

# 산모·신생아의 건강관리 및 육아지원을 위한 방안

강은진 연구위원

우리나라에는 모자보건법을 통해 산모신생아 건강관리와 관련 기관에 대한 규정이 마련되어 있으며, 관련 정책들이 중앙부처와 지방정부에서 실행되고 있다. 그럼에도 불구하고 영유아 자녀를 둔 부모들은 임신과 출산 시 스트레스에 대한 해결은 지인과 배우자로부터 얻고 있다는 응답은 정책의 실효성에 대한 의문을 갖게 한다. 실제로 보건소에서 마련된 임신출산관련 사업의 이용율 자체가 적는데 반해, 이용 부모의 경우는 만족도가 높아 서비스의 대상 확대 및 질적 개선이 요구된다. 국내외 사례를 통해 산모신생아의 건강관리를 위한 인력지원과 센터 등의 역할이 강조됨에 따라 본 고에서는 정책제언으로 임신부 및 신생아의 정보관리 수집과 산전 산후 육아컨설팅트 파견 등이 제안되었다.

## 1. 국내 산모 신생아 관련 정책

### 가. 산모·신생아 건강관리 관련 법률

건강한 임신·출산의 지원을 위해 정부는 「제1차 아동정책기본계획」(2015~2019)(관계부처 합동, 2015: 59-68)과 「제3차 저출산·고령화 사회기본계획」(2016~2020)(관계부처 합동, 2016: 64-85)을 수립하여 임신·출산 의료비 대폭 경감, 가정양육지원을 위한 ‘임신육아종합포털(아이사랑)’ 구축 등을 지원하고 있다. 2018년 12월 저출산·고령사회 위원회는 기존 3차 기본계

획의 재구성을 통해 삶의 기반을 확충하는 「삶의 질 패러다임」으로 전환한다고 발표하였다. 발표안에는 육아하기 행복한 사회를 위해 의료비의 제로화, 산모·신생아 건강관리서비스 대상의 확대, 아동수당 확대 등 출산·양육비 부담을 최소화할 등이 포함되어 있다.

「모자보건법」에서는 모성 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민 보건 향상에 이바지함을 목적으로 하고 있으며(「모자보건법」 제1조<sup>1)</sup>), 이에 따라 정보 기록 및 관리, 시설 설치 및 지원, 임신부 지원, 난임극복 지원, 산후조리업 등에 대하여 구체적인 법령들을 제정하였다. 그뿐

\* 본 원고는 강은진, 이운진, 이민경, 권용진, 이상구(2018)의 영유아 양육 및 보건의료 통합지원체계 구축 방안 연구의 일부자료를 발췌한 것이다.

1) 임신부와 신생아 등에 대한 용어는 「모자보건법」 제2조에 정의되어 있으며, 모자보건기구(제7조)와 중앙모자의료센터(제10조의6) 등 모자보건 업무를 담당하는 기관의 수행 업무에 대해서도 제시하고 있음.

〈표 1〉 모자보건법에 제시된 관련 업무

구분	내 용
정보 기록 및 관리	① 임신부의 임신 또는 분만 사실 신고(제8조) ② 모자보건수첩의 발급(제9조) ③ 미숙아 등의 정보 기록·관리(제9조의2)
시설 설치 및 지원	① 모자보건기구의 설치(제7조) ② 고위험 임신부와 신생아 집중치료 시설 및 장비 등 지원(제10조의2) ③ 모유수유시설의 설치(제10조의3) ④ 중앙모자의료센터 지정(제10조의6)
건강관리 및 임신부 지원	① 임신부·영유아·미숙아 등에 대하여 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건전문가 <sup>1)</sup> 에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 함(제10조) ② 다태아 임신부 등에 대한 지원(제10조의4) ③ 산전·산후 우울증 검사 등 지원(제10조의5) ④ 산후조리도우미의 지원(제15조의18)
난임극복 지원	① 난임치료를 위한 시술비 지원, 상담 및 교육, 난임예방 등 난임극복 지원(제11조) ② 난임시술 의료기관의 지정(제11조의3) ③ 난임전문상담센터의 설치·운영(제11조의4)
산후조리업	① 산후조리업의 신고(제15조) ② 산후조리업 종사자 대상 건강진단 및 예방접종(제15조의5), 감염 예방 등에 관한 교육(제15조의6), 보고·출입·검사 등(제15조의7) ③ 산후조리원 평가(제15조의19)

주: 의사·한의사·조산사·간호사의 면허를 받은 사람 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 사람으로서 모자보건사업에 종사하는 사람  
자료: 「모자보건법」, 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2018.6.19. 인출.

만 아니라 임신부, 영유아, 미숙아 등에 대한 건강관리와 지원 등에 대한 규정이 포함되어 있으며, 산후조리원에 대한 내용도 포함하고 있다.

이러한 법률적 근거에 따라 산모와 신생아의 건강관리는 공식적으로 지역사회 보건소가 담당하고 있다. 그러나 현실적으로 보건소가 중앙 정부로부터 위임받은 사업들의 항목이 너무 많고 사업들이 다양하다보니 실질적인 신생아와 산모의 건강관리 및 영유아의 건강관리 사업은 1) 산모에 대한 등록 관리, 2) 출생한 신생아에 대한 영양제 제공 등의 지원, 3) 취약계층의 신생아와 산모의 건강관리 및 영유아의 건강관리를 보건소에서 직접 담당하거나 지역사회의 민간병원에 위탁, 4) 일부 구강보건사업이나 예방접종 사업을 하는 정도에 그치고 있다.

## 나. 산모·신생아 및 영유아의 예방적 건강관리

현재 정부에서 진행하는 모자보건사업들은 모성건강과 영유아 사전 예방적 건강관리로 나누어 살펴볼 수 있다. 모성건강을 위한 사업으로는 임신·출산·육아정보 제공, 모성건강지원환경 조성(임산부의 날, 캠페인 추진), 인공임신중절 예방, 산후조리원 감염 및 안전관리, 고위험 임신부 의료비 지원 등이 있으며, 영유아를 위한 사전적 예방 차원의 건강관리 사업으로는 미숙아·선천성이상아 의료비 지원, 난청조기진단사업, 취약전 아동 실명예방사업 등이 해당된다<sup>2)</sup>.

또한 지역사회 보건소에서는 통합건강증진사업

2) 보건복지부(2018). 2018 모자보건사업 안내.

〈표 2〉 모자보건사업

사업		내용
모성 건강	임신·출산·육아정보 제공 (아이사랑)	- 임신부, 여성장애인등 가임기 여성의 생애주기별 특성에 맞는 임신·출산 및 육아 관련 종합정보 제공(www.childcare.go.kr, 1644-7373/1644-7382)
	모성건강 지원환경조성	- 임신부의 날 행사 실시 - 임신부 배려 캠페인 추진
	인공임신중절 예방	- 한국마더세이프 전문상담센터 - 위기임신 상담·신고센터(☎ 129, 보건복지콜센터 내)
	산후조리원 감염 및 안전관리	- 임신부 및 영유아의 감염 및 안전사고 예방을 위하여 정기적인 점검 실시 (분기 1회 이상)
영유아 사전 예방적 건강 관리	고위험 임신부 의료비 지원	- 기준 중위소득 180% 이하 가구의 구성원인 자 - 5대 고위험 임신질환(조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리)으로 진단받고 입원치료 받은 자
	미숙아·선천성이상아 의료비 지원	- 기준 중위소득 180% 이하 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아 - 다자녀(3명 이상) 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성이상아인 경우, 소득수준에 관계 없이 지원 - 첫째아 이후 출생한 쌍둥이(삼태아 등 포함)는 모두 셋째아로 인정 - 미숙아 및 선천성 이상아 출산으로 입원 및 수술 등 치료에 소요되는 의료비 지원
	선천성대사이상 검사 및 환아 지원	- 당해 연도 출생 신생아(부부 중 한 명 이상이 외국인인 경우는 한 명은 주민등록 소재지 여야 함) - 검사항목 : 페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 갈락토스혈증, 선천성부신과형성증 6종 - 환아지원 : 특수조제 분유 등
난청조기진단사업 (신생아 청각선별 검사)	- 시·군·구(보건소) 관할 지역에 주소지를 둔 저소득층 가구의 신생아 - 보건복지부에서 사업에 관한 총괄계획, 사업예산 배정, 운영현황 점검 및 종합평가	

자료: 보건복지부(2018). 2018 모자보건사업 안내, pp.18-34, pp.191-376의 내용을 표로 재구성함.

