

現行 家族計劃事業 目標量制度 改善方案

高 甲 錫

(前 韓國人口保健研究院 特任研究員)

〈 目 次 〉	
I. 緒論	IV. 現行目標量制度의 問題點
II. 目標量制度의 背景 및 現況	V. 現行目標量制度의 改善方向
III. 最近의 事業目標 對 實績 現況	VI. 結語

I. 緒 論

1960年代初政府는 貧困打破와 所得向上을 爲해 經濟開發에 着手하였고 이를 強力히 推進하는 過程에서 家族計劃事業이 國家施策의 하나로 採擇되었다.

그동안 家族計劃事業을 多少 起伏은 있었지만 5次 5個年計劃 期間에 充分하게 推進되어 所期의 成果를 擧揚하였다. 즉 1960年代 初의 家族計劃 實踐率 9%가 이제 1988년에 77%線을 上廻하고 있다는 事實의 意味은 充分히 窺見할 可하다. 이러한 避妊女性의 定着은 戰後(2次世界大戰以後)의 日本을 除外하고는 類例 없는 成功事例로서 世界的으로 널리 評價되고 있다.

그러나 앞에서 指摘한 避妊實踐 水準과 그에 따른 形態(pattern)가 日本과는 相異하다. 日本에서는 戰後에 人口危機意識의 高潮로 말미암아 自生의 人 家族計劃運動이 展開되고 國民의 共感帶가 形成되어 避妊이 生活化 되었으며 主로 宗團에 依存하였다. 그러나 韓國은 家族計劃普及의 政府가 主導하는 하나의 事業(program)으로 出發하였으며 主로 施術爲主(子宮內 裝置 및 男·女 不妊術)의 避妊形態를 이루고 있다.

韓國의 家族計劃事業은 그동안 一貫해서 經濟開

發計劃의 一環으로 推進되어 人口成長 抑制 側面을 強調하였고 이것은 바로 經濟成長 目標을 成就하는 하나의 要素로서 取扱되어 政策化 하였다.

따라서 政府가 推進하는 長短期 經濟開發 目標에서 人口目標은 重要한 位置를 占하였고 이를 實現하기 위해서는 家族計劃事業(出產調節)의 目標量이 바로 人口目標와 直接的으로 聯關係 되었다.

家族計劃 目標量을 實績化 하는데는 우선 所要豫算이 計劃되고 中央에서 策定된 豫算은 地方政府에 依해 執行되는 特徵을 가졌으며, 事業遂行을 爲하여 組織, 人力 및 報告書式 등이 갖추어져 1960年代 初부터 그 根幹이 크게 바뀌어 지지 않고 오늘날까지 持續的으로 推進되었다.

그 結果 우리나라 可妊女性은 家族計劃을 生活化하는 境地에 이르렀으며 이제 1960年代의 高出產 水準(合計出產率이 6)에서 1980年代의 後期에는 低出產 水準(合計出產率이 1.6)을 示顯하고 있다.

이러한 高率의 避妊水準과 低率의 出產力 水準을 提示하는 人口學的 指標과 이에 影響을 주는 社會·經濟의 指標를 中心으로 現行 家族計劃 目標量 制度에 對해 人口目標과 더불어 그것을 吟味하고 檢討해볼만한 時點에 이르렀다고 생각된다.

따라서 本考는 目標量制度의 背景과 最近의 目標量 對 實績, 人口目標과 家族計劃 目標量과의 關係 등을 簡單히 考察하고 現行 目標量 制度에 對한

表 1. 人口目標

年數	總人口 (千名)	出生率	死亡率	移民率	人口 成長率
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	44,094	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

資料：經濟企劃院 調查統計局, 推計人口(1985年人口센서스 結果基礎), 1986, 3월.

推進되고 있으며, 그의 成果는 人口增加率에 絶對的인 影響을 주고 있는 出産力에 最近에 와서 크게 作用하기 때문이다.

參考로 1980年과 1985年 人口센서스 結果值에 依해 展望한 人口目標을 紹介 하면 表2와 같다.

表 2. 新·舊人口展望의 比較

年度	總人口(千名)		增加率(%)	
	新推計 (’85基準)	舊推計 (’80基準)	新推計	舊推計
1980	38,124	38,124	1.57	1.57
1990	43,601	44,261	1.13	1.34
2000	48,017	50,066	0.77	1.00
2010	51,028	54,634	0.43	0.78
2020	52,473	58,415	0.10	0.55

資料：經濟企劃院 調查統計局, 推計人口(1985年人口센서스 結果基礎), 1986, 3월.

表2의 1985年 人口센서스 結果에 依한 人口推計는 1980年의 그것보다 西紀 2020年의 人口規模에 있어 600만이라는 差異를 提示해주고 있다. 換言하면 1980~1985年의 出産力 低下 樣相은 1980年 當時 豫想하지 못한한지 顯著했음을 立證해주고 있다. 이는 初婚年齡이나 人工流産 등 人口學

的 要素보다 家族計劃 普及이 이 期間에 刮目할만치 이루어졌기 때문인 것으로 알려졌다. 家族計劃 實踐水準을 보면 1980~1985年에 約 50%에서 70%水準으로 上昇하므로써 出産力이 急激히 低下하고 있음을 뒷받침 해주고 있다.

앞에서 說明한 人口目標에 依해 年間出生數를 豫想하고 그를 實現하기 위해 避妊普及量(政府負擔과 自費負擔을 包含)을 算定하므로써 全國水準의 避妊普及目標量이 策定된다(表3).

表 3. 總 避妊普及 目標量：1987~1991

(單位：千)

方法	1987	1988	1989	1990	1991
子宮內裝置	270.1	286.2	302.4	317.1	330.2
精管手術	60.6	64.0	67.2	66.8	66.3
卵管手術	186.9	194.6	201.7	199.9	198.2
먹는避妊藥	274.5	289.0	303.4	318.5	330.3
콘돔	475.3	507.1	539.8	574.1	605.6
其他	630.7	625.1	616.5	605.8	598.0
計	1,898.1	1,966.0	2,031.0	2,082.1	2,118.6

資料：趙南勳, 人口增加抑制政策 推進方向, 人口政策 제4년, 1987, 11.

表3에 依하면 政府負擔이긴 自費負擔이긴 간에 普及해야 할 總物量이 1987年의 경우 子宮內裝置 約 27万件, 精管術이 6万件, 卵管術이 19万件, 먹는 避妊藥이 27万씩이름(月), 콘돔이 48万씩(月)이고 끝으로 其他避妊方法 即 膣外射精, 週期法, 發泡性錠劑 등 年間 65万名의 常時使用者를 確保하게 되면 避妊實踐率은 72.7%水準에 이르게되고 出産率은 19.1에 到達하여 人口成長率은 1.22%를 成就하게 된다는 論理이다. 나아가서 이러한 總量 目標量이 6次5個年 計劃期間에 차질없이 進行된다면 1993年에 人口增加率이 1%에 이르게 되고 그 結果는 西紀 2023年項에 가서 零의 成長率이 示顯되며 그때의 人口規模는 約 5,300萬水準이 될 것이라는 長期目標下에 이루어지고 있다.

그런데 6次5個年 計劃期間의 目標總量중 政府가 부담해야 할 目標量은 어떤 線을 矯正線으로 보는가에 對해 論爭의 素地가 있으며 또한 目標量制度

問題點(長短點)과 改善方向을 提示코자 한다. 万苦에 이 提示가 받아들인다면 家族計劃事業 역시 하나의 轉換點을 이루게 되고 이는 從來의 政府부담 物量 爲主의 量的 普及 戰略으로 부터 自費부담 爲主의 質的 普及 戰略으로 轉바꿈하는 轉機가 될수 있을 것이다.

