한국농촌간호학회지 제3권 제2호(2008)
Journal of Korean Academy of
Rural Health Nursing
Vol. 3, No. 2. 2008

주요용어 : 가족계획, 모자보건

보건진료소 가족계획 및 모자보건사업(1980년~2009년)

손 계 순*

1. 한국 가족계획사업의 역사

한국에서 가족계획사업은 1920년 원산과 원주 등지에서 의료선교사인 Murray 박사와 1930년대 인천 태화사업관에서 사회사업과 선교활동을 한 Rosenberg양의 농촌 부인을 상대로 피임권장과 산아제한운동을 펼쳤다.

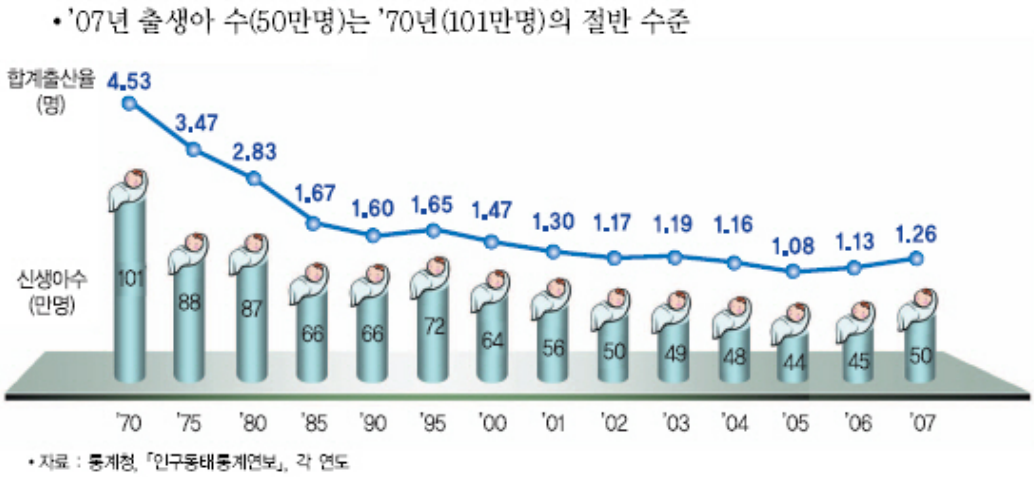
1954년 미국인 선교사 George C. Worth씨가 대구에서 선교활동을 하면서 가족계획운동을 시작으로 우리나라의 가족계획운동을 점화시켰다.

1957년 이영춘 박사가 운영하던 전북 옥구군 개정 농촌 위생소에서 모자보건관리에 가족계획사업의 필요성을 역설하기 시작하였다.

1958년에 발족한 대한어머니회에서도 가족계획 계몽교육을 자체 사업으로 일부 채택하여 전개하였는데 이것이 한국 최초의 체계적인 가족계획운동이라고 볼 수 있다.

1961년 4월 1일 대한가족계획협회가 창립되면서 한국 가족계획사업의 본격적인 계기가 되었다. 가족계획사업을 국가 시책으로 채택하게 하여 경제개발 5개년계획사업에 포함시켰다(예방의학과 공중보건편찬위원회. 1999).

우리나라 가족계획사업은 빈곤문제를 해결하기 위하여 경제개발 차원에서 시작되었다. 이 사업은 19세~49세 가임부부를 대상으로 출산력 저하와 모자보건 증진을 목



〈그림 1〉 연도별 합계출산율 및 신생아 수

* 경남 거창군 하성보건진료소 소장(교신저자 E-mail: chpson@hanmail.net)

표로 하였다. 이를 위한 사업은 성교육과 피임교육을 포함한 각종 보건교육, 피임서비스, 산전·분만·산후관리 등의 포괄적인 모자보건 서비스를 제공하였다.

2. 가족계획이 모성보건에 미치는 영향

짧은 터울로 잦은 출산을 하게 되면 산모는 영양결핍과 감염이 되기 쉽고, 태아는 성장지연으로 저체중아 출생률과 주산기 사망률이 높아지고, 출생 후 성장 및 발달이 지연되는 등 모자보건에 미치는 영향이 크다.

가족계획으로 출산시기와 횟수를 조절하면 출산 시 산모의 나이와 출산 순위와 출산 간격이 변하게 되어 신생아의 사망률과 모성사망률을 감소시킬 수 있다(보건진료원 교재. 1989).

1) 모자보건사업의 목적

모성의 건강을 보호하고 증진하여 건강한 자녀를 낳게 하고, 태어난 어린이를 건강하게 성장발달하게 하여 타고난 잠재력을 최대로 발휘할 수 있게 하는 것을 목적으로 한다

2) 모자보건사업의 중요성

종족 유지와 자녀를 사랑하고 보호하는 동물적 본능에 기인한 것 이외에 의학적으로 임산부와 어린이는 각별한 보호를 필요로 한다.

임신과 출산은 산모에게 육체적 및 심리적으로 많은 부담을 주게 되며, 이때 건강관리를 소홀히 하면 산모뿐만 아니라 태어난 신생아의 건강도 위협을 받게 되므로 이중의 피해를 받게 된다.

