 육아정책연구소
2015 이슈페이퍼

영유아의 건강한
성장·발달 지원

저소득 가정 영유아 건강·영양 실태 및 개선방안

이정림

1. 저소득 가정 영유아 건강·영양 관리의 중요성
2. 저소득 가정 영유아의 건강 실태
3. 저소득 가정 영유아 영양 실태
4. 정책 제언



표차례

〈표 1〉 지역별-보건소 유형별 상위 10개 지역보건취약지역	3
〈표 2〉 소득별 영유아 체질량지수 분포	4
〈표 3〉 지역규모별 영유아의 체질량 지수 분포	6
〈표 4〉 의사의 진단을 받은 질환 (복수응답)	6
〈표 5〉 영유아의 신생아 대사이상 검사여부 및 영유아의 1년 간 구강검진율	7
〈표 6〉 최근 1년 간 입원 여부 및 횟수	8
〈표 7〉 영유아의 부적절한 영양소 섭취 현황	9
〈표 8〉 영유아 가구 소득에 따른 식생활 수준	10
〈표 9〉 주로 먹는 간식	11
〈표 10〉 자녀 건강관리 지식수준- 항목별 비교	12
〈표 11〉 자녀 건강관리 지식수준- 총점	12

그림차례

[그림 1] 가구소득별 영유아 체질량 지수	5
[그림 2] 지역규모별 영유아 체질량 지수	5
[그림 3] 가구소득별 외래치료 경험여부	8
[그림 4] 가구소득별 사고 및 중독의 발생원인	9

요약

- 저소득 가정 영유아의 건강·영양 실태 및 개선방안을 알아보기 위하여 국민건강영양조사 자료를 활용한 2차 자료 분석과 저소득 가정 영유아 부모 544명 대상 설문조사 결과를 토대로 분석한 내용임.
- 농어촌 지역 저소득 가정의 영유아는 비만 위험이, 도시 지역 저소득 가정의 영유아는 저성장 위험 비율이 더 높음.
- 저소득 가정 영유아의 신생아 대사이상 검사율과 구강검진율은 유의하게 낮음.
- 기초생활수급(130만원 이하) 가정 영유아 대상의 구강관리 교육과 치료가 필요함.
- 최저생계비 가정 영유아의 에너지적정 비율이 지켜지지 않는 경우가 많았으며, 저소득 가정 영유아들은 비타민C, 비타민A, 나이아신 섭취 불균형을 나타냄.
- 기초생활수급 가정의 영유아들은 간식으로 과자, 사탕, 초코렛을 먹는 비율이 20.2%로 261만원 이상 소득 집단 12.8%에 비해 더 높음.
- 영유아 자녀를 둔 부모의 건강관리 지식수준은 가구소득이 높을수록 높음.

1. 저소득 가정 영유아 건강·영양 관리의 중요성

- 미래세대의 주역이 될 영유아 시기의 건강과 영양은 어느 시기보다도 중요하며 생애주기별 건강에 대한 지원은 주요한 국가 인적 자원에 대한 투자임.
 - 질병발생 기전을 설명하는 이론 중의 하나인 생애과정접근모형(life course approach)에 따르면 생애 초기와 그 이후 생애 동안의 위험요인 노출이 상호작용하거나 가산적으로 함께 작용하여 생애 후기에 걸쳐 고혈압, 당뇨병, 암 등 주요 만성질환 발생에 영향을 미치는 것으로 나타났음(Hertzman, Power, Matthews, & Manor, 2001).
- 2013년부터 각 지자체에서는 지역여건에 맞도록 건강증진사업을 통합하여 ‘지역사회

* 본고는 육아정책연구소 2014년도 일반과제 연구보고서인 「저소득층 영유아 및 임신·수유부의 건강과 영양 지원 방안」을 토대로 구성됨



통합건강증진사업'을 시행하고 있으나 저소득층만을 대상으로 한 사업은 극히 일부임.

○ 지역사회 통합건강증진사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활 실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특 성 및 주민수요에 맞게 기획·추진하는 사업임.

