

콜롬보플랜 개도국내 인구성장 및 인구변동



윤 해 진

1992. 10

KOICA
한국국제협력단
연구조사국

목 차

I. 세 계 인 구 변 동	3
1. 세 계 인 구	
2. 선진국과 개도국의 인구변동 비교	
3. 개도국의 지역별 인구변동	
II. 콜롬보플랜 개도국의 인구변동	7
1. 개 요	
2. 인구규모와 밀도	
3. 인구증가와 요인	
4. 인구와 보건	
5. 인구와 도시화	
III. 인구문제의 해결을 위한 국제적 노력	13
1. 최근의 국제협력 동향	
2. DAC의 인구문제에 대한 정책방향	
3. DAC회원국의 개도국 인구프로그램 지원	
IV. 아국의 협력	17
1. 아국의 대개도국 인구프로그램 개요	
2. 아국의 협력관계	
3. 아국의 대콜롬보플랜 국제협력 추진방향에 대한 의견	

- 가임여성집단의 평균자녀수를 나타내는 총출산율은 1950년대의 5명수준에서 현재 3.5명 수준으로 낮아졌음.
- 선진국은 현재 2명이하선을 유지하고 있는 반면 개도국은 아직도 4명 이상의 출산율을 보임.
- 콜롬보플랜 국가가 속해 있는 지역을 세분하여 보면 동아시아는 성공적 인구 정책의 결과로 1950년대의 5.7명에서 1991년 현재 2.3명 수준으로 급격히 감소하였으나 남아시아는 1970년대 이후 개도국 평균치를 상회하고 있어 인구프로그램을 조기에 성공적으로 실시한 인도와 스리랑카를 제외하고는 남아시아 인구정책이 상대적으로 비효율적이었음을 나타냄.

총 출 산 율 동 향

(단 위 : %)

기 간	세 계	선진국	개도국	콜롬보 플랜지역		
				동아시아	남아시아	남태평양
1950 ~ 1955	4.94	2.80	6.12	5.68	6.04	3.78
1975 ~ 1980	3.81	2.01	4.51	2.80	5.09	2.81
1980 ~ 1985	3.52	1.97	4.06	2.34	4.59	2.65
1995 ~ 2000	2.96	2.02	3.20	1.94	3.20	2.41

3. 개도국의 지역별 인구변동

- 인 구 분 포

- 세계인구의 절반이상이 아시아지역에 밀집되어 있으며, 인구분포가 가장 낮은 지역은 오세아니아임.
- 인구수로 본 10대 국가는 1985년 기준으로 중국(10억명), 인디아(7억5천만명), 구소련(2억8천만명), 미국(2억4천만명), 인도네시아(1억6천만명), 브라질(1억3천만명), 일본(1억2천만명), 방글라데시(1억명), 파키스탄(1억명), 나이지리아(9억5천만명)임.

- 인구증가율

- 가장 인구증가율이 높은 지역은 아프리카(3%)로, 당분간 급격한 감소는 어려울 것으로 판단되며, 남미, 동아시아, 서아시아 지역의 증가율은 1960년대 중반이후 감소세를 보임.
- 아프리카 특히, 동·서부지역의 인구증가율이 매우 높으며, 가장 인구증가율이 높은 국가는 케냐로 연평균 4%를 상회함.
- 남미는 1960년대 중반부터 인구증가율의 감소추세가 현저하게 나타났으나, 아직은 아프리카 다음으로 인구증가율이 높음(2.0%)
- 남아시아는 방글라데시, 인도네시아, 파키스탄, 필리핀의 인구증가율이 높아 1980~85년의 연평균 증가율이 2%를 상회하나 1990년대에는 2% 미만의 증가율을 보일 것으로 예상됨.
- 동아시아는 인구억제정책의 성공으로 1980년대에 1.2%내로 인구증가율을 감소시켰으며, 감소추세는 가속화될 전망.

