문에 결국 出產率의 變動이 人口目標의 成敗를 左右한다고 할 수 있다. 그러나 出產率의 變動은 家族計劃 以外에도 人工妊娠中絶이나 初婚年齡 등 여러가지 要因에 의해서 決定되는 것이지만 우리나라와 같은 경우 避妊實踐率의 增大를 통한 出產率低下에 力點을 둘 수 밖에 없을 것으로 展望된다. 지난 20餘年間 우리나라 女性的 初婚年齡의 上昇이나 人工妊娠中絶의 擴散이 出產率低下에 기여한 成果도 지대한 것으로 評價되고 있으나, 最近에 이르러 初婚年齡의 上昇은 停滯狀態를 유지하고 있고 오히려 結婚後 1年以內에 첫 出產을 하는 婦人の 比率이 1960~62年の 25.8%에서 1975~76년에는 77.3%로 增加되어 出產速度가 빨라짐에 따라서 이들 20代 婦人の 出產率減少는 거의 완만한 변

동추세를 보이고 있다. 한편 不妊手術爲主의 避妊實踐率이 增大됨에 따라서 合計 人工妊娠中絶率도 1982 年の 2.6 회에서 1984 년에는 1.8 회로 감소하는 추세에 있기 때문에 앞으로 人口增加抑制을 위한 主要手段으로서 家族計劃의 重要性은 더욱 高조되고 있다.

Bongarts 는 83 個國의 避妊實踐率과 合計出產率과의 回歸分析에서 85 %라는 높은 說明力을 立證한 바 있다.<sup>1)</sup> 그러나 國家 또는 地域單位로 본다면 同一한 수준의 避妊實踐率이라고 할 지라도 効果的인 避妊方法을 使用하는 婦人の 比率, 人工妊娠中絶의 受容程度, 避妊實踐目的, 子女數에 대한 規範등 여러가지 要因에 의해서 出產率의 水準은 各各 相異한 것이기 때문에 向後 出產率의 低下는 避妊實踐率의 增大와 더불어 避妊實踐의 人口學的 效果를 增大하는데 力點을 두어야 할 것이다.

만약 1993 年까지 人口增加率을 1 % 水準으로, 그리고 合計出產率을 1.9 水準으로 減少시키기 위한 人口目標가 設定된다면, 避妊實踐率은 현재의 70 %에서 대략 75 % 수준으로 增大되어야 하는데 이는 곧 우리나라의 避妊實踐率이 上限水準 (saturation level)에 접근하는 단계로 볼 수 있기 때문에 이제까지 避妊普及의 擴散에만 주력하여 온 政府家族計劃事業의 管理方式도 과감하게 改善해야 할 時點에 왔다고 본다.

이와같은 觀點에서 本稿는 韓國人口保健研究院이 1985 年 5 월에 실시한 全國 出產力 및 家族計劃實態調查資料中에서 避妊實態에 관한 速報資料를 토대로 앞으로 政府家族計劃事業이 추구해야 할 몇가지 政策方向을 提示하고자 한다.

## II. 對象婦人の 避妊實態分析

### 1. 避妊實踐狀態

全體 有配偶婦人(15 ~ 44 歲)의 避妊經驗率을 政府의 人口增加抑制對策이 強化된 1982 年을 기준으로 비교해 볼 때, 1979 ~ 1982 年 期間中 避妊經驗率은 76 %에서 81 %로 5 % 「포인트」가 增加되었고 實踐率도 3 % 「포인트」가 增加되었으

1) John Bongarts, "Implication of Future Fertility Trends for Contraceptive Practice", Population and Development Review, 10, No.2, 1984, pp. 341-343.

나 1982-1985年 期間中에는 비록 避妊經驗率은 81%에서 84%로 불과 3%「포인트」의 增加에 지나지 않지만 避妊實踐率은 58%에서 71%로 무려 12%「포인트」나 增加되었다. 이와같은 避妊實踐率의 增加는 주로 避妊中斷婦人이 實踐婦人集團으로 轉向되었고 그간 政府에서 대량으로 普及한 不妊手術의 높은 受容性에 기인된 것으로 풀이된다. 1985年 調査에서 全體婦人中 84%가 避妊을 經驗했고 이중 71%가 현재 避妊을 實踐하고 있다는 事實은 自然不妊婦人, 出産을 希望하는 婦人(특히 子女가 0~1名인 婦人層), 현재 妊娠中인 婦人을 除外한 대부분의 婦人이 避妊을 實踐하고 있음을 의미하는 것이므로 향후의 避妊普及戰略은 과거와 같이 새로운 避妊受容者의 確保에 力點을 두기 보다는 이미 避妊을 受容한 集團에 대한 管理에 集中하여 避妊中斷率의 감소를 통한 實踐率增大에 力點을 두어야 할 것이다 (表 1 參照).

**Table 1 . Family Planning Status of the Married Women Aged 15-44**

Year	Ever user			Never user	Total (N)
	Sub total	Current user	Past user		
1976	63 %	44 %	19 %	37 %	100.0( 5,226)
1979	76	55	21	24	100.0(12,513)
1982	81	58	23	19	100.0( 4,346)
1985	84	71	13	16	100.0( 7,872)

## 2. 婦人特性別 避妊實踐率

<表 2>에서 婦人의 年齡 및 現存子女數別 避妊實踐率의 變動推移를 보면 避妊實踐率은 전반적으로 增加되었지만 특히 20代婦人中 子女를 1~2名 둔 集團에서 크게 增加되어 最近 우리나라 婦人의 少子女價値觀이 정착되어 가는 과정에 있음을 暗示한다고 하겠다. 한 例로 1981年中 政府支援에 의한 避妊施術實績(不妊 및 루우프施術)중 約 47%가 2子女以下 實績이었으나, 1985年(1~6月)에는 85%로 增加되었고 1子女만 두고 不妊手術을 受容한 婦人의 比率이 1981년에는 全體 不

妊實績中 2.2%에 지나지 않았으나 1984년에는 12.0%로 크게 增加되었다. 물론 이와같은 成果는 1983년부터 政府支援에 의한 不妊手術普及對象인 婦人の 年齡을 34歲 以下로 調整했고 2子女以下 避妊普及實績에 力點을 둔 기존 評價制度和 補償制度 등에 기인된 것으로 보지만, 최근 급격히 變動되고 있는 社會經濟的 發展과 核家族化的 促進에 따라 子女에 대한 父母의 價値觀도 크게 變化되고 있다.