3) 사업의 필요성

WHO의 모자보건위원회에 의하면 모자보건은 '모든 임산부와 수유부의 건강을 잘 유지하고 육아기술을 획득하게 하여 안전하게 아기를 출산하고 건강하게 자녀를 키우도록 책임지고 관리하는 것'을 말한다. 한국의 모자보건법(1999)에서 모자보건사업이란 '모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로서 국민보건향상에 이바지함을 목적으로 임산부 또는 영유아에게 전문적인 의료봉사를 함으로서 신체적, 정신적 건강을 유지하게 하는 것'으로 정의되어 있다.

모성사망비는 한 국가의 보건수준을 대표하는 주요 지표이며 특히 장래 국민보건의 핵심이 되는 모자보건 정책 수립 및 평가의 기초통계가 되고 있다. 모성사망비는 타 어느 지표에 비해 국민의 건강수준과 국가의 서비스 수준을 민감하게 반영하고 있어서 국가간 지역간 그리고 계층간 차이가 아주 큰 지표이다. 모성사망은 고위험 임산부에 대한 적절한 대책, 철저한 산전관리, 임산부를 위한 응급체계 구축 등 적절한 서비스와 관리로 거의 대부분을 방지할 수 있는 사망이라는 점에서 정확한 실태 파악과 적절한 정책이 특히 필요한 분야이다.

1987년 나이로비에서 개최된 안전한 모성기를 위한 회의(Safe motherhood conference)에서는 여성건강의 심각한 불평등에 대한 대책이 필요하다는 문제를 제기하고 모성사망비 수준을 2000년까지는 1990년의 절반수준으로 감소시키자는 목표를 설정하였다(WHO, 1991).

WHO가 간접추정방법에 의한 모성사망비는 〈표 1〉과 같다. 이 모성사망비는 1980년도 이후의 통계수치를 제시하고 있는 바 그 내용을 요약하면 다음과 같다. 우리나라는 1989~1990, 1991~1993년 기간 중 출생아 10만명당 30명으로 동유럽 포함 유럽지역이나 미주지역보다는 높은 수치이고, 구 소련 연합의 국가들과 비슷한 수치를 보이고 있는데 이 자료의 근거는 확실하지 않다. 아시아 지역에서는 싱가폴이나 일본보다는 높고 이슬람 국가보다는 낮은 수치이다.

짧은 터울로 잦은 출산을 하게 되면 산모는 영양결핍과 감염이 되기 쉽고, 태아는 성장지연으로 저체중아 출생률과 주산기 사망률이 높아지고, 출생 후 성장 및 발달이 지연되는 등 모자보건에 미치는 영향이 크다.

가족계획으로 출산시기와 횟수를 조절하면 출산 시 산모의 나이와 출산 순위와 출산 간격이 변하게 되어 신생아의 사망률과 모성사망률을 감소시킬 수 있다.

모자보건사업은 모성의 건강을 보호하고 증진하여 건강한 자녀를 낳게 하고, 태어난 어린이를 건강하게 성장발달하게 하여 타고난 잠재력을 최대로 발휘할 수 있게 하는 것을 목적으로 한다.

3. 가족계획사업의 내용

정부주도사업의 가족계획사업의 시대적 변화를 포스터로 살펴보면,

1) 1960년대

자녀 수 제한으로 주 홍보 전략은 3.3.35운동(3명의 자녀를 3년 터울로 35세 이전에 단산하자)을 펼쳤다.

〈표 1〉 세계 각국의 모성사망비 비교

국 가	연 도				
	1983~85	1986~88	1989~90	1990	1991~93
Argentina	-	49	-	100	-
Australia	6	4	5	9	3.4
Canada	-	5	-	6	3.0
China	-	-	-	95	80.0
Colombia	-	-	40	100	140.0
Cuba	-	34	29	95	32.0
Denmark	-	-	-	9	7.4
Finland	-	11	-	11	4.5
France	-	-	-	15	11.9
Germany	-	-	-	22	8.7
Greece	-	-	-	10	2.9
Hungary	-	-	-	30	9.9
Iraq	-	-	100	310	50.0
Italy	-	9	-	12	-
Japan	-	-	8	18	-
Mexico	-	56	-	110	-
Norway	-	-	-	6	8.2
Philippines	-	-	80	280	-
Republic of Korea	-	-	30	130	30.0
Saudi Arabia	-	-	-	130	18.0
Singapore	-	-	8	10	4.1
Sri Lanka	50	-	-	140	40.0
Switzerland	-	-	-	6	4.6
Thailand	-	40	20	200	16.0
United Arab Emir.	-	-	10	26	-
United Kingdom	-	6	-	9	6.7
U. S. A	-	8	-	12	8.0
Venezuela	-	60	-	120	-

주: 모성사망비는 출생아 10만명당 모성사망자수임.

2) 1970년 대

둘 낳기 운동으로 "아들, 딸 구별 말고 둘만 낳아 잘 기르자." "알맞게 낳아 훌륭하게 기르자."

3) 1980년대

하나 낳기 운동으로 "잘키운 딸하나 열아들 안 부럽다"라는 홍보전략을 폈다.

4) 1990년대

신인구정책으로 "신부감은 모자라고 신랑감은 남아 돌고"라는 홍보전략 사용, 남아선호로 한 자녀 성비 불균형 초래.