지역별 인구분포와 인구증가율

(단위 : %)

구	분	아프리카	남 미	북 미	동아시아	남아시아	유럽	오세아니아	구소련	세계(계)
인구분포	1970	9.8	7.7	6.1	26.7	30.2	12.4	0.5	6.6	100
	1980	10.8	8.1	5.7	26.4	31.6	10.9	0.5	6.0	100
	1990	12.3	8.6	5.2	25.2	33.1	9.5	0.5	5.6	100
인구증가율	1960~65	2.45	2.78	1.49	1.98	2.38	0.91	2.08	1.49	1.99
	1970~75	2.72	2.51	1.05	2.11	2.40	0.64	1.78	0.95	1.97
	1980~85	2.92	2.27	0.90	1.22	2.16	0.30	1.51	0.96	1.67
	1990~95	3.02	2.00	0.81	1.11	1.88	0.28	1.33	0.79	1.58
	2000~05	2.91	1.68	0.65	0.84	1.51	0.17	1.10	0.70	1.38

자료 : World Population Prospects(1984), World Demographic Yearbook(1988)

II. 콜롬보 플랜 개도국의 인구변동

1. 개 요

- 콜롬보플랜개도국(20개국)이 위치하고 있는 아·태지역(또는 ESCAP 지역)은 인구측면에서 지난 60년대 이후 3단계의 뚜렷한 발전양상을 보임.
 - 1960년대 : 인구문제의 심각성에 대한 인식으로 각종 가족계획의 실험적 정책 개발 및 실시
 - 1970년대 : 인구증가의 억제와 인구증가로 파생되는 제문제를 해결하기 위한 가족계획 등의 인구정책을 대부분의 저도국에서 실시
 - 1980년대 : 출산율 저하 등 인구정책의 효과가 가시화됨.
- 가족계획정책의 효과는 지역별, 국가별로 상이하게 나타남.
 - 가족계획이 가장 성공적인 지역은 동아시아이고 다음으로는 동남아시아, 서남아시아의 순이며, 지역내에서도 국별차이가 심함.
 - 가족계획의 효과가 가시화 되면서 인구문제에 대한 관심은 인구증가율, 출생율, 사망율 등의 단순지표 관리보다는 인구구조, 인구분포, 도시화, 인력자원개발 등의 폭넓은 인구정책으로 확산되어 가고 있음.
- 콜롬보플랜 개도국(20개국)을 동아시아, 동남아시아, 서남아시아 그리고 남태평양 지역별로 세분하면 다음과 같음.
 - 동아시아 (1) : 한국
 - 동남아시아 (8) : 캄보디아, 인도네시아, 라오스, 말레이시아, 미얀마, 필리핀, 싱가포르, 태국
 - 서남아시아 (10) : 아프가니스탄, 방글라데시, 부탄, 인도, 이란, 몰디브, 네팔, 파키스탄, 스리랑카
 - 남태평양 (2) : 피지, PNG
- 콜롬보플랜 지역은 아·태지역으로서 회원국과 그 규모가 다르나 ESCAP 지역과 동일시됨.
 - 콜롬보플랜 개도국은 실제로 ESCAP에 모두 가입 되어있음.

아 · 태 지역 인가지표(1991)

(단 위 : 천 명)

지 역	연평균성장율	총출산율	유아사망율	인구밀도
동 아 시 아	1.33	2.2	27	116
동남아시아	2.06	3.6	68	101
서남아시아	2.07	4.2	94	180
남 태 평 양	1.62	2.5	23	3

주) 남태평양의 지표는 호주의 인구 및 면적에 의한 영향을 많이 받고 있으며,
이 지역내 국가의 지표는 많은 편차를 보이거나 타지역은 특정 1~3개국을 제외
하고는 비교적 편차가 적은 편임.

2. 인구규모와 밀도

- 인 구 규 모

- 가장 인구가 많은 국가는 인도(8억6천명)이며, 가장 적은 국가는 몰디브(22만명)
로 플랜개도국내 인구규모의 편차가 심함.

