

出生調節政策의 現況과 展望

趙 南 勳

(韓國人口保健研究院)

〈目 次〉

- | | |
|-------------------|----------------------|
| I. 序 論 | IV. 人口展望과 社會經濟問題 |
| II. 最近의 避妊普及實態 分析 | V. 第6次 期間中 避妊普及量 推定 |
| III. 出生力 變動要因 分析 | VI. 要約 및 向後 政策方向의 提示 |

I. 序 論

1962년부터 5次에 걸친 經濟開發 5個年計劃과 병행하여 家族計劃을 주축으로 한 人口抑制政策을 強力히 推進함으로써 우리나라는 年平均 8.3%라는 높은 經濟成長과 더불어 產業構造의 近代化, 教育 및 保健水準의 向上, 都市化의 促進, 初婚年齡 및 女性地位의 向上 등 諸般 社會, 經濟, 文化的인 發展이 人口抑制政策에 매우 긍정적으로 영향을 미쳐 婦人의 出生率은 이미 1984년에 人口代置水準으로 低下되었다. 특히 第5共和國의 出帆과 더불어 國政指標의 하나인 福祉社會가 조속히 實現되기 위해서는 人口問題가 先決되어야 한다는 判斷下에 家族計劃에 대한 政府의 強力한 支援으로 同事業은 一線行政의 力點事業으로 격상되었고, 人口規模가 4千萬을 돌파한 1983年 7月을 계기로 造成된 우리나라 人口問題에 대한 汎社會的인 霧圍氣에 힘입어 지난 數年間에 이룩된 家族計劃事業의 成果는 그 歷史上 類列를 볼 수 없는 높은 成果로 評價되고 있다.

그간 婦人의 出生力低下나 避妊實踐率增大에 영향을 미친 社會經濟的 與件 變化를 살펴보면, 우리나라는 經濟開發計劃의 성공적인 推進으로

國民 1人當 所得은 1962年の 87弗에서 1986년에는 2,344弗로 增大되었고, 產業構造面에서도 總 國民所得中에서 鑛山業 및 製造業分野가 차지하는 比率이 1962年の 16%에서 1986년에는 30%로, 그리고 社會間接資本과 「서비스」部門의 比率은 47%에서 57%로 增加된 反面에, 農林漁業分野가 차지하는 比率은 37%에서 13%로 減少되었고, 이에 따라 都市·農村間의 人口構成比는 1960年の 28:72에서 1985년에 65:35로 크게 變化되었다.¹⁾

教育側面에서 보면 大學을 포함한 總 學生數는 1967年の 700萬名에서 1986년에 116萬名으로 增加되었으나, 이들 學生中 國民學生의 比率은 同 期間中 77%에서 41%로 減少된 반면에, 中高等學生의 比率은 19%에서 43%로 增加되었다. 이와 같은 현상은 國民學生의 경우 家族計劃事業으로 인한 出生率의 低下에 기인된 것이며, 中高等學生의 경우는 進學率의 增加에 기인된 것으로 풀이된다. 즉, 1966-85年 期間中 就學年齡人口에 대한 就學人口의 比率을 보면 中學校는 42%에서 99%로, 그리고 高等學校의 경우 28%에서 98%로 增加되었다. 특히 女性의 教育機會도 擴大되어 1966년에 中學校의 就學率은 33%에 불과했으나 1985년에는 99%로 增加되었고, 高等學校 就學率도 20%에서 75%로

1) Oh-Seok Hyun, "Korean Social Economic System", Workshop Material on Family Planning Policy and Program Management, KIPH, 1987.

약 4배의 증가를 보였다. 이와 같은 여성의 교육機會擴大와 더불어 1985年 현재 14歲以上 女性人口의 41%가 經濟活動에 참여하고 있으며,²⁾ 이는 앞으로 더욱 增加될 것으로 豫想되어 出産力低下에 큰 영향을 미칠 것으로 豫想된다.

그간 社會經濟的 발전에 따른 保健醫療施設의 확충으로 1970-86年 期間中 病床當 人口數는 1,901名에서 520名으로 減少되었고, 醫師1人當 人口數는 1,773名에서 1,166名으로, 看護師 1名當 人口數는 1,795名에서 242名으로 각각 減少되었다.

또한 1977年부터 政府의 醫療保險制度가 도입된 이후 總人口의 46.8%가 保險에 加入되어 있고, 여기에 追加하여 全體人口의 10.6%에 이르는 醫療保護 및 扶助惠澤을 받고 있는 人口까지 합하여 總人口의 57.4%가 醫療惠澤을 받고 있다. 이와 같은 醫療保險制度는 1989年까지 全國民을 對象으로 한 皆保險을 실시할 계획에 있고, 앞으로 醫療施設의 확충으로 嬰幼兒를 포함한 死亡率은 더욱 減少될 것으로 展望된다. 우리나라의 嬰幼兒 死亡率은 1960年의 出生兒 千名當 61에서 1985년에는 15水準으로 추정되고 있으며, 同期間中 死亡率은 人口千名當 14에서 6水準으로 低下되었다. 이와 같은 死亡率의 減少에 따라 出生時 平均壽命은 1960-85年 期間中 男子는 51.1歲에서 64.9歲로, 女子는 53.7歲에서 71.3歲로 延長되었다.³⁾

醫療保險制度의 擴充과 더불어 政府는 1988年부터 既存의 公務員, 軍人 및 敎員에 대한 年金制度에 追加하여 國民年金制度를 실시할 계획에 있으며, 初期段階에 加入者數는 10人以上 企業體의 雇傭員을 중심으로 약 400萬이 될 것으로 展望된다. 이와 같은 社會保障制度의 확대는 老後生活을 子女에 의존하려고 하는 傳統的인 慣習과 男兒選好觀을 緩和하는데 크게 寄與할 것으로 보인다.

이와같은 社會經濟的 與件 變化에도 불구하고 우리나라의 家族計劃事業은 家庭訪問을 통한 啓蒙敎育을 專擔하는 家族計劃要員과 避妊

術을 提供하는 指定醫制度를 根幹으로 하는 事業運營方式과 下向式 目標量制度和 無料避妊 普及이라는 事業初期의 事業管理制度를 그대로 存續함으로써 事業의 效率性 側面에서 많은 脆弱點을 지니고 있다. 특히 事業初期와는 달리 都市化의 促進으로 전체 事業對象婦人(15-44歲)의 約80%가 都市地域에 居住하고 있음에도 불구하고 全體要員의 75%가 農村地域에 配置되어 있고, 都市地域의 特性에 부합된 要員의 活動方法이 改善되지 못한 상태에서 都市家族計劃事業은 要員不足과 家底訪問의 어려움 등으로 많은 問題를 지니고 있다.

그간의 家族計劃事業은 人口의 量的인 抑制라는 當爲性 때문에 避妊普及의 확산을 통한 出産力低下에 力點을 두어 避妊實踐率은 不妊手術을 根幹으로 1985年 현재 全體對象婦人(15-44歲)의 70.4%로 增加되었고, 婦人의 出産率은 2.1水準으로 低下시키는데 成功했지만, 그 裏面에는 斷産爲主의 避妊實踐, 높은 避妊中斷率, 人工妊娠中絶率의 增加 등 事業의 質的인 側面에서 많은 脆弱點을 지니고 있으며, 이와 같은 問題點은 既存의 目標量制度和 같은 事業管理制度에 기인된 結果라 하겠다.

1987年부터 着手된 第6次 5個年計劃(1987-91)中の 人口目標는 婦人의 合計出産率을 1985年의 2.05에서 1995년까지 1.75水準으로 低下시켜 1993년까지 人口增加率을 1%水準으로 抑制한다는 것이다. 이와 같은 人口目標를 達成하기 위해서는 1985-95年 期間中 婦人의 出産率이 약 15% 정도 減少되어야 하며, 이는 우리나라 年間 總出生數의 87%를 차지하고 있는 20代 婦人層에서 이룩되어야 하지만 이들 年齡層은 結婚해서 出産을 해야 할 集團이고, 이들의 出産速度가 매우 빨라지고 있기 때문에 과거와 같이 避妊普及의 量的 확대에 力點을 둔 事業推進戰略은 계획된 人口目標의 達成에 限界가 있을 것으로 豫想된다. 따라서 本稿는 最近의 避妊 및 出産實態를 綜合적으로 分析評價하고 향후 家族計劃事業의 推進方向을 提示하는데

2) 經濟企劃院, 韓國의 社會指標, 1987.