II. 目標量制度的 背景과 現況

家族計劃事業 目標量制度는 事業初創期로 부터 考按된 制度的 裝置로서 1966년에 定着되어 오늘날에 이르고 있다. 保健社會部는 그 당시 家族計劃事業 10個年計劃 目標을 設定하였는데 1962~1971년의 10年間에 子宮內裝置를 234萬, 男用 避妊藥 35萬씩이월(月), 精管 20萬, 環帶 15萬(月), 其他 41萬을 普及하면 計劃期間의 最終年度인 1971년에는 避妊實踐이 45%에 이르게 되고, 出產率은 27, 死亡率은 7이 되며, 人口增加率은 2.0%에 이르는 計劃內容이다.

이 計劃은 出產數 調節을 위한 避妊方法을 物量化 하므로써 中央政府의 豫算에 反映되어 그것이 地方政府(市·道)에 示達되어 執行 되었다. 通常이 長期計劃 내지 5個年計劃에 根據한 事業 目標量은 政府豫算에 反映 되었으나 경우에 따라서는 政府財政의 不足으로 充分히 反映되지 못한 때도 있었다.

事業計劃의 一環으로 이루어진 이 目標量이 全國水準에서 確定되면 保健社會部는 몇가지 基準 즉 可妊女性數, 要員數, 前年度의 實績 그리고 現在使用者의 方法과 自費負擔與否等を 參考하여 每年 各市·道別로 下向式 割當을 試圖하게 되고, 配分된 市·道 目標量은 다시 區·市·郡 保健所單位로, 그리고 邑·面 單位까지 目標量이 配定된다.

配定된 目標量은 主要邑·面に 그리고 保健所에 配置된 要員에 依해 普及되며, 普及率 量은 一定書式에 依해 上部에 報告된다.

報告된 資料는 韓國人口保健研究院의 研究陣에 依해 分析 評價되어 事業管理者에게 環流(feedback) 하는 一連의 目標量에 隨伴된 諸計劃, 執行, 評價 過程을 이루게 되고 이것을 가리켜 目標量制度라 해도 無妨한 것이다.

이 目標量制度는 그 自體가 事業을 統制(control)

하는 機能이 賦與되어 있다. 그러므로 目標量이 過多하거나 過少하여 適正量이 되지 못할때는 一線事業의 質을 低下시킬 수 있는 素地를 提供해 준다. 그것이 特히 避妊方法別로 策定된 때 特定方法에 對해 適正量이 되지 못할때는 避妊方法의 選好度는 किन 그 외 物量爲主의 普及에만 치우쳐 서비스의 質을 點檢해볼 기회가 없다. 그런데 現行 目標量制度에서는 앞에서 言及한 計劃, 執行 및 評價業務는 實質的으로 執行을 除外하고는 韓國人口保健研究院과 保社部가 協力하여 遂行하고 있다.

目標量 制度에 있어 그 核心은 全國水準의 目標量의 算出(策定)과 그에 따른 合理的인 市·道別 配定 및 市·道에서의 區·市·郡 配定 問題이며 나아가서 이 目標量의 達成與否에 따른 事業의 效果(여기에서는 出生防止數)와 效率(出生防止當費用)側面이 事業性格上 역시 아주 重要한 問題라 아니할 수 없다.

一般的으로 事業初期에는 目標量 達成이 容易하지만 年輪을 거듭할수록 目標量과 實績이 無限대로 膨脹할수 없으며 目標量이 伸縮性 있게 調整된다. 그런데 家族計劃 目標量 역시 多多益善이고 實績 역시 많으면 많을수록 좋다는 概念은 그것이 初期普及及 段階에서 潛在受容者가 넘쳐 흐를 때 즉 需要者가 많고 供給이 적을 때는 妥當性이 있겠지만 需要·供給의 均衡 側面에서 보면 限界需要者가 적음에도 不拘하고 供給만 늘리게 되면 過剩供給으로 因하여 여러가지 弊端이 일어날 수 있다.

이와 關聯하여 6次5個年計劃에 反映된 目標量을 中心으로 그가 含蓄하는 指標와 制度的인 側面을 一覽코자 한다.

첫째 人口 目標를 보면 表1과 같다.

表1에 依하면 우리나라 人口目標는 그 規模面에서 1987년에 約 4,200萬인 것이 2,000년에는 5,200萬에 이르게 되고 다시 2023년에는 5,300萬에 到達하여 峯의 成長 즉 靜止人口가 된다는 內容이다. 特記한 事項은 人口成長率 1% 達成을 1993년에 實現한다는 目標이다. 이 長短期 人口目標의 妥當性에 對해서는 本考에서 論議하지 않겠으나 1985年以後 豫想外의 出產力 低下로 인하여 1988년에 1%成長率을 이미 達成되었기 때문에 현재 수준이하의 저하문제는 甚중히 검토되어야 할 것이다. 왜냐하면 家族計劃事業이 國家의 政府事業으로

의 核心을 이룬 課題이기도 하다.

表 4. 政府負擔 避妊目標量

(單位：千)

方法	1987	1988	1989	1990	1991
子宮內裝置	176	186	197	206	215
不妊手術	210	220	229	227	222
콘돔	119	127	135	144	151
먹는避妊藥	69	72	76	80	83
計	574	605	637	657	684

資料：趙南勳, 人口增加抑制政策 推進方向, 人口政策 제64호, 1987. 11.

表4에 依하면 不妊術의 경우 政府負擔이 甚 自費負擔에 關係없이 1987年度에 普及 해야할 目標總量은 約 25萬件이고 이의 85%인 21萬件이 政府負擔 換言하면, 保健所를 통한 手術(施術 確認證)에 依해 指定醫로 하여금 施術케 하므로써 人口目標을 達成할수 있는 家族計劃 目標量이다.

그런데 이 目標量은 政府에 依해 받아드려지지 않고 約 31萬件으로 增加했으며 年末實績은 100%以上을 보여줄 展望이다.

豫算上 確保된 1987年度의 避妊目標量은 各市·道에 割當되며 事業效果를 極大化하기 위해 件數爲 主의 實績과 함께 市·道別로 受容者의 特性에, 즉 年齡과 現存子女數에 依한 加重值을 適用하여 市·道別 避妊使用年數(Couple Years of Protection)로 換算하므로써 一種의 實績(受容者 數 및 受容者 特性)競進樣相을 보여주고 있다. 더욱이 各市·道에서는 管內區·市·郡에 目標量을 配定할 경우 現行 市·道別 評價體系를 意識한 나머지 10~20%의 超過(追加)目標量을 割當하고 있어 그것을 全國水準에서 合算해 보면 不妊目標量이 3萬件을 上廻하고 있다.

따라서 本論文에서는 現行 目標量制度에서 政府 目標量 自體의 妥當性을 再吟味해 보는 것도 意味가 있다 하겠다.

最近에 策定되고 있는 避妊方法別 目標量이 適正水準인가? 하는 問題와 더불어 目標量制度自體를 다음 몇가지 次元에서 깊이 탐색해 보아야 할 것이

다.

첫째로 公共事業으로서의 政府 家族計劃事業이 언제까지 持續되어야 하는가? 勿論 人口計劃과 그를 達成(充足)키 위해서는 事業目標이 있어야 하겠지만 이에 앞서 人口計劃上의 適正人口(Optimum Population)를 어떻게 볼 것인가가 先行되어야 할 問題이다. 可及의 早速한 時日內에 增의 成長을 가져오는 것이 좋다는 見解가 支配的이지만 그것이 너무 빨라도 實現段階에서 그리고 그以後에 일어나는 人口規模나 構造面에 對한 長期人口計劃이 妥當性을 提示하지 못할 경우 問題는 없겠는가 하는 의구심이다.