1억명 이상		4,000만 이상		1,000만명 이상		1,000만명 미만	
인 도	866,028	필 리 핀	63,850	네 팔	19,557	캄보디아	8,584
인도네시아	187,660	이 란	56,096	말레이시아	18,301	라 오 스	4,261
파키스탄	124,140	태 국	56,482	스리랑카	17,436	PNG	3,963
방글라데시	117,709	한 국	43,268	아 프	17,031	싱 가 폴	2,736
		미 얀 마	42,557	가니스탄		부 탄	1,551
						피 지	743
						몰 디 브	220

- 인 구 밀 도(명 / km²)

- 도시국가의 특성상 싱가포르의 인구밀도는 매우 높게 나타나며, 100명 이상의 국가가 10개국임.
- 인구밀도가 가장 낮은 국가는 PNG로 나타남.

400명 이상		100명 이상		50명 이상		50명 미만	
싱 가 폴	4,428	스리랑카	266	인도네시아	99	캄보디아	47
방글라데시	817	인 도	263	미얀마	63	피 지	41
몰 디 브	738	필 리 핀	213	말레이시아	55	이 란	34
한 국	437	파키스탄	155			부 탄	33
		네 팔	139			아프가니스탄	27
		태 국	110			라 오 스	18
						PNG	9

3. 인구증가와 요인

- 연평균 인구증가율

- 인구증가율이 가장 낮은 국가는 한국(0.92%)이고 가장 높은 국가는 몰디브(3%)로 편차가 심하게 나타남.
- 2%이상의 국가가 전체 20개국중 16개국이나 되어 지속적이고 추가적인 인구문제의 해결방안이 요구됨.
- 인도는 개도국중 최초로 1955년부터 정부주도의 가족계획을 실시하여 성공을 거두었음.
- 스리랑카도 가족계획을 조기에 시작하였고 상당한 효과를 본 대표적인 국가임.

2.5% 이상		2.0% 이상		1.5% 이상		1.5% 미만	
몰 디 브	3	방글라데시	2.49	인 도	1.87	태 국	1.43
파키스탄	2.84	이 란	2.49	피 지	1.86	스리랑카	1.28
라 오 스	2.83	말레이시아	2.38	싱가폴	1.7	한 국	0.92
아프가니스탄	2.82	네 팔	2.37				
캄보디아	2.5	필 리 핀	2.35				
		PNG	2.29				
		부 탄	2.22				
		미 얀 마	2.09				
		인도네시아	2.06				

- 총출산율(Total Fertility Rate, TFR)

- 인구증가 요인의 대표적인 지표인 총출산율을 보면 3.5명 이상의 국가가 15개국이나 되어 농업경제적 성격이 대부분의 플랜개도국에서 나타남.
- 총출산율은 인구증가율과 밀접한 관계를 갖고 있음.

5명 이상		4명 이상		3명 이상		3명 미만	
아프가니스탄	6.8	캄보디아	4.6	인 도	3.9	피 지	2.9
라 오 스	6.6	필 리 핀	4	미 얀 마	3.8	스리랑카	2.6
몰 디 브	5.9			말레이시아	3.7	태 국	2.4
네 팔	5.6			인도네시아	3.7	싱 가 폴	1.8
부 탄	5.5					한 국	1.7
파키스탄	5.4						
이 란	5.1						
PNG	5						
방글라데시	5						

- 조출생율(Crude Birth Rate, CBR)

- 총출산율과 조출생율은 밀접한 양의 관계를 갖고 있어 아프가니스탄, 라오스, 몰디브 등의 총출산율이 높은 국가는 조출생율도 높게 나타남.
- 조출생율이 낮은 한국, 싱가포르, 태국, 스리랑카, 피지의 5개국은 총출산율이 낮은 순서와 동일함.

- 조사망율(Crude Death Rate, CDR)

- 비교적 총출산율이 높은 국가가 높은 조사망율을 갖고 있는 것으로 나타나나 조사망율이 인구증가율에 미치는 영향은 미미한 편임.
- 총출산율이 비교적 높은 국가중 조사망율이 낮은 국가는 말레이시아임.
- 조사망율이 낮은 국가는 싱가포르(5.1명), 말레이시아(5.3명), 한국(5.8%), 스리랑카(5.8명)이며 높은 국가는 아프가니스탄(22.2명), 부탄(15.9명), 라오스(15.6명), 캄보디아(15명)로 나타나 조사망율과 인구증가율은 밀접한 관계를 갖지 않는 것으로 여겨짐.