한편 避妊方法別 實踐率의 變動推移를 보면 不妊手術이 1982年の 28.1%에서 1985년에 40.5%로 가장 큰 幅으로 增加되었고, 子宮內裝置의 實踐率은 年次的으로 減少하는 傾向을 보이다가 最近에 다소 增加하는 추세를 보이고 있는데 이는 1983년부터 政府事業 및 商業網에 「카파·티」와 같은 새로운 子宮內裝置의 導入에 기인된 것으로 풀이된다. 한편 먹는 避妊藥은 최근 「홀몬」含量을 극소화시킨 新種製品이 개발, 販賣되고 있음에도 불구하고 副作用에 대한 우려 등으로 그 實踐率은 年次的으로 減少되는 추세를 보이고 있으며, 콘돔은 全體 對象婦人中 7% 水準을 유지하고 있다(表2 參照).

<表3>에서 1985年度 調査結果에 의한 避妊方法別 및 婦人特性別 實踐率을 살펴 보면 不妊手術은 地域에 關係없이 婦人の 年齡이 30歲 以上이고 2子女以上을 둔 婦人層中 教育程度가 낮은 集團에서 50%以上的 높은 實踐率을 보이고 있는 반면에 콘돔 및 殺精劑를 包含한 其他方法의 實踐率은 20代이고 1~2名의 子女를 둔 婦人層에서, 그리고 教育水準이 높은 都市地域層에서 비교적 높은 것으로 나타났다. <表3>에서 特記할만한 事實은 1子女만을 두고 있는 婦人中 9.1%가 不妊手術을 避妊方法으로 實踐하고 있기 때문에 앞으로 이들 集團에 대한 接近活動을 강화하고 이들을 위한 社會福祉的 側面에서의 補償制度를 도입한다면 1子女斷產家庭의 比率은 크게 增大될 것으로 전망된다. 또한 子女 0~1名을 둔 婦人の 避妊實踐率은 각각 14.0%, 45.1%에 지나지 않기 때문에 향후의 避妊實踐率은 이들 年齡層에서 增大되도록 유도되어야 할 것이다. 이제까지 不妊手術의 높은 受容性은 子女2名 以上을 둔 婦人層에 의해서 이룩되었지만 앞으로 1子女만으로 斷產을 希望하는 婦人の 比率이 높아져도 不妊手術에 대한 要求度는 과거와 같이 높지는 않을 것으로 전망된다. 우리나라는 아직도 先進國에 比하여 嬰·幼兒를 包含한 死亡率이 높은 편이고 傳統的 意識構造인 男兒選好觀 때문에 설정 1子女로

**Table 2 . Trends of Contraceptive Practice Rates by Women's Characteristics : 1976 - 1985**

	1976	1979	1982	1985
By Region :				
Whole country	44.2 %	54.5 %	57.7 %	70.6 %
Urban	48.0	55.1	58.7	71.5
Rural	40.2	53.6	55.7	67.7
By Women's Age :				
15 - 24	15.4	18.3	22.5	35.9
25 - 29	31.9	40.9	44.6	60.8
30 - 34	55.8	68.5	71.7	84.2
35 - 39	61.5	71.9	79.9	87.3
40 - 44	45.1	53.3	62.3	69.9
By Number of Children :				
0	4.6	7.0	11.0	14.0
1	18.2	20.7	24.3	45.1
2	44.0	58.2	66.7	82.6
3	59.0	69.0	76.4	84.6
4	60.4	68.9	70.8	80.3
5 or more	47.2	58.5	64.2	77.1
By Women's Education :				
No schooling	39.3	50.9	57.6	70.7
Primary school	42.8	54.2	60.3	74.3
Middle school	44.2	52.9	55.5	69.2
High school	50.9	58.0	54.6	66.9
College or more	51.8	61.1	64.6	78.2
By Methods :				
Sterilization	8.3	20.4	28.1	40.5
I.U.D.	10.5	9.6	6.7	7.4
Orall pill	7.8	7.2	5.4	4.3
Condom	6.3	5.2	7.2	7.3
Others*	11.3	12.1	10.3	11.1

\* Including rhythm method, withdrawal, foam-tablets, others.