중 취약계층(영유아, 임신부, 아동청소년, 성인, 노인)을 고려한 사업을 진행하는데 이 중 임신부, 출산·수유부, 영유아기 대상의 서비스가 생애주기별로 나누어 지원된다.

임산부의 경우 건강교육 및 정보제공, 철분제 및 엽산제 지원, 산전·후 우울증 진단 및 상담, 고위험 임신부 특별관리, 난임부부 지원을 받을 수 있으며, 출산·수유부를 위한 사업으로는 산후 건강관리 코칭, 가정방문, 모유수유 클리닉 등에 대한 사업이 있다. 그 외 영유아의 경우 모자보건사업 안내 및 대상자 관리(미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 선천성 난청조기검진, 기저귀·조제분유 지원 등), 영유아 보건교실(안전사고 및 질병 관련 응급조치 지식 보급 및

실습, 건강상담 등) 및 영양관리(영양플러스사업, 식습관 및 운동 관련 교육 등) 사업이 지원되고 있다.

## 2. 영유아 부모의 출산 및 양육기의 요구 조사

그렇다면, 이러한 지역사회의 모자보건 임신부, 신생아, 영유아기 대상의 서비스에 대한 만족도는 어떨까?

0~5세 영유아 자녀를 둔 어머니 1,000명을 대상으로 임신 시 의료서비스 이용 기관 및 만족도, 자녀 양육 시 애로점과 영유아 건강관리 및

〈표 3〉 지역사회 통합건강증진사업(여성·어린이 대상)

사업	내용
신고한 임신부에 대하여 등록·관리	- 건강교육: 임신 중 자기관리와 태교, 분만과정, 호흡법, 유방관리, 신생아 특성, 출산 준비, 산욕기 체조 등 - 정보 제공: 정부의 출산지원 시책 안내 - 표준모자보건수첩(산모수첩, 어린이수첩) 배부
철분제 지원	- 임신 5개월부터
엽산제 지원	- 임신일로부터 3개월까지
임산부 산전·후 우울증 진단 및 상담	- 체계적 우울증 진단 실시, 사후관리 안내 및 상담 - 지자체별 임산부 교실 등을 활용한 우울증 교육프로그램 개발 및 실시
고위험 임신부 특별관리	- 고위험 임신부 의료비 지원 사업 안내 - 내과적, 산과적 문제별 관리: 임신전후 고혈압 관리, 적정 혈당치 유지를 위한 치료, 건강검진, 전치태반·조산·양수과다증 등 증상교육 및 신속한 연락 등
난임부부 지원	- 지원 신청 접수·상담 및 지원대상자 선정, 의료비 지급, 홍보: 지원대상자 및 시술기관 시술비 지원에 대한 확인 및 지도·감독
산후 건강관리 코칭	- 출산 후 산모 건강관리 방향 제시 - 산후조리원 이용, 산후 가족 등 외부 지원 관련지식·정보 제공
출산·수유부 산모·신생아 가정방문	- 신생아(특히 미숙아) 양육을 위한 전문가(간호사, 조산사 등)의 방문지도 - 지원대상자, 사범비, 서비스 제공 기관 및 인력관리
모유수유 클리닉 운영 및 홍보	- 모유수유의 필요성, 권장시기, 수유법 등 지도 관리, 세계모유수유주간에 캠페인, 모유수유아 선발대회 등 실시

자료: 1) 보건복지부(2017). 2017 지역사회 통합건강증진사업 안내: 여성·어린이 특화, pp.3-42의 내용을 표로 재구성함.  
2) 보건복지부(2018). 2018 모자보건사업 안내. p. 103.

양육지원 서비스 필요도, 양육 및 보건의료 통합 관리의 요구에 대한 설문조사를 실시하였다.

## 가. 생애주기별 스트레스 요인과 관련 서비스의 이용 현황

### 1) 생애주기별(임신, 출산, 양육) 스트레스 요인

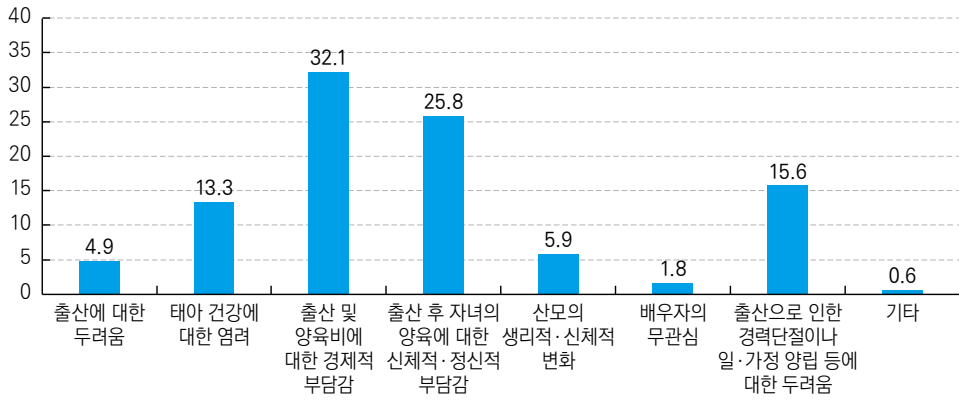
임신 중 가장 스트레스가 되었던 요인을 살펴본 결과, '출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감'이 32.1%로 응답률이 가장 높았으며, 그 다음으로는 '출산 후 자녀의 양육에 대한 신체적·정신적 부담감'과 '출산으로 인한 경력단절이나 일·가정 양립 등에 대한 두려움'이 각각 25.8%, 15.6%로 높았다.

특히, 자녀를 처음으로 출산했을 때 가장 스트레스를 받았던 부분에 대해 조사한 결과, '자녀 양육에 대한 두려움'라고 응답한 경우가 34.5%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '임신과 출산 과정에서의 어려움' 13.9%, '자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려' 12.2%, '출산 및 양육비용 등 경제적 부담감' 12.2%이었다.