4. 인구와 보건

- 유아사망율(명 / 1,000명)은 공중보건상태를 나타내는 대표적인 지표임.
- 인구증가율(총출산율, 조출생율)이 높을수록 유아사망율이 높게 나타나고 있음.
- 그러나 유아사망율은 인구지표 보다는 경제지표와 더욱 밀접한 관계를 갖고 있음.
- 50명 이상의 국가가 전체의 반을 넘고 있어 플랜개도국중 몇개국(한국, 싱가포르 등)을 제외하고는 공중보건위생 환경이 매우 열악하다고 판단됨.

유 아 사 망 율

100명이상		40명이상		20명이상		20명미만	
아프가니스탄	165	몰 디 브	91	이 란	44	한 국	12
네 팔	121	인 도	91	필 리 핀	42	싱 가 폴	6
부 탄	121	인도네시아	90	스리랑카	25		
캄보디아	120	미 얀 마	62	피 지	25		
방글라데시	111	PNG	55	말레이시아	21		
파키스탄	101						
라 오 스	101						

5. 인구와 도시화

- 경제성장에 따라 인구의 도시집중도가 높아지게 되는 것은 자연스러운 현상이나, 경제성장이 낮고 인구증가율이 높은 국가에서의 도시인구 비대화는 여러가지 사회문제를 야기함.
- 경제성장이 낮고 인구증가율이 비교적 높은 국가중 인구의 도시집중도가 높은 국가는 이란(57.4%), 필리핀(43.2%), 파키스탄(32.5%), 인도네시아(31.4%)로 나타나 이들 국가에서 슬럼, 환경 등의 도시문제가 심각하다고 판단됨.
- 싱가포르의 도시집중도(100%)는 도시국가의 특성 그대로 나타나며 인구의 도시집중도가 매우 낮은 국가는 몰디브(5%), 부탄(5.5%), 네팔(10%)임.

인구의 도시집중도

50% 이상		30% 이상		20% 이상		20% 미만	
싱가폴	100	말레이시아	43.8	인도	27.5	라오스	19.2
한국	73	필리핀	43.2	미얀마	25	아프가니스탄	18.6
이란	57.4	피지	39.5	태국	23.2	방글라데시	17
		파키스탄	32.5	스리랑카	21.6	PNG	16.2
		인도네시아	31.4			네팔	10
						부탄	5.5
						몰디브	5

Ⅲ. 인구문제의 해결을 위한 국제적 노력

1. 최근의 국제협력 동향

- 개도국에서의 높은 인구증가율은 에너지, 식량, 환경여건을 악화시키고 지속적 성장을 저해하는 중요한 요인이 된다는 인식이 확산되면서 국제기관, 선진국, NGOs 및 개도국 정부간의 공동대처 노력에 대한 필요성이 제고되고 있음.
- 인구문제와 사회·경제개발의 연관성에 대한 중요성을 국제적으로 공감하게 된 것은 1974년의 Bucharest에서 개최된 세계인구회의에서임.
 - 이 회의에서 개도국의 인구문제와 사회·경제개발을 위한 야심적 정책제안서 "World Population Plan of Action"가 제시됨.
 - 1984년의 Mexico 국제인구회의에서 많은 개도국이 인구문제를 해소하기 위한 제도적 장치를 마련하여 실천해왔음을 확인
 - 그럼에도 불구하고 세계인구가 지속적으로 증가함에 따라 인구, 빈곤, 환경의 연관문제가 다시 강하게 제기되어 새로운 강력한 조치가 요구되기 시작함.
- 1989년 11월 Amsterdam에서 개최된 국제인구 forum에서는 79개국의 정책자, UN 기관, NGOs, 학술기관, 국제지도자 등이 대대적으로 참석하여 전반적인 인구문제를 검토.
 - 이 Forum에서는 인구성장과 분포, 환경악화, 확산되는 빈곤을 타파해야 할 3대 항목으로 규정하고 종합적이고 체계적인 국내 및 국제적 대처방안의 필요성을 확인
- 1989년 12월 DAC의 원조장관 및 원조기관장 회의에서 인구문제의 해결을 1990년대의 우선과제의 하나로 선정
 - 개도국민에 대한 가족계획의 기회제공은 이미 어려워진 사회, 경제 및 환경문제의 악화를 피하는 데 있어서 필수불가결한 정책임을 천명
 - DAC 회원국은 개도국에 대하여 효율적 인구전략과 프로그램의 설치, 운영, 자금 지원에 협조할 것을 선언