5) 2000년대

인구감소로 인해 다출산을 장려하는 정책으로 바뀌었고, 셋째아에 대한 지원책 홍보

4. 가족계획사업의 성과

1962년 가족계획사업을 시작할 무렵 한국의 피임실천율은 4~9%밖에 되지 않고 인구성장률은 3.0%로 인구가 폭발적으로 성장하고 있었다.

1966년에 피임실천율이 20%로 증가하였고, 1971년에는 25%, 1988년 77%, 1997년 81%로 증가하였다.

1960년대 주로 사용된 피임법은 자궁내장치(IUD), 콘돔, 정관수술이었다.

1970년대 초반에는 IUD, 콘돔 및 정관수술 외에 먹는 피임약 보급이 크게 늘었다.

1974년부터는 난관수술이 증가하기 시작하여, 1976년 4.1%, 1985년 31.6%, 1997년 24.1%로 현재 한

〈그림 2〉 1960년대~1980년대 가족계획 포스터

〈그림 3〉 1990년대~2000년대 가족계획 포스터

국에서 가장 많이 사용되고 있는 피임법이 되었다.

1986년 하나 낳기 운동을 펼치던 시절인지라 정부 주도적으로 가족계획 사업이 피크를 이룬 시기이기도 하다. 이때의 가족계획사업은 영구불임시술과 자궁내장치시술을 주 업무로 하였는데, 1985년 난관수술 31.6%, 정관수술 8.9%, 자궁내 장치 7.4%, 먹는 피임약 4.3%, 콘돔 7.2%로 이 시기의 합계 출산율은 2.1로 영구불임시술이 40.5%로 가장 많은 비중을 차지 한 시술로 나타났다. 이때 보건소의 가족보건계, 보건지소의 보건요원, 보건진료소의 보건진료원들이 모두 가족계획사업에 앞장서서 일하던 시절이었다.

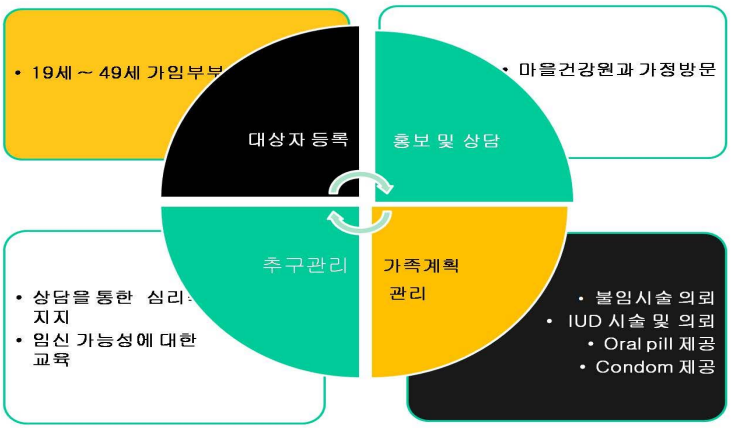
또한 정부에서는 성공적인 가족계획사업을 위하여 여러 가지 홍보와 시책을 시행하였는데, 그 중의 하나가 피임서비스의 제공이다. 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소), 가족계획협회 부속의원, 민간 병·의원, 불임시술협회(1974년 창립) 등이 피임기구 및 약제의 보급, 자궁내장치(IUD) 시술, 불임수술 시술을 시행하였다.

사례1) 가족계획 홍보 및 시술사례

농촌지역에서는 도시지역보다는 보수적이고, 남아선호사상이 강해서 가족계획사업을 하는 것이 참으로 힘들었다.

보수성향이 짙은 가정을 방문하면 어르신들이 "남의 집 대 끊으러 다닌다"면서 큰소리로 쫓아내는 일이 다반사였고, 바가지에 물을 담아 퍼부으면서 쫓아내기도 하였다.

자궁내장치 시술을 받은 사람의 경우 요통을 호소하며



〈그림 4〉 가족계획 사업 추진 내용

〈그림 5〉 보건진료소의 가족계획지정 루프시술소 현판

IUD 때문이라고 하면서 다른 사람에게 IUD를 못하도록 하는 어려움이 있었고, "경구용 피임약을 먹고 나니 살이 많이 찐다". "정관결찰술을 하고나면 정력이 저하된다"고 호소하는 사람이 있었다. 이런 저런 낭설들이 가족계획 사업의 저해요인으로 작용하였다.

1980년대의 한국의 경제상황은 도로는 비포장도로에 전화도 우체국에서 신청해서 연결시켜주면 통화를 했던 시절인지라 버스나 오토바이, 경운기를 타고 이 마을 저 마을 다니면서 방문 홍보를 하면서 신청자들은 영구불임 시술 쿠폰을 작성하여 병원으로 의뢰하였다.

한 번은 어렵게 정관수술을 허락한 대상자가 수술을 받고 와서 1년 정도 살다가 부인이 임신을 하게 되었다. 남편은 부인이 바람을 피웠다면서 집안이 발칵 뒤집어졌다. 부인과 상담을 한 결과 외도를 한 일이 없다면서 억울해 하였다. 그래서 검사를 해보니 남편의 정액에서 정자가 검출되었던 것이었다. 그 당시 정관수술은 정관결찰술로 정관을 묶어주는 방법을 실시하였던 것이어서 정관이 풀려서 정자가 배출되어 임신이 된 것으로 판명이 나서 원치 않은 임신으로 인공유산을 의뢰하고 부인이 난관결찰술을 받은 경우도 있었다.