3) 人口部門計劃委員會, 第6次經濟社會發展5個年計劃, 人口部門計劃, 1986. 3. 25.

力點을 두었다.

II. 最近의 避妊普及實態分析

1. 政府支援 避妊普及現況

政府에서 普及하고 있는 避妊方法中 먹는 避妊藥은 1968年부터, 그리고 女性不妊手術은 1976年부터 政府事業에 導入되었으며 1962-87年 期間中 政府支援을 통한 避妊受患者의 數는 約1,576萬名에 이르고 있다. 政府는 事業初期부터 施術이 간편하고 受容性이 높은 子宮內裝置의 普及에 力點을 두어왔으나, 女性不妊手術의 導入과 더불어 그 受容性이 增大됨에 따라 政府는 1976年부터 不妊手術의 普及에 力點을 두게되

Table 1. Government Contraceptive Services, 1962-87 (Unit: thousand)

Period	IUD	Sterilization	Condom	Oral Pill
1962-66	725.6 (11.8)	82.3 (2.3)	706.1 (20.1)	-
1967-71	1,460.8 (23.8)	87.1 (2.5)	759.8 (21.7)	487.7 (18.6)
1972-76	1,619.2 (26.4)	219.5 (6.3)	859.1 (24.5)	1,134.2 (43.3)
1977-81	1,067.0 (17.4)	1,089.9 (31.1)	447.5 (12.7)	612.2 (23.4)
1982-87	1,260.4 (20.6)	2,027.5 (57.8)	735.9 (21.0)	383.7 (14.7)
Total	6,133.0 (%)	3,506.3 (100.0)	3,508.4 (100.0)	2,617.8 (100.0)
1982	199.1	286.7	101.6	113.0
1983	213.1	427.0	127.3	82.4
1984	195.4	378.7	129.7	59.2
1985	176.9	327.7	124.9	44.0
1986	233.4	312.5	108.3	45.8
1987	242.5	294.9	144.1	39.3

Source: MOHSA, Family Planning Monthly Services Statistics, 1962-87

었고, 1978年부터는 不妊手術 受容家庭에 대한 公共住宅入住優先權 등 諸般 支援施策과 補償 制度가 強化됨에 따라 不妊手術의 受容性은 급격히 增加하게 되었다.

지난 26年間에 이룩된 總 350萬件的 不妊手術實績中에서 57.8%가 人口增加抑制對策이 強化된 1982年以來에 이룩된 것이기 때문에 不妊手術實績에 의한 避妊效果는 앞으로 상당 期間 동안 지속될 것으로 展望된다. 그러나 最近의 不妊手術實績을 보면 1983年的 427,000件을 頂點으로 年次的으로 減少하는 추세를 보이고 있다. 특히 1984-86年 期間中에는 不妊手術 普及對象婦人의 年齡을 34歲로 制限하였으나 1987年에는 44歲까지로 확대하였음에도 불구하고 普及實績이 減少하였다는 事實은 앞으로 不妊手術이 過去와 같은 높은 受容性은 기대할 수 없음을 暗示한다고 하겠다.

한편 子宮內裝置와 콘돔의 普及實績은 크게 增加되어 매우 바람직한 方向으로 避妊普及이 이루어지고 있다고 하겠으나 이들 避妊方法의 1年以内 中斷率은 각각 46%, 67%에 이르고 있기 때문에⁴⁾ 이들 避妊方法의 使用效果를 增大하는 것이 既存 家族計劃事業이 당면하고 있는 課題의 하나라고 볼 수 있다.

表-2에서 政府事業을 통한 避妊施術受容婦人(不妊 및 子宮內裝置)의 受容時 平均年齡은 1986年的 28.2歲에서 1987년에는 28.6歲로 다소 增加되었으나, 이는 不妊手術 普及對象婦人의 年齡을 종래의 34歲에서 44歲까지로 擴大한데 기인된 것이며, 이들 婦人의 平均子女數는 1.8名에서 정체현상을 보이고 있다. 避妊施術實績中에서 1子女 受容婦人의 比率은 1986年的 29.0%에서 1987년에는 36.5%로 增加하였는데, 이는 주로 子宮內裝置에 의해서 이룩된 것이다. 즉 1987年的 不妊手術實績中 1子女인 경우가 全體의 18%를 차지하고 있는 反面에 子宮內裝置는 全體實績의 59.3%가 1子女 受容婦人으로서 20代婦人層에 力點을 둔 최근의 避妊普及戰略이 주요한 것으로 評價되고 있다.

政府支援 避妊普及實績을 標準避妊防止年數

4) 朴仁和, 孔世權, “避妊使用效果分析”, 韓國의 出生力變動과 展望, KIPH, 1987.

Table 2. Percentage Distribution of Clinical Method Acceptors through Government Program by Women's Age and Number

(Unit: %)

Characteristics	1969	1976	1981	1985	1986	1987
By women's age :						
24 or less	3.6	4.5	7.9	15.4	15.7	15.5
25~29	17.8	23.1	32.6	47.7	50.0	49.2
30~34	32.7	36.2	32.8	30.6	29.8	24.9
35~39	30.8	26.5	18.9	3.7	3.5	7.6
40 or more	15.1	9.7	7.8	2.6	1.0	2.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(Mean age)	(33.9)	(32.7)	(31.3)	(28.4)	(28.2)	(28.6)
By no. of children :						
1	3.8	5.0	7.9	26.9	29.0	36.5
2	10.6	28.2	39.1	59.9	56.7	53.7
3	21.8	34.0	31.3	10.4	8.3	7.6
4	25.9	19.8	13.3	2.8	6.0	2.2
5 or more	37.9	13.2	8.4	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(Mean no.)	(4.1)	(3.1)	(2.8)	(1.9)	(1.8)	(1.8)

Source : KIPH, Family Planning Acceptors' Coupon Data, 1969~1987.

Table 3. Estimated Number of Births Averted through Government Program, 1962-87

(Unit : thousand)

Year	Sterilization	IUD	Condom	Oral pill	M. R.	Total
'62-'81	1,242.4	1,526.1	339.0	289.7	227.7	3,624.9
1982	222.5	61.0	7.7	14.3	89.3	394.8
1983	260.8	67.8	8.1	9.1	160.1	505.9
1984	312.7	71.5	8.4	6.5	126.2	525.3
1985	277.2	72.2	8.1	5.2	110.9	473.6
1986	262.3	102.8	7.8	5.7	115.2	473.8
1987	216.4	105.9	10.1	4.9	112.7	450.0
Total ('62-'87)	2,794.3	2,007.3	389.2	335.4	942.1	6,468.3

Source : Chang, Youngsik, Demographic Effects of the National FP Program(mimeo), KIPH, 1988.

(standard couple years of protection: SCYP)에 의해서 算出해 보면 1962-87年 期間中 避妊 普及實績에 의한 豫想出生防止數는 約 647萬名에 이르고 있으며, 이 가운데 43%가 不妊手術에 의해서, 31%가 子宮內裝置에 의해서, 그리

고 나머지 26%가 「콘돔」, 먹는避妊藥, 月經調節術에 의해서 防止되었다. 특히 최근에 이룩된 不妊手術의 높은 實績으로 인한 累積效果는 앞으로 계속되기 마련이기 때문에 과거와 같은 不妊爲主의 避妊普及보다는 既存의 避妊實態를

고려하여 避妊方法間의 均衡 있는 普及戰略이 강구되어야 할 것이다.

政府家族計劃事業에 投入된 國庫豫算만을 토대로 出生防止 1件當 費用을 보면 1982年의 26,200원에서 1987년에는 68,990원으로 增加되었는데 이는 1982年 以來 施術費의 引上, 각종 補償制度의 擴大, 家協弘報要員의 增員 등 각종 事業活動의 擴充에 起因된 것이다. 그러나 1985年을 基準해 볼때 우리나라에서는 出生防止 1件當 費用은 約 71.75弗(美化)이 所要된 反面에 臺灣의 경우는 불과 20.50弗에 지나지 않고 있어 事業의 效率性 面에서 큰 차이를 보이고 있다.⁵⁾ 臺灣은 이미 數年前부터 國公立病院을 除外한 政府指定病醫院에서 避妊施術費의 일부를 受容者負擔으로 전환한 반면에 우리나라는 아직까지 避妊施術이 全額 政府支援으로 提供되고 있을 뿐 아니라 月經調節術, 각종 補償制度의 實施로 막대한 事業費가 支出되고 있는 실정이다.