- DAC는 1989년 12월의 결의에 대한 후속조치로 1990년 4월에 DAC회원국, UN인구기금 (UNFPA), 세계은행, IMF, International Planned Parenthood Federation(IPPF), 그리고 인구위원회(the Population Council)의 최고정책결정자 회의를 개최
 - 인구동향과 각종 인구프로그램의 성과를 분석하고 인구프로그램을 지원할 조정 전략을 위한 기반을 구축하였으며, 인구프로그램에 대한 원조강화의 필요성을 제기함.
 - DAC회원국은 1990년 6월 고위원조정책자 회의에서 상기회의에서 제안된 내용을 수용

2. DAC의 인구문제에 대한 정책방향

- 효과적 인구정책과 프로그램을 위한 개도국의 행정적 및 관리적 능력제고
- 연구체제 지원 및 강화
 - 인구, 환경, 사회·경제발전간의 관계에 관한 집중적 연구를 통하여 개도국의 인구정책에 대한 투자로 유도
 - 개도국 연구기관과 국제 연구기관과의 유대강화 : 공동연구 추진
- 원조기관과 개도국 정부와의 정책대화 강화
- 원조 프로젝트 및 프로그램에 현지기관 및 현지민의 참여유도
- 여성참여 확대
- 광범위한 인구전략 수립
 - 가족계획, 보건, 교육 및 기타 사회프로그램
- * 국제기관(원조기관 포함), 개도국 정부, NGOs가 유기적으로 공동대처하는 골격으로 정책방향을 수립

3. DAC회원국의 개도국 인구프로그램 지원

- 모든 DAC회원국은 개도국의 인구프로그램을 지원하고 있으며, 지원은 UN과 NGOs를 통한 간접적 방식과 원조기관이 직접실행하는 방식으로 행해짐.
- DAC회원국의 지원규모(1988)
 - 금액 규모면에서 미국(2억5천만불), 일본(5천7백만불), 노르웨이(4천9백만불), 캐나다(3천5백만불), 스웨덴(2천8백만불)이 5대 인구프로그램 지원국임.
 - 총ODA에서 차지하는 비중에 의한 5대지원국은 노르웨이(6.65%), 미국(2.21%), 핀란드(1.94%), 스웨덴(1.83%), 덴마크(1.72%)로 미국과 북구국가가 개도국 인구문제 해결에 적극적으로 참여하는 것으로 나타남.
- 지원방식(1988)
 - 지원방식별 국가분류
 - UN을 통한 지원(100%) : 오스트리아, 벨지움, 이태리, 스위스
 - UN위주 지원(70% 이상) : 덴마크, 독일, 네덜란드, 일본
 - NGO 위주 지원(30% 이상) : 뉴질랜드, 스웨덴, 영국, 미국
 - 직접지원(40% 이상) : 호주, 캐나다, 프랑스, 노르웨이, 미국
 - 미국은 1988년 UN기탁금이 없어 UN을 통한 지원금액이 계상되지 못함.
 - UN과 NGO를 통한 간접방식과 원조기관이 직접시행하는 직접방식의 혼합이 비교적 고른 국가는 호주, 캐나다, 노르웨이, 영국임.