○ 이제 시행 2년차에 접어든 지역사회 통합건강증진사업은 아직까지 명확한 성과를 파악하기에는 다소 이른 시기라고 할 수 있지만 사업 초기 단계에 대한 진행 경과를 검토해 볼 필요가 있다고 사료됨.

□ 저소득 가정 영유아의 건강·영양 관련 사업은 그동안 다른 보육·교육 관련 사업에 비해 비중 있게 다루어지지 못하였음.

○ 소득 수준이 낮은 저소득층의 경우, 식생활지침에 대한 인지도가 낮고, 먹을 것이 부족 하며 다양한 음식을 섭취하지 못하는 상황이며, 또한 주관적 건강상태나 건강관련 삶의 질 수준도 낮은 것으로 나타났음(김희연·임지영, 2010).

- 저소득층의 건강과 영양 문제는 저소득 가정에 성장하고 있는 영유아에게 영향을 미칠 수 있고, 이러한 문제가 영유아 시기만이 아니라 장기간의 노출과 함께 축적 되어 나타날 수 있음에 유의해야 함.

○ 특히 사회적 양극화가 심화되면서 저소득층의 건강 및 영양문제는 그 중요성이 점점 커지고 있음.

□ 저소득 가정 영유아의 건강·영양 행태를 파악하고 이를 증진하기 위한 방안 마련이 필 요함.

□ 이에, 본고에서는 저소득 가정 영유아의 건강 및 영양 실태를 파악하고, 이를 토대로 저소득 가정 영유아의 행복하고 건강한 발달을 이루어 나갈 수 있는 효과적인 정책적 지원 방안을 모색하고자 하였음.

□ 본고는 국민건강영양조사 자료를 활용한 2차 자료 분석과 저소득 가정 대상 실태조사 에 기초하여 분석한 결과임.

○ 국민건강영양조사 제5기(2010~2012) 자료를 2014년도 최저생계비 기준으로 소득을 구분한 후 만1세~5세 자료 분석

- 2014년도 최저생계비 기준으로, 소득구간을 최저생계비 이하, 최저생계비 200%이

하, 그 외 소득집단으로 자료를 재구성하여 분석하였음.

- 2014년도에 최저생계비 200%이하 저소득 가정 만1세~5세 영유아 부모 544명을 대상으로 실시한 영유아 건강 및 영양 실태 설문조사 자료 분석
 - 전국의 16개 시도별로 2014년도 지역보건취약지표¹⁾에 의해 지역보건취약지역²⁾으로 선정된 상위 10개 지역의 보건소 유형을 도시형(대도시형/중소도시), 농어촌형으로 분류함.
 - 해당 지역의 해당 보건소에서 최저생계비 200% 미만에 해당하는 저소득 가정 영유아 부모 544명 대상으로 전문조사원을 통한 면접조사를 실시하였음.
 - 영유아 부모 대상 설문지에는 크게 건강 행태와 영양관리 행태, 그리고 지역사회 통합건강증진사업에 대한 질문으로 구성되어 있었음.
- 영유아 신체성장과 관련한 내용은 국민건강영양조사 자료와 설문조사 자료에서 만2세~5세에 해당하는 자료만을 분석하였음.

〈표 1〉 지역별-보건소 유형별 상위 10개 지역보건취약지역

지역	도시형(대도시)	도시형(중소도시)	농어촌형(군형)
부산	영도구, 북구, 강서구, 동구, 사상구, 사하구		
대구	동구, 서구		
광주	북구		
대전	동구		
강원		태백시, 삼척시	
충남		보령시	
전북		김제시, 정읍시	
전남		나주시, 여수시	신안군, 진도군, 완도군, 고흥군, 함평군
경북		안동시	영양군, 예천군, 의성군, 봉화군, 울진군
경남		통영시, 밀양시	

자료: 한국건강증진재단, 『시도별 지역보건취약지역 보고서』, 2014. 재구성

- 1) 지역낙후성 지표와 보건의료취약성 지표로 구성되며, 두 지표를 종합한 종합지표를 한국건강증진재단(2014)에서 개발·배포함.
- 2) 보건의료자원, 보건의료필요도, 주민의 소득수준, 지방자치단체 재정능력 등의 차이로 지역보건서비스 이용이 불편한 지역임.