**Table 3 . Contraceptive Practice Rate by Women's Characteristics and Methods : 1985**

	Current practice							Not practice	Total(N)	
	Tubal ligation	Vasectomy	I.U.D.	Oral pill	Condom	Foam-tablets	Condom & Foam-tablets			Others
<b>By Region :</b>										
Whole country	31.4 %	8.9 %	7.4 %	4.3 %	7.3 %	1.9 %	0.8 %	8.3 %	29.7 %	100.0(7,872)
4 Largest cities	32.1	9.8	6.2	4.1	9.1	2.3	1.2	8.4	26.8	100.0(3,834)
Other cities	28.3	8.3	9.6	4.2	6.3	1.6	0.6	8.9	32.0	100.0(2,073)
Rural	33.5	7.6	7.5	4.8	4.7	1.6	0.2	7.5	32.7	100.0(1,965)
<b>By Women's Age :</b>										
15 - 24	4.9	2.6	5.5	6.3	6.5	2.7	1.9	5.4	64.2	100.0( 831)
25 - 29	20.2	8.8	6.7	4.6	10.4	2.8	1.2	6.2	39.2	100.0(2,261)
30 - 34	40.8	11.5	8.6	5.0	6.3	2.3	0.6	9.0	15.8	100.0(1,904)
35 - 39	48.3	9.8	7.3	3.6	7.6	0.8	0.4	9.6	12.7	100.0(1,539)
40 - 44	35.1	8.1	8.2	2.3	4.0	0.8	—	11.4	30.1	100.0(1,336)
<b>By Number of Children :</b>										
0	—	—	1.9	5.8	1.3	1.1	0.5	3.4	86.0	100.0( 578)
1	4.7	4.4	7.1	4.5	10.4	3.3	2.6	8.2	54.9	100.0(1,470)
2	36.9	13.3	7.2	4.0	9.8	2.1	0.5	8.9	17.4	100.0(2,833)
3	47.3	10.6	7.9	4.2	5.9	1.2	0.3	7.3	15.4	100.0(1,866)
4	43.5	6.9	9.5	3.3	3.3	1.9	—	11.9	19.7	100.0( 745)
5 or more	42.6	2.9	12.9	6.1	1.8	0.8	—	9.7	23.2	100.0( 380)
<b>By Women's Education :</b>										
No schooling	42.2	6.8	6.3	5.3	2.6	0.5	—	6.8	29.5	100.0( 215)
Primary school	41.5	6.9	8.3	4.6	3.3	0.9	0.5	8.2	25.7	100.0(2,182)
Middle school	31.8	9.2	7.4	4.2	7.0	1.8	0.5	7.2	30.8	100.0(2,637)
High school	24.0	9.7	6.9	4.6	9.4	2.7	1.2	8.3	33.1	100.0(2,311)
College or more	17.7	12.6	6.6	1.7	18.9	4.1	1.5	15.1	21.8	100.0( 524)

斷産을 원하는 婦人이라고 할 지라도 心理的으로 不妊手術보다는 一時的인 避妊方法을 使用하다가 일정 期間이 지난 後 不妊手術로 轉向하게 될 것으로 보인다. 따라서 20代의 1子女以下 婦人層에 대하여는 터울調節目的의 避妊方法을 적극 勸奨함으로서 避妊實踐率의 增大로 願치 않는 妊娠을 豫防하여 人工妊娠中絶의 防止와 人口學的 效果를 높이는데 力點을 두어야 할 것이다(表 3 參照).

### 3. 避妊實踐目的

우리나라 婦人の 避妊實踐率은 外形的으로 70.3%라는 높은 水準에 도달되었으나 內存的인 脆弱點의 하나가 바로 斷産爲主의 避妊實踐이다. <表 4>에 提示된 바와같이 全體 避妊實踐婦人の 90.7%가 斷産目的으로 이루어지고 있기 때문에 避妊實踐이 低調한 20代 婦人中 터울調節에 실패한 願치 않는 妊娠은 대부분이 人工妊娠中絶로 處理되거나 그대로 出生이 되기 때문에 保健學的이나 人口學的 側面에서 바람직하지 못한 結果를 나타내는 것이다. 避妊方法別로는 콘돔, 殺精劑, 먹는 避妊藥의 實踐者中 14~15% 정도가 터울調節을 目的으로 實踐하고 있을 뿐이며, 콘돔과 殺精劑를 兼용하여 實踐하고 있는 婦人中에서 터울調節目的이 30.6%로 비교적 높은 편이다. <表 4>에서 특이한 事實은 月經周期法이나 陰外射精法과 같은 非效果的인 方法을 利用하고 있는 實踐者의 82.4%가 斷産目的임을 감안할 때 이들이 效果的인 方法으로 轉向될 수 있도록 家族計劃事業의 主要對象으로 選定되어야

**Table 4 . Purpose of Contraceptive Use by Method :1985**

Method	Birth spacing	Fertility termination	Others	Total(N)
Tubal ligation	- %	99.4 %	0.8 %	100.0 % (2,484)
Vasectomy	-	99.6	0.4	100.0 ( 700)
I.U.D.	7.7	87.0	5.3	100.0 ( 584)
Oral pill	14.2	71.7	14.1	100.0 ( 339)
Condom	17.3	73.7	9.0	100.0 ( 578)
Foam-tablets	15.0	77.8	7.2	100.0 ( 153)
Condom & Foam-tablets	31.7	66.7	1.6	100.0 ( 60)
Others	11.9	82.4	4.7	100.0 ( 657)
Total	5.8	90.7	3.5	100.0 (5,555)



할 것이다.

〈表 5〉에서 避妊目的에 따른 實踐率을 婦人の 特性別로 살펴보면 地域間에 큰 差異없이 대부분이 斷産目的으로 避妊實踐이 이루어지고 있다. 現存子女數別로 보면 1子女만을 둔 婦人中 24.7%가, 그리고 2子女를 둔 婦人中 78.5%가 斷産目的으로 避妊을 實踐하고 있기 때문에 앞으로 1子女의 利點을 살린 弘報活動을 더욱 積極化한다면 1~2子女만으로 斷産하는 婦人の 比率은 더욱 增加될 것으로 展望되기 때문에 1987-88年頃 人口代置出産率은 물론이고 1993年까지 人口增加率 1%도 결코 무리한 目標가 아닐 것으로 豫想된다. 그러나 〈表.2~3〉에서 說明된