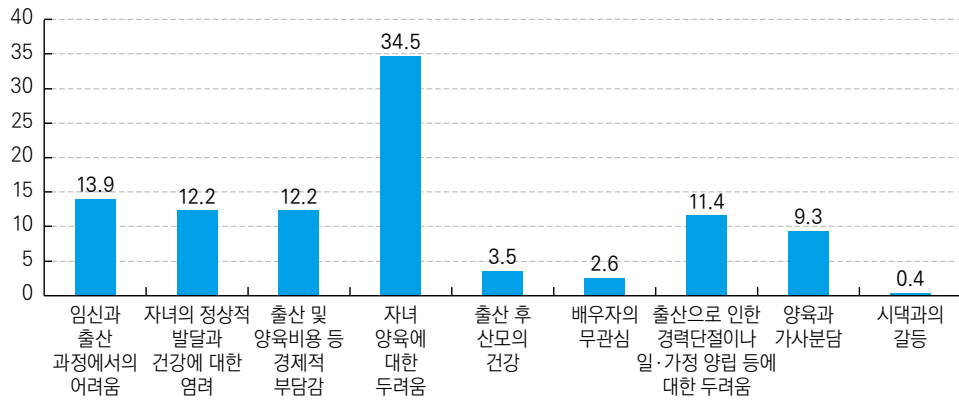
특히, 자녀를 처음으로 출산했을 때 가장 스트레스를 받았던 부분에 대해 조사한 결과, '자녀 양육에 대한 두려움'라고 응답한 경우가 34.5%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '임신과 출산 과정에서의 어려움' 13.9%, '자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려' 12.2%, '출산 및 양육비용 등 경제적 부담감' 12.2%이었다.

부모들에게 현재 자녀를 양육하면서 가장 스

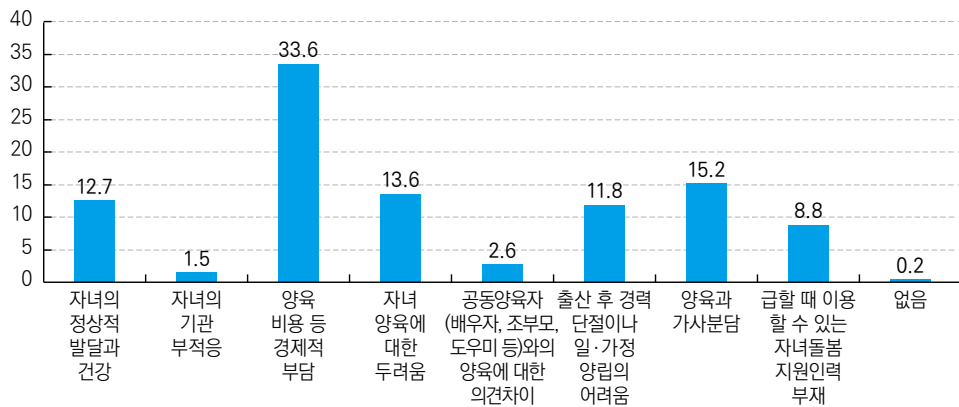
## 집 중 조 명



[그림 1] 임신 중 스트레스 요인



[그림 2] 자녀 출산 시 스트레스 요인(첫 자녀 출산 기준)



[그림 3] 자녀 양육 시 스트레스 요인

트레스를 유발하는 요인에 대해서 질문한 결과, '양육비용 등 경제적 부담감'이 33.6%로 가장 높았고, 그 다음으로는 '양육과 가사분담' 15.2%, '자녀양육에 대한 두려움' 13.6%, '자녀의 정상적 발달과 건강' 12.7%로 나타났다.

## 2) 임신 중 관련서비스의 이용 현황

### 가) 임신 중 스트레스 지원 대상

다음으로 스트레스의 상황에 따른 지원 대상을 살펴보았다. 먼저 임신 중에 스트레스를 받은 상황별로 도움을 받은 기관이나 사람을 조사한 결과, '출산에 대한 두려움'의 경우 '배우자'가 36.7%로 가장 높았으며 그 다음으로는 '이

웃 및 지인'이 16.3%로 가장 높았다. '태아 건강에 대한 염려'의 경우 '산부인과 등 관련 의료기관'에서 도움받는 비율이 56.4%로 가장 높았다. '출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감'은 '배우자'가 38.6%로 가장 높았으나, '친인척'과 '도움 받은 이 없음' 또한 각각 29.9%, 26.2%로 높게 나타났다. '출산 후 자녀 양육에 대한 신체적·정신적 부담감'은 '친인척'이 39.1%로 가장 응답률이 높았고, '배우자'는 31.8%로 그 다음이었다. 한편 '생리적·신체적 변화'는 '배우자'와 '도움 받은 이 없음'이 각각 동일하게 28.8%로 가장 많았으며, '배우자와의 관계'는 '친인척'과 '도움받은 이 없음'이 각각 27.8%로 가장 많았다. 또한 '출산 후 개인의 인생 변화에

(표 4) 임신 중 스트레스 해소를 위해 도움 받은 기관이나 사람

단위: %(명)

구분	배우자	친인척 (부모 및 형제, 시부모 등)	이웃 및 지인 (친구나 선후배)	산부인과 등 관련 의료기관	보건소	지역 센터 (건강가정지원 센터, 육아종합 지원센터, 동주민 센터 등)	인터넷 정보	도움 받은 이 없음	기타	계
출산에 대한 두려움	36.7	10.2	16.3	10.2	-	-	14.3	10.2	2.0	100.0( 49)
태아 건강에 대한 염려	16.5	7.5	2.3	56.4	-	0.8	9.0	6.8	0.8	100.0(133)
출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감	38.6	29.9	0.6	-	0.6	1.6	2.2	26.2	0.3	100.0(321)
출산 후 자녀의 양육에 대한 신체적·정신적 부담감	31.8	39.1	7.8	0.8	0.4	0.8	3.5	15.9	-	100.0(258)
생리적·신체적 변화	28.8	15.3	6.8	5.1	-	3.4	11.9	28.8	-	100.0( 59)
배우자와의 관계	-	27.8	22.2	5.6	-	5.6	-	27.8	11.1	100.0( 18)
출산 후 개인의 인생 변화에 대한 두려움	25.0	29.5	10.3	-	0.6	3.2	3.8	27.6	-	100.0(156)

대한 두려움'은 '친인척'으로부터 도움받는 비율이 29.5%로 가장 높았지만 '도움받은 이 없음' 비율도 27.6%로 적지 않았다.

나) 산전검사 및 진료기관과 이용 횟수

영유아 부모들이 임신기에 주로 이용한 산전 검사 및 진료 기관은 '임신·출산 전문병원'이 83.0%로 가장 많았으며, 응답자의 맞벌이 여부에 따라 살펴본 결과 '임신·출산 전문병원'과 '지역 보건소' 응답률은 취업모에 비해 미취업모가 유의하게 높았고, '종합병원'과 '동네 산부인과' 응답률은 미취업모에 비해 취업모가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

산전검진을 받기 시작한 시기는 주로 '6주~10주'와 '1주~5주' 응답률이 각각 48.7%, 38.6%로 가장 높았으며 평균 산전검진 시작 시기는 7.1주로 나타났다. 산전 검사를 받은 총 횟수는 '7회 이상'이 62.9%로 가장 많았고, 다음으로

'1회~2회'가 21.3%로 가장 많았다. 평균 산전 검사 횟수는 8.7회로 조사되었다.

다) 임신 중 관련서비스 이용 현황

영유아 부모를 대상으로 출산 전 산모지원을 위한 보건소의 모자보건사업 이용 현황, 비용지원, 임신부 등록 및 산모지원, 영양제 및 산전 검사 서비스 사업, 산모 건강관리 등에 대해 살펴보았다. 비용지원인 '고위험 임신부 의료비 지원'과 '난임부부 비용 지원'의 이용률은 각각 3.8%, 6.5%로 굉장히 낮은 것으로 나타났다. 반면 '임산부 등록 후, 출산에 관한 정보 제공'과 '표준모자보건수첩 발급서비스'의 이용률은 각각 65.7%, 58.9%로 나타났다.