정관수술 실시율도 증가하여 1997년에 12.7%에 다달았으나, 난관수술의 1/2 수준이다.

반면, 먹는 피임약의 사용자는 1974년에 9.0%를 정점으로 점차 감소하여 1997년에는 1.8%에 불과하였다.

〈표 2〉 연도별 가족계획 실천율, 합계출산율 및 유배우 인공유산율

연도	가족계획실천율(%)	가족계획방법						합계 출산율	유배우 인공유산율
		정관수술	난관수술	자궁내장치	먹는 피임약	콘돔	기타		
1964	9	-	-	-	-	-	-	6.0(1960)	1.2
1966	20	3.1	-	8.3	0.5	3.1	5.2	-	1.3(1967)
1971	25	2.3	1.0	7.0	6.8	3.1	4.2	4.7	1.7
1973	37	4.6	-	8.0	8.1	6.6	9.4	3.6(1974)	2.1
1976	44	4.2	4.1	10.5	7.8	6.3	11.3	3.2	2.3
1979	55	5.9	14.5	9.6	7.2	5.2	12.1	2.8	2.9
1982	58	5.1	23.0	6.7	5.4	7.2	10.3	2.7	2.7
1985	70	8.9	31.6	7.4	4.3	7.2	11.0	2.1(1984)	2.1
1988	77	11.0	37.2	6.7	2.8	10.2	9.2	1.6(1987)	1.6
1991	79	12.0	35.3	9.0	3.0	10.2	9.9	1.6(1990)	1.9
1994	77	11.6	28.6	10.5	1.8	14.3	10.6	1.8(1993)	1.4
1997	81	12.7	24.1	13.2	1.8	15.1	13.6	1.7	1.0

자료 : 한국의 사회자료, 통계청, 1992
전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국인구보건연구원, 1989, 1992, 1994, 1997.

〈표 3〉 가족계획 사업 내용

연 대	가족계획 사업 내용	보건진료원의 업무
1980년대	* 영구불임시술 대상자 발견 의뢰 * IUD 시술 및 의뢰 : Lippes loop * Oral pill 무료제공 * Condom 무료제공	* 대상자 발견 의뢰 * IUD직접 시술 및 의뢰 * 피임기구 무료 제공
1990년대	* 영구불임시술 대상자 발견 의뢰 * IUD 의뢰 : Copper-T	* 대상자 발견 의뢰 * 가족계획 상담
2000년대	* IUD 의뢰 : Nova-T	* 가족계획 상담 * 다출산장려 지원책 홍보

이렇게 피임방법의 변화는 정부가 효과적인 인구 증가 억제를 위하여 영구불임술을 권장하는 각종 시책을 펴왔기 때문이다.

가정분만을 연대별로 살펴보면 〈표 4〉와 같다.

홍여신(1988)은 1986년 가정분만은 76.6%로 보건진료소 직접 분만은 0.2%로 보고한 바 있는데, 이는 농촌지역이 전국단위보다 가정분만율이 높음을 알 수 있다.

〈표 4〉 연도별 가정분만율

연도	가정분만율[1)]	보건진료소 직접 분만	합계 출산율
1986년	52.2%	1건/3개월	1.58
1992년	4.99%	1건/1년	1.76
2006년	1.22%	대상자 없음	1.08

출처 : 1) 통계청. 출생장소별 출생. 2009.

분만 사례 1)

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령 제14조 6항에 정상분만시의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입을 보건진료원의 업무로 규정하고 있다.

〈그림 6〉 가정분만 광경

1982년 한국의 가정분만률은 76.6%, 보건진료소 0.2% 수준이었으며, 가정분만시 가족이나 이웃의 도움이 88.3%, 보건진료원의 도움 2.3%, 자기 스스로가 6.6%로 나타났다.

1986년 보건진료원은 둘째아 이상의 가정분만을 실시할 수 있었는데 분만세트(비닐포, 꺼즈, 탈지면, 메스,

명주실, 수술용 장갑)를 가지고 임산부의 집을 방문하면 가족이 출산 후 아기의 목욕을 위해 솥에 물을 끓였다. 진통이 시작되고 내진을 통해 external os가 점점 열리면 분만이 시작되었다. 현재처럼 적출물 처리법이 없던 시대인지라 분만 후 태반은 지역마다 처리 방법이 달랐는데, 1986년도 경북 영양군에서는 태반을 지붕위에 던져두었다. 경남 거창군에서는 아궁이에 던져서 태우기도 하였다.

산모는 출산 후 소고기미역국을 먹여서 산후조리 및 모유분비를 촉진시키는데 그 당시 경북 영양지역에서는 산파(보건진료원)에게도 감사의 답례로 미역과 소고기를 끓여 먹으라고 주었다.

1986년 당시의 한국의 출산율은 2.7%로 높은 편이었는데, 2~3달에 1번 꼴로 분만을 받았다. 한 번은 역시 둘째아의 분만을 돕고 있는데, 신생아도 건강하고 산모도 상태가 좋아서 먼저 신생아의 제대를 끊고 kelly로 산모의 탯줄을 집어 둔 상태에서 신생아의 태지를 닦고 아기포로 싼 후 태반을 잡아당기는데 나오질 않는 것이었다. 자궁저부를 마사지를 하고 다시 당겨보아도 나오질 않고 자궁내벽에 붙어있는 감이 왔다. 30분이 지나도 태반이 나오질 않아 산모의 하혈에 대비하여 5%포도당을 IV로 달고 택시(그 당시에는 119 구급차가 없었다)를 불러서 2시간 거리의 안동종합병원으로 후송하였다. 병원에 도착하자마자 응급실을 통해 수술실에서 태반을 강제박리를 시킨 경우도 있었다.