**Table 5 . Purpose of Contraceptive Use by Women's Characteristics :1985**

	Current practice			Not practice	Total(N)
	Birth spacing	Fertility termination	Others		
By Region :					
Whole country	4.1%	64.0%	2.5%	29.4%	100.0% (7,872)
4 Largest cities	5.3	65.4	2.5	26.8	100.0 (3,834)
Other cities	2.5	62.1	3.4	32.0	100.0 (2,073)
Rural	3.4	62.7	1.6	32.3	100.0 (1,965)
By Womens Age:					
15-24	13.0	16.1	7.0	64.0	100.0 ( 831)
25-29	8.1	48.8	3.9	39.2	100.0 (2,261)
30-34	1.4	80.8	2.1	15.7	100.0 (1,904)
35-39	0.1	86.7	0.5	12.7	100.0 (1,539)
40-44	0.1	69.3	0.5	30.1	100.0 (1,336)
By Number of Children:					
0	4.3	1.1	8.6	86.0	100.0 ( 578)
1	14.8	24.7	5.6	54.9	100.0 (1,470)
2	2.1	78.8	1.8	17.3	100.0 (2,833)
3	0.7	83.1	0.8	15.4	100.0 (1,866)
4	0.5	79.8	-	19.7	100.0 ( 745)
5 or more	0.5	74.5	1.0	24.0	100.0 ( 380)

바와같이 2子女以上을 둔 婦人中 50%以上이 不妊實踐婦人이고 80%以上の 높은 避妊實踐率을 보이고 있기 때문에 向後의 事業對象은 당연히 子女가 0~1名인 젊은 婦人層에 力點을 두어야 할 것이기 때문에 현재와 같은 不妊手術爲主의 事業管理方式을 對象婦人의 避妊方法에 대한 기호도에 따라서 選擇的으로 避妊普及이 가능하도록하고 이들 對象婦人에 대한 弘報啓蒙活動이 強化될 수 있도록 改善되어야 할 것이다.

#### 4. 使用中인 避妊方法에 대한 滿足度

현재 避妊實踐婦人들이 使用하고 있는 避妊方法에 대한 滿足度는 向後 避妊受容性을 測定할 수 있는 主要指標가 될 수 있을 뿐 아니라 不滿足理由에 대한 對策은 곧 避妊서비스의 質的 改善을 의미하는 것이다. <表 6>에 의하면 滿足度가 가장 높은 避妊方法은 精管手術이고 일반적으로 避妊施術方法이 避妊藥劑器具보다 높은 것으로 나타났다. 全體的으로 避妊實踐婦人中 現在의 避妊方法에 滿足한다는 婦人의 比率이 74.7%, 그저그렇다고 應答한 婦人이 16.3%, 그리고 나머지 8.9%가 不滿足하다고 應答했다. 不滿足이라고 應答한 婦人中 卵管手術, 子宮內裝置 및

**Table 6 . Attitudes Toward the Current Contraceptive Methods :1985**

	Tubal ligation	Vasectomy	I.U.D.	Oral pill	Condom	Foam-tablets	Condom & Foam-tablets	Others	Total
Very satisfy	79.7%	87.5%	79.7%	67.0%	55.8%	58.9%	56.2%	63.9%	74.7%
Satisfy	11.4	7.7	12.4	22.4	32.3	26.0	26.4	26.8	16.3
Not satisfy	8.8	4.5	7.8	10.7	12.2	15.0	17.3	9.3	8.9
Inconvenience in use	-	-	-	0.8	1.6	2.4	8.7	1.1	0.6
Worry about pregnancy	0.2	0.1	1.4	0.6	6.1	7.3	-	6.4	1.9
Side-effects	7.2	1.3	5.1	8.2	-	1.8	4.3	-	4.5
Husband dislikes	0.1	-	-	-	3.4	-	4.3	1.7	0.6
Others	1.2	2.6	1.4	1.1	1.1	3.5	-	0.2	1.3
No response	0.2	0.4	-	-	-	-	-	-	0.1
Total (N)	100.0 (2,484)	100.0 (700)	100.0 (584)	100.0 (339)	100.0 (578)	100.0 (153)	100.0 (60)	100.0 (657)	100.0 (5,555)

먹는 避妊藥의 경우 副作用을 호소하는 比率이 가장 높았고 콘돔 및 殺精劑의 경우 妊娠을 염려하는 婦人의 比率이 높았다.

< 表 7 > 에서 不妊手術을 除外한 一時的인 避妊方法을 實踐하고 있는 婦人에 대하여 現避妊方法의 계속사용여부와 他方法으로 바꾸겠는지에 대한 質問에서 全體婦人(一時的 方法의 實踐婦人)의 60.8%가 現在의 方法을 계속 使用하겠다고 應答했고 29.8%의 婦人이 他方法으로 變更하겠다는 態度를 보였다. 避妊方法을 變更하겠다는 婦人中 61.8%가 不妊手術을, 그리고 13.8%가 子宮內裝置를 選好하고 있어 使用하기 간편하고 副作用이 없는 획기적인 避妊方法이 개발되지 않는 限 不妊手術의 높은 選好도는 앞으로도 계속될 것으로 보인다.

**Table 7 . Attitude Toward the Current Method Use and Changing Method**

	I.U.D.	Oral pill	Condom	Foam-tablets	Condom & Foam-tablets	Others	Total
Will continue to use	70.3%	50.9%	53.6%	45.4%	51.6%	68.1	60.8
Have never thought of it	6.5	14.8	9.0	14.5	1.6	9.0	9.4
Will change to other method	23.1	34.3	37.4	40.1	46.8	22.9	29.8
Sterilization	20.4	17.9	25.4	27.6	29.1	12.8	20.3
I.U.D.	-	8.3	5.4	3.3	4.8	4.4	4.1
Oral pill	0.5	-	0.9	-	8.1	1.4	0.9
Condom	-	0.9	-	1.3	-	0.6	0.4
Foam-tablets	-	0.9	-	-	-	-	0.1
Others	0.9	2.7	-	-	-	0.5	0.7
Undecided	1.4	3.6	5.7	7.9	4.8	3.2	3.8
Total (N)	100.0 (584)	100.0 (339)	100.0 (578)	100.0 (153)	100.0 (60)	100.0 (657)	100.0 (2,371)

