

## 家族計劃事業의 改編方向에 관한 小考

— 1991年 調查結果를 中心으로 —

孔世權\* 曹愛姐\*\* 金勝權\*\*\*

### 《目 次》

I. 背 景	V. 事業內容
II. 出產力의 轉換	VI. 事業組織
III. 改編方向	VII. 事業推進戰略
IV. 事業骨格	VIII. 主要統計資料

### I. 背 景

家族計劃事業의 窮極的 目標은 포괄성을 지니지만 대부분의 開發途上國이 그러하듯 한국 의 경우도 주로 인구증가율 억제에 초점을 두어 왔다. 따라서 가족계획사업은 적은 자녀수의 이점을 강조하면서 피임서비스를 통한 출산 조절에 치중해 왔다. 그러나 인구증가율을 어떤 수준까지 억제시켜야 하는지?, 또 어느 정도의 人口規模가 社會·經濟構造나 環境條件과 均衡을 이룰 수 있는지? 등의 適正人口論은 模糊性을 지니며, 학자들 간에도 論難이 적지않

다.

適正人口, 또는 人口增加率의 適正水準이란 인간의 幸福과 같은 象徴的인 概念에 불과한 것이다. 適正人口란 社會적 要素인과의 相衡性에 의해서 존재할 수도 없으며, 만약 존재한다 하더라도 추구할 수도, 또 추구될 수도 없는 理想的 基準일 뿐이다. 이러한 점에서 家族計劃事業의 目標을 최근 선진국의 인구증가율 0.5퍼센트(UN, 1990)수준이나 人口增加의 停滯狀態인 0퍼센트 수준으로 삼을 수도 없다. 다만 인구증가율의 높고 낮음, 인구가 많고 적음은 일정한 生存條件과의 相對的 概念에서 가려질 수 있을 뿐, 出產調節은 人口增加가 安定趨

\* 韓國保健社會研究院 人口研究室 研究委員

\*\* 韓國保健社會研究院 人口研究室 責任研究員

\*\*\* 韓國保健社會研究院 人口研究室 主任研究員

勢를 유지하는데서 만족해야 할 것이다.

1990년 人口 및 住宅센서스는 최근 한국의 人口增加率을 1퍼센트내외로 공표했고, 이를 기초로 한 人口推計는 2021년경의 人口증가율이 0퍼센트가 될 것으로 전망하고 있다(統計廳, 1991). 즉 1990년의 出產率은 인구 1,000명당 16.4, 死亡率은 5.8이 2021년에 10.0과 9.7로 변화되면서 人口증가율이 정체될 것이라는 점이다. 이러한 점은 UN(1990)의 人口推計에서도 비슷한 내용을 제시하고 있다. 여기서 主要假定은 1.6 수준의 合計出產率이 계속 유지되면서 死亡構造의 改善으로 平均壽命이 延長될 것이라는 점에 기초를 둔 것이다.

이러한 상황에서 이제까지 出產力 低下만을 目標로 삼아 왔던 家族計劃事業은 再檢討가 필요하게 되었다. 즉 人口規模를 社會·經濟構造에 적합하도록 조절해야 한다는 出生조절은 이제 人口成長이 安定人口로 접어들면서 더이상 의미가 없게 되었다. 그렇다고 단순한 出產力 低下 結果만을 놓고서 出產調節政策을 論議할 수는 없다. 出產力은 避妊 外에도 人工妊娠中絶, 授乳, 結婚等 諸要因에 의해서 얼마든지 달라질 수 있기 때문에 出產力 低下의 決定要因을 검토해야 하고, 出生력 저하가 一時的 現象인지?, 아니면 低出產으로의 安定軌道에 들어선 것인지도 규명되어야 한다.

만약 出產力 低下가 避妊 外的인 人工流産과 같은 要因에 의한 영향이 컸다면 이는 避妊으로 誘導하기 위한 새로운 戰略이 摸索되어야 하고, 出生력 저하가 일시적 현상이라면 家族計劃事業은 계속되어야 하기 때문이다. 이러한 점에서 시도되었던 1991년 出生력 조사(孔世權 外, 1992)는 出產力의 安定趨勢와 최근의 出產力 低下는 避妊 外에도 人工妊娠中絶에 의한 영향이 컸고, 또 世代轉換(generation tran-

sition)<sup>1)</sup>에 따른 새로운 避妊需要를 감안해 陪 임서비스가 계속되어야 함을 지적하고 있다.

또 家族計劃事業의 再檢討는 동 사업이 出產力 低下를 目標로 하였기 때문에 出產力 低下에 따른 相對的인 問題도 아울러 고려해야 한다. 出產力 低下는 人口의 老齡化와 불가분의 관계를 갖고, 또 이는 女性의 役割變化와 함께 核家族化 現象을 촉진시키면서 家族問題(Goode, 1983)로 이어짐도 관심을 두어야 할 것이다. 그것은 出產調節의 窮極의 理念이 人口增加率 鈍化라는 점에서 人間이 生存條件과의 均衡과 調和를 이루고, 삶의 價値를 創出할 수 있도록 하는, 즉 삶의 質을 높이기 위한 점에 있기 때문이다.

이처럼 個人의 集合概念으로서 人口轉換, 個人의 生活單位로서 家族의 轉換이 出產調節과 어떤 관련이 있는지는 주요 관심사가 아닐 수 없다. 이는 人口增加 現象과 生存條件과의 不均衡 때문에 出產調節이 불가피했던 것 처럼, 급격했던 人口增加가 安定趨勢로 접어드는 상황에서 調和로운 삶, 즉 삶의 質을 위한 과제는 불가피해 지기 때문이다. 즉 家庭生活를 準據로 삼아 왔던 家族計劃의 概念은 出產調節의 側面에서 한걸음 더 나아가 總體的 家庭福祉의 側面으로 바뀌어져야 한다는 것이다.