모자보건사업 중 영양제 및 산전 검사 서비스 사업을 살펴본 결과, '철분제 지급'과 '엽산제 지급'의 이용률은 각각 85.0%, 66.9%로 높게 나타난 반면, '산전검사(간기능, 소변검사 등)'와

〈표 5〉 산전 검사 및 진료 기관

단위: %(명)

구분	임신·출산 전문병원 (소아과, 산부인과, 산후조리원과 연계된 병원)	종합 병원	동네 산부인과 (분만실 없이 진료만 보는 곳)	지역 보건소	계
전체	83.0	7.7	7.2	2.1	100.0(1,000)
맞벌이 여부					
취업	77.7	11.3	9.3	1.7	100.0( 300)
미취업	85.3	6.1	6.3	2.3	100.0( 700)
$\chi^2(df)$	11.909(3)**				

\*\*  $p < .01$ .

〈표 6〉 산전검진 시작시기 및 횟수

단위: %(명, 주, 회)

산전검진 시작시기							산전검사 횟수						
1주~ 5주	6주~ 10주	11주~ 15주	16주~ 20주	21주 이상	계	평균 (주)	0회	1회~ 2회	3회~ 4회	5회~ 6회	7회 이상	계	평균 (회)
38.6	48.7	7.8	4.3	0.6	100.0(1,000)	7.1	0.5	21.3	7.3	8.0	62.9	100.0(1,000)	8.7

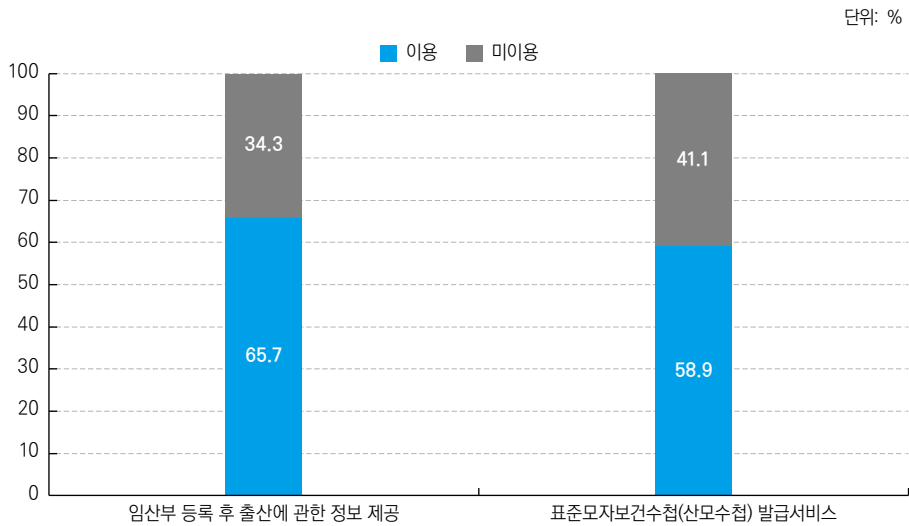
자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

‘기형아 검사(초음파)’의 이용률은 각각 42.0%, 36.2%에 그쳤고, ‘산전·후 우울증 진단 및 상담’과 ‘말기 간기능 검사’ 이용률은 각각 6.9%, 6.4%로 굉장히 낮게 나타났다.

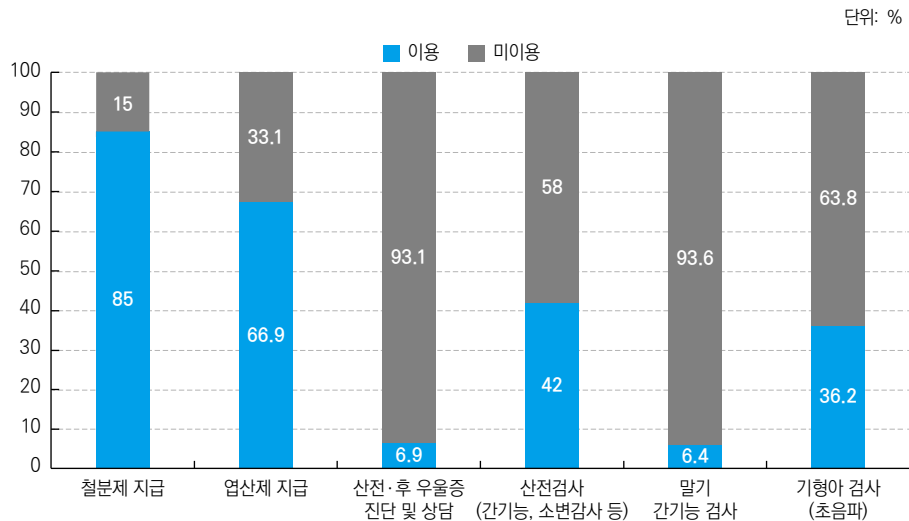
또한 산모 건강관리 및 교육 서비스 중 지역

규모, ‘출산준비교실’(28.3%)과 ‘예비부모교육’(22.3%), ‘임산부 건강관리’(20.1%) 순으로 나타났으며, ‘고위험 산모 건강관리’는 비교적 적은 비율의 부모들이 이용한 것으로 나타났다.

다음으로 어떠한 사업도 이용해보지 않은 미



[그림 4] 모자보건사업 이용 여부: 임신부 등록 및 산모지원



[그림 5] 모자보건사업 이용 여부: 영양제 및 산전 검사 서비스



## 집 중 조 명

이용자인 47명을 제외하고 출산 전 산모지원을 위한 모자보건사업에 대한 만족도와 그 이유를 살펴보았다.

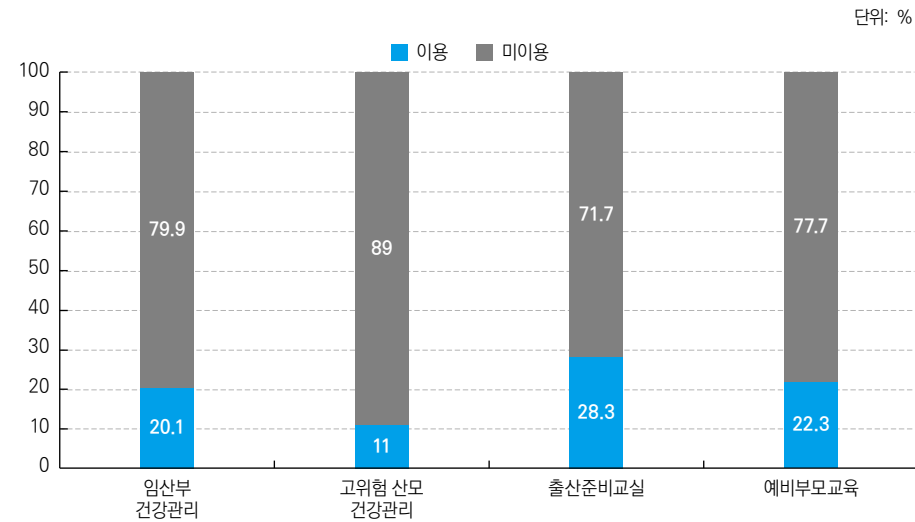
출산 전 산모지원을 위한 모자보건사업에 대한 만족도를 조사한 결과, 만족(만족+매우 만족)이 82.1%로 불만족(매우 불만족+불만족) 17.9%보다 높게 나타났으며, 평균 만족도 점수는 2.9점(4점 만점)이었다. 모자보건사업에 만족하는 주된 이유로는 '비용이 절약되어서(60.2%)'가 가장 많

았고, 그 다음으로 '가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서(21.1%)', '산모와 신생아의 건강관리를 연속성 있게 받을 수 있어서(14.3%)' 순으로 나타났다.