##### 5. 財源別 避妊實踐率

政府家族計劃事業이 着手된 1962年 以來 우리나라 避妊實踐率의 增大는 주로 政府 支援에 의한 避妊普及으로 이루어져 왔으나 그간 國民所得의 增大와 避妊實踐의 普偏化, 그리고 商業網을 통한 避妊藥劑器具의 生産 및 販賣活動이 促進됨에 따라서 最近

에는 自費에 의한 避妊實踐率도 크게 增加하게 되었다. < 表 8 > 에서와 같이 施術費가 高價이고 政府에서 大量普及하고 있는 不妊手術은 아직도 政府事業에 대한 依存度가 크지만 콘돔을 포함한 在來式方法的 商業網을 통한 自費實踐者의 構或比는 거의 80% 이상을 차지하고 있다. 특히 1962 年부터 政府의 獨點事業으로 推進하여온 子宮內裝置 (Lippes' Loop) 는 1979 年만해도 自費實踐者는 거의 不在한 실정이었으나, 一般開業醫에 의한 輸入製品인 「카과·터」의 普及이 1980 年頃부터 본격화됨에 따라서 1984 年 調査에서는 全體 子宮內裝置實踐者의 44.8%가 自費에 의한 것으로 推定되었다. 이와같은 自費實踐者의 增加는 政府家族計劃事業의 副次的인 成果라고 評價될 수도 있으나 그간 政府事業과 商業網을 통한 避妊普及事業은 상호간의 協業體制가 不在한 상태였기때문에 政府支援에 의한 避妊「서비스」의 大量普及은 상대적으로 商業網을 통한 避妊普及活動을 위축시킨 結果를 초래했다고 볼 수 있다. 自費에 의한 避妊實踐을 促進시키기 위한 政府의 施策으로 1982 年 7 月부터 外國으로 부터 輸入되는 避妊用 藥劑器具 및 原料에 대한 減免稅措置와 避妊施術을 醫療保險의 給與對象에 포함시키는 制度的인 裝置는 마련되어 있으나 이러한 措置만으로 自費實踐率의 增大는 기대하기 어렵다. 즉 商業網을 통한 避妊普及의 活性化는 生産된 製品을 판매할 수 있는 市場 (對象者)이 確保되어야 하고 製品을 宣傳할 수 있는 商業廣告 (특히 TV 및 라디오와 같은 電波媒體)가 수반되어야 한다. 그러나 政府支援에 의한 多量의 無料 避妊普及으로 市場은 限定되어 있고, 1984 年 6 月부터는 避妊藥劑器具에 대한 商業廣告의 禁止措置로 商業網의 避妊普及活動은 크게 위축되어 있는 實情이다.

따라서 콘돔, 먹는 避妊藥, 殺精劑와 같은 方法의 實踐率은 대부분이 藥局을 통해서 이루어지고 있기때문에 이들 方法은 政府事業의 目標量制度에서 除外시키고 단지 希望하는 對象者에 한하여 普及하는 方案을 강구해야 할 것이다. 또한 避妊藥品에 대한 商業廣告를 許容함으로써 自費實踐率의 增大와 더불어 人口 및 家族計劃에 관한 國民의 啓導를 위한 協力弘報에 寄與할 수 있도록 해야 한다. 우리나라의 경우 1977 年부터 初中 高等學生을 포함한 靑少年에 대한 人口 및 家族計劃教育을 實施하여 왔고 最近에는 이들의 性問題에 대처하기 위해서 性教育까지 實施하고 있는 현실에서 避妊藥品에 대한 商業廣告가 社會倫理的인 側面에서 規制되어야 한다는 前近代的인 思考方式은 是正되어야 한다.

**Table 8 . Contraceptive Practice Rate by Source : 1984**

Method	Urban			Rural			Total		
	Govt.	Self	Total	Govt.	Self	Total	Govt.	Self	Total
Vasectomy	83.5%	16.5 %	100.0%	96.1%	3.9%	100.0%	86.5%	13.5%	100.0 %
Tubal ligation	72.5	27.5	100.0	84.5	15.5	100.0	76.8	23.2	100.0
I.U.D.	44.3	55.7	100.0	72.5	27.5	100.0	55.2	44.8	100.0
Condom	9.9	90.1	100.0	20.0	80.0	100.0	12.1	87.9	100.0
Oral pill	12.3	87.7	100.0	30.6	69.6	100.0	17.7	82.3	100.0
Others	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0
Total	48.9	51.1	100.0	65.0	35.0	100.0	54.1	45.9	100.0

### Ⅲ. 出産率의 變動推移와 展望

前章의 避妊普及實態側面에서는 앞으로 家族計劃의 主要對象이 0~1名의 子女를 두고 있고 避妊實踐率이 저조한 婦人集團에 力點을 두어야 함이 提示되었으나, 우리나라의 家族計劃事業은 기본적으로 出産率低下를 통한 人口增加抑制에 초점을 두고 있기 때문에 婦人の 年齡別出産率의 變動推移와 展望에 따라 事業의 推進戰略이나 政策方向이 設定되어야 한다.

<表 9>에 提示된 바와같이 1960~1984年 期間中 合計出産率은 6.0에서 2.4水準으로 약 60%가 減少되었으나 最近에 이르러 20~29歲層 (특히 25~29歲)의 出産率減少는 비교적 완만한 추세를 보이고 있다. 특히 이들 20代女性의 出産數는 우리나라 年間總出産數의 86% (20~24歲에서 37%, 25~29歲에서 49%)라는 높은 出産率을 유지하고 있기때문에 이들 年齡層에서 어느정도 少子女價値觀이 정립되고 避妊實踐이 生活化되느냐에 따라 向後 人口目標의 成敗가 좌우된다고 하겠다. 그러나 우리나라 女性의 初婚年齡이 24歲程度라는 점을 감안한다면 20~25歲層의 婦人은 結婚해서 出産을 해야할 年齡이기 때문에 급격한 出産率의 低下나 避妊實踐率의 增大는 기대하기 어렵다. 따라서 25~29歲層에 대한 對策이 強化되어야 할 것이다.