## II. 出產力의 轉換

인구변동의 복잡한 과정을 일컬어 人口轉換(demographic transition)이라 칭하며, 이러한 점은 出產力의 變形(fertility transition)도 다를 바 없다. 高出產에서 低出產으로의 移行은 社會·經濟·文化的 諸要因과의 緩衝作用(buffering effects)에 의해서 이루어지며, 이는 일정한 질서를 유지한다. 이는 人間생활이 生存條件과

1) 여기서 世代轉換이란 시간이 경과함에 따라서 再生産 年齡層이 바뀔을 의미함.

불가분의 관계를 갖는 것처럼 出産力도 인간이 생존조건에 適應하려는 가운데서 出産行態의 變化로 비롯된다고 하겠다.

이러한 점은 한국의 出産力에서도 예외일 수 없다. 高出産이 低出産으로 변하는데는 한 世代가 걸렸고, 그간에는 産業化·近代化에 따른 雇傭機會의 擴大, 國民所得의 增加, 教育水準의 向上, 結婚年齡의 上昇 등이 병행되었다. 이러한 變化는 그것이 자연스럽게 이루어진 것이 아니라 인간이 生存條件을 改善하면서 이의 否定的 要因을 해결하려는 가운데서 이루어진 것이다. 여기서 高出産은 肯定的 側面보다 否定的 側面으로 작용되어 再生産 行爲(reproductive behavior)의 수정이 불가피 했던 것이다.

이처럼 出産力 變化는 人口學的인 側面으로만 생각할 수 없고, 生態學的인 側面에서도 특정 要因의 變化가 다른 要因에 영향을 미치는 緩衝 效果와 같은 力動的인 關係로 생각할 수 있다. 즉 産業化와 人口變動이 맞물려지는 가운데서 인간은 物質의 豊饒와 便宜性을 추구하고, 機能과 役割의 變化가 이루어지고, 그러한 가운데 價値觀의 變化가 뒤엉키지면서 再生産 行爲의 修正이 低出産을 可能케 하였다는 것이다.

그러나 出産力이 代置水準 以下를 계속 유지할 경우 앞으로 絶對人口는 減少가 예상된다. 여기서 人口增加만을 經驗해 왔던 인식은 人口減少를 우려할 수도 있지만 이는 이미 반세기 전부터 인구증가를 문제시해 왔고, 그보다 2-3배가 증가된 상황에서 또 다시 人口減少를 우려하는 점은 杞憂가 아닐 수 없다. 물론 人口減少는 최근 일부 선진국에서 미미한 것으로 크게 우려할 바는 못되지만 분명한 것은 일단 형성된 低出産이 다시 高出産으로 移行하는데는 특별한 契機가 없는 한 기대하기 어렵다는 것이다.

아 물론 韓國의 出産力 低下가 어떻게 이루어졌고, 低出産이 지나는 뜻이 무엇인지는 중요

한 점이 아닐 수 없다. 한국의 出産力 低下는 家族計劃事業에 의한 것으로만 보기 어렵고, 데이비스(Davis, K., 1963)의 지적과 같이 多局面的 影響(multiphasic response)에 의한 것으로 생각할 수 있다. 여기서 多局面的 影響이란 급속한 産業化와 함께 教育·雇傭機會의 擴大로 인한 晩婚化와, 체계적인 家族計劃事業의 展開, 그리고 人工妊娠中絶의 自律化 등으로 지적할 수 있다. 물론 이러한 점들은 出産力 變化의 直接的 要因인 것이며, 그 裏面에는 貧困狀況에서 잘살아 보려는 '새마을운동'과 같은 近代化 運動이 촉매역할을 하였다고 할 수 있다.

産業化와 함께 生活樣式 및 價値構造의 變化가 結婚意識을 바꾸어 놓았고, 결혼한 부부가 적은 자녀를 두려는 경향은 적은 子女數가 生活에 適合性(fitness)을 지니기 때문일 것이다 (Feeney, 1991). 따라서 대부분의 부인은 多産으로 인한 弊端보다 少産에 관심을 갖게 되었고, 이러한 少産狀態에서 社會·人口學的인 力動的 關係(dynamic relationship)는 人口增加의 緩和, 人口構造의 老齡化, 그리고 出産當事者의 役割變化가 이루어지고 있는 것이다. 이처럼 出産力 低下는 그 자체만으로 생각할 수 없고, 그것이 政府가 主導해 온 결과라면 이에 뒤따른 문제가 무엇인지에 관심을 갖지 않을 수 없다.

출산력의 전환은 비록 文化的 背景이나 發展過程이 다르지만 先進國의 經驗을 통해서도 檢討할 수 있다. 대부분의 선진국은 家族計劃事業과 같은 出産調節프로그램이 없이 産業化와 함께 低出産이 이루어졌고, 新興開發國(NICS)은 産業化와 出産調節프로그램이 병행되면서 저출산이 이룩되었다는 차이가 있다. 최근 선진국의 合計出産率은 1950-1955년까지만 해도 平均 2.8을 유지했고, 1975-1980년간은 2.0 수준으로, 그리고 1985-1990년간은 1.9수준을 나타내고 있다. 이러한 合計出産率은 國家에 따라서 1.3(Italy)에서 부터 2.4(USSR)에 이르는

폭을 보이고 있지만 低出産의 安定勢는 분명하며, 앞으로 30년간은 큰 변동이 없을 것으로 유엔(UN, 1991)은 전망하고 있다. 즉 33개 先進國中에서 앞으로 30년간 合計出産率이 0.05 이상 上昇이 예상되는 국가는 4個國(Luxembourg, Netherlands, New Zealand, Sweden) 정도이고, 0.05이하로 下降이 예상되는 국가는 2個國(Italy, Spain)으로 나머지 27個國은 0.05범위에서 유지하게 된다는 것이다.