둘째로 現行 目標量의 適正量 與否問題와 함께 이를 達成하고 事業效果를 擧揚하기 위해 市·道別 競進樣相을 보일 必要가 이제 있겠는가 하는 問題이다.

셋째로 家族計劃이 명실상부 하게 家族保健 내지 家庭福祉 次元에서 推進되게 하기 위해서는 母子保健事業과 어떻게 統合의 으로 事業이 進行되어야 하고 事業의 範圍는 어떻게 잡아야 하는가에 對해서도 아직 確實한 靑寫眞이 없다.

其他 여러가지 問題 提起가 可能하다. 그러나 本章에서는 目標量 制度의 背景과 現況을 簡單히 살펴 보고 그동안 特히 最近의 目標量과 實績을 中心으로 한 諸 問題와 더불어 現行 目標量制度의 長短點을 指摘할 後章에서 論及코자 한다.

Ⅲ. 最近의 目標量 및 實績現況

第5次 5個年 計劃期間(1982~1986)의 人口目標은 最終年度(1988年)의 人口規模를 約 4,184萬으로 設定했으며 人口成長率은 1.49%로 推定하였다. 이 目標/設定은 1980年度 人口 센서스 資料에 依해 이루어 졌다. 그러나 1985年度 人口 센서스 資料와 其他 關聯資料를 動員하여 얻어진 1986年度의 人口規模와 人口 成長率은 各各 4,157萬과 1.24%를 提示하게 되었다. 그러므로 當初에 計劃했던 1986年度의 人口規模와 人口成長率 目標은 早期에 達成되었고 結果의 으로 人口規模에 있어서는 27萬의 超過達成(抑制)이 있었으며 人口成長率에서도 마찬가지로 0.25%의 超過達成이 있었다.

이렇게 人口目標을 알지르게 된 것은 1982~1

98년의5年間に從來에豫想하자 높은程度의出産力低下現象이 일어났다 때문인 것으로分析된다. 그러나만 이 出産力 減成狀況은 因果面에서 關係 주로 어떤 要素가 크게 作用 했는가에 對해서는 明着觀大 하다. 앞에서 指摘한 바와 같이 이 時間(1982~1986)에 政府 家族計劃 事業이 크 이고 때 보다도 活潑하게 推進되었기 때문이다. 特히

男·女의 不妊術이 需要者의 높은 呼應과 함께 크게 普及되었기 때문이다.

그런데 人口目標을 達成하기 위한 政府 避妊目標量(5次 5個年 計劃에 反映된 物量)과 實際로 需要(普及)量에 맞춘 政府 供給量(目標量)은 尙상 超過 達成이 이루어져(表5) 結果의으로 出産力 低下는 加速化 하였음을 意味한다.

表 5. 第5次 5個年 計劃上の 政府支援 避妊目標量 및 實績

(단위: 1,000)

避妊方法	1982		1983		1984		1985		1986	
	目標	實績	目標	實績	目標	實績	目標	實績	目標	實績
子宮內裝置	203.0	199.1	265.0	213.1	302.0	195.3	395.0	176.9	382.0	234.4
不妊手術	220.5	286.7	227.5	427.0	227.5	378.8	247.0	327.7	238.0	12.5
약(避妊藥)	115.0	113.0	145.0	82.4	150.0	54.7	170.0	44.0	180.0	45.8
콘돔	98.0	101.6	122.5	127.3	137.2	129.7	150.5	124.9	171.5	108.3
計	636.5	700.4	760.0	859.8	816.7	758.5	922.5	673.5	791.5	701.0

資料: 1) 經濟企劃院 第5次 5個年計劃, 1983. 2) 韓國保健研究院, 1987 家族保健事業評價大會報告書, 1987.

즉, 1982년에 約 64万名에(年間使用) 該當하는 避妊 서비스를 供給코자 目標을 세웠으나 實際로는 70万名에 供給하므로써 目標을 훨씬 웃도는(約 9%超過) 實績을 보여 주었다. 더욱이 避妊效果를 考慮할 때 不妊術이 많이 普及 되므로써 避妊年數(Couple years of protection)로 換算해 보면, 實績은 目標量의 121%(目標量은 約 215萬CYP, 實績은 261萬CYP)에 이르고 있음을 알수 있다. 그러나 5次5個年 計劃期間의 最終年度인 1986년에는 目標物量이 約 97万名인것이 비추어 實績은 70万名에 不過하여 28%의 目標量 未達現象이 나타난 것처럼 보인다. 이는 不妊을 除外하고는 子宮內裝置, 또는 避妊藥 그리고 콘돔의 實績이 低調하였기 때문이다. 그런데 앞에서 指摘한바와 같이 避妊의 效果(出生防止에 미치는影響)를 考慮할때 實績은 目標量의 98%에 이르고 있음을 알수 있다. 1982~1986년의 5年間の 目標量과 實績을 普及人員과 避妊年數(各各 比較해 보면 人員(物量)面에서는 91%, 避妊年數面에서는 120%에 이르고 있다. 同期間에 普及人員(年間繼續使用으로 假定)은 目標量이 約 415萬이고 實績은 375萬이며, 避妊年數

目標量은 1,260萬이였으나, 實績은 1,513萬이었다.

家族計劃 普及(受容)과 關聯하여 實質的으로 出産力에 미치는 效果는 妊娠防止年數에 依해 測定되므로 앞에서 指摘한 人員單位 目標量은 加重值을 適用하지 않은 限 無意味하며 避妊年數 目標量과 그의 實績이 評價基準이 되어야 한다.

왜 이렇게 높은 實績(目標보다도 20%以上 超過 達成)을 올리게 되었는가에 대해서는 甲論乙駁 할수 있겠으나 앞에서 言及한바와 같이 이 期間에 不妊目標量이 上向策定 되었으며 이를 充分히 供給할수 있는 潛在受容者가 있었기 때문이다. 勿論 需要者의 기호에 맞도록 서비스의 質(施術費의 現實化)을 改善함과 同時에 施術醫의 動機誘發 促進, 一線 家族計劃 要員과 管理者의 目標超過 達成 志向的 競進(評價大會를 通한 市·道別 實績順位 通報)등이 作用한 것으로 생각된다.

1982~1986년에 保社部가 策定하여 各市·道에 同達한 目標量配定과 그의 實績을 보면 表6과 같다.

表6에 依하면 單純한 物量面에서도 實績이 目標量을 上廻하고 있음뿐만 아니라(實績이 目標量의

表 6. 保社部가 策定(豫算反映)한 目標量 및 實績

(單位：千)

避妊方法	1982			1983			1984			1985			1986		
	目標	實績	比率	目標	實績	比率	目標	實績	比率	目標	實績	比率	目標	實績	比率
子宮內裝置	203	199	98.1	210	213	106.6	190	195	102.8	170	177	104.1	250	233	93.4
不妊手術	247	287	116.8	400	427	106.7	313	379	121.0	313	328	104.8	313	330	105.4
藥 劑	98	102	103.7	123	127	103.5	120	130	108.1	120	125	104.1	100	108	108.0
其他避妊藥	125	113	90.7	67	82	123.0	50	59	118.4	38	44	116.3	40	46	114.6
計	673	701	-	790	849	-	673	763	-	641	674	-	703	717	-

資料：韓國人口保健研究院, 1987年度 家族保健事業評價大會 報告書, 1987. 4.