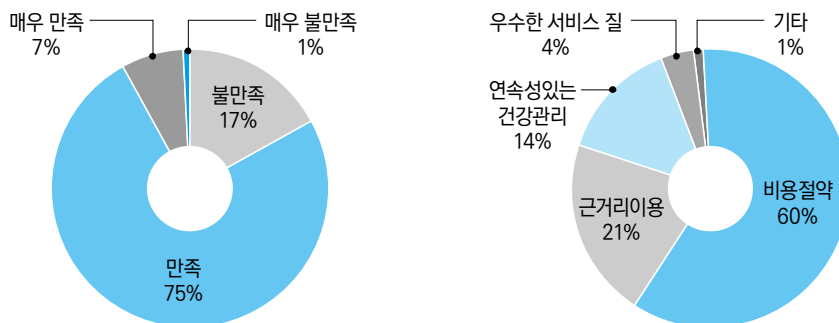
### 3) 출산 시 관련서비스의 이용 현황

#### 가) 출산 시 스트레스 지원 대상

출산 시 스트레스 상황별 도움을 받은 기관이



[그림 6] 모자보건사업 이용 여부: 산모 건강관리 및 교육 서비스



[그림 7] 모자보건사업 이용에 대한 만족도 및 이유

나 사람을 조사한 결과, '임신과 출산 과정에서의 어려움'의 경우 '배우자'가 34.5%로 가장 높았고 그 다음으로는 '친인척'이 30.2%로 가장 높았다. '자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려'의 경우 '배우자'와 '산부인과 등 관련 의료기관'에서 도움받는 비율이 각각 35.2%, 24.6%로 나타났다. '출산 및 양육비용 등 경제적 부담감'은 '친인척'이 41.8%로 가장 응답률이 높았고, '배우자'는 34.4%로 그 다음이었다. '자녀 양육에 대한 두려움'은 '친인척'이 39.4%로 가장 높았고, 그 다음으로 '배우자(13.3%)', '인터넷

정보(11.6%)', '도움 받을 곳 없음(10.1%)' 순으로 나타났다. '출산 후 산모의 건강'은 '친인척'이 40.0%로 가장 응답률이 높았고, '배우자'가 31.4%로 그 다음이었다. '배우자의 무관심'은 '친인척'과 '민간전문가'에게서 도움받는 비율이 각각 38.5%, 34.6%로 나타났으며, '출산으로 인한 경력단절 등에 대한 두려움'은 '친인척'이 35.1%로 가장 높았으나, '배우자'와 '도움받을 곳 없음'도 각각 28.1%, 27.2%로 높게 나타났다. 마지막으로 '양육과 가사분담'은 '친인척'이 45.2%로 가장 많이 언급되었다.

〈표 7〉 출산 시 스트레스 해소를 위해 도움 받은 기관이나 사람

단위: %(명)

구분	배우자	친인척 (부모 및 형제, 시부모 등)	이웃 및 지인 (친구나 선후배)	산부인과 등 관련 의료기관	보건소	지역 센터 (건강가정 지원센터, 육아종합 지원센터, 동주민센터 등)	인터넷 정보	민간 아이 돌보미	도움 받을 곳이 없음	민간 전문가 (모유수유, 심리 등)	계
임신과 출산 과정에서의 어려움	34.5	30.2	5.8	10.8	-	-	5.8	-	12.9	-	100.0(139)
자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려	35.2	18.0	3.3	24.6	-	0.8	12.3	0.8	4.9	-	100.0(122)
출산 및 양육비용 등 경제적 부담감	34.4	41.8	3.3	-	-	2.5	0.8	-	17.2	-	100.0(122)
자녀 양육에 대한 두려움 (모유수유 방법 등)	13.3	39.4	5.5	9.9	0.9	2.3	11.6	4.3	10.1	2.6	100.0(345)
출산 후 산모의 건강	31.4	40.0	-	2.9	2.9	5.7	-	2.9	14.3	-	100.0( 35)
배우자의 무관심	3.8	38.5	7.7	7.7	-	3.8	-	-	-	34.6	100.0( 26)
출산으로 인한 경력단절 등에 대한 두려움	28.1	35.1	3.5	2.6	-	0.9	1.8	0.9	27.2	-	100.0(114)
양육과 가사분담	22.6	45.2	5.4	1.1	-	1.1	2.2	6.5	16.1	-	100.0( 99)

## 집 중 조 명

### 나) 출산 후 산후관리 방식

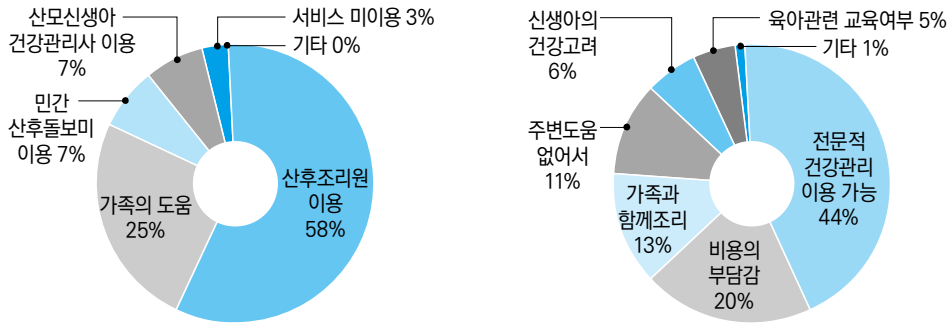
출산 후 산후관리 방식으로는 '산후조리원 이용'이 58.3%로 절반 이상을 차지하였고, '가족의 도움'은 25.0%이었다.

산후관리 방식 선택 이유를 질문한 결과, '산후 산모건강관리를 전문적으로 받을 수 있어서'라는 답변이 44.3%를 차지하였고, 그 다음으로는 '서비스 비용의 경제적 부담 때문에' 20.2%, '가족과 함께 산후조리를 하기 위해서' 13.5%,

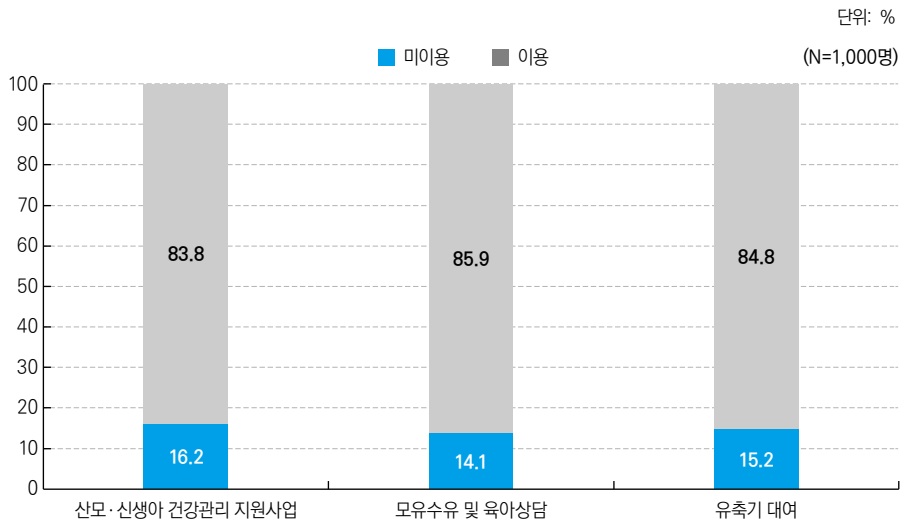
'주변사람들의 도움을 받지 못해서' 11.0% 순으로 나타났다.