이러한 점은 가까운 日本의 경우도 1950년대에 合計出産率은 2.8을 유지했으나 그후 급속한 저하로 1955-1960년간은 2.1로 1970년대 초까지 安定勢를 유지했다. 이러한 출산력은 다시 1970년대 후반기부터 저하되면서 최근에는 1.6수준을 유지하고, 앞으로는 1.8수준이 유지될 것으로 전망하고 있다. 이처럼 일단 低下된 出産力이 다시 상승할 것을 기대할 수 없는 것은 生存與件 내지는 生活樣式이 多産의 必要性을 弱화시키면서 최소한의 再生産 形態를 유지할 것이라는 데 있다. 따라서 韓國의 合計出産率도 1960년대 6.0이 1970년에 4.5로, 1985년에는 2.1, 그리고 최근에는 1.6수준으로 정체 상태에 있지만 앞으로 2000년대 초기까지는 1.6-1.8 수준에서 큰 變動이 없을 것으로 예측할 수 있다.

그렇다면 低出産이 지니는 뜻은 무엇일까? 즉 低出産은 人口構造의 變形과 함께 教育 및 雇傭 등 生活構造의 變化를 동반하고, 또 이는 老人의 家族扶養과 밀접한 관련을 갖게 된다. 즉 多産期에 子女養育만을 전담해 왔던 女性은 저출산으로 인한 役割變化와 함께 家族構造 및 生活週期の 變化가 家族生活의 再編을 요하게 되며 이러한 再編에서 否定的 要因이 바로 家族問題로 나타나게 된다는 것이다(Goode, 1983).

### III. 改編方向

家族計劃事業의 改編은 이제까지의 同事業과 별개의 차원에서 論議할 수 없다. 家族計劃事業은 시대적 상황에 따라 추구했던 점을 달리했을 지라도 家庭을 單位로 삶의 價値를 구현하고, 意識과 行動樣式의 변혁을 통해서 質的인 삶을 計劃·追求한다는 理念은 변할 수 없다. 따라서 本論議는 家族計劃의 本質이 아니라 同事業이 무엇을 目標로, 어떻게 接近해야 하는지의 下位概念에 있는 것이다. 즉 급속한 人口증가현상에서 出産調節이 제기되었던 것처럼 人口增加의 安定趨勢에서 가족계획사업은 인간의 福利를 위해 무엇에 초점을 두고 어떻게 접근해야 하는지가 그것이다.

人類의 삶의 質을 위한 노력중 産業化와 保健醫療의 發展, 民主化등과 같은 점은 貧困과 疾病, 그리고 階層間的 差別로부터의 解放이라는 점에서 주목될만 하다. 그러한 가운데서 삶의 構造의 不均衡 및 不調和는 또 다른 課題가 아닐 수 없다. 産業化와 保健醫療의 發展이 人口增加와 環境汚染으로 이어졌고, 民主化는 個人主義 내지는 利己主義를 조장하면서 共同體的 삶의 틀을 뒤흔들어 놓아 生存體系의 再定立을 요하게 되었다.

이러한 점에서 凡世界的 人口增加 問題를 해결하기 위해 考案된 것이 家族計劃事業이었고, 同事業을 成功的으로 수행한 국가는 그 다음 段階의 課題에 논의가 활발해 지고 있다. 이러한 論議中 分명한 것은 人口轉換論에 임각해 出産力 低下에 따른 老齡化 問題, 構造機能 側面에서 靑少年, 女性 및 老人問題 등 家族問題로 集約되고 있다. 결국은 人口轉換과 社會轉換이 맞물려지는 가운데서 發生되는 共同體的 삶의 問題가 그것인 것이다.

이처럼 가족계획사업은 이제까지 人口증가현

상에 대응한 출산조절로 일관해 왔지만 본래의 뜻은 인간이 삶의 터전으로 삼는 家族이 適正規模을 유지하고, 相互間 協力과 紐帶를 통해 원만한 共同體를 영위하면서 삶의 價値를 구현하도록 한다는데 있었던 것이다. 즉 出産과 育兒 및 教育 등의 再生産 過程 뿐만 아니라 家族의 健康과 和睦, 그리고 社會變化에 따른 役割開發 및 福祉問題가 그것이다.

産業化가 가족의 機能과 役割을 分化시켜 核家族化가 普遍化되고, 個人主義가 共同體意識을 약화시키고, 疾病構造의 變化가 成人病 有病率을 增加시키며, 또 出産力의 低下가 老人扶養 負擔을 가중시키면서 家族扶養體系의 再定立을 요하게 되었다. 그 뿐만 아니라 家族은 個人的 自律性이 중시되면서 家父長制度의 崩壞와 함께 離婚, 別居, 死別, 家庭破壞 등 缺損 家族의 增加는 社會的 豫防과 治療 및 保護를 요하는 점이 아닐 수 없다.

따라서 향후 家族計劃事業은 ① 家族이 나름대로 適正規模를 유지할 수 있도록 하며, ② 社會變遷에 따른 機能을 원활히 수행할 수 있도록 役割을 開發하며, ③ 家族이 健康生活를 누릴 수 있도록 健康保護·維持 및 增進을 위한 知識과 技術 및 서비스가 제공되어야 하며, ④ 家族의 安定과 和睦을 위한 價値觀의 再定立이 요구된다고 하겠다. 이러한 점을 기초로 한 家族計劃事業의 構成이나 接近方法은 간단치 않다. 다만 21세기로 접어드는 시점에서 家族과 社會는 機能的으로 適合性(functional fit)을 유지하면서 삶의 質(quality of life)을 높일

수 있도록 하는 綜合的인 側面的 對策이 講究되어야 할 것이다.