2. 저소득 가정 영유아의 건강 실태

가. 신체성장 상태

- 대한소아과학회(2007)에서 “신체계측의 정상 범위를 5~95백분위수로 규정함에 따라” (질병관리본부·대한소아과학회, 2007:64) 저성장 위험과 과체중 위험군의 분포를 살펴본 결과는 다음과 같았음.
- 5백분위수 미만은 저체중에 해당하고, 5-95백분위수는 정상범위에 속하며, 95백분위수 초과인 경우는 과체중에 해당함(질병관리본부·대한소아과학회, 2007:64).
- 만2세~만5세 자료를 분석한 결과임.

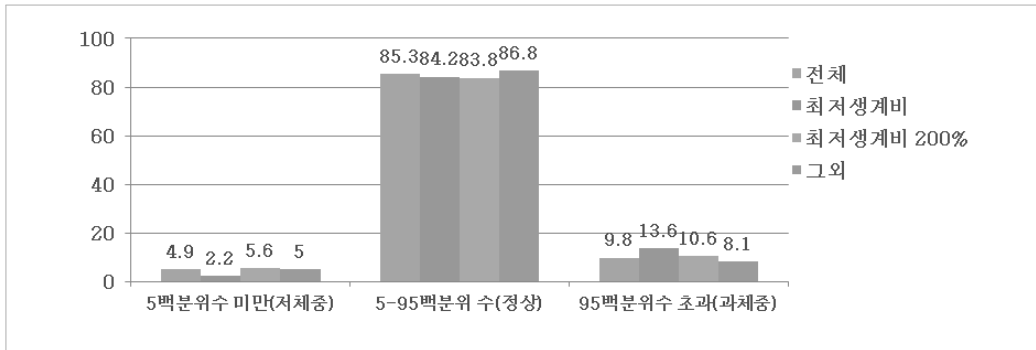
1) 국민건강조사 자료 분석 결과

- 신체성장
 - 저소득 가정(최저생계비 및 최저생계비 200%이하) 영유아는 과체중에 해당되는 비율이 13.6%, 10.6%로 최저생계비 200%를 초과한 가정의 8.1%에 비해 비만의 위험이 상대적으로 더 높은 것으로 나타남.

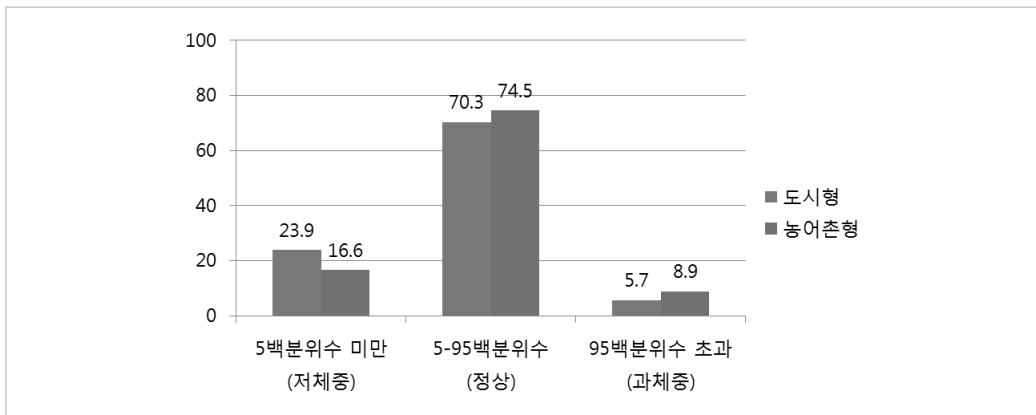
〈표 2〉 소득별 영유아 체질량지수 분포

단위: %(명)				
구분	5백분위수 미만 (저체중)	5-95백분위수 (정상)	95백분위수 초과 (과체중)	계
전체	4.9	85.3	9.8	100.0(1,731,014)
최저생계비	2.2	84.2	13.6	100.0(232,486)
최저생계비200%이하	5.6	83.8	10.6	100.0(670,244)
최저생계비200%초과	5.0	86.8	8.1	100.0(828,283)
$\chi^2(df)$		4.358(4)		

주: 질병관리본부·대한소아과학회(2007)에서 체질량 지수에 대한 표준 성장도표 백분위수가 제시된 24개월 이상 영유아에 한해 분석하였음.