분만 사례 2)

1989년도부터 한국은 전국민의료보험(강제가입)시대를 맞이하게 되었다. 마지막으로 분만을 받았던 것은 1992년 지역내 딸만 둘인 가임여성이 아들을 낳아 보려고 셋째아를 임신하여 낳게 되었는데 그 당시에는 산아제한을 위한 가족계획사업이 진행되고 있던 때인데, 병원 분만을 둘째아까지만 보험처리가 되고 셋째아 이상은 본인부담금 100%였다. 가정형편이 어려운 이 임산부는 그 당시 보건진료소 소장인 본인에게 분만을 도와줄 것을 요청해왔다. 12월 24일 추운 겨울에 오후 6시경에 호출을 받고 달려가 보니, 오전에 양수가 터졌다고 한다. 양수가 터지고도 진통도 오지 않고, 경관도 열리지 않았다. 시간이 자꾸 지나니 상행 감염(descending infection)이 우려되어 병원으로 가자고 하니 돈이 없다고 한사코 가정분만을 고집하였다. 새벽 4시쯤 진통이 오기 시작하면서 경관이 조금씩 열리기 시작하였는데, 양수가 너무 일찍 터져서 감염의 우려도 있고 산도도 건조해져서 산모의 진통은 참으로 길고 힘들었다. 12월 25일 아침에 신생아의 울음이 세상 밖으로 터져나오고, 딸이라는 소식을 접한 아기 아빠는 방문을 걷어차면서 성을 내며 나가버리고, 산모도 울었다. 하지만 한국의 속담에 "셋째 딸은 보지도 않고 데려간다"는 말이 있듯이 자라면서 부모님의 사랑을 독차지하면서 예쁘게 잘 자라 이제 어엿한 고등학생이 되었다.

5. 오늘날 가족계획 및 모성보건사업

한국은 1960년 합계출산율이 6.0%에서 1985년 2.1%, 2005년 1.08%로 최저수준으로 저출산의 사회적 문제에 봉착하게 되었다.

〈그림 7〉 제대 관리

〈그림 8〉 신생아 체중 측정

이러한 저출산으로 노동공급의 감소, 고령화로 인해 취업자수의 증가율이 감소하여 노동력 공급은 2015년 63만명, 2020년 152만명 부족(한국노동연구원, 2005) 할 것으로 추계하며, 산업인력이 노령화되면서 노동생산성의 저하되는 파급효과를 가져오게 되었다.

소비·투자 위축으로 인해 재정수지가 악화되면서 경제성장이 둔화되어 잠재성장율이 5.10%(2000년) → 4.81%(2010년) → 3.52%(2020년) → 2.24%(2030년) → 1.48%(2040년)으로 감소할 것으로 전망하고 있어 노인 부양부담 증가와 연금·건강보험 재정의 악화, 사회복지비용의 급증으로 사회부담이 가중되고 있는 실정이다.

2006년 1.13%로 1991년 이후 15년 동안의 기간 중 2000년 밀레니엄 효과로 인한 증가를 제외하고 가장 큰 폭의 합계 출산률의 증가세를 보이고 있다. 이는 저출산 문제의 심각성에 대한 공감대의 형성으로 출산에 대한 긍정적인 인식과 우호적 분위기의 확산 및 정부의 출산 양육 지원정책에 대한 국민의 기대감 형성으로 볼 수 있다.

한국의 합계 출산율 1.26%(2007년)은 OECD 국가 중에서 최저수준으로 나타났다. 유럽국가, 일본 등은

〈표 5〉 국가별 합계출산율 비교 (단위 : 합계 출산율)

연도	한국	일본	미국	프랑스	독일	이탈리아	영국
1970	4.53	2.13	2.46	2.47	2.03	2.43	2.43
1980	2.83	1.75	1.84	1.99	1.46	1.61	1.89
1990	1.59	1.54	2.08	1.78	1.45	1.33	1.85
2000	1.47	1.36	2.06	1.87	1.38	1.24	1.64
2003	1.19	1.29	2.04	1.87	1.34	1.29	1.71
2004	1.16	1.29	2.05	1.90	1.36	1.33	1.77
2005	1.08	1.26	2.05	1.92	1.34	1.32	1.79
2006	1.13	1.32	2.10p	1.98	1.33	1.35e	1.84

〔주〕 p : 잠정, e : 추정
출처 : 통계청, 『2007년 출생통계』

선진사회 진입 후 저출산·고령화를 경험한데 비해, 한국은 선진국 진입 전에 극심한 저출산 현상과 급속한 고령화 현상을 직면하여, 선진국에 진입하는데 장애 요인이 될 수 있으며, 국가 경쟁력이 아시아 국가·OECD 국가에 비해 약화될 전망이다.