#### IV. 事業骨格

「家族計劃」의 명칭이 적합치 않다면 바뀌어도 좋다. 다만 21세기에 대비한 家族計劃事業은 現代家族이 안고 있는 問題가 무엇이고, 앞으로는 어떤 問題가 豫測되는지를 檢討해 이를 豫防하고, 安定된 삶을 누릴 수 있도록 하기 위한 役割開發, 健康保護 및 價値體系의 再定立에 관심을 두어야 한다는 것이다. 이러한 점에서 家族計劃事業은 다음과 같은 家族教育, 家族開發 및 家族保健의 측면으로 그 骨格을 概念化한 필요가 있다.

- 1) 家族教育 : 家族教育은 人性教育 및 生活教育이란 측면에서 그 영역이 광범하다. 이는 家族共同體의 價値觀을 再確立하며, 社會的 適合性을 제고하기 위해 家族制度, 結婚과性, 道德 및 倫理, 家庭管理, 出産調節, 子女養育, 家族保健, 役割開發, 餘暇生活등을 중심으로 한다.
- 2) 家族開發 : 家族開發은 家族의 機能과 役割側面에서 문제점 및 불합리한 점을 社會的 接近을 통해 解決 또는 改善한다는 점이다. 즉 婚前 및 婚外 性問題, 出産調節 問題,

圖 1. 家族計劃事業의 概念的 骨格



人工妊娠中絶 問題, 子女의 養育 및 託兒問題, 女性의 役割開發 問題, 老人의 餘暇善用 問題, 靑少年 問題, 家庭破壞 問題 등으로 이는 家庭과 社會가 공동으로 解決하기 위한 方案을 摸索한다는 것이다.

3) 家族保健 : 家族保健은 家族이 健康生活을 영위할 수 있도록 健康保護維持 및 增進의 側面에서 健康慣習을 조성하고, 健康管理의 能力을 배양하며, 健康問題에 대한 적절한 서비스를 提供한다는 것이다. 즉 健康生活을 위해서는 食生活管理, 環境管理, 嬰幼兒 및 老人健康 管理, 患者管理, 精神衛生 管理 등에 필요한 知識과 技術을 제공하며, 또 家族 자체적으로 健康管理 役割을 效果的으로 수행토록 하는 한편 健康問題는 1次 保健서비스, 家庭看護서비스 및 專門的 서비스를 지원하도록 함을 의미한다(田中恒男 外, 昭和 59年).

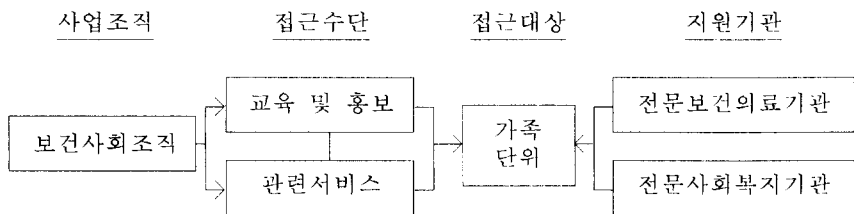
이와 같은 理念을 기초로 한 사업의 내용은 다양성에 비추어 접근 역시 綜合的이고 段階的으로 이루어져야 한다. 事業骨格은 다음과 같

은 家族單位를 接近對象으로, 教育 및 弘報와 關聯 서비스를 接近手段으로, 그리고 일선 保健社會 組織網을 事業組織으로 함을 전제한다. 또 이러한 사업이 추진될 경우 地域社會 專門 保健醫療機關이나 社會福祉專門機關의 支援을 필수로 하며, 一線 組織은 地域與件을 감안해 融通性을 지닐 수 있도록 함을 전제로 한다.

여기서 事業이 對象으로 삼는 家族單位는 多樣的 構造의 特性을 지니고 있어 이를 위한 事業手段인 教育 및 弘報, 그리고 서비스도 多樣的 性을 지녀야 한다. 특히 教育 및 弘報, 그리고 관련 서비스는 家族特性에 따라 必要性 및 要求度를 달리하기 때문에 事業推進에 앞선 實態 把握이 이루어져야 함은 물론 파악된 情報를 기초로 어떤 내용의 教育 및 서비스를 어떻게 제공해야 하는지 段階的인 接近이 요구된다. 또 教育 및 서비스는 모든 家族員을 대상으로 할 수도 없기 때문에 家族成員中 主導的 役割을 담당하는 役割主體의 가족원을 중심으로 이루어져야 할 것이다. 그것은 가족이 일종의 扶養과 被扶養의 關係로 形成되는 共同體라는 점에서 扶養者의 役割이 主要視되기 때문이다.

특히 現代家族은 核家族化와 함께 다양한 구조적 特性을 지니고 있지만 家事役割의 주도자는 대개 中間세대인 젊은 부부에 치중되어 있고, 그 중에도 주로 家庭主婦에 의해서 家事가 운영된다는 점을 유의해야 할 것이다. 그것은 이제까지 家族計劃事業이 出產調節을 위해서

圖 2. 家族計劃事業의 機能的 接近模型



可妊期 夫婦를 중심으로 접근해 왔던 점과 크게 다를 바 없다. 그러나 靑少年 및 老人을 대상으로 하는 교육 및 서비스는 예외가 될 수 있다.

## V. 事業內容

改編을 전제로 하는 사업은 동 사업이 최초로 시작된다는 점에서 既存 家族計劃과 母子保健을 주축으로 한 保健事業과 家庭福祉事業을 어떻게 조정하면서 連繫 또는 統合하느냐는 측면에서 생각할 수 있다. 특히 韓國의 家族政策은 特定 理念을 전제로 개발되지 않고 問題中心이 事業化로 이루어졌고, 또 이러한 사업이 業務所管을 달리하고 있어 連繫 또는 統合接近이 어려운 실정에 있다.