註：表5와 一致하지 않는 것은 四捨五入으로 因함.

106.4%) 避妊效果를 重視한 避妊年數(CYP)面에서 108.5%의 實績을 1982~1986年 期間중에 擧揚하였다.

1986年の 경우 子宮內裝置에 限하여 93.4%의 未達現象을 보였으나 他 避妊 目標量은 100%를 超過하고 있다. 子宮內裝置가 未達되었다 하더라도 他方法 特히 不妊術이 105.4%나 實績을 올렸기 때문에 避妊年數面에서 代替效果를 가지와 結果의 으로 103.4%의 實績을 올린 셈이다.

이렇게 1982~1986年の 目標量 對 實績을 보면 100%를 超過하고 있다는 事實을 注意깊게 觀察해야 한다. 그런가 하면 目標量의 重壓感 때문에 物量爲主의 供給에 치우친 나머지 質의 事業을 展開할 수 없다는 從事員의 輿論도 없지 않으나 높은 實績을 注意깊게 觀察할 必要가 있다. 그러므로 이런것들을 念頭에 두면서 다음 章에 現行 目標量制度의 問題點에 대해 보다 具體的으로 指摘해 보고자 한다.

IV. 現行 目標量制度의 問題點

現行 目標量制度는 그 背景面에서 人口增加率 나야가서 出産率 抑制라는 目標設定이 있었으므로 必然的으로 避妊方法의 目標量策定은 隨伴하게 되었다. 이 制度가 지난 4半世紀에 걸쳐 커다란 修正없이 一貫되게 推進되었으나 그 過程에서 問題點으로 부각되기도 하였다.

그동안 目標量制度 改善과 關聯된 代表的인 研究

는 綜合評點制度 示範研究(1975), 自費負擔 家族計劃 受容可能性에 對한 調查研究(1979), 家族計劃 事業 目標量制度 改善研究(1979) 등을 列擧할 수 있다. 本章에서는 이들 諸研究와 1970年代末에서 現在까지의 事業變遷 그리고 우리나라의 全般的인 社會·經濟的 與件變動을 감안하여 現行 目標量制度의 問題點을 提示코자 한다.

첫째로 人口目標 設定에서의 問題點이다. 從來 5次5個年 計劃에서는 西紀2000年에 人口增加率을 1%로 低下시킨다는 目標을 세운바 있다. 그러나 6次5個年 計劃에서는 西紀 1993年에 1%를 達成한다는 目標로 修正하였다. 이렇게 人口增加率 1% 達成目標年度를 7年이나 앞당기게 된 理由는 1980~1985年에 出産力 低下 現象이 顯著했기 때문이며 이는 그 期間에 家族計劃 事業이 크게 活性化하여 避妊目標量을 超過達成했기 때문이며, 이는 앞에서 指摘한 바와 같다. 더욱이 1995年 까지 合計 出産率을 1.75 水準에 接近시킨다는 出産力 低下 目標은 1981~1984年 出産力 激減 傾向으로 보아 그 以前에 成就된 展望이고 人口增加率 抑制目標인 1%線은 1993年 以前에 半世紀나 1世紀를 考慮하면서 細密히 檢討되어야 한다. 따라서 人口目標가 家族計劃 事業 目標의 超過達成에 依해 繼續해서 앞당기진다면 여기에 問題가 있을수 있으며 이는 避妊目標量과 直接的으로 關聯된다. 適正人口의 理論과 함께 人口增加率이 静止하는 年度, 그 當時의 人口構造나 規模, 그것에 到達할 때까지의 變遷 推移, 到達以後의 動向 등이 우리나라 社會·經濟·

文化的 諸側面에서 慎重히 觀察되고 細明되어야 한 것이다. 通說적으로 短期的으로 볼때 1993年の 人口增加率 目標 1%가 이미 1988년에 조기 達成된 것을 破格的인 家族計劃 普及에 依存했다 해도 過言이 아닌데 繼續해서 家族計劃 普及을 強力하게 하고 家族計劃에 反映된 目標以上으로 推進해야 한 것인가에 對한 의문이 생긴다.

따라서 直視의 眼目에서 人口計劃 自體가 보다 深度있게 舉論되어야 하고 이에 따른 家族計劃 目標가 特히 不妊術 普及의 消極的 效果와 함께 그것이 慎重하게 設定되어야 한 것이다. 그 方向은 6次5個年計劃에 反映된 人口 目標가 主의 計劃이라면 이를 뒷받침 하기 위한 家族計劃 普及은 이제 政府 事業量을 점차적으로 줄여도 될 것이다. 만약에 人口增加率 1% 目標와 壽의 成長(2020年)을 實現 앞당기기 위해서 避妊 目標量을 現在의 水準이나 그보다 低하게 普及하게 되면 이의 衝擊(Impact)을 결코 과소평가할 수 없는 것으로 판단된다.

둘째로 6次5個年計劃에 反映된 避妊 普及 總量 目標와 더불어 그중 政府 目標量(名目上의 手數料가 있지만 政府 負擔)의 妥當性 問題이다.

우선 避妊 普及 總量 目標가 너무 높다. 왜냐하면 人口增加率 내지 出産力 目標가 早期에 達成 됨에도 不拘하고 總量 目標를 그대로 成就하게 되면 예기치 않은 人口抑制 現象이 일어나 그의 反應이 앞으로의 人口推移에 負의 作用을 할 可能性이 있기 때문이다. 提示된 避妊 普及 總量 目標는 Bongaart 방식에 依해 計算된 物量인데 可妊 女性 產出에서 女性의 最近의 年齡別 結婚 構成比(初婚 年齡의 上昇 傾向, 즉 20~24歲 女性의 1985年度 센서스 結果)는 有配偶 構成比가 0.278인 것에 比해 6次5個年計劃에 反映된 避妊 目標量을 컴퓨터 入力時에는 0.281로 假定하므로써 可妊 女性 數를 微細하나마 高게 推定하였다는 事實과 避妊 效果面에서의 中斷率을 너무 高게 假定했다는 事實이다. 特히 中斷率의 高우를 앞으로의 家族計劃 事業을 實爲 主로 轉換하였을때 繼續 使用率의 向上을 前提할 수 있을 것이다. 現在의 事業 環境에서는 昔은 避妊藥이나 子宮內裝置 삽지어는 痛을 使用하는 婦人들이 保健所 組織網과 接觸할 場合 不妊術을 強力히 勸告 받고 있으므로 結果적으로 中斷率을 높이게 된다. 만약에 不妊術 目標量이 減量된 場合 그리고 避妊藥劑

使用前後의 管理가 철저히 이루어진다면 中斷率은 低下될 것으로 생각된다. 더욱이 避妊藥劑가 多樣化한 場合 中斷率이 낮아질수 있다. 臺灣의 場合 1985년에 3個의 子宮內裝置 類型에서, loop, Cu-T, Multiload 등의 投入, 12個月 까지의 中斷率이 各各 0.4462, 0.2904 그리고 0.2661이었다. 臺灣의 이 中斷率 指標는 示唆하는바 그것을 多樣化하면 中斷率이 낮아진다는 것이다. 그리고 우리나라의 家族計劃 事業도 이러한 避妊戰略이 樹立될때 또다른 中斷率 低下 現象이 일어날수 있다. 이런 것들을 考慮할때 中斷率을 낮춤으로써 繼續 使用者를 더 많이 確保할 수 있고 이는 避妊 總量 目標에서 新規 受容者의 數를 줄일수 있을 것이다. 따라서 6次5個年計劃에 反映된 避妊 目標 總量은 너무 高게 策定된 것으로 思料된다.