[그림 1] 가구소득별 영유아 체질량 지수



[그림 2] 지역규모별 영유아 체질량 지수

2) 육아정책연구소 실태조사 결과

□ 신체성장

- 전체 조사 대상 영유아의 20.8%가 저성장 위험군에 속하였고 2.1%가 과체중 위험군에 속한 것으로 나타났다.
- 농어촌 지역 저소득 가정의 영유아는 비만 위험이, 도시 지역 저소득 가정의 영유아는 저성장 위험 비율이 더 높았음.



〈표 3〉 지역규모별 영유아의 체질량 지수 분포

단위: %(명)

구분	5백분위수 미만 (저체중)	5-95백분위수 (정상)	95백분위수 초과 (과체중)	계
전체	20.8	72.1	7.1	100.0(366)
지역규모				
도시형	23.9	70.3	5.7	100.0(209)
농어촌형	16.6	74.5	8.9	100.0(157)
$X^2(df)$	3.8677(2)			

주: 부모의 자가기입식 응답자료를 활용하여, 측정시기의 만 연령을 기준으로 질병관리본부·대한소아과학회(2007)에서 체질량 지수에 대한 표준 성장도표 백분위수가 제시된 24개월 이상 영유아에 한해 분석하였음.

□ 영유아기 질환력

- 영유아 중 의사 진단을 받은 경험이 있는 질환력을 조사한 결과, 질환력이 있는 경우 폐렴(11.6%), 아토피 피부염(8.5%), 성장발달 지연(6.3%) 순으로 나타났음.
 - 국민건강영양조사 결과 저소득층에서 폐렴, 아토피 피부염, 요로감염 순으로 영유아기 유병률이 높았던 것과 동일한 결과임.
 - 특히 가구소득이 낮고 어머니의 교육수준이 낮을 때 상대적으로 질환 경험률이 높았음.

〈표 4〉 의사의 진단을 받은 질환 (복수응답)

단위: %(명)

구분	없음	폐렴	아토피 피부염	성장발달 지연	요로감염	선천성 기형	기타1)	계(수)
전체	72.2	11.6	8.5	6.3	2.4	1.5	4.1	100.0(544)
교육수준								
고졸 이하	69.2	15.4	9.1	5.8	2.4	2.4	6.2	100.0(208)
대졸 이상	74.1	9.2	8.0	6.5	2.4	0.9	2.7	100.0(336)
가구소득								
130만원 이하	69.0	13.1	8.3	9.5	2.4	2.4	7.2	100.0(84)
131~160만원	61.4	11.4	10.0	12.9	4.3	1.4	2.8	100.0(70)
161~260만원	75.9	10.5	7.8	3.9	1.9	0.8	3.6	100.0(257)
261만원 이상	72.9	12.8	9.0	5.3	2.3	2.3	3.8	100.0(133)

주: 기타 (질환력 1.4% 이하인 선천성 대사이상 질환, 시각문제, 청각문제, 선천성 심장질환, 천식 포함)

나. 건강관리 현황

1) 국민건강영양조사 자료 분석 결과

□ 신생아 대사 이상 검사율과 구강검진율

- 최근 1년간 저소득 가정 영유아의 신생아 대사 이상 검사율과 구강검진율은 유의하게 낮음.