### 다) 출산 후 관련서비스 이용 현황

정부와 지자체는 출산 후 산후관리를 위해 여러 서비스를 제공하고 있다. 이 중 산모·신생아 건강관리 지원 및 육아지원 서비스 이용률을 살펴본 결과, '산모·신생아 건강관리 지원사업' 16.2%, '모유수유 및 육아상담' 14.1%, '유축기



[그림 8] 출산 후 산후관리 방식 및 이유



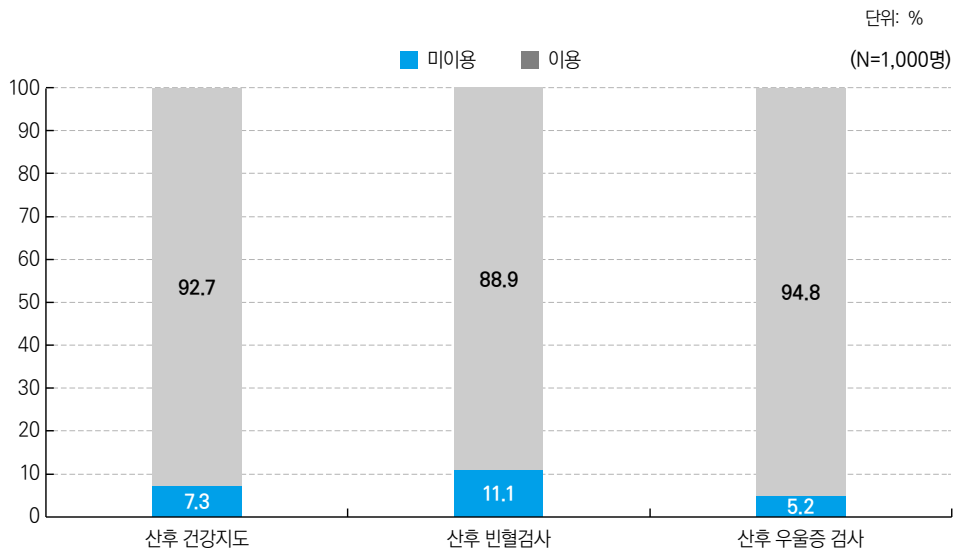
[그림 9] 산모·신생아 건강관리 지원 및 육아지원 서비스 이용

대여' 15.2%로 나타나 낮은 이용률을 보였다.

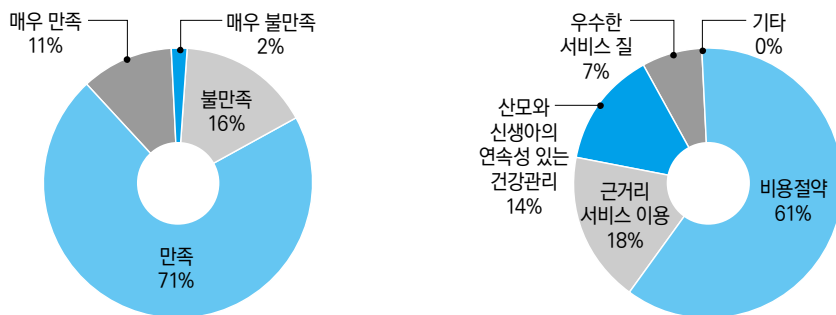
산모 검사 및 건강지도 서비스 이용 여부를 알아본 결과, '산모 건강지도' 7.3%, '산후 빈혈 검사' 11.1%, '산후 우울증 검사' 5.2%로 대체적으로 낮은 이용률을 보였다.

정부와 지자체 산후관리 서비스 이용한 551명에게 만족도를 조사한 결과, 만족(만족+매우 만족)이 82.0%로 불만족(매우 불만족+불만족) 18.0%보다 높게 나타났으며, 평균 만족도 점수

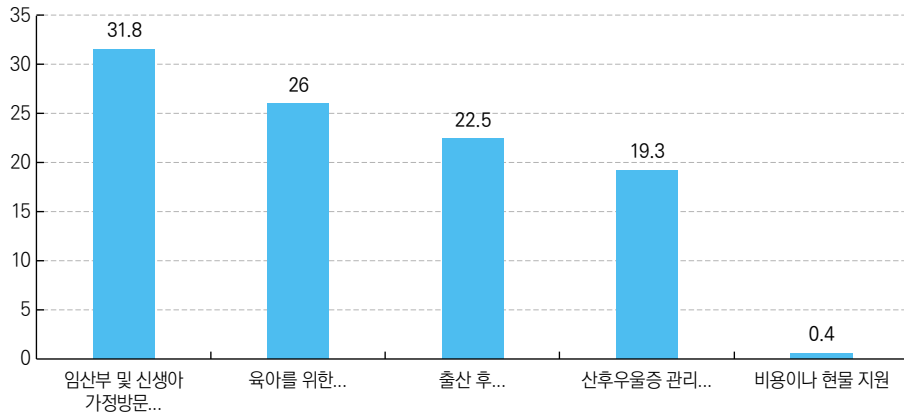
는 2.9점(4점 만점)이었다. 정부와 지자체 산후관리 서비스에 만족하는 주된 이유로는 '비용이 절약되어서(61.1%)'가 가장 많았고, 그 다음으로 '가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서(17.7%)', '산모와 신생아의 건강관리를 연속성 있게 받을 수 있어서(13.9%)' 순으로 나타났다.



[그림 10] 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 3) 산모 검사 및 건강지도



[그림 11] 지자체 산후관리 서비스 이용 만족도 및 이유



[그림 12] 출산 후 임신부에게 필요한 지원(n=1,000)

#### 라) 출산 후 임신부에게 필요한 지원

출산 후 임신부에게 지원이 필요하다고 생각되는 서비스 1순위를 질문한 결과, ‘임산부 및 신생아 가정방문 건강관리 인력 파견’이 31.8%로 응답률이 가장 높았으며 ‘육아를 위한 지원’ 26.0%, ‘산모 출산 후 건강관리’ 22.5%, ‘산후 우울증 관리’ 19.3%, ‘비용이나 현물 지원’ 0.4% 순으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 지역사회에서 임신부 및 출산 후 영유아 부모에게 제공하는 서비스들이 다양하지만, 이용 비율은 낮고 이용한 부모들에 한해서는 그 만족도가 높다는 것을 알 수 있었다. 또한 출산 후 필요 지원에 대해 임신부 및 신생아 가정방문을 위한 관리 인력 파견에 대한 욕구가 큼을 알 수 있었다. 또한 출산 후 산모의 신체적, 정신적 건강을 위한 지원도 필요하다는 의견들이 많은 것을 알 수 있었다. 이에 따라 국내외에서 산모와 신생아의 건강관리를 위한 인력 파견 및 지원 서비스를 조사해 본 결과는 다음과 같다.

### 3. 국내외 산모·신생아 건강지원 사례

#### 가. 국내사례

국내의 경우 서울시에서는 산모와 신생아를 위한 건강관리 서비스가 진행되고 있는데, 그 사례를 살펴보면 다음과 같다.

서울시에서 시행중인 서울아기 건강 첫걸음 사업 중 지속방문 서비스는 요보호 가정에 대해 재가 간호사와 사례관리를 위한 사회복지 서비스를 제공함으로써 ‘보건소-동사무소-서울아기 건강 첫걸음 사업단’의 체계를 갖추고 있어 보건복지의 연계 모형을 갖추고 있다고 할 수 있으나, 타 지역으로 확대 적용 시 각 지자체의 여건과 보건소의 지원에 따라 간호인력 및 사회복지사 채용 및 관리 등에 대한 점검이 필요한 상황이다. 그 외 모자보건지소와 기관 간호사 파견 등의 사업은 시행한지 1년 내외되는 사업으로 아직 그 성과는 파악되지 않았으나, 이용자들의 만족도가 큰 사업으로 내실화와 사업 확장을 위해 사업의 가능성을 검토할 필요성이 있다.