먼저 家族計劃事業은 국가 차원의 人口增加抑制 側面에 기본 목표를 두고 있으며, 母子保

健事業은 產前後管理를 기초로 한 嬰幼兒 및 母性健康管理에 기초를 두고 있다. 또 家庭福祉事業은 家族問題가 社會化 됨에 따라 對應策으로서 老人問題, 女性就業問題, 靑少年問題, 棄兒問題, 淪落女性問題등에 기초를 두고 있다. 이러한 事業은 모두 國家를 總體的 틀로 사업화한 것이지 家族을 기초로 사업화한 것으로 보기는 어렵다.

물론 家族이 모여 地域社會를 구성하고, 地域社會가 모여 國家를 이룬다는 점에서 사업 자체를 문제시 할 수는 없지만 사업내용은 목적에 따라서 큰 차이를 갖게 된다. 즉 國家中心의 事業은 國家라는 總體的 틀로서 일부 個人이나 家族의 意見, 또는 特殊與件이 고려되기 어렵지만 家族中心의 事業은 이러한 점이 고려될 수 있다. 특히 福祉事業은 個人은 물론 家族이나 社會的 特殊與件이 충분히 고려되어야 한다는 점에서 家族中心의 事業開發과 함께 이

表 1. 家族計劃事業의 課題와 內容

사업 과제	사업 내용	접근 방법
가족생활의 안정화 (가족공동체의 가치관 재정립)	- 가족법 및 제도정비 - 윤리 및 도덕교육 - 결혼 및 성교육 - 가족생활 개선교육	- 법과 제도의 연구 및 정비 - 사회교육 및 가족교육중심 - 청소년 결혼 및 성교육 - 부부 및 노인중심
가족생활개발 (사회기능과의 적합성 제고)	- 출산 및 육아관리 - 여성의 역할개발 - 노인의 여가활용 - 가정관리 지원	- 교육 및 관련 서비스 - 직능교육 및 취업알선 - 노인교육 및 유희인력 활용 - 탁아지원 및 탁노지원
가족생활개선 (건전생활 육성 및 생활 개선)	- 가정경제 합리화 - 가정환경 개선 - 식생활 개선 - 정서생활 개선	- 소비절약, 노후준비 - 환경개선 및 폐기물 처리 - 영양 및 위생관리 - 역할분담 및 여가활용
가족보건관리 (건강보호 유지 및 증진)	- 건강관습 조성 - 건강관리 기술지원 - 1차 보건 서비스 - 환자관리 서비스	- 가족보건교육 확대 - 응급처치, 환자 및 노인보호 - 건강문제색출 및 서비스 - 가정간호 및 전문치료알선

러한 사업이 國家中心의 사업과 어떻게 連繫性을 지녀야 하는지에 초점을 두고자 한다.

가족을 기초로 한 사업이나 접근방법등은 다양하며, 이러한 課題는 領域別로 專門家에 의한 開發이 요구된다. 따라서 다음에 제시하는 專業課題나 事業內容은 별도로 專門家에 의한 修正과 補完을 전제로 한다. 다만 가족계획사업은 가족이 존속하는데 필요한 ① 共同體的 價値觀의 再確立과, ② 家族이 社會變遷에 따라 適合性을 維持하기 위한 役割開發, ③ 家族生活에 불합리한 점을 改善 또는 調整하기 위한 方案, ④ 家族의 健康生活을 維持, 增進시키기 위한 점이다. 이러한 事業課題는 家族共同體의 生活改善이란 側面과 國家政策이 지향하는 家庭福祉라는 측면과도 連繫性을 지닌다고 하겠다. 즉 出產調節, 消費節約, 環境改善, 女性 및 老人의 役割開發은 經濟開發 및 環境保護의 側面과 직접적인 相乘效果를 기대할 수 있다. 그러나 이러한 사업은 일시적으로 한꺼번에 추진하기는 어렵다. 또 事業成果 역시 단기간에 기대할 수도 없다. 出產調節事業이 한 世代를 걸쳐 成功될 수 있었던 것 처럼 同 事業도 앞으로 한 世代를 걸쳐면서 체계적으로 開發되어 接近되어야 할 내용들이다.

## VI. 事業組織

향후 家族計劃事業의 組織은 두가지 側面에서 생각할 수 있다. 既存의 保健社會 組織中에서 同 事業과 類似한 機能을 統合해서 再構成하는 方案과, 기존 조직의 機能을 補完해 連繫性을 유지시키는 方案이다. 여기서 組織의 再構成은 事業推進에 效率性을 기할 수 있지만 再構成의 어려움이 뒤따르며, 또 機能間의 連繫性 維持는 組織間 葛藤으로 효율적 사업추진에 어려움을 예상할 수 있다.

그것은 同 事業과 관련된 所管部處인 保健社

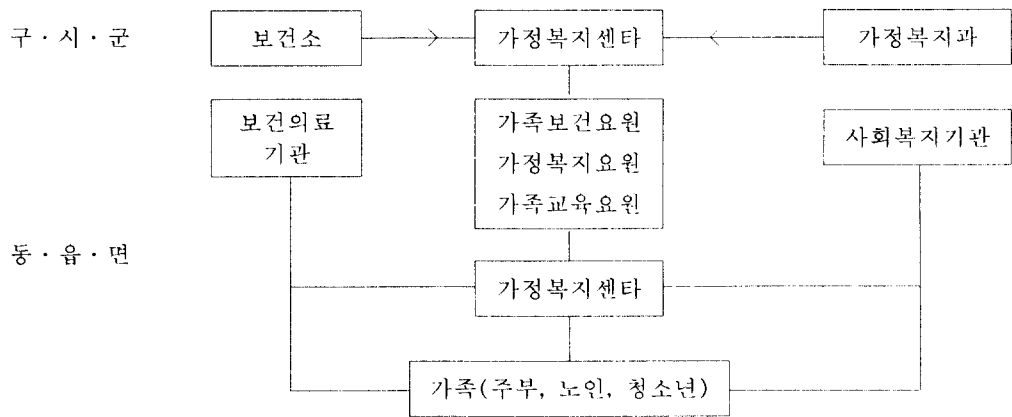
會部가 家族保健, 保健教育, 家庭福祉, 老人福祉, 兒童福祉, 婦女福祉등 업무소관을 달리하며, 또 산하기관도 家族計劃協會, 健康管理協會 및 각종 福祉施設協會등으로 기능분산이 이루어져 있기 때문이다. 그러나 이들 조직중 사업과 직접 관련을 갖는 조직은 保健社會部の 家庭福祉課 및 家族保健課이며, 일선조직은 區·市·郡의 家庭福祉課와 保健所 家族保健係(구체적인 업무내용은 별도 조사분석이 요구됨)로 기능적 연계성이 가능할 수 있다.