〈표 5〉 영유아의 신생아 대사이상 검사여부 및 영유아의 1년 간 구강검진율

소득 구분		경험 있음	경험 없음	계(수)	단위: %(명) $\chi^2(df)$
신생아 대사이상 검사	전체	96.2	3.8	100.0(2,483,927)	7.85(2)**
	최저생계비	91.6	8.4	100.0(278,679)	
	최저생계비200%이하	96.3	3.7	100.0(1,025,623)	
	그 외	97.3	2.7	100.0(1,179,626)	
구강 검진율	전체	39.3	60.7	100.0(2,590,899)	23.20(2)***
	최저생계비	24.2	75.8	100.0(317,957)	
	최저생계비200%이하	35.4	64.6	100.0(1,043,711)	
	그 외	46.6	53.4	100.0(1,572,138)	

** $p < .01$, *** $p < .001$.

2) 육아정책연구소 저소득 가정 영유아 건강·영양 실태조사 결과

□ 저소득 가정의 영유아 구강관리

- 기초생활수급(130만원 이하) 가정 영유아 대상의 구강관리 교육과 치료가 필요함.
 - 기초생활수급 가정의 영유아는 전혀 칫솔질을 하고 있지 않다는 응답이 4.8%이었고, 치과치료가 필요하다는 응답 33.3% 이었음.

□ 영유아기 병원 이용 특성

- 기초생활수급 가정 영유아는 심각한 증상이 있을 때만 병원 이용함.
 - 기초생활 수급 가정의 영유아는 입원율이 35.7%로 상대적으로 높았지만, 외래 치료율은 낮아 심각한 증상 시에만 병원 이용하는 것으로 추정됨.



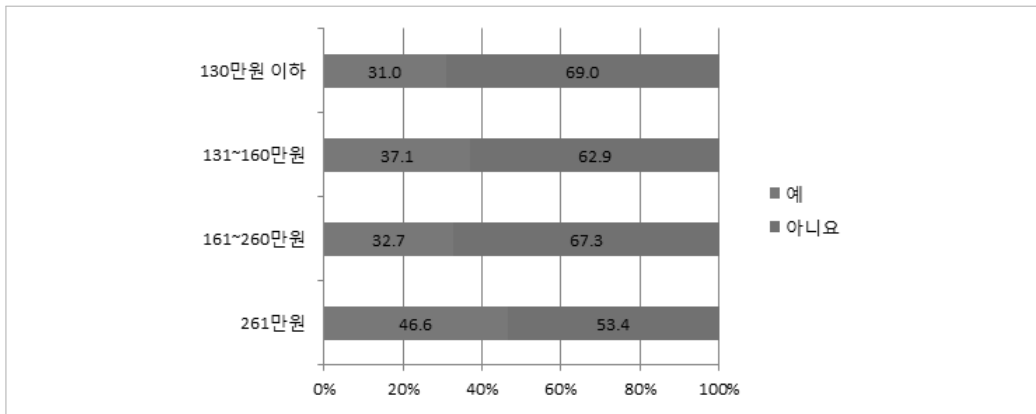
〈표 6〉 최근 1년 간 입원 여부 및 횟수

구분	최근 1년 입원 여부			횟수		
	예	아니오	계(수)	$\chi^2(df)$	평균(표준편차)	F
전체	25.7	74.3	100.0(544)		1.8(1.44)	
가구소득						
130만원 이하	35.7	64.3	100.0(84)	8.16(3)*	2.1(2.11)	2.756*
131~160만원	31.4	68.6	100.0(70)		2.0(1.69)	
161~260만원	23.7	76.3	100.0(257)		1.4(0.71)	
261만원 이상	20.3	79.7	100.0(133)		2.0(1.43)	