**Table 9 . Changes in Age Specific Fertility Rates : 1960 - 1984**

Age	1960	1966	1974	1982	1984
15 - 19	37	15	11	12	5.6
20 - 24	283	205	159	161	141.0
25 - 29	330	380	276	245	242.4
30 - 34	257	242	164	94	65.5
35 - 39	196	150	74	23	20.2
40 - 44	80	58	29	3	5.5
45 - 49	14	7	3	-	-
TFR	6.0	5.4	3.6	2.7	2.4

현재 政府에서는 第 6 次 5 個年計劃期間 (1987-1991) 中の 人口部門計劃을 수립중에 있으므로 확정된 人口目標나 展望에 관한 資料는 不在하지만 政府에서 구상하고 있는 바와같이 1993 年까지 人口增加率을 1%水準으로 低下시킨다는 2) 目標를 가정할 경우 中·長期 人口規模 및 動態率의 變化는 <表 10>에 提示된 樣相을 보이게 될 것이다. 즉 人口增加率이 1%가 되는 1993 年の 우리나라 人口規模는 4,584 萬水準에 도달 될 것이며, 이를 위해서는 合計出產率은 현재의 2.4에서 1.9 수준으로 약 21%가 減少되어야 한다. 이와같은 出產率의 減少는 결국 대부분이 20 代婦人層에서 이루어져야 할 것이기 때문에 앞으로의 人口增加抑制對策은 보다 體系的이고 科學的인 事業管理方式이 요구되고 있다. 특히 우리나라의 避妊實踐水準은 不妊手術을 위주로 해서 높은水準에 도달되어 있기때문에 避妊普及戰略에 있어서도 과거와 같이 政府主導下의 量的인 避妊普及보다는 商業網과의 協力體制에 의한 家族計劃事業의 質的改善을 통한 避妊實踐率의 增大에 力點을 두어야 할 것이다. 따라서 기존의 目標量 및 評價制度, 無料避妊普及制度 등의 事業管理方式은 앞으로의 社會經濟的 與件變動에 부합되도록 과감한 改善策이 강구되어야 한다.

2) 經濟企劃院, 第 6 次 經濟社會發展 5 個年計劃 作成指針, 1985. 8. p.150

**Table 10. Population Size and Vital Rates Based on the New Projection: 1980 - 2030**

Year	Total pop. (000)	CBR	CDR	CMR	PGR	TFR
1980	38,124	22.3	6.7	0.9	15.7	2.7
1985	41,244	20.7	6.4	0.9	13.4	2.2
1990	44,224	18.7	6.1	0.9	11.7	2.0
1993	45,840	17.0	6.1	0.9	10.0	1.9
1995	46,809	15.9	6.2	0.9	8.8	1.8
2000	49,046	14.9	6.4	-	8.5	1.8
2010	52,712	13.4	7.4	-	6.0	1.8
2020	55,185	12.0	9.3	-	2.7	1.8
2030	55,734	10.9	11.5	-	-0.6	1.8

Source: Sea Baick Lee, "Current Status and Future Directions of the Population Control Policy in Korea," Workshop Material on Population Policy for High-level Policy Makers, KIPH, August, 1985

#### IV. 要約 및 結論

1962년부터 政府의 經濟開發計劃과 병행하여 推進하여 온 우리나라의 人口抑制政策은 保健組織網을 통한 避妊普及爲主의 家族計劃事業에 의존하여 오다가 1982년부터 少子女規範을 促進시키기 위한 社會支援施策에 초점을 둔 人口增加抑制對策이 政府의 力點施策으로 추진됨에 따라 最近 우리나라의 避妊實踐率이나 出産率은 크게 變動되어 第5次計劃期間中の 人口目標는 計劃대로 達成되고 있는 높은 成果를 거양하였다. 1985年度 韓國人口保健研究院의 調査速報資料에 의하면 15-44歲 婦人中 84%가 避妊을 經驗하였고, 70.6%가 現在 避妊을 實踐하고 있을 뿐 아니라 避妊實踐者中 과반수 이상이 不妊手術을 避妊方法으로 채택하고 있어 우리나라의 避妊實態는 他先·後進國과 비교하여 매우 견고한 기반을 구축했다고 볼 수 있다.

그러나 避妊實踐婦人의 90.6%가 斷産目的으로 實踐하고 있어 子女가 0~1名인 20代 젊은 婦人層의 避妊實踐率은 각각 14.0%, 45.1%라는 낮은 水準을 유지하고 있기 때문에 願치 않는 妊娠으로 인한 人工妊娠中絶과 出産을 유발하는 脆弱點

을 지니고 있다.

만약 1993년까지 人口增加率을 1%水準으로 低下시키고자 하는 政府의 構想이 實現되도록하기 위해서는 婦人의 合計出產率을 1984年의 2.4에서 約21%가 減小된 1.9水準으로 低下시켜야 될 것이고, 이와같은 出產率의 減少는 현재 우리나라의 年間 總出生數의 86%를 차지하고 있는 20代 婦人層에서 이룩해야 될 것으로 展望된다. 그러나 2子女以上을 둔 婦人의 避妊實踐率은 이미 80%以上の 上限線에 도달되었고, 이들 婦人의 不妊實踐率도 50%以上에 이르고 있기때문에 向後의 避妊普及事業은 子女數가 0~1名인 20代 젊은層에 力點을 두어야 할 것이다. 특히 15-44歲婦人의 可妊狀態(自然不妊, 妊娠 및 產後無月經, 즉시 妊娠을 願하는 婦人 등)를 감안한다면 현재의 避妊實踐率 70.3%는 上限線(saturation level)에 接近하는 過程에 있음을 暗示하는 것이기 때문에 이제까지 避妊普及의 擴散에 力點을 두어온 政府의 事業管理方式도 時代的 與件에 부합되도록 과감한 改善策이 강구되어야 한다.