그러나 中央 및 市道는 事業調整 및 支援機能만을 관장하기 때문에 사업운영상 큰 문제가 없겠지만 一線組織은 事業執行 및 서비스의 效率性을 위해서 家族保健과 家庭福祉 事業은 단일체제로 유기적 관계를 유지함이 바람직하다. 즉 사업추진을 위해서 ① 모든 家庭에 대한 實態把握이 이루어져야 하고, ② 이를 기초로 한 각종 教育 및 서비스의 요구내용이 분류되어야 하고, ③ 體系的 教育 및 서비스가 提供되어야 하며, ④ 事後管理 및 評價등이 단계적으로 이루어져야 하기 때문에 保健所의 家族保健業務와 區·市·郡廳의 家庭福祉 業務는 사업의 연계성을 위한 家庭福祉센터(가칭)의 運營이 바람직하다.

이러한 점은 洞·邑·面도 區·市·郡과 비슷한 家庭福祉센터의 運營이 기대되며, 이들 센터는 家庭福祉要員, 家族保健要員, 家族教育要員등이 주축이 되어 區·市·郡과 連繫性을 지니면서 일선사업을 관장토록 해야 한다. 물론 이러한 組織과 人力은 별도 關聯部署의 行政家에 의한 구체적인 검토로 合理性을 기할 수 있을 것이다. 즉 기존조직과 人력을 토대로 사업을 추진할때의 문제점, 통합의 가능성 여부나 통합에 따른 문제점등은 行政專門家の 영역일 뿐 여기서는 제안에 불과한 점임을 첨언한다.



圖 3. 家族計劃事業의 一線組織



## Ⅶ. 事業推進戰略

家族計劃事業의 改編 및 이의 推進은 먼저 이러한 改編案에 대한 政策決定者의 구체적인 검토로 정책결정이 이루어져야 함은 재론의 여지가 없다. 또 政策決定이 이루어진다 하더라도 事業組織의 整備나 豫算確保가 수반되지 않고는 事業推進이 어렵기 때문에 본 추진전략은 큰 의미가 없을 수 있다.

그러나 과연 이러한 事業을 추진한다면 어떻게 할 것인가? 여기서 우선되는 점은 구체적인 事業推進計劃과 아울러 專門人力의 確保 및 專門人力에 대한 訓練이 요구된다. 다음은 이들 要員들로 하여금 地域別 모든 家族에 대한 生活實態調査가 이루어져야 하고, 이를 기초로 한 教育 및 서비스의 요구내용을 파악하며, 이

러한 요구를 충족시키기 위한 사전준비도 뒤따라야 한다. 따라서 구체적인 事業計劃 및 事業準備를 위해서는 保健社會部가 별도의 家庭福祉研究所(가정)와 같은 기구를 신설하거나, 기존 保健社會研究院 또는 家族計劃協會등과 같은 기구를 활용하여 關係業務를 專擔토록 함도 바람직하다.

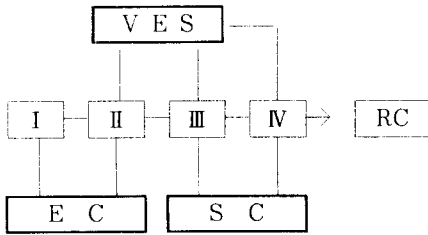
다음 일선사업의 추진은 圖 4와 같은 方法에 의거 有機的 還流體系를 유지함을 생각할 수 있다. 즉 家庭訪問을 통한 教育 및 서비스와, 별도의 家族教育<sup>2)</sup>센터의 運營을 통한 週期的인 家族教育, 家族서비스센터<sup>3)</sup>의 運營을 통한 관련 서비스의 提供, 社會的 保護를 요하는 대상에 대한 治療·管理센터<sup>4)</sup>運營등이 그것이다.

특히 教育 및 서비스는 현재 政府가 추진중인 出產調節 및 嬰幼兒 健康管理에서부터 靑少年의 性教育, 女性의 職能教育, 職場女性의 託

- 2) 家族教育센터는 구시군 단위의 公共會館을 활용하거나 별도 설립을 전제로 하며, 동 센터는 家族問題에 대한 定期的 教育 및 弘報와 相談機能을 전담함을 뜻함.
- 3) 家族서비스센터는 家族開發 및 家族保健을 위한 相談 및 서비스 機能을 전담함을 뜻함. 즉 취업알선, 가족개발, 기술상담, 피임서비스, 각종 건강관리 서비스등을 의미함.
- 4) 治療管理 서비스는 妊産婦의 分娩管理, 患者의 入院管理, 棄兒의 保護 및 託兒管理등 별도 보호·관리를 요하는 내용을 뜻하며, 이는 母子保健센터의 活用이나 地域社會內의 福祉센터 活用 또는 公共醫療機關 活用을 전제함.

兒서비스, 老人教育, 기타 社會福祉에 관한 각종 教育 및 서비스를 유지하면서 이러한 教育 및 서비스를 家族單位로 連繫시키는 체계적인 프로그램의 開發을 의미하는 것이다. 즉 家族問題의 豫防과 治療는 물론 家族生活의 安定과 生活改善의 側面에서 이루어져야 한다는 것이다.