단위: %, 회

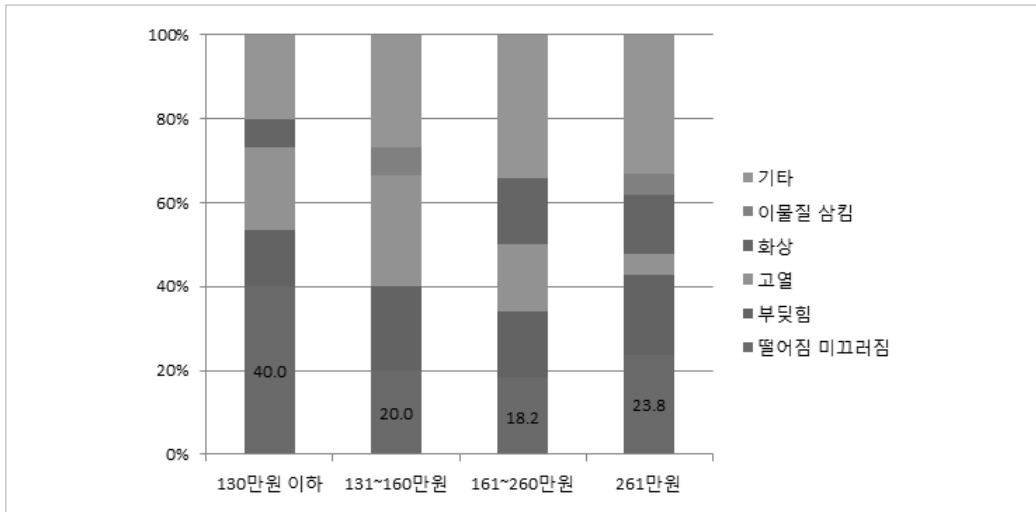
주: 횟수는 입원경험자 140명을 대상으로 조사되었음.

* $p < .05$, *** $p < .001$.



[그림 3] 가구소득별 외래치료 경험여부

- 기초생활수급 가정 영유아의 응급실 이용 원인은 주로 가정에서는 떨어짐, 미끄러짐의 비율이 40%로 다른 집단에 비해 가장 높았음.



[그림 4] 가구소득별 사고 및 중독의 발생원인

3. 저소득 가정 영유아 영양 실태

1) 국민건강영양조사 자료 분석 결과

□ 저소득 가정 영유아의 영양 관리 상태

- 최저생계비 가정 영유아의 에너지적정 비율이 지켜지지 않는 경우가 많았음.
 - 최저생계비 가정 영유아들이 적정 비율에 못 미치거나 과다하게 섭취하는 경우는 탄수화물 52.4%, 지방 44%로 나타났음.
- 저소득 가정 영유아들은 비타민C, 비타민A, 나이아신 섭취 불균형이 나타났음.

〈표 7〉 영유아의 부적절한 영양소 섭취 현황

소득 구분	탄수화물	단백질	지방	비타민A	티아민
전체	46.4	3.8	36.8	26.0	13.2
최저생계비	52.4	2.4	44.0	37.5	20.0
최저생계비200%	48.5	3.7	37.3	25.4	13.4
그 외	43.6	4.2	35.1	23.5	11.6
$X^2(df)$	2.203(2)	0.875(2)	2.415(2)	7.167(2)*	4.371(2)

단위: %



(표 7 계속)

소득 구분	리보플라빈	나이아신	비타민C	칼슘	철
전체	19.0	21.8	33.2	55.8	34.1
최저생계비	23.9	29.5	43.1	64.7	41.2
최저생계비200%	21.0	23.5	35.2	55.1	34.4
그 외	16.1	18.6	28.1	54.0	32.1
$X^2(df)$	3.751(2)	6.383(2)*	7.980(2)*	4.014(2)	2.306(2)

주: 보건복지부(2010)에서 한국인 영양섭취기준으로 연령별 에너지 적정비율과 평균필요량(EAR)을 제시한 영양소를 중심으로 분석하였으며 기준값에 미달(또는 초과)한 영유아의 백분율을 제시함.

* $p < .05$.

□ 식생활 수준

- 경제적으로 어려움으로 인하여 먹을 것이 가끔 부족했다는 응답은 전체 영유아의 2.3%로 나타났다.

〈표 8〉 영유아 가구 소득에 따른 식생활 수준

단위: %(명)

소득 구분	충분한 양, 다양한 종류 ¹⁾	충분한 양, 다양하지 못함 ²⁾	가끔 부족 ³⁾	자주 부족 ⁴⁾	계(수)
전체	42.9	54.8	1.8	0.5	100.0(2,519,244)
최저생계비	25.4	54.3	15.8	4.5	100.0(310,963)
최저생계비200%	35.3	61.4	2.9	0.4	100.0(1,007,000)
그 외	56.1	43.6	0.3	0.0	100.0(1,201,281)

주: 1) 우리 가족 모두가 원하는 만큼의 충분한 양과 다양한 종류의 음식을 먹을 수 있었다.