따라서 既存의 人口增加抑制政策이 計劃된 人口目標에 보다 効率的으로 寄與토록 하기 위해서는 避妊普及管理, 弘報啓蒙, 社會制度的 支援施策, 人口 및 家族計劃教育 등 諸般側面에서 그 補完策이 강구되어야 하겠지만, 本原稿에서는 避妊普及과 관련하여 改善되어야 할 몇가지 主要事項에 관해서만 約述하고자 한다.

### 1. 目標量 및 評價制度的 改善

各市·道를 經유하여 邑·面·洞에 이르기까지의 一線事業機關에 當該年度의 事業量을 避妊方法別로 割當해 주는 소위 目標量制度는 1966년부터 政府事業에 導入되었고, 2子女以下 避妊施術實績(不妊 및 子宮內裝置)에 力點을 둔 既存의 評價制度는 1980년부터 實施되었다. 이와같은 事業管理制度는 事業의 統制調整機能으로서 그간 避妊普及의 擴散과 避妊受容의 低齡化를 통한 事業의 人口學的 效果를 增大시키는데 큰 役割을 하였다. 過去 數年間に 걸쳐 目標量制度에 관한 많은 論難이 있어왔고, 그 對案에 대한 示範研究로서 避妊方法別 加重置를 적용한 點數制에 의한 目標量制度도 實施한 바 있으나 行政적으로 더욱 복잡만 했지 從來의 目標量制度와 의 큰 改善點을 찾아 볼 수 없었다. 或者는 下向式이 아닌 上向式 目標量의 設定, 市·郡·區 單位의 出產率에 기초한 目標量制度, 自由目標量制度 등 많은 意見을 提示하고 있으나, 小地域單位의 人口動態資料가 빈약한 우리나라의 現實과 全國에 配置되어 있



는 約 2,300 名의 家族計劃要員을 効率的으로 活用해야 한다는 事實을 감안한다면 上記와 같은 提案은 많은 問題點을 지니고 있다.

既存 目標量制度가 지니고 있는 問題點은 크게 目標量過多와 避妊方法別 配定으로 인하여 地域特性에 맞는 方法을 중점적으로 普及할 수 없다는 內容으로 大分된다. 또한 一線事業管理者가 가장 민감하게 느끼는 評價方法도 不妊手術에 집중되어 있고 地域間에 치열한 不妊施術實績의 競争으로 인하여 避妊「서비스」의 質的 低下와 一時的인 避妊方法의 普及이 위축된다는 것으로 要約될 수 있다. 따라서 이와같은 目標量制度의 모순성과 현재 우리나라의 避妊實態, 그리고 向後 人口目標을 감안하여 다음과 같은 對策이 단계적으로 이루어져야 할 것이다.

첫째로, 콘돔, 먹는 避妊藥, 殺精劑 등은 全體 實踐者의 80%以上이 藥局을 利用하고 있고, 앞으로 所得增大에 따라서 더욱 增加될 것으로 예상되기 때문에 기존의 政府事業目標量制度에서 콘돔과 먹는 避妊藥을 除外시키고 希望者에 限하여 普及토록 한다. 한편 希望에 따라 普及되는 一時的인 避妊藥劑器具의 種類를 다양화한다.

둘째로, 第6次 5個年 計劃年度부터는 政府支援에 의한 不妊 및 루우프施術 普及량을 각각 17萬件으로 下向調整하되 普及對象 婦人의 年齡을 大都市는 29歲, 其他地域은 34歲로 調整하고, 이미 人口代置出產水準에 접어든 大都市地域부터 施術費의 일부(酬價의 1/3 또는 1/2 程度)를 有料化로 轉換한다. 但, 大都市 零細民에 대한 避妊普及은 현재와 같이 無料普及을 지속해야 한다.

셋째로, 避妊實踐率이나 出產率이 一定水準에 도달된 現今에 있어 市·道單位의 事業企劃(目標量 配定 등), 評價, 指導監督機能은 크게 強化되어야 하기 때문에 各市道에 1名씩의 專門要員을 養成 配置해야 한다.

넷째로, 不妊手術의 普及에 力點을 둔 既存의 評價制度를 20代 젊은 婦人層의 避妊實踐率 增大와 事業管理實態에 초점을 두도록 改善한다.

## 2. 商業網을 통한 自費避妊 普及事業의 促進

政府支援에 의한 事業目標量の 減量이 곧 商業網을 통한 自費實踐者의 增大를 意味하는 것이 아니기 때문에 이를 促進시키기 위한 政府의 支援施策이 수반되어야 한다. 一線家族計劃要員을 통한 市中 避妊藥劑器具에 대한 啓蒙, 避妊藥劑器具에 대한 商業廣告(TV, Radio 등)의 促進, 開業醫師와 藥師를 위한 人口 및 家族計劃教

育의 實施 등으로 自費에 의한 避妊實踐이 活性化되도록 한다.

특히 都市化의 促進과 社會經濟的 與件變動에 따라 靑少年의 性問題는 앞으로 더욱 加速化될 展望이다. 한 例로 美國의 경우 15 ~ 19 歲 女性人口 1,000 名當 妊娠率은 96 名으로 最近에 급격한 增加趨勢를 보이고 있다. 또한 우리나라에서 조사된 最近調查結果에 의하면 婚前純潔에 대한 質問에서 全體應答未婚女性의 30.4%가 純潔을 論하는 것은 낡은 思考方式이라고 應答하였고, 婚前 同居生活에 대한 質問에서 35.0%만이 절대로 안된다는 意見を 제시하고 있어<sup>3)</sup> 우리나라에 있어서도 10代 靑少年을 포함한 未婚男女에 대한 家族計劃 및 性教育은 매우 시급한 課題의 하나인 것이다. 이러한 狀況下에서 避妊藥劑器具에 대한 商業廣告가 性倫理와 社會秩序를 저해한다는 理由로 因한 規制보다는 廣告의 內容에 대한 철저한 事前檢討를 통해서 오히려 商業廣告를 促進시켜 주는 것이 人口政策的 側面에서 뿐 아니라 社會問題의 緩和에 寄與할 수 있다고 본다.