특히 우리나라는 1982년에 醫療保險을 통한 避妊施術普及이 制度化 되었음에도 不拘하고 아직까지 큰 效果를 보지 못하고 있는 原因中의 하나는 政府의 無料避妊普及量이 너무 과중하고 이를 達成하기 위한 要員의 活動이 無料避妊普及에 치중될 수밖에 없고 指定病醫院에서도 施術費請求에 따른 便宜性 때문에 醫療保險을 통한 避妊普及은 活性化가 되지 못하고 있다. 현재 우리나라의 社會經濟의 因 與件이나 避妊實踐水準으로 보아 施術費의 일부를 受容者 負擔으로 해야할 時期에 도달되었다고 보기 때문에 保健所 및 母子保健센터를 포함한 國公立病院, 家協附屬醫院, 그리고 醫療施設이 빈약한 特殊地域에 한하여 指定病醫院制度를 존속시켜 이들 醫療機關에 한하여 無料避妊普及을 지속하고 其他病醫院에서는 既存의 醫療保險制度和 같이 施術費의 일부를 受容者 負擔으로 전환하는 方法이 講究되어야 할 것이다.

2. 避妊實踐現況分析

우리나라의 避妊實態는 주로 政府家族計劃事

Table 4. Cost per Birth Averted through Government Program

Year	Government expenditure (million won)	No. of births averted (thousand pers.)	Cost per birth averted (won)
1982	10,409.3	394.8	26,200
1983	20,580.0	505.9	40,680
1984	22,226.9	525.4	42,300
1985	30,237.2	473.6	63,850
1986	31,760.3	493.8	64,320
1987	31,039.8	449.9	68,990
Total	146,253.5	2,843.4	51,440

Remark : Excluded expenditures from the provincial governments and foreign sources.

業에 의해서 크게 變動되어 왔으나 1988年 調査準備가 進行中이므로 精確한 避妊實踐水準의 예측은 불가능하지만 대략 74% 内外로 推定되고 있다. 그러나 避妊實態는 1985年의 경우와 거의 유사할 것으로 가정하고 本稿에서는 1985年度 調査資料를 중심으로 살펴보고자 한다.

表-5에서 提示된 바와 같이 1985年 現在 우리나라 婦人(15-44歲)의 避妊實踐率은 70.4%를 차지하고 있으며, 이는 不妊實踐率이 40.5%, 그리고 子宮內裝置를 포함한 一時的인 避妊方法이 29.9%로서 不妊手術이 우리나라 避妊實態의 主流를 차지하고 있다. 한편 婦人의 年齡이 30歲 以上이거나 現存子女數가 2名 또는 以上인 婦人層에 있어서의 避妊實踐은 85% 以上の 높은 水準을 유지하고 있기 때문에 婦人의 出産이나 避妊實態를 고려할 때 向後의 家族計劃事業은 地域과는 관계없이 20代 婦人層에 力點을 두어야 한다는 것은 再論의 여지가 없다고 하겠다.

表6에서 婦人의 現存子女數와 方法別 避妊實踐率을 보면 子女數가 2名 以上인 婦人의 경우 50% 以上の 不妊實踐率을 포함하여 80% 以上の 높은 避妊實踐率을 나타내고 있는 반면에, 1

5) Te-Hsiung Sun, "A Review of the Fertility Control Policies, Taiwan, ROC," Comparative Study of Fertility Control Experience in ROK and ROC, KIPH and CCITFP, 1987.

Table 5. Changes in Contraceptive Practice Rates by Women's Characteristics, 1973-85

(Unit : %)

Characteristics	1973	1976	1979	1982	1985
Total FP practice rate	36.0	44.2	54.5	57.7	70.4
By method :					
Oral pill	8.0	7.8	7.2	5.4	4.3
Condom	6.0	6.3	5.2	7.2	7.2
IUD	8.0	10.5	9.6	6.7	7.4
Tubectomy		4.1	14.5	23.0	31.6
Vasectomy	5.0	4.2	5.9	5.1	8.9
Others	9.0	9.0	12.1	10.3	11.0
By region :					
Urban	39.1	47.8	55.1	58.7	71.5
Rural	34.0	40.2	53.6	55.7	67.7
By women's age :					
15-24	12.0	15.4	18.3	22.3	35.8
25-29	31.0	31.9	40.9	44.4	60.8
30-34	44.0	55.8	68.5	71.6	84.2
35-39	60.0	61.5	71.9	79.9	87.2
40-44	35.0	45.1	53.3	62.5	69.6
By no. of children					
0	3.8	4.6	7.0	11.0	13.8
1	14.4	18.2	20.7	24.3	44.7
2	34.6	44.0	58.7	66.7	82.5
3	46.4	59.0	69.0	76.4	84.5
4	46.2	60.4	68.9	70.8	80.1
5 or more	42.7	47.2	58.5	64.2	76.3
Ideal No. of children	3.1	2.8	2.7	2.5	2.0
Mean no. of living children	3.9	3.2	2.7	2.7	2.2
Abortion experience rate	30.0	39.0	48.0	50.0	53.0
Urban	37.0	46.0	53.0	52.0	54.8
Rural	24.0	29.0	40.0	44.0	48.4
Total abortion rate	2.1	2.3	2.9	2.7	2.1

Source : KIPH, 1985 National Fertility and Family Health Survey Report, 1985.

子女인 婦人の 경우는 9%의 不妊實踐率을 포함하여 45%의 낮은 避妊實踐率을 보이고 있다. 따라서 向後의 人口目標達成을 위한 出産力低下와 避妊實踐率의 增大는 1子女를 둔 婦人層에서 이루어져야 할 것이지만 1985年 現在全體對象婦人(15-44歲)中 1子女婦人の 比率은 約 18%에 지나지 않기 때문에 設사 이들 婦人の 避妊實踐率이 현재의 45%에서 80%水準으로 增

加된다고 할지라도 全體的인 避妊實踐率은 6%의 增加에 지나지 않을 것이다.

특히 不妊手術은 2子女 또는 그 以上の 婦人層에서 50%以上の 높은 水準을 유지하고 있기 때문에 1子女婦人層에서 不妊手術의 높은 受容性이 이루어지지 않은 限 과거와 같은 年平均 30萬件 以上の 不妊手術普及은 매우 어려울 것으로 전망된다. 즉, 1子女를

Table 6. Contraceptive Practice Rate by Method and Number of Children, 1985

(Unit : %)

No. of living children	Sterilization			Total	% of women who want fertility termination
	IUD	Others	Total		
0	-	1.8	12.0	13.8	9.9
1	9.0	7.0	28.7	44.7	45.1
2	50.2	7.2	25.1	82.5	92.4
3	57.6	7.9	19.0	84.5	98.0
4 or more	48.8	10.5	19.5	78.8	99.2
Total	40.5	7.4	22.5	70.4	82.3

Source : Same as table 5.

두고 있는 婦人中 斷産을 희망하는 婦人の比率이 45%에 이르고 있으나 不妊實踐率은 9%에 지나지 않고 있다는 事實은 설사 1子女만으로 만족하고 있는 婦人일지라도 子女의 生殘 및 男兒選好 등에 의한 心理的인 要因으로 인하여 不妊手術의 受容은 주저하게 될 것이라는 事實은 너무나 자명한 것이다.

앞으로 不妊手術을 受容하겠다는 婦인이 全體의 5.8%에 이르고 있어 이들이 모두 不妊手術

Table 7. Contraceptive Practice Rate by Sex of Children

(Unit : %)

Sex of children	Total practice rate	Sterilization practice rate
1 son	51.0	10.9
1 daughter	35.7	6.3
2 sons	88.0	62.5
2 daughters	63.8	21.9
3 sons	85.8	66.2
3 daughters	66.0	26.3

Source : Same as table 5

을 受容한다고 가정할 경우 不妊實踐率의 上限線은 대략 46% 内外가 될 것으로 豫想된다. 따라서 과거와 같은 不妊手術의 높은 受容성은 결코 기대할 수 없는 實情이고, 向後 家族計劃事業 對象은 子女數가 0~1名인 婦人層이라는 點을 감안할 때 一時的인 避妊方法의 重要性이 強調되어야 할 것이다.