DAC 회원국의 인구프로그램 지원(1988)

국 가	총액(천\$)	지 원 방 식 (%)			총ODA중 (%)
		직 접	UN	NGO	
호 주	1,742	57	27	16	0.14
오스트리아	1,556	0	100	0	0.32
벨 기 에	1,180	0	100	0	0.16
카 나 다	34,900	48	30	22	1.15
덴 마 크	18,155	0	77	23	1.72
핀 랜 드	12,129	1	93	6	1.94
프 랑 스	707	51	49	0	0.01
독 일	26,879	1	85	14	0.40
이탈리아	3,070	0	100	0	0.64
일 본	57,253	9	90	1	0.42
네덜란드	26,946	3	87	10	1.06
뉴질랜드	439	0	60	40	0.50
노르웨이	48,658	46	35	19	6.65
스 웨 덴	28,443	5	48	47	1.83
스 위 스	4,400	0	100	0	0.62
영 국	25,700	16	37	47	0.87
미 국	247,059	51	0	49	2.21
합계(평균)	539,216	30	38	32	0.90

자 료 : OECD(1991)

IV. 아국의 협력

1. 아국의 대개도국 인구프로그램 개요

- 아국은 개도국중에서 가족계획 등 가장 성공적인 인구정책을 추진한 국가로서 1987년부터 1991년까지 유엔인구기금(UNFPA)의 자금으로 세가지 인구교육 국제훈련 프로그램을 개도국에 제공해왔음.
- 실시기관 및 프로그램

실시기관	프로그램
대한가족협회	여성지도자를 위한 지역사회개발 및 가족계획 국제훈련 홍보자료 제작
한국보건사회연구원	가족계획 정책과 프로그램 관리

- 1992년부터는 유엔인구기금의 자금지원이 없어짐에 따라 세프로그램중 대한가족협회에서 실시하는 "여성지도자를 위한 지역사회개발 및 가족계획 국제훈련"만이 금년에 협력단과의 공동 프로그램으로 실시됨.

2. 아국의 협력관계

- 여성지도자를 위한 지역사회개발 및 가족계획 국제훈련
 - 1987~92년기간 여섯차례에 걸쳐 15개국에서 94명의 여성지도자를 초청하여 지역사회개발과 가족계획에 있어서의 여성의 역할에 대한 교육을 실시
 - 콜롬보플랜 개도국은 방글라데시, 인도 등 11개국이며, 그중 인도네시아(12명), 필리핀(11명), 태국(10명), 인도(8명), 말레이시아(8명)가 주수원국이었음.
 - PNG와 네팔은 각각 1차와 3차 프로그램이후에는 미참여
 - 1992년도의 프로그램은 협력단에서 자금지원

여 성 지 도 자 교 육

참 가 국	제 1차 (1987)	제 2차 (1988)	제 3차 (1989)	제 4차 (1990)	제 5차 (1991)	제 6차 (1992)	합 계
방글라데시	3	-	-	1	-	2	6
중 국	-	2	2	2	2	3	11
인 도	-	-	1	2	2	3	8
인도네시아	4	-	2	2	2	2	12
말레이시아	-	2	2	1	2	2	9
몽 고	-	-	-	2	-	-	2
네 팔	-	2	1	-	-	-	3
파 키 스 탄	-	-	1	1	2	2	6
PNG	1	-	-	-	-	-	1
휘 지	-	1	-	-	-	1	2
필 리 핀	3	-	2	2	2	2	11
스리랑카	-	2	-	-	-	1	3
태 국	3	-	2	2	2	1	10
베 트 남	-	2	2	2	2	2	10
한 국	2	2	-	-	1	-	5
계	6개국 16명	7개국 13명	3개국 15명	10개국 17명	9개국 17명	11개국 21명	15개국 99명

- 홍보자료제작 국제훈련

- 1987~91년 기간 다섯차례에 걸쳐 13개국의 65명에게 가족계획 홍보자료물 제작에 대한 교육 실시
- 콜롬보플랜 개도국은 13개국중 중국, 몽고, 베트남을 제외한 10개국이며, 그중 가장 활발하게 참여한 국가는 인도네시아(9명), 필리핀(8명), 말레이시아(8명)임.
- 파키스탄은 제1차 훈련(1명) 이후에는 참여하지 않았고 피지도 제4차 훈련(1명)에만 참여하였음.
- 유엔인구기금의 자금지원 중단으로 1992년 부터는 미 실시