### 3. 한 子女 斷產家庭 增大施策의 積極化

〈表 5〉에서 이미 言及된 바와같이 1子女만 두고 있는 婦人中 斷產 目的으로 避妊을 실천하고 있는 婦人의 比率이 24.7%에 이르고 있고 1984年中 政府支援으로 不妊을 受容한 37萬9千名中 12.0%가 1子女 不妊受容者라는 점을 감안할 때 앞으로 1子女의 利點을 살린 弘報活動을 積極화하고 이들에 대한 社會保障的 側面에서의 補償制度가 수반된다면 이들 1子女 斷產家庭의 比率은 더욱 增大되어 1993년까지 人口增加率을 1%로 低下시키고자 하는 人口目標의 달성에 크게 寄與할 것으로 전망된다. 특히 1子女 家庭이 增加될 경우 이들 子女가 成長해서 婚姻時期에 접어들 경우에 대비하여 老後保障에 대한 對策을 시급히 강구해야 할 것이다.

### 4. 地域別 家族計劃要員의 再配置

政府事業이 着手된 1960年 當時만 해도 都市·農村의 人口構成比는 30:70이었으나, 그간의 都市化의 促進과 農村人口의 都市轉入으로 전체 家族計劃對象婦人의 70%가 都市地域에 偏重되고 있다. 반대로 全體要員의 70%가 農村地域에 配置되어 都市

3) 洪文植·徐文姬, 未婚勤勞女性의 人口 및 性에 관한 知識·態度調查研究, 韓國人口保健研究院, 1984.

家族計劃事業에 많은 문제를 지니고 있다. 특히 農村地域에는 母子保健 및 結核要員 以外에도 현재 1,120 名의 保健診療員이 벽오지에 配置되어 있기 때문에 保健人力의 効率的 活用이라는 側面에서 政府에서 計劃하고 있는 各級 保健要員의 統合運營時에 地域與件에 따른 保健要員의 再配置問題는 반드시 考慮되어야 한다.

以上에서 提示된 몇 가지 方案은 기존의 人口增加抑制施策이 시급히 해결해야 할 主要 問題點을 避妊普及側面에서 約述한 것에 지나지 않는다. 그러나 1987 年부터 始作되는 第 6 次 5 個年計劃(1987-1991) 期間中の 人口增加抑制政策은 우리나라의 人口가 安定段階에 접어드는 중요한 時期이므로 우리 모두의 슬기와 經驗을 합쳐 現實的이고 實効性있는 人口計劃을 樹立하여야 할 것이며, 計劃된 人口目標가 實現되기 위해서는 倍前의 努力이 投入되어야 할 것이다.

#### ◀ 參 考 文 獻 ▶

經濟企劃院, 第 6 次 經濟社會發展 5 個年計劃 作成指針, 1985.8.

洪文植, 徐文姬, 未婚勤勞女性の 人口 및 性에 관한 知識·態度調查研究, 韓國人口保健研究院, 1984.

Jhon Bongarts, "Implication of Future Fertility Trends for Contraceptive," Population and Development Review, 10, No.2, 1984.

( Abstract )

## Recent Changes in Contraceptive Use in Korea

Nam-Hoon Cho\*, Im-Jun Lee\*\*

This paper is aimed to analyse the recent changes in family planning as a step in an evaluation of the results of the population control policy which has been strenuously pursued by the government since December 1981. The data used in this analysis comes from the 1985 national fertility and family planning survey conducted by the Korea Institute for Population and Health (KIPH) in May 1985.

According to the 1985 survey data, there have been great changes in both the contraceptive practice and fertility rates since the strengthening of the government's population control policy in 1981. The contraceptive practice rate for married women aged 15-44 has increased from 57.7% in 1982 to 70.3% in 1985, an increase of 12.6% points in the short span of only 3 years.

During the same period, the total fertility rate has declined from 2.7 in 1982 to the population replacement level which was planned to achieve by 1988. More than 80% of women aged over 30 or with two children or more are practicing contraception, while the practice rates of women with 0-1 children are 14.0% and 45.1% respectively. The survey has revealed that the increase of contraceptive practice rate during 1982-1985 has mainly attributed to the high acceptance of sterilization procedures which practice rate of the married women has increased from 28.1% to 40.3% for the period. Also, the survey data shows that 24.7% of those women with only one child is practicing contraception for the purpose of fertility termination.

The government, taking into account of rapid changes in contraceptive practice and fertility rates, is formulating a population plan during the sixth five-year economic and social development plan (1987-1991) to achieve 1% of popula-

---

\* Senior Fellow, Korea Institute for Population and Health

\*\* Senior Researcher, Korea Institute for Population and Health

tion growth rate by 1993, which was planned to realize by 2000. In order to meet this demographic goal, the existing population control policy measures should be improved to be suited to the recent contraceptive use and fertility changes.

From this standpoint, the following considerations should be put forth; 1) improvement of the current program management systems including target allocation and evaluation schemes for recruiting new acceptors in the young 20s groups to use contraceptives for birth spacing and to increase high continuation rates through the strengthening of follow-up services for the acceptors, 2) increase of self-supporting contraceptive users by promoting commercial advertisements on contraceptives through mass media including T.V. and radio, 3) development of social support policies including incentive schemes, and strengthening of IE & C activities for increasing the proportion of the one-child family, 4) strengthening of population and family planning education in and out school youth, and 5) strengthening of management capabilities at the provincial and local program managers.