結論으로 向後의 避妊實踐率 增大는 과거와 같이 新規避妊受容者의 確保에 力點을 두기 보다는 既存 家族計劃事業이 지니고 있는 斷産爲主의 避妊實踐, 높은 避妊中斷率과 같은 脆弱點의 改善을 통한 事業의 效率性增大에 力點

Table 8. Estimation of Sterilization Acceptability : 1985

(Unit : %)

Women's age	Want sterilization		S. P. R.*	N. S.**	Others	Total(N)
	Want baby	Want no more baby				
15-24	15.2	8.6	7.7	0.8	67.7	100.0(741)
25-29	11.4	8.1	29.2	1.0	50.3	100.0(2,003)
30-34	1.8	7.4	52.4	3.0	35.4	100.0(1,692)
35-39	0.4	3.1	58.0	4.4	34.1	100.0(1,377)
40-44	-	-	42.8	10.3	46.9	100.0(1,202)
Total	5.5	5.8	40.5	3.7	44.5	100.0(7,010)

Source: Same as table 5.

Remarks: * Sterilization practice rate (SPR)

** Naturally sterilized (NS)

을 두어야 할 것이며, 이것이 곧 事業的 質的 改善을 통한 目標達成의 捷徑이 될 것이다.

3. 規制 補償制度現況

少子女 規範의 形成과 避妊實踐을 促進시키기 위한 支援施策은 크게 規制 및 補償制度로 區分된다. 먼저 우리나라에서 최초로 導入된 規制 施策은 1977년부터 着手된 綜合所得稅의 人的 控除基準을 子女 2名까지 制限한 措置였으며, 政府의 人口抑制 對策이 強化된 1982年以來 公務員의 家族 및 學費補助手當을 2子女까지로 制限하고 醫療保險을 통한 分娩給與를 두번째 出產까지로 制限하는 등 規制施策의 內容은 주로 2子女에 集中하여 왔다. 이들 施策은 주로 都市勤勞者에 국한된 施策으로서 이들 成果를 評價한다는 것은 매우 어려운 것이지만 國民으로 하여금 少子女 價置觀에 관한 心理的 負擔感을 形成하는데 직접, 간접으로 많은 영향을 미친 것으로 풀이된다.

現在 發效中인 補償制度는 1978年에 도입된 2子女 不妊受容家庭에 대한 公共住宅入住優先權을 비롯하여 1982年以來 각종 生業資金 및 福祉住宅賦金의 우선受容者, 零細民에 대한 特別 生計費 支給, 0~6歲 子女에 대한 1次無料診

療 등 2子女 不妊受容者에 대한 支援術策에 集中하여 오다가 최근에 이르러 1子女 斷產家庭에 대한 特別生計費支援 등 1子女 優待施策이 導入되었다. 이들 補償制度中에서 각종 優先權을 제공하는 施策은 節次上의 복잡성, 施策에 대한 認識不足, 그리고 關聯機關의 미온적인 조치로 施策으로서의 實效를 거두지 못했다. 다만 이들 施策中 不妊受容零細民에 대한 特別生計費 支援 및 0~6歲 子女에 대한 1次無料診療는 그간 상당히 成果를 나타냈다. 不妊受容零細民에 대한 生計費 支援實績을 보면 1982~87年 期間中 總 46,750名에 이르고 있으며, 이 중 48%가 2子女 이하 不妊受容者였다. 특히 1987年의 生計費 支援實績 3,791名中 40%가 1子女 不妊受容者였고 41%가 2子女, 그리고 나머지 19%가 3子女 不妊受容 零細民이었으며, 이와 같은 實績은 현존자녀수에 따른 生計費의 차등지급(1子女:30萬원, 2子女:10萬원, 3子女以上:3萬원)에 따른 成果로 判斷된다.

한편, 2子女 不妊受容家庭의 0~6歲 子女에 대한 1次無料診療實績은 1982年의 約 12萬名(延人員)에서 1987年에는 228萬名으로 급진적인 증가추세를 보여왔으며, 1987年의 實績中 約42%가 1子女斷產家庭의 子女들이 無料「서

Table 9. Number of Incentive Beneficiaries among Sterilization Acceptors through Government Program

(Unit : person)

Year	Living allowance ¹			Medical services ²		
	2 or less children	3 or more children	Total	1 child	2 children	Total
1982	3,220	5,631	8,851	-	-	116,934
1983	7,635	14,707	22,342	-	-	545,919
1984	2,811	1,429	4,240	-	-	1,251,595
1985	2,206	991	3,197	-	-	1,204,782
1986	3,417	912	4,329	608,795	1,207,271	1,816,006
1987	3,055	736	3,792	963,390	1,314,348	2,277,738
Total	22,344	24,406	46,750	-	-	7,212,974

Remarks: 1) Provision of monetary subsidies to low-income sterilization acceptors to compensate for lost wages by parity

2) Provision of primary medical services free of charge for 0-5 years old children of sterilization acceptors with two or fewer children

비스」를 받은 것으로 나타났다.

表-9에서와 같이 不妊受容家庭에 대한 支援 施策中 0~6歲子女에 대한 1次無料診療가 가장人氣있는 施策으로 지속되어 왔으나 既存의 醫療保險制度가 1988년에는 農村地域에, 그리고 1989년에는 都市低所得層으로 擴大實施할 계획에 있기 때문에 이와 같은 施策은 皆保險時代와 더불어 診療機關을 현재의 保健所 및 母子保健센터에서 他病醫院으로 擴大하고 1次診療時 醫療保險의 個人負擔金을 政府支援으로 支給하는 制度的인 改善策이 마련되어야 할 것이다.

한편 男兒選好觀을 緩和하기 위한 目的으로 政府는 女性就業禁止職種을 30種에서 6種으로 縮小(1982), 勞動女性의 扶養家族에 대한 家族手當支給(1983), 女性船員採用 禁止條項廢止(1984), 醫療保險被扶養者의 範圍에 出嫁女性의 직계존속포함(1984) 등의 조치가 이루어졌으나 아직도 雇傭機會 및 處遇面에서 많은 不平等이 殘存하고 있다. 現在 政府에서는 男女平等 雇傭法案의 制定과 더불어 育兒休職制를 1子女에 限하여 허용하도록 하는 方案을 강구중에 있다. 앞으로 社會經濟的 發展과 出産力의 低下에 따라 必然적으로 1子女 斷産家庭 및 無男家庭의 比率는 크게 增加될 것으로 豫상되기 때문에 比定 人口政策次元에서가 아니라 時代的 要求度에 따라 男女平等을 지해하는 모든 社會制度는 과감하게 改善되어야 할 것이다.

Ⅲ. 出産力 變動要因 分析

政府家族計劃事業이 착수된 以來 婦人의 出産率은 全體 年齡層에서 低下되어 1960-84年 期間中 6.0에서 2.1로 約 65%의 減少率을 보이고 있으며, 특히 政府의 人口抑制對策이 강화된 1982年 以來 급격한 減少現象을 보이고 있다. 일반적으로 20代婦人層의 出産率減少는 完만한 減少趨勢를 보이고 있는데, 이들 年齡層은 避妊實踐보다는 初婚年齡의 上昇에 의해서 그리고 30代以上 婦人의 出産率은 避妊實踐과 人工妊娠中絶에 의해서 減少된 것으로 評價되

고 있다.

表-10에 提示된 바와 같이 最近에 이르러 우리나라 年間 總出産數의 80% 以上이 20代婦人層에서 이루어지고 있으나, 이들 年齡層은 結婚해서 出産을 해야할 對象層이고, 이미 婦人의 出産率이 人口代置水準으로 감소되었다는 點을 고려한다면 向後의 人口抑制對策은 從來와 같이 避妊普及 爲主의 政策方向에서 새로운 接近方法이 모색되어야 한다. 따라서 本章에서는 1985年度 全國出産力 및 家族保健實態 調查資料에 의한 出産力 變動要因에 관한 深層分析 結果를 토대로 向後의 事業推進方案을 强구하는데 參考코자 하였다.

1. 出生間隔의 短縮⁶⁾

우리나라 女性의 初婚年齡은 1960年の 20.4歲에서 1980년에 21.4歲, 그리고 1985년에는 24.8歲로 계속 增加하여 20代 女性層의 出産力 低下에 기여해 왔으나 이와같은 初婚年齡의 上昇과 더불어 우리나라 婦人의 出生間隔이 최근에 尙수룩 짧아지고 있다. 즉, 1948-55年 結婚「코호트」에서는 첫 出生間隔이 30.2個月인데 비해 1981-85年 結婚「코호트」에서는 11.8個月로 단축되고 있다. 둘째, 出生間隔도 같은 期間동안 36個月에서 21.7個月로 단축되었다.