홍보자료 제작 국제훈련

참 가 국	제 1차 (1987)	제 2차 (1988)	제 3차 (1989)	제 4차 (1990)	제 5차 (1991)	계
중 국	-	3	2	2	2	9
태 국	3	-	1	1	1	6
인 도	-	2	2	-	1	5
방글라데시	-	2	2	1	-	5
인도네시아	5	-	2	-	2	9
필 리 핀	4	-	1	2	1	8
말레이시아	-	2	2	2	2	8
네 팔	-	1	2	-	1	4
휘 지	-	-	-	1	-	1
몽 고	-	-	-	2	-	2
스리랑카	1	-	-	1	1	3
베 트 남	-	-	-	2	2	4
파키스탄	-	1	-	-	-	1
계	4 개국 13명	5 개국 11명	8 개국 14명	9 개국 14명	9 개국 13명	13개국 65명

- 가족계획정책 및 프로그램 관리 국제훈련

- 1987~92년의 5개년간 16개국에서 122명을 초청하여 인구정책과 인구프로그램 관리에 대한 교육을 실시
- 콜로보플랜 개도국은 10개국으로 그중 인도네시아가 가장 적극적으로 참여
- 프로그램의 성격상 참가자중 70%이상이 인구정책에 대한 고위관리자였음.
- 1991년에는 구소련에서 1명 참가

가족계획정책 및 프로그램 관리

	(1987)	(1988)	(1989)	(1990)	(1991)	계(명)
방글라데시	2	2	-	-	2	6
중 국	3	4	2	3	3	15
이디오피아	-	-	-	-	2	2
황 지	1	-	1	1	-	3
인 도	3	3	2	2	-	10
인도네시아	6	5	3	2	2	18
말레이시아	-	-	2	2	2	6
몽 고	-	-	-	-	2	2
네 팔	2	-	2	2	2	8
파키스탄	2	2	-	2	2	8
필 리 핀	2	2	1	1	1	7
솔로몬아일랜드	-	-	-	-	1	1
스리랑카	1	1	1	1	1	5
태 국	2	2	2	2	2	10
베 트 남	2	2	2	2	2	10
구 소 련	-	-	-	-	1	1
한 국	6	6	4	4	4	24
국 가	12	10	11	12	15	17
인 원	32	29	22	24	29	136

3. 아국의 대콜롬보플랜 국제협력 추진방향에 대한 의견

- 개도국에 있어서 인구문제는 에너지, 환경, 식량여건 등에 영향을 미칠뿐만 아니라 경제 및 사회의 지속적 발전과도 밀접한 관계가 있기 때문에 인구문제의 해소는 매우 중요한 정책임.
- 아국의 인구정책은 세계에서 가장 성공적인 사례로 평가되고 있는 만큼 가족계획 정책 및 관리면에서 비교우위를 갖고 있는 점을 고려하여 기술협력의 일환으로 대 콜롬보플랜 개도국에 대한 인구프로그램 제공을 강화하였으면 함.
- 아국이 UN의 자금지원을 받아 실시하던 대개도국 인구프로그램이 자금지원 중단으로 종식됨에 따라 자력에 의하여 프로그램의 재개를 추진하였으면 함.
 - DAC 회원국의 ODA중 인구프로그램에 지원된 금액의 평균비중이 0.94%임을 감안하여 볼때 인구기술부문에 비교우위를 갖고 있는 아국의 대개도국 인구프로그램은 상당히 강화되어야 할 것으로 여겨짐.
 - 다양한 프로그램을 개발하는 것도 중요하지만 프로그램마다 [교육-기자재-관리-평가]의 프로젝트형 방식을 취하는 것이 더욱 효과적이라고 판단됨.
- 지원방식으로는 [정부(협력단) - 국내유관기관(한국보건사회연구원등) 및 NGOs(대한가족협회등) - 개도국 정부 - 개도국의 유관기관 및 NGOs - 국제기구 및 기관]의 유기적인 연계를 통한 종합적인 인구프로그램의 개발과 시행이 요구됨.
- 또한, 가족계획정책을 대부분의 개도국에서 실시하고 있으나, 역사적, 종교적, 사회적, 경제적 배경에 따라 그 효과는 국가마다 큰 차이를 보이고 있는 현실을 감안하여 국별 심층연구를 통하여 인구문제의 근원을 해결하는 국별 차별 인구전략을 수립하여 추진할 필요가 있음. 끝.