〈표 8〉 국내 산모신생아 건강관리 사례

구분	서울아기 건강첫걸음	모자보건지소
지역	서울시 20개 자치구	서울 성북구, 서초구
서비스 담당 부서	서울아기 건강첫걸음 사업단 총괄, 지자체 보건소	보건소
서비스 형태	가정방문	센터
서비스 대상	보건소 임신등록 산모·신생아	영유아
서비스 내용	- 보편방문(1회) - 지속방문(약 25회)	- 임신부 및 아동 건강관리(운동 및 영양, 산후우울) - 발달주기별 건강교실, 놀이교실 운영 - 지역사회 육아 네트워크
인력 형태	- 구청 소속 - 간호사(기본교육 160시간, 심화교육 160시간) + 사회복지사(간호사 6명당 1명)	- 지소장, 의사, 간호사, 행정직 등 교육 프로그램은 강사 채용
통합수준	- 지속방문 가구에 대한 보건인력과 복지인력의 협력 - 찾동사업의 일환임 - 사회복지사: 조정자로서 주거, 보육, 지역사회 지원 프로그램의 연계	서비스 내용의 연계 지역의 타 기관 및 인력과의 연계 없음

자료: 강은진 외(2018). 영유아 양육 및 보건의료 통합지원체계 구축, pp.229-230의 표 재인용

## 나. 해외사례

다음으로 일본과 네덜란드 및 프랑스의 사례를 통해, 선진국이 임신부터 출산, 양육에 이르기까지 어떠한 체계를 갖추고 있는지 살펴보도록 하겠다.

일본과 유럽국가인 네덜란드와 프랑스는 임신에 대한 자연스러운 몸의 변화가 양육을 하기 위한 준비의 첫 과정이라고 간주하고 이때부터 출산과 양육을 위한 준비를 국가 차원에서 시작하고 있다. 이는 건강보험이라는 사회보험으로 재정이 마련됨과 동시에 편안한 환경에서 출산을 경험할 수 있는 환경을 ‘평등하고 보편적이게’ 조성하고 있다는 것으로 설명할 수 있다. 한국의 경우도 임신 확인 시 아이행복카드라는 바우처를 통하여 재정 보조를 하고 있고 보건소를 통하여 출산을 준비할 수 있지만 진료의 종류에 있어 소득 격차에 의한 불평등이 발생하고 있다는 점, 접근성이 떨어져 비효율적이라는 점을

상기하여야 할 것이다. 일본은 지역의 여건에 따라 육아세대포괄지원센터를 보건소나 지자체 중심으로 운영하도록 하고 있으며, 무엇보다 산전과 산후케어사업을 통해 산모의 건강과 신생아의 양육정보에 대해 지역차원에서 육구가 해소될 수 있도록 체계를 갖추고 있다.

둘째, 수요자 편의를 위한 보살핌 제공 연속성을 고려한 서비스의 연계가 이루어지고 있다는 점이다. 각 나라마다 지원 전달체계와 재원의 성격은 달랐으나, 조산사나 방문간호사 등의 인력을 통해 산모가 출산 전부터 출산 후의 신체 및 정신건강을 체크함과 동시에 부모로서 양육에 대한 정보와 방법들을 지원받을 수 있는 체계를 갖고 있었다. 또한 신생아부터 아동의 건강관련 기록이 누적되고 있다는 점도 시사하는 바가 크다 할 수 있다.

셋째, 이들 국가는 철저한 사전예방 시스템으로 의료비와 양육비용을 감소시키는 장점을 가진다. 이는 영유아 양육 및 보건의료 통합의 전

〈표 9〉 해외 산모신생아 건강관리 사례

구분	일본	네덜란드	프랑스
임신	임부수첩발행, 임부건강 안내 (행정원, 조산사, 보건사, 간호사) 산전·산후 서포트 사업 (행정원, 조산사, 보건사, 간호사) 산모의 건강에 따라 2차 의료기관 연계	조산사	조산사 : 임신 전 상담, 월별 산전 상담 의사(임신 3개월에 임신증명서 발급) 산모건강수첩(PMI에서 담당)
출산	산후케어사업(조산사, 보건사, 간호사) 산모의 건강에 따라 2차 의료기관 연계	조산사/산모의 건강에 따라 2차 의료기관 산모·신생아 지원(Kraamzorg): 산모 보호기간동안 전문간호사가 가정방문 을 통해 산후조리서비스 제공(49시간 일반건강보험에서 지원)	의료기관 이용 출산 시 산모가 지정한 조산사 1명이 의료검진, 출산, 산후조리 관리 산후가정방문: 모유수유 방법 교육, 실밥제거, 모자 상담, 산후 검진
신생아 및 영아	안녕하세요 아기사업 (조산사, 보건사, 간호사) 신생아 건강에 따라 2차 의료기관 연계	첫 주: 아동건강돌봄센터 직원 가정 방문 (신생아 채혈 및 청력 테스트) 신생아 4주부터, 정해진 월령(6개월, 12개월, 18개월, 24개월): 아동건강 돌봄센터 방문 성장발달 체크, 건강검진 및 예방접종 +부모 양육 상담 및 부모교육 실시	출산후부터 만3세 영유아 양육과 건강 (예방접종 등) 정보제공 및 상담
담당센터	육아세대포괄지원센터	민간조산사(일반건강보험 지원) 아동건강돌봄센터 (Consultatiebureau)	PMI: Protection maternelle et infantile

자료: 강은진 외(2018). 영유아 양육 및 보건의료 통합지원체계 구축의 해외사례를 표로 정리함.

제가 되는 부분이라고 할 수 있는데, 병원 출입의 오남용을 방지하여 누구든 임신과 출산, 그리고 양육을 하는 동안 아동의 건강과 발달에 대해 국가에 의한 보호를 받을 수 있다는 것을 의미한다. 이는 양육에 있어서도 마찬가지다. 보건 영역이 양육을 함께 있어 함께 작동하여 양육 지원에 있어 건강한 발달을 항상 함께 염두에 둘 수 있다.

넷째, 가족-건강 통합 지원체계를 통해 아동이 있는 가족은 국가 관리 하에 보편적인 성장과 정상적인 발달을 담보할 수 있다. 가족은 아동에게 최소한의 울타리이며, 국가는 이러한 가족의 건전한 생성을 위해 건강관리를 시행하고, 양육에의 문제점을 발견하고 상담한다. 특히 프랑스 PMI, 네덜란드의 아기건강돌봄센터, 일본의 육아지원포괄센터는 센터를 통한 원스톱 서비스

지원으로 기본적인 건강관리 뿐 아니라 아동학대, 방임 등과 같은 아동 문제까지 포괄하여 감독하는 기관으로 건강한 발달과 가정 내 양육은 가족 지원 정책의 출발점을 알 수 있다.