이러한 出生間隔의 단축은 期間出産率의 上昇을 가져오게 한다. 合計出産率이 2.1에 이미 도달할 狀態에서 個人當 出産數가 더 下降하기가 쉽지않고, 結婚年齡의 上昇 또한 더 以上기 대하기 힘든 狀況하에서 出産率을 낮추는데 容易한 方法이 出生間隔의 延長이다. 出生間隔의 延長은 比定 人口學의 效果뿐만 아니라 母子保健增進을 위한 수단도 된다. 많은 既存研究에서 出産間隔이 짧은 경우 嬰兒死亡率이 높을뿐만 아니라 疾病 罹患率이 높고 成長發達에도 영향을 준다고 보고하고 있다.

또한 絶對數가 그 위와 아래에 비해 많은 10代 및 20代 年齡層에서 앞으로 出生間隔을 延長할 경우 人口「피라미트」의 곡선을 完만하게 하여 出産豊年의 여파를 줄이는 데도 기여하게 될 것

6) 李時伯, "韓國婦人의 出生間隔에 관한 分析," 「韓國의 出産力變動과 展望」, KIPH, 1987. 5.

Table 10. Changes in Age Specific Fertility Rates, 1960-84

Women's age	1960	1971	1981	1984	(Urban/rural)	Decrease rate (60-84)
15-19	37	13	12	7	(8/ 4)	81.1
20-24	233	168	161	162	(155/182)	30.5
25-29	330	278	245	187	(193/200)	43.3
30-34	257	189	94	52	(53/ 48)	79.8
35-39	196	101	23	8	(5/ 17)	95.9
44-44	80	39	3	1	(- / 2)	98.7
45-49	14	7	-	-	(- / -)	100.0
TFR	6.0	3.9	2.7	2.1	(2.0/2.3)	65.0

Source: Same as table 5.

이기 때문에 앞으로 우리나라의 避妊普及政策은 斷産爲主에서 터울調節爲主로 바뀌어야 한다. 첫째 出生間隔은 적어도 現在の 11.7個月에서 18-24個月로, 그리고 둘째 出生間隔은 現在の 21.7個月에서 36-48個月로 延長될 수 있어야 하겠다. 婚前妊娠이 의심되는 첫 出生間隔이 9個月 미만되는 集團이 35.5%이므로 婚前男女에 대한 家族計劃教育의 必要性이 요구된다. 따라서 家族計劃弘報教育 對象者는 既婚者뿐 아니라 靑少年 結婚適齡期의 男女에게도 모두 學校教育과 社會教育의 기회를 통해 擴大시켜 나가야 할 것이다.

2. 人工妊娠中絶率의 增加⁷⁾

人工妊娠中絶의 變動推移를 보면 우리나라 婦人의 合計人工妊娠中絶率은 1963년에 0.7에서 계속 增加趨勢였으며, 1973년에 母子保健法의 制定으로 부분적인 合法化가 이루어진 후 더욱 급속한 增加趨勢를 보여 1978년에 2.9로서 가장 높은 水準을 나타내었다. 그러나 1980년대 初부터 서서히 減少하다가 1984년에는 出産力과 同水準인 2.1에 머무르고 있다. 人工妊娠中絶率은 1978年을 頂點으로 하여 人工妊娠中絶의 絶對數는 줄어들었으나, 出産力 低下에 따른 妊娠數의 減少로 全體妊娠中 人工妊娠中絶이 차지하는 比率은 높아지고 있다. 1970年 이후에

발생한 모든 妊娠에 대하여 妊娠結果를 比較해 보면 1970-1974년에는 全體妊娠中 人工妊娠中絶이 22.5%였으나 1975-1979년에는 36.7%였으며, 1980年 以後에도 38.9%로 상승하는 경향을 보이고 있다.

人工妊娠中絶時 婦人의 人口學的 特性의 變化는 1975년에는 30-34세 婦人이 가장 많았는데, 1985년에는 25-29세 婦人으로 옮겨지고 있으며, 子女數도 1975년에는 3名에서 31.1%로 가장 높았고 1985년에는 2名에서 37.8%, 1名에서 31.2%로 變化되었다. 人工妊娠中絶을 受容하기 前에 避妊을 사용해 본 經驗率은 1975년에 23%에서 1984년에는 42%로 증가하였으며, 人工妊娠中絶 直前에 사용한 避妊方法은 1975년에는 57.3%가 非效果的인 기타 방법이었고 1985년에는 72.3%였다.

以上을 綜合해 보면 우리나라 婦人의 70.4%라는 높은 避妊實踐率에도 불구하고 全體 妊娠件數中에서 人工妊娠中絶의 比가 높아지고 있다는 事實은 우리나라 家族計劃事業이 外形的으로 避妊實踐率만 크게 增大되었을 뿐 事業의 內面的인 效果側面에서 많은 취약점이 있음을 의미한다고 하겠다.

人工妊娠中絶은 道德的, 社會倫理的 問題뿐만 아니라 母性健康에 적지 않은 惡影響을 미치고, 社會的인 浪費가 크다는 점에 이를 極少化

7) 韓性鉉·趙南勲, "人工妊娠中絶의 變動推移와 展望," 「韓國의 出産力變動과 展望」, KIPH, 1987. 5.

하기 위한 적극적인 努力이 있어야 될 것이다.

現在의 一時的인 避妊方法의 使用者에 對한 事後管理「서비스」를 強化하여 避妊中斷率을 極小化하는데 力點을 두는 한편, 使用하기 簡便하고 副作用이 없는 새로운 避妊方法을 開發導入하여 20代 婦人層의 要求度에 부응하여야 한다. 그리고 人工妊娠中絶의 絶對數가 1978年の 63萬件을 고비로 減少하는 경향을 보이고 있고, 이와 같은 추세는 앞으로 避妊實踐率의 增大와 더불어 더욱 加重될 것으로 전망되기 때문에 政府에서 1974年 부터 普及하고 있는 月經調節術의 事業量은 減量調節되어야 하며, 주로 都市低所得層 및 農村地域住民에 대하여 普及되도록 해야하고 그 對象에 있어서는 既婚婦人만을 對象으로 할 것이 아니라 接待婦 등 特殊階層에 대해서도 普及이 可能하도록 그 對象을 擴大하여야 할 것이다. 특히 願치 않는 妊娠을 사전에 豫防토록 하는 것이 事業의 人口學的 效果뿐 아니라 人工妊娠中絶率의 低下를 통한 人口質의 向上에 寄與할 수 있는 契機이 될 것이다.

3. 授乳 및 産後無月經⁸⁾

授乳形態에 따른 우리나라 婦人の 産後無月經期間은 非授乳婦人은 平均 3個月, 混合授乳婦人이 6.5個月인데 비하여 母乳授乳婦人은 8.1個月로서 가장 긴 産後無月經期間을 나타내고 있다. 또한 産後無月經 期間中の 妊娠率은 8~10%에 이르고 있고, 이 期間中 避妊을 實踐經驗이 있는 婦人은 26.6%에 지나지 않고 있다. 특히 産後無月經期間中 避妊을 實踐한 婦人の 妊娠率은 3.5%인데 비하여 非實踐婦人은 約 3倍가 높은 10.4%에 이르고 있어 産褥期 家族計劃 事業의 重要性이 강조되고 있다.

4. 한子女 斷産家庭의 增加⁹⁾

1985年 調査資料에 의하면 15-44歲의 子女가 하나인 有配偶婦人中에서 現在 妊娠중인 경우를 제외하고 追加子女에 대한 態度를 보면 한

子女를 가진 婦人の 43.3%가 追加子女를 둘 의사가 없다고 밝히고 있으며, 13.9%가 고려중인 것으로 나타났다. 한자녀 斷産希望家庭은 地域別로는 都市45.5%, 農村34.3%로 차이를 보였으며, 子女의 性別로는 한子女의 性이 아들인 경우 54.3%, 딸인 경우 27.9%로 나타났다. 즉, 都市-農村보다는 子女의 性이 무엇이나에 따라 큰 차이를 나타냈는데, 아들選好態도의 拂拭이 한자녀 斷産希望家庭의 主要 增加要因임을 알 수 있다.