셋째로 高게 策定된 避妊 目標 總量을 다시 政府 供給에 依한 目標와 個人 負擔(自己 스스로 알아서 解決, 政府 受惠가 아님) 目標로 分類하는데 있어 政府 供給分을 너무 高게 策定하고 있다는 것이 하나의 問題로 提起될 수 있다. 最近 調查資料(1985 家族保健 實態 調查)에 依하면 現在 使用者의 政府 受惠, 個人 負擔別 分布를 보면 例컨대 不妊術의 경우 83:17로 나타나 있다. 그런데 避妊 總 目標量 中 不妊術을 政府·自費 比率에 있어서 어떻게 豫想해야 하고 어떤 方向으로 事業을 끌고 가야 하는가 問題이다. 1987年度의 不妊術 目標 總量은 247,500件으로 이중 210,400件을 政府 目標量, 나머지 37,100件은 自費 負擔에 依해 受容도를 한다는 것이다. 그런데 政府 目標量은 避妊 總量의 85%에 該當되며 더욱이 1980~1986年의 政府 不妊量 供給 趨勢로 보아 累積의 으로 많아진 現在 使用者의 政府 受惠 比率(83%)은, 17%는 순수 자비 및 의료보 함혜택)을 그대로 適用하여 83:17로 供給計劃을 樹立한다는 것은 甚한 無理라고 생각된다. 왜냐하면 現在 使用者의 政府 負擔 與否는 過大 政府 家族計劃 政策에 따른 有(無)料 事業 方向과 密接한 關係가 있고 나아가서 政府의 福祉 政策의 一環으로서의 家族保健 政策과 國民의 社會·經濟 및 文化 水準과 密接한 關係가 있다는 것을 考察할때 政府 負擔은 너무 많다고 생각된다. 1987年의 政府 目標量을 그 水準에서 받아 들인다 하더라도 6次5個年計劃 期間의 最終年度인 1991年頃에는 이것이 大幅 減少되

는 方向으로 政府 避妊目標量(例컨대 不妊術)을 調整하는 것이 좋을 것으로 생각된다. 그런데 또 다른 問題는 政府目標量 중一時 避妊方法인 子宮內裝置, 또는 避妊藥 및 콘돔 등을 어떻게 自費와 政府負擔으로 區分해서 普及하며 結果의으로 1987年度의 避妊實踐率 目標를 達成하는가에 歸結된다. 避妊年數面에서 분때 特定方法은 目標量에서 많아지고, 어떤 方法은 줄일수 있다는 것이 代替效果를 나타냄과 同時에 避妊嗜好에 따른 供給戰略이라고 말할수 있으나 이는 어디까지나 우리나라의 避妊文化가 아직 定着되지 않았기 때문에 政府의 事業方向에 따른 서비스의 質과 弘報機能 強化(商業網도 包含)에 依해 隨時로 調整할 수 있을 것으로 생각된다.

이것은 政府事業量이 避妊目標總量에서 차지하는 比率이 높으며(1987年의 먹는 避妊藥은 政府事業量이 總量 25%이다. 그러나 過去 1984年의 避妊使用者를 政府와 自費로 區分하면 20:80으로 政府負擔이 낮다) 이러한 推移가 繼續된 것이라는 假定(目標)이 하나의 問題로서 부각될 수 있다.

넷째로 6次 5個年 計劃에 이렇게 높이 反映된 政府普及避妊 目標量은 當該年度의 豫算確保(策定) 事情에 따라 달라진다. 앞에서 言及한바와 같이 目標量은 많으면 많을수록 좋고(豫算이 늘어나는 段階에서는 더욱 그렇다) 그에 對한 實績은 100%를 훨씬 超過한 水準에 이를수록 좋다는 見解가 支配的인지는 몰라도 現實은 6次 計劃에 反映된 物量보다도 오히려 保社部가 目標量을 훨씬 過多하

게 策定하고 있다. 즉 表7에 依하면 :

1987年度에 策定한 全國 避妊目標量은 너무도 높다. 子宮內裝置의 경우 政府가 普及해야할 避妊目標量은 6次 5個年 計劃에 反映된 約 16万件이던 充分함에도 不拘하고 25万件을 策定하여 全國의 各市·道에 配定示達하고 있다. 總量目標인 27万件 중 17万件을 政府가 普及한다는 計劃自體가 再檢討되어야 할 段階에서 오히려 總量의 95%를 普及한다는 것은 從來에 自費로 子宮內裝置를 使用하는 可妊女性을 政府負擔으로 바꾸어 끌어들이는 것인지 또는 이만한 新規需要가 있다는 것인지 不分明하다. 두가지 모두를 人口學的으로 그리고 事業側面에서 分析해 분때 合理性을 缺如하고 있다. 더욱이 이렇게 策定된 目標量이 超過達成될 때 額面數字(faced value)를 그대로 받아드릴 경우 우리나라 婦人의 出産力은 현격하게 低下된다는 事實이다. 換言하면 1987年의 合計出産率인 1.6以下로 계속 低下될 展望이 서기 때문이다.

잠깐 1987年 目標量과 上半期(1~6月) 實績을 살펴보면 이렇게 過多策定된 目標量이 比較的 順調롭게(?) 達成되고 있다는 現象이다. 즉 全國의으로 분때 子宮內裝置가 54%, 精管術이 54%, 卵管術이 58%, 콘돔이 107%, 먹는 避妊藥이 16%, 月經調節이 50%로서 1987年度의 目標量은 無難히 達成된 뿐만 아니라 앞에서 指摘한 바와 같이 오히려 超過達成이 可能할 것으로 보여진다. 이것은 果然 무엇을 뜻하는 것일까? 一言之下에 目標量自體가 過重하다는 從事員의 一般的 輿論과 實績問에는 어떠한

表 7. 1987年度 目標量 現況

(單位:千)

	子宮內裝置	不妊手術	먹는 避妊藥	콘돔	其他	月經調節
6次計劃에 反映된 總量	270.1	257.5	274.5	475.3	630.7	NA
總量에서 政府負擔分	162.1	214.4	54.9	95.1	-	NA
實際로 豫算에 反映, 示達된 政府目標量	250.0	307.5	40.0	140.0	-	210.0

註: 1985年度 避妊方法別 政府:自費 負擔 構成비는 子宮內裝置가 58:42, 不妊手術이 83:17, 먹는 避妊藥이 20:80, 콘돔이 15:85, 其他方法이 0:100이었음.

資料: 1) 保社部, 韓國人口保健研究院, 家族計劃事業進度評價, 1987. 1~6월 기간.

2) N. H. Cho, Family Planning Target Setting and Allocation in Korea, Monograph, Training Workshop on Family Planning Policy and Program Management, KIPH, August 1987.

乖離現象이 일어나고 있다 하겠다. 이 乖離現象은 政府普及 避妊方法에 對해 1인한 需要者가 있으나하는 問題와 (一線要員의 指摘事項) 같은 問題가 政府目標에 吸收된 可妊女性이 있음에도 不拘하고 아직도 이들에게 供給한 避妊 可妊女性이 豊富하게 있어 實績이 100%를 上廻할 수 있는 것인가에 對한 二律背反의인 事業疑問을 떨쳐버릴 수 없다. 한편 6次5個年 計劃에 反映하지 않은 月經調節의 目標量化 하므로써 出產力 低下에 직접적인 影響을 준다는 것을 考慮할 때 1987年 保社部 目標量을 必要以上으로 過重하며 이것을 配定 實績化 하는데 無理가 된다 하겠다. 이것들과 關聯시키 問題點을 提起해 보고자 한다.