圖 4. 教育 및 서비스 接近方案



- 註 1. 여기서 對象家族 分類에서 I, II, III, IV 중 I은 教育 및 서비스가 필요치 않는 경우, II는 教育만을 필요로 하는 경우, III은 教育 및 서비스를 필요로 하는 경우, IV는 保護 및 支援을 위한 경우임을 뜻함.
- 註 2. 여기서 VES는 家庭訪問을 통한 教育 및 관련 서비스, EC는 教育 및 弘報센터를 기초로 한 週期的 教育, SC는 서비스센터를 기초로 한 서비스제공, RC는 社會的 保護를 요하는 대상에게 별도의 治療管理를 意味함.
- 註 3. 여기서 教育 및 서비스는 家族生活週期에 따

Ⅶ. 主要統計資料

表 1. 結婚年齡, 有配偶率 및 有配偶 出產率 變化

연도	여자의	유배우율			출산율		
	초혼연령	20-24	25-29	30-34	20-24	25-29	30-34
1960	21.6	49.9	91.8	92.4	249	323	273
1970	23.3	42.0	84.1	92.5	190	315	211
1980	24.1	33.7	84.9	94.3	155	248	97
1990*	25.1	20.1	80.2	94.2	62	188	50

資料: 經濟企劃院, 各 年度別 「人口 및 住宅센서스 報告」 및 韓國人口保健研究院, 「最近 韓國의 出產力 變動과 展望」, 1986.

\* 1991調查資料를 기초로 한 未婚率에 의한 平均 初婚年齡(singulate mean age at marriage)임.

라 필요한 내용이 중심이 되고, 治療管理는 정상적 活動能力을 갖지 못한 대상에 대한 保護 및 治療를 意味함.

< 參考文獻 >

孔世權 外, 「-韓國에서의 家族形成과 出產行態, 1991 全國 出產力 및 家族保健實態調查」, 韓國保健社會研究院, 1992.

Davis K., The Theory of Change and Response in Modern Demographic History, *Population Index*, 29(4) 4, 1963.

Feeney G., The Emergence of New Pattern of Childbearing : Fertility in Korea During the 1980s(unpublished), EWPI, 1991.

Goode, William J., "World Revolution and Family Pattern", *Family in Transition*, 4th ed., edited by Arlence S. Skolnick and Jerme H. Skolnick, Boston : Little, Brown, 1983.

UN, *Patterns of First Marriage : Timing and Prevalence*, ST/ESA/SER. R/111, 1990.

UN, *World Population Prospects*, ST/ESA/SER. R/120, 1991.

田中恒男 外, 「家族保健」, 第一出版株式會社, 昭和 59年.

表 2. 年齡別 出産率의 變化

연 령	1960	1965	1970	1975	1980	1985*	1987	1990
15-19	35	22	17	14	10	9	3	3
20-24	249	212	190	163	155	118	104	62
25-29	323	309	315	268	248	163	168	188
30-34	273	226	211	140	97	40	39	50
35-39	204	146	113	59	26	8	6	7
40-44	96	65	43	19	6	2	3	1
45-49	16	10	6	3	0.8	0.4	-	-
합 계	6.0	5.0	4.5	3.3	2.7	1.7	1.6	1.6

註：\* 통계청 추정치를 기준으로 1984-1986년간의 평균치로 보정한 것임.

資料：經濟企劃院, 「人口動態申告結果 및 將來人口推移」, 1989. 文顯相 外, 「1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調査」, 韓國人口保健研究院, 1989.

表 3. 期間別, 年齡別 出産率의 低下樣相

연 령	1960-1970	1970-1980	1980-1990	1960-1990
15-19	-51%	-41%	-67%	-91%
20-24	-24	-18	-60	-75
25-29	- 2	-23	-23	-42
30-34	-23	-54	-48	-82
35-39	-45	-77	-73	-97
40-44	-55	-86	-83	-99
45-49	-63	-97	*	*
전 체	-25	-40	-42	-74

\* 실수가 너무 작아 의미가 없음.

資料：韓國人口保健研究院, 「最近 韓國의 出産力 變動과 展望」, 1986 및 1991年 全國 出産力 및 家族保健實態調査, 1992.

表 4. 年齡別 出産 構成率

연 령	1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
15-19	3.8	2.9	2.6	3.4	2.4	1.8	1.0
20-24	25.6	23.7	23.7	29.2	35.9	33.6	20.1
25-29	29.9	35.5	35.6	39.3	43.7	50.6	61.4
30-34	20.7	21.9	23.5	18.2	13.9	11.6	15.7
35-39	14.0	11.3	10.8	7.5	3.3	2.0	1.6
40-44	5.2	4.2	3.4	2.1	0.8	0.4	0.2
45-49	0.8	0.5	0.4	0.3	*	*	*
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
출산수 (천)	(1,041)	(985)	(979)	(842)	(857)	(802)	(641)

註：1) \*은 0.1% 미만임.

2) 同 出産構成率은 年齡別 女性人口 및 出産率을 기초로 推定한 것임.