全體 家口中에서 現在子女數가 1名인 婦人の 分布는 1974年の 14.3%에서 1985년에 18.6%로 增加되었다. 그러나 1974년에는 現在子女數가 하나인 15-44歲 有配偶婦人中 단지 12.7%만이 斷産을 希望했지만 1985년에는 43.3%로 급격히 增加되었다. 이는 1982年 以後에 強化된 政府의 家族計劃政策 및 1983년부터 시작된 한子女 갖기 운동의 效果로 사료된다. 위 事實을 綜合해 보면 相對的으로 한子女 比率은 크게 增加하지 않았으나, 한子女 斷産希望比率은 상당히 높아진 것이다.

IV. 人口展望과 社會經濟問題

1. 人口目標와 展望

1987년부터 着手된 第6次 經濟社會發展 5個年計劃期間(1987-91)中の 人口目標는 다음과 같은 세가지 假定을 기초로 設定하였다. 즉, 婦人の 合計出産率은 1985年の 2.05에서 1995년에는 1.75水準으로 低下된후 同一水準을 유지하고, UN極東模型에 의거한 男子의 平均壽命은 1985年の 64.9歲에서 2000년에 69.3歲로 그리고 女子의 경우 71.3歲에서 76.2歲로 增加하게 될 것이며, 海外移住者의 數는 每年平均 38,800名水準이 되는것을 前提로 하였다.

上記와 같은 假定下에 도출된 結果에 의하면 人口增加率 1%는 1993年 頃에 이룩될 것이고 人口成長은 2023年 頃에 人口規模가 5,257萬名

8) 金應錫, 林鍾權, 李承旭, "授乳 및 産後無月經이 出産力에 미치는 影響," 「韓國의 出産力 變動과 展望」, KIPH, 1987. 5.

9) 洪文植, 徐文姬, "한子女 斷産家庭의 增加趨勢와 展望," 「韓國의 出産力 變動과 展望」, KIPH, 1987. 5.

Table 11. New Demographic Goal and Population Projection

(Unit : thousand, %)

Year	Pop. Size	CBR	CDR	CMR	PGR
1985	41,056	19.7	6.2	1.0	12.5
1987	42,082	19.1	6.0	0.9	12.2
1988	42,593	18.7	5.9	0.9	11.9
1989	43,099	18.3	5.8	0.9	11.6
1990	43,601	18.0	5.8	0.9	11.3
1991	43,094	17.6	5.7	0.9	11.0
1993	45,052	16.8	5.7	0.9	10.3
2000	48,018	14.7	6.2	0.8	7.7
2023	52,574	11.0	10.3	0.7	0.0

Source : Population Planning Committee, Sixth Five -Year Economic and Social Development Plan : Population Plan(1987-91), March 1986.

線에서 停止될 것으로 전망된다. 人口構造側面에서 보면 全體人口中에서 0-14歳の 幼年人口가 차지하는 比率은 1985年の 30.6%에서 2000년에는 23.0%로 減少하는 반면에 經濟活動人口(15-64歲)는 65.2%에서 70.8%로 增加함에 따라 扶養比는 2000년에 가서 41.3%로 先進國 水準에 도달될 것으로 전망된다. 그러나 65歲 以上の 老齡人口는 平均壽命의 延長에 따

라 1990年度부터 급격히 增加하여 이들의 雇傭 및 福祉需要가 크게 增大될 것으로 예상된다.

表-12에 提示된 바와같이 1985年 現在 日本의 人口增加率은 0.6%(出生率12, 死亡率6)으로 비교적 安定된 成長을 유지하고 있으며, 人口構造面에서는 65歲以上 高齡人口가 全體人口의 10.3%를 차지하고 있어 비교적 높은 扶養比를 보이고 있다. 우리나라는 대략 2010年 頃에 가서 日本의 1985年 現在와 같은 人口構造가 될 것으로 예상되기 때문에 우리나라와 日本間에는 약25年の 差異를 보이고 있다.

2. 人口成長과 社會經濟問題

現在 推進中인 人口抑制目標가 計劃대로 實現되어도 2000年の 人口規模는 4,802萬名으로 增加될 뿐 아니라 社會經濟的 發展에 의한 消費性向의 變化, 都市化 및 核家族化의 促進, 技術集約的인 産業構造의 擴大에 따라, 住宅, 食糧, 에너지, 雇傭 등 諸般與件은 더욱 惡化될 것으로 예상된다.

먼저 우리나라의 耕地面積은 都市化와 産業化의 促進으로 1980年の 220萬ha에서 1990년에 214萬ha, 그리고 2000년에는 210萬ha로 계속 감소될 것으로 예상되고 있기 때문에 食糧의 自給率은 1970年の 85%에서 1980년에 61%, 1990年

Table 12. Future Changes in Population Structure, 1985-2025

Index (Unit)	1985	1990	2000	2025	Japan('85)
Pop. size (Thou.)	41,056	43,601	48,017	52,566	121,049
Age composition					
0-14 (%)	30.6	27.2	23.0	16.9	21.5
15-64 (%)	65.2	68.1	70.8	69.4	68.2
65 or more (%)	4.2	4.7	6.2	13.7	10.3
Dependency ratio (%)	53.4	46.8	41.3	44.1	46.7
Sex ratio (M/F)	101.7	101.6	101.5	101.3	96.7
Life expectancy at birth (Years)	68.1	70.4	72.8	74.4	76.9
Male	64.9	67.1	69.3	71.7	74.3
Female	71.3	73.6	76.2	77.0	79.7
Density (pers/km)	414	440	484	530	325

Source : Same as Table 11.

에 42%, 그리고 2000년에는 34%로 低下될 展望이다.¹⁰⁾ 또한 우리나라 經濟發展의 原動力인 「에너지」의 總需要는 1986년의 6,100萬톤에서 2001년에는 12,300萬톤으로 增加하게 되어 에너지의 海外依存度는 1985년의 75%에서 2000년에는 90%以上으로 增加할 것으로 豫상된다.¹¹⁾

1960~85年 期間中 住宅需要의 基本단위인 家口數는 420萬에서 880萬으로 108.7%가 증가한 반면에 住宅數는 346萬에서 611萬으로 76.3%의 증가에 不과하여 住宅普及率은 82.5%에서 69.7%로 減少하게 되었다. 그러나 1985-2000年 期間中 人口數의 增加와 核家族化의 促進으로 同 期間中 總811萬戶의 住宅이 소요되어 年平均 54萬戶의 住宅建設이 要求되고 있으나 최근 수년간 年平均 28萬戶의 住宅建設實績을 감안할 때 앞으로 住宅問題는 더욱 심화될 것으로 전망된다.¹²⁾

또한 앞으로 產業構造의 近代化와 省域化의 促進으로 雇傭吸收率이 급격히 減退될 것이고 동시에 老齡 및 女性人口의 就業機會가 擴大될 것으로 전망되기 때문에 人口抑制政策은 지속적으로 推進되어야 할 것이다.

V. 第 6 次 期間中 避妊普及量 推定

1993年까지 人口增加率을 1%水準으로 抑制하기 爲해서는 第 6 次 5 個年計劃의 目標年度인 1991年까지 婦人의 合計出産率은 1.86으로, 그리고 1995年까지 1.75水準으로 低下되어야 한다. 이와같은 人口目標를 달성하기 위한 避妊普及量을 算出함에 있어 最近에 개발된 「봉가르트」(Bongaart)의 目標算出「모달」을 利用했으며, 이에 필요한 投入資料의 하나인 向後의 避妊方法別 構成比를 설정함에 있어서는 避妊實態分析에서 言及된 바와같이 과거와 같은 不妊手術의 높은 受容性은 기대될 수 없고 事業對象역시 子女數가 0-1名인 20代 婦人層에 力點을 두어야 하기 때문에 第 6 次 5 個年計劃 期間中에 있어서는 不妊手術의 비교적 완만한 증가추세와 더불어 一時的 避妊方法의 普及에 力點을 두었다.