다섯째로 保社部가 確保한 年間目標量을 各市·道에 配定할 때 그것이 科學的으로 이루어지고 있는가 하는 問題이다. 全國水準에서 年間目標量이 適合하거나 潛在 受容者가 많다면 물라도 그것이 이제는 限界需要를 넘어 높게 策定되고 있기 때문에 配定方法에 따라 市·道間의 不均衡을 가지게 된다. 더욱이 避妊實踐 水準이 70%를 上廻함에 따라 放任集團이 거의 없어진 狀態에서는 下向式 目標量 配定은 事業推進에 重壓感을 주고 실령量의 으로는 100%以上을 達成한다 할지라도 質的인 避妊效果 내지는 家族保健次元에서 問題點을 內包하고 있다. 現行 目標量 制度에서 物量爲主의 目標量 對 實績을 各市·道의 競進樣相을 促進하게 되고 事業統計의 質을 低下시킬 憂慮가 있으며, 事業雰圍氣를 한층 더 實績件數爲主로 硬直化시킬 수 있어서 이에 對한 再考가 要請되기도 한다. 특히 每年 開催되고 있는 事業評價大會는 市·道別 順位를 決定해 주므로써 目標量 消化能力과 더불어 나아가서 目標量의 過多問題와 함께 評價方法에 對해 市·道間에 敏銳한 反應을 일으킨다. 따라서 避妊 實踐率 77%를 記錄하는 現今에는 目標量의 合理的 配定이 어려울뿐만 아니라 그에 따른 評價(指數化) 問題 역시 容易하지 않다. 그러므로 이 70% 線에서의 擴大普及은 量的 側面보다 質的側面을 強調한 事業方向을 取하게 되면 이와 같은 市·道의 競爭의 事業雰圍氣를 緩和시킬 수 있을 것이다.

1987年度 11월에 開催한 各市·道 家族保健係長 會議資料에 依하면 家族保健事業 推進上의 問題點 및 改善事項 중 目標量 過多問題가 大多數의 市·

道에서 指摘하였고 評價方法의 改善도 舉論하였다.

그리고 目標量 配定時에 各 要素 중, 可妊女性數 (이것을 15~24歲 또는 20~34歲등 差異가 있음), 要員數 및 實績을 參考하되 加重值를 適用한 것이며, 正確한 對象者數 把握을 위한 人口移動 現象을 감안해야 함을 指摘하고 있다. 서울시의 경우 50 0世帶의 無作爲 標本調査結果 83%의 높은 實踐率을 보이므로써 더 以上の 普及對象 婦人이 없음을 暗示하고 있으며, 目標量의 縮小調整을 要請하고 있다. 어떤 市·道는 일단 配定된 目標量을 다시 區·市·郡으로 配定할 때 一定한 基準이 없으며, 資料의 未備로 隘路事項이 많다고 指摘하였다. 이러한 目標量 配定의 合理性과 適正性을 考慮할 때 目標量이 過多할 경우 區·市·郡 마다 事情이 다르겠지만 事業內部에 表面化하지 않은 不實性이 內在할 수 있고 그 結果는 事業의 質을 떨어뜨릴 수 있으며, 政府事業의 信賴도와 서비스의 質을 의심케 만들 可能性 마저도 排除할 수 없다. 더욱이 現行 目標 對 實績 評價는 超過實績을 無限定하게 認定하고 있기 때문에 實績高揚을 위해 手段方法을 가리지 않는 傾向마저 있다. 이것 또한 問題點이 아니 될 수 없다. 그리고 家族保健 事業의 좋은 評價를 얻기 위해 受容者의 人口學의 特性(年齡, 現存子女數等)을 不實 記載할 憂려가 없지 않다.

여섯째로 現行 目標量 制度下에서의 市·道 家族保健 事業의 評價 項目과 加重值 範圍는 家族計劃이 60點, 母子保健이 10點, 人口增加 억제 施策이 30點으로 되어있어 母子保健事業이 相對的으로 그 重要性面에서 低評價를 받고 있다는 것이 問題點의 하나이다. 勿論 母子保健事業이 지니는 特殊性으로 因하여 事業統計의 正確性을 알 수 없지만 母子保健事業과 家族計劃事業을 統合的으로 推進하기 위해서는 그 重要度面에서 적어도 같은 次元에 두어야 하고 實質的으로 兩個事業을 熱心히, 誠實하게 그리고 效果的으로 推進할 수 있는 適正 事業量과 正確한 報告體制等이 갖추어져야 한 問題點을 內包하고 있다. 適正量의 事業量이 주어질 경우 一線要員에 對한 統制가 容易하게 되고 要員의 統合的인 活動이 이루어질 때 家族保健事業으로서의 母子保健과 家族計劃이 名實相符合 福祉事業으로 認定 받을 수 있을 것이다.

일곱째로 現行 目標量制度는 目標量 設定(企劃), 目標量 執行 및 目標達成 與否에 對한 評價·研究 方面에 中央에서는 保健部와 韓國人口 保健研究院이 目標量 設定과 目標量 賦與에 對한 實績評價를 담당하고 있으며 各市·道는 주어질 目標量을 執行하고 있다. 그런데 앞에서 指摘한바와 같이 韓國人口 保健研究院이 反映한 理論的인 模型에 根據(各種 研究結果와 實績 등을 綜合)한 目標量은 過외치하고 可能的 限 目標量을 많이 策定하고 있는 政府 總算行政을 指摘하여야 한다.

家族計劃에 關한 限 政府 目標量이 이제 年次的으로 減量되어야 한다. 다만 이 경우에 可妊夫婦가 自己를 스스로 費用을 包含하여 家族計劃에 關한 諸般問題를 解決한다는 前提가 있어야 함을 勿論이다. 1~2명의 子女를 生育 斷產을 願한다거나 더 費用을 調節코자 하는 可妊夫婦가 있을때 그들이 費用 때문에 그리고 서비스 地點 때문에 또는 其他 事由로 政府組織網에 依支 한다면 물라도 그렇게 많은 경우 많은 政府 目標量은 普及過程에서 虛實을 가질 수 있다. 長期的인 眼目에서 볼때 政府 目標量은 實需要者를 網羅할 수 있는 少量에 그쳐야 하고 家族計劃 自體는 夫婦單位에서 自律的으로 모든 問題를 解決하는 것이 原則이기 때문에 政府 目標量은 적으면 적을수록 좋다는 것이다.

한편, 中央에서 配定된 目標量은 市·道에서 다시 區·市·郡으로 配定하고 이것을 實績化 하는데 各市·道는 그저 劃一的인 事業執行을 遂行하고 있어서 市·道間에 事業의 多樣性을 찾아볼 수 없는 것도 또한 問題이다. 避妊嗜好나 普及方案이 다를 수 있음에도 不拘하고 많은 目標量을 그저 消化하 는데 거름이 없이 地方特性이 考慮되지 못하고 있다. 市·道 自體가 目標量을 科學的으로 設定해 보고 그것을 執行하며 그 結果가 어떤 效果를 가지오 며 國家(政府) 目標와 市·道間의 目標치에 어떤 關係가 있는지에 對해 審思熟考한 立場에 있지 못한 것 역시 問題點의 하나이다. 換言하면 앞으로 의 地方化 時代에 對備한 家族計劃 普及戰略이 再檢討되어야 한 段階에 와 있는 것으로 여기 진다.