정부는 저출산 문제에 본격 대응하기 위하여 범국가적인 추진체계를 구축하고 저출산 고령사회기본계획(새로마지플랜* 2006~2010)을 수립하여 출산양육에 유리한 환경조성을 위해 출산장애요인 제거에 초점을 두고 있다.

새로마지플랜의 내용을 살펴보면,

1) 자녀양육부담 경감

영유아 무상보육교육을 확대하고 어린이집이나 유치원을 이용하지 않는 아동에 대해서는 양육수당을 지급하며, 농어촌 등 보육시설이 없는 지역을 중심으로 국공립보육시설을 확충합니다.

2) 건강한 임신과 출산지원
- 불임부부의 체외수정 시술비의 지원 횟수와 지원금액 확대 추진
- 초음파검사 등 임산부의 산전진찰에 필요한 검사비 20만원을 지원
- 0~12세 아동의 국가필수예방접종이 현재는 보건소에서만 무료로 시행중이나 민간 병·의원에서 접종할 때에도 접종비의 1/3을 지원

3) 만혼화 현상 대응
- 신혼부부에게 연간 5만호의 주택마련을 지원
- 군인이나 결혼예정자를 대상으로 결혼·출산·육아 관련 교육과 정보 제공

4) 일과 가정생활을 병행할 수 있는 환경 조성
- 육아휴직, 탄력근무제와 같은 제도를 모범적으로 운영하는 기업에게는 '가족친화기업' 인증을 부여하는 등 기업과 함께 가족친화 사회문화를 조성

5) 아동청소년의 안전하고 건강한 성장 지원
- 취약계층 아동에 대한 보건복지교육 맞춤형 통합서비스인 '드림 스타트' 확대
- 시설아동이나 소년소녀가장 아동이 저축하면 정부가 매달 같은 금액 지원
- 18세 이후 자립자금으로 사용하도록 하는 아동발달지원계좌제(CDA) 확대
- 지역아동센터, 방과후 아카데미 등 방과후 서비스 확대

한국은 1962년 합계출산률 6.0에서 2009년 오늘날 1.25로 반세기동안 극심한 인구억제 정책을 펴다가 저출

* '새로 맞이하는 행복한 출산과 노후'라는 의미로 저출산·고령사회를 대비한 정부 정책

산이라는 딜레마에 빠져 이제는 다시 출산장려정책으로 정책노선을 바꾸기에 이르렀다.

참 고 문 헌

Hong Yeo Shin (1998). A study of community health practitioner role consolidation and its effect on maternal and child health program in Korean rural communities. *The Seoul Journal of Nursing, 3*(2), Dec.

UNFPA (1996). World Population.

WHO (1997). Software Program.

보건진료원교재 -모자보건- (1989). 한국인구보건연구원.

예방의학과 공중보건 편찬위원회. (1999). *예방의학과 공중보건*. 서울. 계축문화사

통계청. 인구동태통계연보, 각 연도.

통계청 (2007). *출생통계*.

통계청 (1992). *한국의 사회자료*.

한국인구보건연구원 (1989, 1992, 1994, 1997). *전국 출산력 및 가족보건실태조사*.

- Abstract -

Family Planning and Maternal-Child Health Services that Disciplined Itself in Primary Health Care Post from 1980 to 2009

*Son, Gye-soon**

Purpose: A study of the family planning and Maternal-Child Health Services that disciplined itself in primary health care post form 1980 to 2009. **Method:** Investigation studies family planning in primary health care post and a change process of a Maternal-Child Health Services into case by case until 2009 from 1980. **Results:** Our country family planning business began at economic development dimensions in order to solve a poverty issue. This business goal were childbirth decrease of pregnancy possibility couple aged 19~49 and improve to mother and child health. For this goal, all kinds of health education included sex education and contraception education, contraception service, comprehensive maternal and child health service that management of front and back of childbirth etc. are provided. According to fail down a birthrate from 6.0(1962) to 1.25(2009), the nation reached to a dilemma called childbirth encouragement policy. **Conclusions:** Decrease of labor supply by low birthrate, decrease numerical an employed person by aging was brought a labor shortage and decrease of productivity of labor of industrial manpower. Deterioration phenomenon of financial income and expenditure by consumption and investment contraction caused decrease of slowdown of economic growth and potential growth rate, and a social cost burden is increased by deterioration financial old man support burden increase by this and pensions and health insurance, a sharp increase of social welfare cost etc. Now, in order to solve a low birth issue, the government establishes a whole nation forwarding system and establishes basic plan social low birth and advanced age, and to prepare for childbirth fault factors removal and advanced age society shall endeavor.

Key words : Family Planning Services, Maternal-Child Health Services

* Community Health Practitioner, Ha-Sung Primary Health Care Post

〈부록 1〉 조산기록부 서식 - 1980년~2006년 서식

등록 번호 92 - 1
등록 일자 92. 9. 4

조 산 기 록 부

보건진료소명 지산보건진료소
보건진료원성명 손 계 순

임산부성명	안 0 0	생년월일	60****-2******	교육 정도	대학 중퇴
남편성명	김 0 0	직 업	목회자(전도사)	교육 정도	대학원 재학중

1. 임 신 력

임신회수	유산수		사산수	전 번 임 신				현 재 자녀수
	자연	인공		유 산	사 산	정 상	비 정 상	
3	0	0	0	0	0	∨	0	2

2. 질 병 력

심장병	고혈압	신장병	당뇨병	결 핵	성 병	수술(명)	기타
.	.	.	.	.	.	.	.