表-14에서와 같이 第 6 次 5 個年計劃 期間中 年度別 避妊普及 總量(政府 및 自費)은 1987年의 190萬에서 1991년에는 212萬名이 避妊을 受容해야 하며, 이는 年間 全體對象婦人(15-44歲)의 約 31%에 해당된다. 避妊方法別로 보면 不

Table 14. Contraceptive Acceptors' Target (Government and Private sectors) during the Sixth Five-year Plan Period, 1987-91

(Unit : thousand)

Method	1987	1988	1989	1990	1991
I U D	270.1	286.2	302.4	317.1	330.2
Vasectomy	60.6	64.0	67.2	66.8	66.3
Female sterilization	186.9	194.6	201.7	199.8	198.2
Oral pill	274.5	289.0	303.4	318.5	330.3
Condom	475.3	507.1	539.8	574.1	605.6
Others	630.7	625.1	616.5	605.8	588.0
Total	1,898.1	1,966.0	2,031.0	2,082.1	2,118.6

Source: Nam hoon, Cho and Young-sik, Chang "Changes on Contraceptive Use and Sterilization Acceptability", Fertility Changes in Korea, KIPH, 1987.

10) 許信行, "人口成長과 食糧需給展望," 「韓國의 人口問題와 對策」, KIPH, 1987. 12.

11) 徐周錫, "人口成長과 에너지需給展望," 「韓國의 人口問題와 對策」, KIPH, 1987. 12.

12) 高 鐵, "人口成長과 住宅問題," 「韓國의 人口問題와 對策」 KIPH, 1987. 12.

不妊手術은 1987年의 247,500件에서 1991년에는 264,500件으로, 그리고 子宮內裝置는 同期間中 27萬件에서 33萬件으로 增加되어야 한다. 不妊手術의 目標量이 상대적으로 낮은 原因은 1982年以來 政府支援에 의한 不妊手術이 大量으로 普及되었고 이들 不妊受容婦人의 年齡이 대부분 30歲를 전후한 젊은層이기 때문에 앞으로 상당기간 동안 事業對象年齡層(15-44歲)에 잔류하는데 기인된 것이다. 한 例로서 「봉가르트」 모델에 의한 1986-1987의 不妊目標量(政府 및 自費包含)은 48萬3千件에 이르고 있으며, 실제로 政府의 人口對策이 강화된 1982年以來 不妊手術은 年度別 目標量이나 豫算上에 구애됨이 없이 不妊手術의 受容性에 따라 最大限으로 普及되어 왔기 때문에 向後의 不妊手術은 주로 1子女에서 2子女 婦人層으로 轉入하는 新規集團을 對象으로 普及되어야 할 것이다.

表-14에 提示된 第6次 5個計劃期間中の 避

妊普及總量이 計劃대로 實現될 경우 婦人의 避妊實踐率은 1987年의 72.7%에서 1991년에는 77.2%로 增加될 것이며, 不妊實踐率은 同期間中 42.3%에서 46.0%로 增加될 것으로 보이지만 지난 1985-87年 期間中 政府事業을 통하여 普及된 目標以上の 不妊手術實績을 감안한다면 不妊實踐率은 46.0%以上으로 增大될 것으로 展望된다.

計劃期間中 避妊普及總量을 政府支援과 自費負擔으로 區分함에 있어서는 1985年 調查結果에 의한 政府支援 및 自費實踐率을 토대로 하되 앞으로 土庫調節 目的의 避妊實踐이 促進되어야 한다는 點을 勘案하여 不妊手術은 全體 物量의 85%, 子宮內裝置는 65%, 그리고 먹는 避妊藥 및 콘돔은 각각 25%를 政府事業에서 普及하는 것으로 가정했다. 이와 같은 기준하에 설정된 第6次 5個年 計劃期間中 政府支援을 통한 避妊普及量은 不妊手術 111萬件을 포함하여 約 31

Table 15. Estimated Contraceptive Practice Rates of Married Women Aged 15-44, 1987-91

(Unit : %)

Method	1987	1988	1989	1990	1991
IUD	7.9	8.2	8.4	8.6	8.9
Vasectomy	9.5	9.9	10.2	10.6	10.9
Female sterilization	32.8	33.4	34.0	34.5	35.1
Oral pill	4.5	4.6	4.7	4.8	4.8
Condom	7.7	8.0	8.3	8.6	8.9
Others	10.3	9.9	9.5	9.1	8.6
Total	72.7	74.0	75.1	76.2	77.2

Source : Same as table 14.

Table 16. Government Program Targets during Sixth Five-year Plan Period, 1987-91

(Unit : thousand)

Method	1987	1988	1989	1990	1991	(%)
IUD	175.6	186.0	196.6	206.1	214.6	978.9(31)
Sterilization	210.4	219.8	228.6	226.6	224.8	1,110.2(35)
Condom	118.8	126.8	135.0	143.5	151.4	675.5(22)
Oral pill	68.6	72.2	75.8	79.6	82.6	378.8(12)
Total	573.4	604.8	636.0	655.8	673.4	3,143.4(100)

Source: Same as table 14.

4萬名에 대한 避妊普及量이 所要될 것이며, 全體避妊普及量에 대한 方法別 構成比를 보면 不妊手術이 35%, 子宮內裝置가 31%, 그리고 콘돔 및 먹는 避妊藥이 33%로 비교적 均衡 있는 構成比를 유지하게 될 것이다. 여기서 再強調되어야 할 事項은 最近 우리나라 婦人의 出産力이 人口代置水準에 도달되었고, 避妊實踐率도 不妊手術을 근간으로 70% 이상의 높은 수준에 도달되었기 때문에 過去와 같은 物量爲主의 接近方法은 오히려 事業의 效率性을 저해할 뿐이므로 生育 期間의 延長, 避妊中斷率의 極少化, 生育調節을 위한 避妊實踐 등 事業의 質的 向上에 주력해야 할 것이며, 政府支援 避妊普及量은 自費實踐者의 增減에 따라 적의 調整되어야 할 것이다.

VI. 要約 및 向後 政策方向의 提示

1962년부터 經濟開發 5個年計劃과 人口抑制 政策의 成功的인 推進으로 우리나라는 高度의 經濟成長뿐 아니라 婦人의 出産力도 人口의 安定化를 豫見할 수 있는 人口代置水準에 到達되었다. 이와같은 人口抑制政策의 성공에도 불구하고 우리나라는 國土面積이 狹소하고 賦存資源이 빈약한 現實에서 向後의 人口成長이 社會經濟的 發展에 미치는 惡影響은 더욱 深化될 것이라는 판단하에 政府는 1993년까지 人口增加率을 1.0%水準으로 抑制하겠다는 目標下에 온갖 노력을 경주하고 있다. 그러나 過去와 같이 避妊實踐率이 低調하고 出産力이 높았던 時期에 있어서 避妊普及의 擴大를 통한 出産力低下가 가능했지만 不妊手術을 위주로한 높은 避妊實踐率과 2名水準의 出産水準을 유지하고 있는 現在에 있어서 避妊普及及物量의 擴大나 實績爲主의 事業管理運營은 단지 事業의 效率만을 低下시키게 될 것이다.

따라서 向後의 家族計劃事業이 計劃된 人口目標의 達成뿐 아니라 生育調節과 願치않은 妊娠의 事前豫防을 통한 母性保健의 增進에도 보다 效率的으로 기여토록 하는데 力點을 두어야 할 것이며, 동시에 既存의 事業管理方式도 지금의 社會, 經濟, 人口學的 與件에 부합되도록

다음과 같은 改善策이 시급히 강구되어야 할 것이다.

1) 政策支援 避妊普及及戰略의 轉換

지난 10餘年間 지속되어 온 不妊手術의 力點普及으로 不妊實踐率은 上限線에 도달되었고 向後의 避妊普及對象은 주로 子女數가 0~1名인 20代 婦人層이라는 事實과 生育期間의 延長을 통한 出産力低下를 이룩하기 위해서는 一時的인 避妊方法의 普及이 강조되어야 한다. 따라서 政府支援에 의한 不妊手術의 年間 目標量은 20萬內外水準으로 減量되어야 할 것이며, 要員의 계몽권장이 일시적인 避妊方法에 倚重될 수 있고 또한 對象人口의 選擇에 따라 避妊普及이 될 수 있도록 기존의 避妊方法別 目標量制度를 避妊方法에 관계없이 新規避妊受容者數를 目標로 할당하는 方法으로 目標量 및 評價制度가 改善되어야 할 것이다. 특히 먹는 避妊藥과 콘돔의 경우 目標達成을 위한 人爲的인 實績報告를 다양하고 實需要者에게 適期 供給할 수 있는 管理制度의 개선과 더불어 政府事業用 避妊藥劑器具를 開業藥局을 통하여 供給하는 事例도 즉시 중단되어야 한다.