어덯게로 現行 目標量制度下에서의 避妊普及의 有料化 問題이다. 子宮內裝置는 對象者가 2,500원을 負擔하고 있으며 政府 支援이 2,500으로서 施術醫는

5,000원을 受領하고 있다. 또는 避妊藥과 콘돔은 各各 한 개 약이 들과 한 개 약이 200원씩 手數料을 받고 있다. 한편 男性 不妊術은 38,000원 女性 不妊術은 43,000원 그리고 月經調節(事實上的 人工流產)은 20,000원을 施術醫에게 支給하고 있으며 受惠者는 전혀 負擔하지 않는다. 이와 關聯하여 한 自費負擔 家族計劃 受容可能性에 對한 調查研究는 現行 政府 避妊普及의 長期的인 事業發展에 따라 商業網을 通하여 有料化한다 方向이 분명하다고 指摘하고 특히 都市地域에서는 政府 無料 避妊普及 對象者를 特殊階層(低所得層)에 限하고 一般對象者는 有料 避妊普及 方向으로 誘導해야 한다는 것을 提示하고 있다. 그런데 앞에서 指摘한 手數料 範圍가 子宮內 裝置, 콘돔 및 避妊藥에 限定되고 나머지 精管術, 卵管術 및 月經調節은 無料이다. 여기에 現行 目標量制度가 內包하는 問題가 있다. 즉 手數料의 目的과 그의 水準이 避妊目標量 達成과 避妊效果(繼續使用率, 副作用等)에 어떻게 作用하여 一般商業網과는 어떤 關係에 있는지 究明해 볼 必要가 있다.

避妊受容性 提高라는 側面에서 볼때 특히 農村의 경우 保健所 組織網이 對象者에 便利할때도 있지만 事實上 對象者가 避妊費用 때문에 政府 普及 避妊藥劑을 供給받고 있는가의 問題이다. 不妊術과 月經調節의 경우에도 對象者의 避妊態度가 確固한에도 不拘하고 政府가 供給한 無料 서비스를 希望하고 있으므로 그저 많은 目標量을 消化하고 있는가에 對해 再檢討를 해야 할 것 같다. 더욱이 不妊術이나 月經調節은 手數料가 전혀 없지만 혹시 對象者의 負擔은 없는지 施術醫의 競争關係로 對象者 誘致를 위한 費用은 施術서비스의 質과 對象者에 對한 事後管理 소홀 등의 문제는 없는지 事業內部에 對해 깊이 觀察한 必要가 있다. 1988年 부터 農漁村에 醫療保險이 實施되고 1989年 부터는 全國民이 醫療保險에 該當되는 皆保險狀態에 있을 것을 考慮한 때 避妊施術의 全額無料 問題는 實차 有料化 方向에서 檢討되어야 할 것이다. 換言하면 現在 政府가 普及하는 避妊施術은 子宮內裝置처럼 不妊術이나 月經調節에서도 保險酬價上의 本人負擔의 1/5 程度로 手數料化 하는 것도 좋을 것 같다. 醫療保險에서의 施術을 권장하고 그것이 費用 때문에 受容이 어렵다면 政府 普及와 分으로 對替하는 方法도

考慮할 만하다. 이렇게 되면 現行 目標量 制度上의 無料 施術 서비스는 量이 줄어들 것으로 생각된다.

一般的 理論이 되겠지만 家族計劃 草創期부터 實施해온 無料 政策은 그동안의 生活水準 向上과 함께 有料 政策 내지 商業網 活性化 政策으로 轉換해야 할 妥當性을 지니고 있다. 이런 것들을 考慮할 때 現行 目標量 중 특히 不妊術 目標量은 너무 높다고 말할 수 있다. 1984년의 不妊術 使用者의 83%가 政府 普及에 依한 無料 受惠者라는 것은 時代의 逆行 現象인 것 같고 이것을 점차 낮추어 나가 各自의 負擔으로 施術에 臨하게 해야 할 問題가 있다.

아홉째로 目標量 節減에 따른 家族計劃 事業費의 活用 問題이다. 만약에 目標量을 절감할 경우 家族計劃 事業費는 그만큼 減少하게 될 것 아니냐는 質問이 생긴다. 그러나 이 點에 對해서는 現行 目標量 制度에서 생기는 量의 事業으로 부터 質의 事業으로 轉換하면 오히려 事業 豫算이 不足할 수도 있다. 즉 家族計劃 事業의 弘報費를 大幅 擴大하고 서비스의 質을 改善하기 위하여 受容前後의 管理를 철저히 하며 保健教育을 包含한 母子保健쪽을 보다 強力히 推進할 경우 家族計劃 豫算(財政)은 더 많은 所要가 豫想된다. 더욱이 앞으로의 地方化 時代에 對備하여 市·道別로 事業計劃, 事業執行 및 事業評價를 委任 하였던 경우 여기에 所要되는 經費도 적지 않음을 考慮할 때 家族計劃 豫算은 줄어들지 않을 것으로 생각된다.

따라서 現行 目標量 制度下에서의 豫算編成이 보다 伸縮性 있게 이루어져야 할 問題가 있다.

以上에서 現行 目標量 制度에서의 크고 작은 問題點을 나열하였고 그때그때 改善方向을 提示하기도 하였다. 이 問題點들과 함께 向後 目標量 制度를 어떻게 改善해야 할 것인지 다음 章에 所見을 정리해 보고자 한다.

V. 現行 目標量 制度의 改善方向

現行 目標量 制度를 改善하기 위하여 다음과 같은 것을 提言코자 한다.

1) 現行 目標量 制度는 長期的인 眼目에서 廢止되어야 한다. 6次5個年計劃期間(1987~1991)에는 現行 制度를 調整 補完하되 目標量을 減縮하는 方向으로 家族計劃 事業이 推進되어야 한다.

2) 人口 目標와 家族計劃 目標量과는 密接한 關係가 있는바, 人口 目標의 早期 達成에 執着한 나머지 保社部는 이의 實現을 위해 過渡한 目標量 特別 不妊 目標量을 策定하고 있어 一線 從事 要員에게 重壓感을 주고 있다. 이러한 重壓感은 實績爲主의 形式의 事業 成果에만 局限하여 眞實한 家族保健 事業으로서의 家族計劃을 普及하는데 靚단이 있으므로 現行 目標量은 大幅 減少해야 한다.

3) 現行 目標量을 減少할 경우 만약에 追加 需要가 있다면 이에 증가 應할 수 있도록 事前 對備策(豫算·物量等)이 물론 講究되어야 한다.

4) 現行 目標量의 策定 範圍는 1987 現年 水準으로 子宮內裝置가 約 15萬件, 不妊術 역시 約 20萬件, 콘돔이 5萬갑(月) 程度이며 먹는 避妊藥은 그대로 維持한다. 月經調節 역시 約 14萬件(不妊術과 같이 實際 策定한 21萬件的 2/3 수준)으로 目標量의 縮小 調整이 要望된다(表7 參照).

5) 이렇게 目標量을 減縮해도 人口 目標 達成은 無理할 것으로 豫算된다. 나아가서 1988년에 實施할 出産力 調査 結果를 銳意 檢討하여 政府 目標量을 再整理할 必要가 있다. 만약에 出産力이 期待 以上으로 低下되고 있다면 앞에서 指摘한 目標量 減縮은 더 果敢하게 이루어져야 할 것이며 避妊 서비스의 有·無料 構成比를 바꾸어 나아가야 할 것이다.