3. 초 진 상 담

마지막 월경일	분만 예정일	매독 검사	혈 액 형	임신전체중(kg)
92 년 3 월 13일	92 년 12 월 20 일	(-)	A형	46kg

4. 산 전 관 리

진 찰 년월일	임신 기간	체중 (kg)	혈압 (mmHg)	혈색소 (G/㎖)	소 변		부 종	태아심 상수(분)	상담 및 처치 내용	방문약속 일 자
					단백	당				
92.10.5	81/2Ms	55	110/70		(-)	(-)	(-)		산전관리	92.11.20
92.11.20	9Ms	57	110/70		(-)	(-)	(-)			92.12.15
92.12.15	10Ms	58	110/70		(-)	(-)	(-)			92.12.22
92.12.24	10Ms	58	110/70		(-)	(-)	(±)		양수터짐	

5. 분 만 상 태

분만 일시	1992 년 12 월 25일 아기나온시각 07 시 05 분 태반나온시각 07 시 25분	분	남 (여)	생존, 사망(시 분) 사산, 유산(개월)			
			키(㎝):51 머리둘레(㎝): 35 몸무게(kg):3.9				
분만 장소	병원( )조산소( )집(∨)	만	기 형	유( ) 무(∨)			
			Apgar(아기출생상태) (10점)				
분 만 보 조 자	의사( ) 조산원( ) 기타( ) 보건진료원(∨) (누구:)(이름:)	결		0	1	2	
			피 부 색	푸른색	분 홍 색	선 홍 색	
			맥 박	없 음	100 이하	100 이하	
분만 경로	질분만(∨) 제왕절개( )	과	호 흡	없 음	불 규 칙	정 상	
출 혈 량	약 150 CC		운 동	늘어짐	소 극 적	적 극 적	
자 궁 수 축 제	안줌(∨) 약품용량 줌 ( ) 준 시 간		반사작용	없 음	강한자극에반응	울 음	

* Apgar수는 출생 5분후의 태아의 상태를 관찰하여 기록한다.
* 보건진료원이 보조한 경우 기록

6. 산 후 관 리

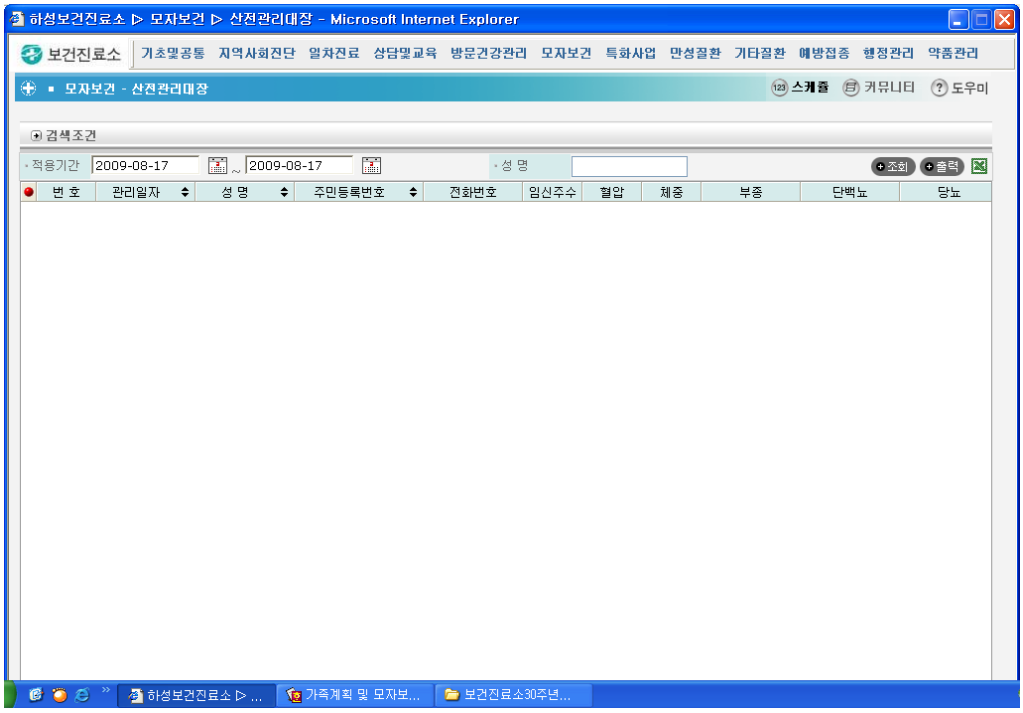
진 찰 날 짜	산 후 기간별	체온 (℃)	혈 압	유방	젖꼭지	자궁 크기	오 로		회음	전신 상태	처리	다음 방문일자
							색	냄 새				
92.12.31	첫 주	36.8	110/70	①	①	②	①	①	②	정상		93.1.5
93. 1. 5	둘째주	36.5	100/60	①	①	③	①	①	①	정상		

유 방 : ①부드러움 ②울혈됨 젖 꼭 지 : ①정상 ②동통 ③붉은색 ④갈라짐
자궁크기 : ①배꼽위 ②배꼽아래 ③만져지지않음
오 로 : (색)①붉은색 ②누르스름한 색 ③백색 (냄새)①안난다 ②나쁜냄새
회 음 : ①깨끗 ②부었음 ③붉고단단 전신상태 : ①수면불능 ②변비 ③요정체