2) 政府支援 避妊施術서비스의 有料化

현재 우리나라의 國民 1人當 所得이나 避妊實踐水準으로 보아 避妊施術費의 일부를 受容者負擔으로 전환해야 할 시기라고 본다. 이와같은 政策轉換은 比단 政府負擔의 輕減보다는 事業의 效率과 效果를 增大시키기 위한 것이므로 低所得層을 제외한 모든 對象에 대하여 現行 醫療保險을 통한 避妊施術給與制度에 준하여 實施토록 한다. 따라서 特殊層(低所得住民等)을 위한 無料普及은 國公立 및 家協附屬醫院에서, 그리고 其他 一般病醫院에서의 避妊施術은 施術費의 일부를 受容者 負擔으로 轉換하고 避妊施術費 支給도 醫療保險制度和 一元化시키는 方案이 檢討되어야 한다.

3) 避妊對象者 接近方法의 改善

都市化의 促進에 따른 都市地域의 特性에 적합한 要員의 活動方法이 改善되어야 한다. 특히

1989년까지 國民 皆保險을 복전에 두고 있기 때문에 家庭訪問爲主의 要員活動은 病醫院의 產婦人科에 來院하는 婦人을 對象으로 啓蒙活動이 展開되도록 하는 한편, 電話 및 郵便에 의한 避妊相談과 事後管理가 가능하도록 改善한다. 또한 病醫院 自體內에서의 避妊啓蒙이 活性化되도록 醫師 및 看護師에 대한 定期的인 教育「프로그램」의 實施와 이들이 活用할 수 있는 弘報資料의 普及이 擴大되어야 할 것이다. 특히 都市地域 對象人口의 增加에 따른 要員의 增員보다는 活動方法의 改善과 더불어 地域社會의 既存 醫療人力을 活用하는 것이 보다 效果的이다.

4) 避妊藥劑器具의 品質改善

政府에서 普及하고 있는 「콘돔」 및 먹는避妊藥은 직접 政府에서 公開競争入札에 의해서 普及되고 있기 때문에 包裝이나 品質이 市中에서 판매되고 있는 것과 큰 差異를 보이고 있고, 이들 藥劑器具의 보급에도 많은 問題를 지니고 있다. 따라서 이러한 問題를 해결하기 위해서는 避妊藥劑器具의 購入과 配定에 관한 業務는 大韓家族計劃協會로 移管하여 代行토록 하는 方案을 考慮해 볼 수 있다.

5) 規制 및 補償制度의 補完

現在 施行중에 있는 規制 및 補償制度의 대부분은 2子女規範에 集中되어 있으나, 이중 補償制度는 1子女 斷産家庭에 획기적인 惠澤이 提供되도록 補完되어야 하며, 특히 1989年の 皆保險에 맞추어 1子女 斷産家庭의 無料分娩이나 2子女不妊受容家庭의 0-6歲子女에 대한 1次無料診療는 어느 病醫院에서나 可能하고 治療費中 醫療保險의 個人負擔金을 政府에서 支援하는 형태로 改善되어야 할 것이다.

6) 男女平等을 위한 社會制度改善

出産力의 지속적인 低下에 따라 男兒選好觀의 強度는 더욱 높아질 것이고 長期的으로는 性比의 不均衡을 초래할 우려가 있기 때문에 家族法을 포함한 男女平等을 저해하는 모든 制度的인 要因은 지금부터 改正되어야 할 것이다.

7) 市·道單位 家族計劃管理機能의 強化

家族計劃事業의 效率性增大는 體系的이고 科學的인 事業管理(企劃, 調査評價, 指導監督등)에 의해서 이룩될 수 있으며, 이러한 事業管理機能은 地方自治制의 實施와 더불어 직접 事業이 수행되고 있는 市·道 및 保健所單位에서 活性化되어야 한다. 따라서 市·道單位에는 1名의 專門評價要員을 育成配置하고 事業管理에 관한 專門訓練課程의 實施, 그리고 既存의 家族計劃評價班(市·道 및 保健所單位)의 運營을 위한 制度的인 支援이 수반되어야 한다.

8) 學校人口教育의 強化

學校人口教育은 人口政策의 長期的인 안목에서 매우 중요한 事業活動이기 때문에 教科內容의 지속적인 修正補完, 教員에 대한 人口教育 實施, 人口教育學習資料의 開發補給 등 人口教育事業은 계속 강화되어야 할 것이며, 靑少年의 性問題를 해소하기 위한 性教育도 學校 및 社會教育을 통하여 實施되어야 한다.

9) 家族計劃事業에 관한 綜合經營診斷의 實施

向後的 家族計劃事業은 事業의 擴大보다는 效率性提高에 力點을 두어야 할 것이다. 그러나 지난 26年間 우리나라의 社會, 經濟, 人口學的인 條件은 크게 변모되었으나 家族計劃事業의 活動이나 管理運營方式은 事業初期의 것을 그대로 답습해 왔기 때문에 事業의 效率性側面에서 많은 脆弱點을 지니고 있다. 따라서 時代의 狀況에 적합한 새로운 事業推進戰略이나 事業管理制度를 강구하기 위해서는 既存의 모든 事業活動과 組織管理에 관한 綜合的인 經營診斷을 實施하여야 한다. 이와 같은 綜合診斷 結果를 토대로 優先順位에 따른 年次的인 改善이 이룩되어야 한다.

結論의 으로 向後的인 人口目標達成은 子女數가 0-1名인 20代 婦人層의 避妊 및 出産行動에 의해서 決定되는 것이기 때문에 이들의 지속적인 出産力 低下를 위해서는 出生間隔의 延長을 통한 避妊實踐이 生活化되도록 하는데 力點을 두어야 된다. 따라서 家計劃의 接近方式도 과거와 같이 人口抑制政策 次元에서 보다는 全國民을 대상으로한 皆醫療保險時代에 맞추어 母子

保健을 토대로한 接近方式을 開發 導入하고, 避妊普及의 量的擴大보다는 事業의 質的改善이 가능하도록 이제까지 답습되어온 下向式의 事業

管理經營方式은 과감하게 改善되어야 할 것이다.

(English Abstract)

Current Status and Future Prospects of the Population Control Policy in Korea

Nam-Hoon Cho
(KIPH)

The national family planning program in Korea, which was instituted as an integral part of the nation's economic development plans since 1962, has contributed greatly to a reduction in the fertility and population growth rate. The total fertility rate dipped from 6.0 births per women in 1960 to 2.0 in 1985, and the population growth rate from 2.84 percent per year to 1.25 percent during the same period, while the contraceptive practice rate for the 15-44 married women increased from 9 percent in 1965 to 70 percent in 1985. Study findings indicate that the fertility reduction in the past 26 years is largely attributed to the vigorous implementation of the national family planning program, rising age at marriage, wide-spread use of induced abortion, and the changes in attitude regarding the value of children that came into being in the wake of the rapid socio-economic development over the period.

Among the strengths of the national family planning program are the following : 1) a pluralistic system of program management with active participation of various government and voluntary organizations, 2) utilization of a large corps of family planning field workers to conduct face-to-face communication and motivation activities, 3) use of private physicians with government support to provide contraceptive services, 4) a systematic program management system including program planning of target allocation, evaluation, and supervision with a broad MIS and award system, 5) numerous incentive and disincentive schemes for stimulating the small family norm and contraceptive use, and 6) strong commitments to the family planning program by political leaders.

The new demographic targets during the Sixth Five-Year Economic and Social Development Plan period(1987-91) have been set for a further reduction in the population growth rate to 1.0 percent by 1993, assuming that the TFR will decline to 1.75 level in 1995. This target is, however, not easy to achieve due to anticipated unfavorable factors like the strong boy preference, high discontinuation rates of reversible contraceptive methods, fertility termination-oriented contraceptive use, a plateau level of contraceptive practice rate that has mostly accounted for a sterilization, shortened length of birth intervals, and the changing patterns of contraceptive mix.

The recent changes in contraceptive and fertility behaviors clearly indicate that the past quantity-oriented management system of the national program should be redirected toward a quality-oriented approach. Particularly, program efforts should be expanded to recruit new contraceptive users in the 20s of younger age groups, both for birth spacing and controlling their fertility since the women aged 20 to 29 account for more than 80 percent of the total annual births in recent years. In addition, the current contraceptive fee system of the national family planning program should be gradually shifted from free contraceptive services to a acceptors' charge system, and the provision of contraceptive services through the medical insurance system, which will cover the entire population by 1989, should be accelerated as a means of integration of family planning program with other health programs.