6) 現行 目標量 配定의 合理性을 提高하기 위하여 政府 組織網을 통한 避妊 需要 測定을 市·道에 맡겨 下向式 割當보다는 上向式 自律 普及 制度를 確立할 必要가 있다. 이는 앞으로의 地方化 時代에 걸맞은 政策 配慮로 분수 있으며, 事業이 보다 발달하고 活性化 할 수 있을 것으로 여겨진다. 다만 이의 實現을 위해서는 市·道가 活用할 수 있는 研究·評價費를 中央에서 策定하여 마련 해주어야 할 것으로 생각된다.

7) 現行 目標量 制度에서의 事業 競進 靄圍氣와 그지 目標量 對 實績의 評價體系는 再考를 要한다. 再考 範圍는 每年 開催되는 家族計劃의 評價大會의 內容 變更와 事業 實績의 環流 資料 등 市·道間의 競爭 靄圍氣를 緩和하는 方向에서 考慮되어야 한다. 家族計劃 事業이 이제 物量爲主 普及을 脫皮하여 차분하게 그리고 良質의 서비스를 주어야 할 時點에 이르렀기 때문이다. 이는 지난 數年間(1980~1987) 事業 目標量을 超過 達成하므로써 一時的

避妊方法外에는 量的으로 吸收해야 할 對象이 줄어들었고 實需要者는 自費이긴 政府受惠이긴 間에 避妊態度가 確立되어 良質의 서비스를 바라고 있기 때문이다.

8) 家族計劃事業의 目標量이 減縮될 경우 名實相符한 母子保健 事業과의 統合 接近이 試圖되어야 한다. 家族計劃事業費는(人口抑制事業費)는 母子保健事業費의 一環으로 取扱되어야 하며 財政이 統合되었을때 보다 効率的인 母子保健과 家族計劃事業이 統合的으로 推進될수 있을 것이다. 이 統合的인 接近은 農村과 都市 低所得層에 集中的으로 이루어져야 하고 그것을 實効性있게 推進하기 위해서는 要員의 資質向上을 위한 訓練, 事業地域의 서비스處 擴充, 專門要員의 養成과 確保, 이에 따른 待過問題등 全國에 散在한 母子保健 센터와 그와 類似한 都市地域의 低所得層을 위한 母子保健센터의 開發問題등 眞摯한 檢討가 要望된다.

9) 現行家族計劃 制度는 政府主導型 家族計劃事業이 存在하는 限 하나의 統制手段으로서의 事業量을 中心으로한 企劃·執行·評價 過程上의 制度이다. 그러나 可妊婦人이 스스로 避妊問題를 解決할 날도 멀지 않았다. 그러므로 이제까지의 目標量制度는 必要 惡的인 存在인것은 分明하다. 따라서 앞으로 먼 將來를 내다볼때 우리나라도 先進國처럼 終局的으로 商業網에 依存한 家族計劃이 普及되어야 하고 自律的으로 實施되어야 한다. 물론 自費로 解決하지 못한 階層에 對해서는 政府補助의 길을 막는 것은 아니다. 이러한 觀點에서 目標量制度의 廢止에 앞서 目標量의 自律調整 및 減縮速度를 試驗하기 위해 示範道를 定하여 事業展開를 試圖해 볼만하다.

家族計劃事業의 장기적인 안목에서 政府主導型에서 民間主導型 事業으로 전환되는 시기까지는 기존의 目標量制度를 市·道의 希望에 따라 事業量을 設定하는 方法도 고려해 볼 수 있다.

VI. 結 語

1970年代 中盤부터 現行 目標量 制度에 對해 論難이 있었으나 지금까지 커다란 施行錯誤가 없이 比較的 成功的으로 維持·發展되어 왔다. 그러나

6次5個年計劃 期間에는 從來에 찾아볼수 없는 目標量의 寡多問題, 物量普及에 따른 事業의 質의 問題, 그리고 避妊嗜好에 따른 普及問題등 現行 目標量制度에 隨伴한 諸般問題가 檢討되어야 한다는 見解가 있다. 本考는 이러한 見解에 對해 일리가 있다고 判斷하여 現行 家族計劃事業 目標量制度에 對해 既存資料에 依據 綜合的인 檢討를 試圖하였다. 그 結果 앞에서 指摘한 問題點을 提示하였고 이에 따른 改善方向을 論議하였다. 그러나 이러한 問題點과 改善方向은 事業從事者나 이 分野의 專門家와 見解差異를 가져올수 있다. 따라서 現行 家族計劃事業 目標量制度에 對해서는 보다 廣範圍한 意見綜合이 必要하며 그에 따른 政策轉換이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 나아가서 現行 目標量制度和 關聯한 諸般事項 즉 目標量을 消化하기 위한 對象分析(各種指標面에서), 施術서비스를 담당하는 指定醫關係, 正規職 以外的의 要員, 業務環境等 廣範圍하게 考察하지 못한것을 역시 아쉽게 생각한다.

要約컨대 現行 目標量制度는 市·道水準에서 너무 重壓感을 느끼지 않고 充分히 提供할수 있는 事業量으로 轉換되어야 하고 終局的으로는 政府事業量은 自費負擔에 依해 自身이 解決하지 못한 對象者에게 限定하여 良質의 서비스를 提供하는 方向에서 事業이 遂行되어야 한다.

한편 少子女 價値觀의 確立과 그에 따른 避妊 서비스의 便宜性을 提高하기 위한 弘報役割이 보다 多樣하게 強化되는 등 現行 目標量制度下에서의 目標量 縮小調整과 그에 隨伴한 우리나라 家族計劃事業의 全般的인 事業推進 戰略이 再評價되어야 할 段階에 이르렀음을 強調코자 한다.

參 考 文 獻

經濟企劃院 調查統計局, 推計人口('85센서스 結果를 基礎로한 長期人口 展望), 1986.

經濟企劃院 調查統計局, 1985年 人口 및 住宅 센서스 確定結果 報告, 1987.

保健社會部, 家族保健事業 參考資料, 1985.

- 保健社會部 財 韓國人口保健研究院, 家族計劃事業, 進度評價(1987. 1~6월 간담회), 1987.
- 保健社會部(未發刊), 1987 市·道 家族保健係長, 會議資料, 1987. 11
- 韓國人口保健研究院, 2,000年을 向한 國家長期發展構想(人口 變 保健醫療期間), 1985.
- 韓國人口保健研究院, 1987年度 家族保健事業 評價大會 報告書, 1987.
- 高甲錫, 金炳淑, 家族計劃事業 目標量 綜合評點制度 示範事業 結果報告, 1976.
- 高甲錫, 最近的 避妊實踐水準과 出產力 推移에 關한 考察, 韓國人口學會誌, 第8卷, 第2號, 1985.
- 孔世權外, 家族計劃事業 目標量制度 改善研究, 家族計劃 研究院, 1979
- 孔世權外, 韓國家族計劃事業(1961~1980), 家族計劃研究院, 1981.
- 金日炫, 韓國의 人口成長 推移와 展望, 人口政策세미나 資料, 1987.
- 李任田, 李時伯, 自費負擔 家族計劃 受容可能性에 對한 調查研究, 家族計劃研究院, 1979.
- 趙南勳, 人口增加抑制政策의 推進方向, 人口政策세미나 資料, 1987.
- J. A. Ross. et. al., "Cohort Trends in Sterilization : Some International Comparisons", *International Family Planning Perspectives*. Vol. 13, No 2, June 1987.
- Nam-Hoon Cho, Family Planning Target Setting and Allocation in Korea, Training Workshop on Family Planning Policy and Program Management, KIPH, 1987.
- The Ministry of Health and Social Affairs, ROK, Population and Family Planning in the Republic of Korea, 1970.
- T. I. Kim, J. A. Ross and G. C. Worth, *The Korean National Family Planning Program*. The Population Council, New York, USA, 1972.