表 5. 有配偶 婦人(15-44세)의 特性別 避妊實踐率

(단위 : %)

특성	1976	1979	1982	1985	1988	1991
<u>지역</u>						
전국	44.2	54.5	57.7	70.4	77.1	79.4
시부	48.0	55.1	58.7	71.5	77.7	79.3
군부	40.2	53.6	55.7	67.7	75.5	80.0
<u>연령</u>						
15-24	15.4	18.3	22.5	35.8	44.4	45.6
25-29	31.9	40.9	44.6	60.8	65.4	61.4
30-34	55.8	68.5	71.7	84.2	86.8	84.4
35-39	61.5	71.9	79.0	87.2	89.6	93.7
40-44	45.1	53.3	62.3	69.6	81.6	87.2
<u>교육수준</u>						
국교이하	42.0	52.5	59.9	72.1	80.7	86.4
중학교	44.2	52.9	55.5	69.0	79.6	84.7
고등학교	50.9	58.0	54.8	66.8	74.0	75.3
대학이상	51.8	61.1	64.7	78.2	73.5	72.8
<u>현존자녀</u>						
0명	4.6	7.0	10.7	13.8	21.0	20.4
1명	18.2	20.7	24.6	44.7	58.1	61.8
2명	44.0	58.2	66.6	82.5	89.3	91.4
3명	59.0	69.0	76.4	84.5	90.5	92.8
4명이상	52.8	63.9	68.2	78.8	86.4	88.0
<u>피임방법</u>						
남관수술	4.1	14.5	23.0	31.6	37.2	35.3
정관수술	4.2	5.9	5.1	8.9	11.0	12.0
자궁내장치	10.5	9.6	6.7	7.4	6.7	9.0
먹는피임약	7.8	7.2	5.4	4.3	2.8	3.0
콘돔	6.3	5.2	7.2	7.2	10.2	10.2
기타방법	11.3	12.1	10.3	11.0	9.2	9.9

資料：年度別 調査資料

表 6. 妊娠露出狀態婦人의 追加子女 希望與否別 避妊實踐狀態

		추가자녀 희망여부		
		희망(+)	비희망(-)	
피임실천여부	실천(+)	a (15.5%)	b (56.2%)	71.7%
	비실천(-)	c (15.4%)	d (12.9%)	28.3%
		30.9%	69.1%	100.0(2,674)*

\* 임신노출상태는 총 2,956명이(조사부인 7,462명의 39.6%)였으나 이중 추가자녀 희망여부의 미상자 282명을 제외함.

表 7. 妊娠露出狀態 婦人의 特性別 追加子女 希望與否 및 避妊實踐 狀態

(단위 : %)

특성	자녀희망 피임실천 (a)	자녀비희망 피임실천 (b)	자녀희망 피임비실천 (c)	자녀비희망 피임비실천 (d)	(표본수)
<u>연령*</u>					
-24	42.2	15.4	36.7	6.7	( 240)
25-29	29.6	35.1	25.3	10.0	( 793)
30-34	8.9	68.0	12.9	10.2	( 745)
35-39	3.0	84.1	3.2	9.7	( 402)
40-44	-	79.8	3.2	17.6	( 302)
45-49	0.5	54.6	-	44.9	( 185)
<u>교육수준**</u>					
국교이하	4.7	65.8	6.7	22.8	( 386)
중학교	9.2	63.6	10.6	16.6	( 631)
고등학교	19.5	51.2	19.0	10.3	(1,313)
대학이상	23.9	50.7	19.8	5.6	( 343)
<u>현존자녀***</u>					
0명	31.9	0.4	67.3	0.4	( 254)
1명	35.5	28.3	27.5	8.7	( 759)
2명	5.0	79.2	2.1	13.7	(1,136)
3명	1.4	75.1	0.9	22.6	( 341)
4명이상	1.1	78.8	1.7	25.4	( 181)
전체	15.5	56.2	15.4	12.9	(2,674)

\*무응답 7명 제외, \*\*무응답 1명 제외, \*\*\*무응답 3명 제외.

表 8. 有配偶 婦人의 人工妊娠中絶 經驗實態

	조사년도									
	1964	'67	'70	'73	'76	'79	'82	'85	'88	1991
인공임신중절경험율 (15-44 유배우)	7	14	22	30	38	49	50	53	52	53
인공임신중절율* (20-44 세유배우)	1.2	1.3	1.6	2.1	2.3	2.9	2.7	2.1	1.6	1.9

資料：家族計劃研究院, 「人口·家族計劃 統計資料集」, 1978.

文顯相 外, 「1988년 全國出產力 및 家族保健實態調查」, 韓國人口保健研究院, 1989.

表 9. 有配偶 婦人 (15-49세) 의 人工妊娠中絶 經驗分布

(단위: %)

특성	0회	1회	2회	3회	4회-	평균회수	(표본수)
<u>지역</u>							
전국	46.1	25.8	16.3	7.0	4.8	1.1	(7,110)
시부	44.7	25.6	17.0	7.6	5.1	1.1	(5,599)
군부	51.0	26.9	13.8	4.6	3.7	0.9	(1,511)
<u>연령</u>							
15-24	71.5	20.9	5.5	1.3	0.8	0.4	( 381)
25-29	60.0	25.8	10.8	2.4	1.0	0.6	(1,458)
30-34	45.4	27.5	19.1	5.4	2.6	0.9	(1,786)
35-39	40.2	28.4	16.7	9.5	5.2	1.2	(1,484)
40-44	35.2	24.9	20.4	10.1	9.4	1.5	(1,161)
45-49	36.8	21.3	19.0	11.8	11.1	1.6	( 840)
<u>교육수준*</u>							
국교이하	42.9	25.1	17.0	8.3	6.7	1.2	(1,532)
중학교	40.6	26.3	18.5	8.2	6.4	1.2	(1,856)
고등학교	48.5	26.8	15.4	5.8	3.5	0.9	(2,991)
대학이상	56.7	22.3	13.4	5.5	2.1	0.8	( 723)
<u>현존자녀</u>							
0명	82.7	13.3	3.5	0.5	-	0.2	( 508)
1명	59.2	24.4	11.1	3.9	1.4	0.7	(1,353)
2명	38.9	29.3	19.2	7.5	5.1	1.2	(3,148)
3명	36.8	26.0	19.3	10.6	7.3	1.4	(1,380)
4명이상	44.7	21.9	17.0	7.5	8.9	1.3	( 721)

\* 무응답 8명 제외.