## 4. 산모·신생아의 건강관리를 위한 정책 제언

### 가. 보건소의 임산부, 신생아 정보 수집·관리 및 산전·산후 임산부 건강관리 기능 강화

첫 부모가 되는 여성에게 임신과정과 출산 직후 신체적 변화와 부모됨에 대한 두려움은 지속

〈표 10〉 지자체 보건소의 권한 및 인력 보강

현재 사업	수정(안)
1. 표준모자보건수첩, 엠블럼 제공	1. 임신부, 신생아 정보 수집·관리
2. 임신·출산의료비지원 등 정보제공: 국민행복카드 지원 안내 및 관련 정보 제공	- 임신부 등록 및 정보관리: 병원에서 임신확인→국민행복카드발급(병원에서 국민건강보험공단 진료비 청구)→국민건강보험공단에서 보건소에 임신부 정보제공 또는 임신부 자신의 보건소 방문 등록
3. 영양제지원	- 신생아 정보관리: 병원에서 출생 통보→부모의 출생신고→동사무소 또는 가족관계등록시스템에서 보건소에 정보제공→출생신고 누락자, 산모와 아이의 건강정보 관리
4. 비용지원: 난임부부, 고위험 임신부 의료비	2. 가정 방문 간호사 확대
5. 산전·후 우울증 진단	- 보편방문: 1회→ 2회로 확대
6. 임신·출산 기관 관리	- 역할:
7. 양육지원: 저소득층 기저귀·분유지원	① 임신부 산전 건강관리 및 아이 건강관리와 돌봄 방법 교육(예비 부모교육)
8. 신생아 의료지원	② 출산 후 산모건강 관리 및 신생아 돌보기 방법 교육
9. 산모건강관리 및 교육서비스	
10. 지자체 별도: 출산 장려금, 출산축하선물 등	

자료: 현재사업은 보건복지부(2017). 2017 지역사회 통합건강증진사업 안내: 여성·어린이 특화; 보건복지부(2018). 2018 모자보건사업 안내의 사업 내용을 정리함.

적인 서비스를 통해 관리될 필요가 있다. 임신·출산기에 필요한 건강 및 육아지원 서비스는 모든 산모와 아동을 위한 보편 서비스로 제공되어야 한다. 이를 위해서는, 가장 먼저, 임신 진단 후 시스템 등록을 통해 산모관리 체계를 구축하고, 둘째, 출생아 등록을 통한 생애주기별 건강통합관리 시스템이 선행되어야 한다. 이를 위해서는 보건소의 권한과 인력을 확대함으로써 신규사업을 수행할 역량을 갖출 필요가 있다.

다만 이를 위해, 현재 모자보건법 제7조(모자보건기구의 설치), 제8조(임산부의 신고 등)의 법안 개정을 통해 임신부, 신생아 정보를 수집·등록 관리할 수 있는 근거와 모자보건기구를 설치하여 운영할 수 있는 지방정부의 근거를 마련할 필요가 있다. 특히 현재 우리나라는 임신부의 신고제로 되어 있어, 등록제로 변경할 경우 제8조에 이 부분이 명시되고 그에 따라 신생아의 정보관리도 연동될 수 있도록 법안 개정 시 검토할 필요가 있겠다. 무엇보다 임신부 등록제도가 현실화되기 위해서는, 부모들이 등록을 통해 얻을 수 있는 혜택에 대한 인지와 공감의 선행될 필요가 있다.

또한 현재 보건소의 산전·후 우울증검사와 정신건강복지센터의 상담 실적은 부족한 편이다(손문금, 2018.10.17.: 98). 프랑스의 PMI에는 심리상담사가 배치되어 산모와 함께 영유아의 심리적 문제해결을 지원하고 있다. 보건소에 의사, 간호사 인력뿐만 아니라 심리상담사, 사회복지사를 배치하는 방안과 지역 육아종합지원센터에 배치된 심리상담사의 연계가 고려될 수 있다.

## 나. 산모·신생아의 통합적 건강관리와 육아 지원을 위한 “육아컨설턴트(가칭)” 파견

### 1) 가정방문 육아컨설턴트(가칭) 파견 지원

일본 및 해외사례에서는 간호사나 조산사가 지속적으로 산모와 만나 건강 체크와 심리적 상담을 진행하고 있으며, 동일 간호사가 출산 후 까지 연계되어 산모들에게 심리적 안정감과 만족감을 주는 체제이다. 이러한 점을 고려할 때 가정방문 간호사의 면담 횟수를 서울시의 보편 방문에 해당되는 1회에서 2회로 늘리고, 지속적인 상담이 이루어질 수 있는 방향으로 추후 확



〈표 11〉 가정방문 육아컨설턴트의 역할(산전, 산후관리)

산전관리	산후관리
1) 보건소 방문 : 개별상담(1회), 예비부모교육(집단), 지역 육아지원관련 정보 제공, 동료 만들기 2) 개별 방문 : 특별한 보호를 요하는 산모에게 동일한 내용 전달 및 관련 의 료기관 연계	1) 개별방문 : 육아에 대한 보건지도, 신생아 의사소통 방법 교육, 모유수유 방법 교육출산 후 신체적, 심리적 치료가 판단된 임신부 사례 관리(지속 관리 및 상담사 연계) 2) 보건소 방문 : 다른 이용자와의 동료 만들기(영아 건강검진과 연계)

대하는 방안의 검토가 필요하다.

또한 현재 서울시 지역 보건소에 배치된 아기 건강 첫걸음 사업의 가정방문간호사들은 무기계약직으로 공무원 1호봉에 해당되는 임금을 받고 있다. 가정방문 간호사에 대한 이용 부모들의 인식 부족으로 집안 가사일을 부탁하는 등 근로 조건과 환경에 대한 불만족으로 서울시 내에서도 간호사 채용의 어려움을 지니고 있다. 그러므로 간호사 근로 여건의 개선도 관건으로 남아있다.

본 연구의 설문조사에 참여한 영유아 부모들은 출산 후에 58.3%가 '산후조리원'을 이용하지만, 25%는 '가족의 도움'을 받고 있는 것으로 나타났다. 산후조리원 비용이 고가임을 고려할 때, 가족의 도움을 받는 산모들과 민간 산후돌보미나 산모신생아 건강관리사 등의 서비스 이용조차 못하는 산모들을 위해서는, 우선적으로 지역 보건소에 영유아 건강 간호사의 배치를 통해, 산모들의 산전·산후 관리를 위한 공공서비스를 강화할 필요가 있다. 또한 산모들의 산후 우울증 관리나 육아상담을 위해 임상심리사, 보육전문요원 등의 인력이 활용될 수 있다. 육아컨설턴트(가칭)는 아동간호사, 보육전문요원, 임상심리사, 산모신생아 돌보미 등이 한 팀을 이루어 진행할 수 있다.

## 2) 가정방문 육아컨설턴트(가칭)의 역할

가정방문 육아컨설턴트의 역할을 산전, 산후 관리로 구분하여 제안하면 다음과 같다. 사전, 산후 관리는 보건소 방문을 통해 받거나, 컨설턴트가 산모나 출산 가정에 방문하는 두 가지 유형의 형태로 진행할 수 있다. 특히 한부모나 미혼모, 고위험군 등 특별한 보호를 요하는 산모들은 컨설턴트가 가정에 방문함으로써 출산 환경을 체크하고, 출산 시 필요한 서비스 등을 연계해 줌으로써 출산의 위험을 예방할 수 있을 것이다. 또한 산후에는 산모신생아 건강관리사와 연계해 가정에 방문함으로써 육아에 대한 지도와 관련 정보들을 제공해 줄 수 있다. 이 때 육아컨설턴트들은 산모의 신체적, 정신적 건강을 확인하고 신생아의 정상발달을 체크하여 육아관련 정보를 제공해 줌으로써 임신부들을 지원해 줄 수 있을 것이다.

지역사회의 보건소에 모자보건 인력과 기능을 보강함으로써, 영아 건강검진 및 예방접종 서비스와 부모들에 대한 육아 정보가 함께 제공되어 지역사회 돌봄 케어 정책이 영유아와 산모들에게도 확대되길 바라본다.