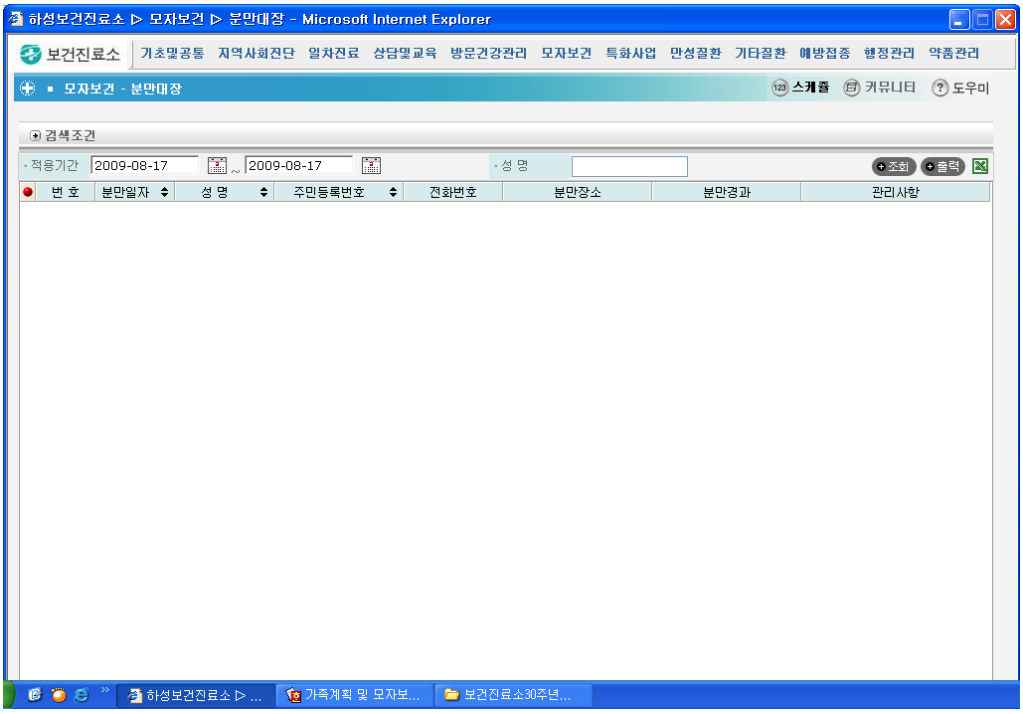
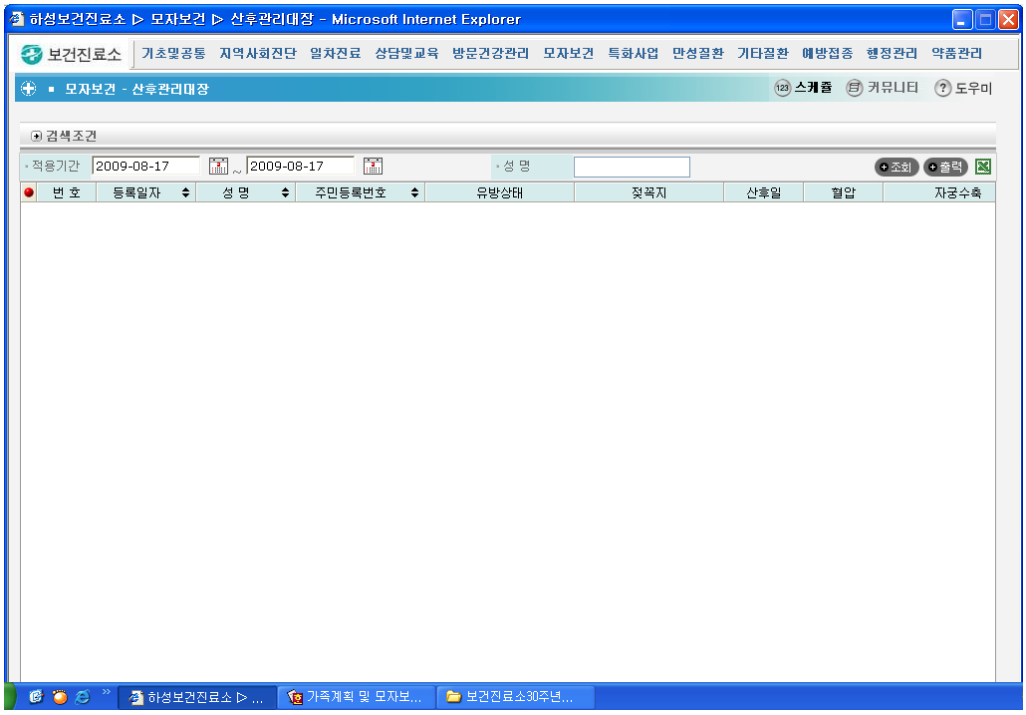
7. 가 족 계 획

년 월 일	대 상	방 법	비 고

〈부 록 2〉 산전관리 대장 서식-전산화 서식(2007년 이후)



〈부록 3〉 분만대장 서식-전산화 서식(2007년 이후)



〈부록 4〉 산후관리 대장 서식-전산화 서식(2007년 이후)