2) 우리 가족 모두가 충분한 양의 음식을 먹을 수 있었으나, 다양한 종류의 음식은 먹지 못했다.

3) 경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다.

4) 경제적으로 어려워서 자주 먹을 것이 부족했다.

5) 셀 빈도 부족으로 카이검정분석이 불가능함.

자료: 보건복지부·질병관리본부(2012:719). 2012 국민건강통계 설문내용 인용.

- 충분한 양과 다양한 종류를 먹을 수 있었거나, 다양하지는 못했지만 충분한 양을 먹을 수 있었다는 답변이 최저생계비 초과 가구에서 90%이상으로 나타났다.
- 최저생계비 이하 가구에서는 ‘경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다’라는 응답이 15.8%, ‘자주 부족했다’는 응답이 4.5%로 나타났다.

2) 육아정책연구소 저소득 가정 영유아 건강·영양 실태조사 결과

□ 영유아가 주로 먹는 간식

- 가구소득이 261만원 이상일 때 과일(33.1%), 빵과 떡(12.8%)을 많이 먹었으며 130만원 이하에서 과자, 사탕, 초코렛을 많이 먹는 것으로 나타났음.
- 기초생활수급 가정의 영유아들은 간식으로 과자, 사탕, 초코렛을 먹는 비율이 20.2%로 261만원 이상 소득 집단 12.8%에 비해 더 높은 것으로 나타났음.

〈표 9〉 주로 먹는 간식

단위: %(명)

구분	우유/ 유제품	과일	과자, 사탕, 초코렛	빵, 떡	음료수	기타	계(수)	$\chi^2(df)$
전체	46.5	27.0	13.2	8.8	3.1	1.3	100.0(544)	
가구소득								
130만원 이하	42.9	27.4	20.2	6.0	1.2	2.4	100.0(84)	
131~160만원	54.3	22.9	14.3	4.3	2.9	1.4	100.0(70)	
161~260만원	48.6	24.9	10.9	8.9	5.4	1.2	100.0(257)	
261만원 이상	40.6	33.1	12.8	12.8	0.0	0.8	100.0(133)	

주: 일부 표에서 셀 빈도 부족으로 카이제곱검정 불가함.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

□ 저소득 가정 부모의 건강관리 지식수준

- 영유아 부모들은 하루 당 우유 및 단백질 섭취 권고사항과 빈혈 예방 식품에 대해서도 80%이상 잘 알고 있었음.
- 또한 과자와 음료수가 적절하지 않은 간식임을 88.1%의 부모가 인지하고 있었으며 다양한 채소와 과일을 섭취해야 함을 92.5%의 부모가 숙지하고 있었음.
- 그러나 뼈 성장을 위해 철분이 가장 중요하다고 잘못 알고 있는 경우가 86.8%였고 끼니를 거르는 것이 비만과 관련이 있음을 모르는 경우도 22.4%로 나타났음.
- 또한 아이가 세 끼 식사만 잘 먹으면 충분한 영양소를 섭취할 수 있다고 잘못 알고 있는 경우가 46.3%였고, 성장기 아이에게 고기나 생선위주의 식사가 곡류나 채소보다 더 필요함을 알지 못하는 경우도 45.6%로 나타났음.
- 아토피성 피부염이 있을 시 우유를 마시면 안 된다고 알고 있는 경우는 18.8%임.



〈표 10〉 자녀 건강관리 지식수준- 항목별 비교

구분	단위: %(명)		
	그렇다	아니다	계(수)
아이의 성장과 건강을 위해 하루에 우유를 두 컵 이상은 마셔야 한다.	81.1	18.9	100.0(544)
아이의 적절한 성장을 위해 매일 고기, 생선, 달걀, 콩류 중의 적어도 한 가지는 먹이는 것이 좋다.	98.0	2.0	100.0(544)
아이의 빈혈 예방을 위해 권장되는 식품은 살코기와 달걀 등이다.	88.6	11.4	100.0(544)
성장기 아이에게 건강한 뼈의 성장을 위해서는 철분의 섭취가 무엇보다 중요하다.	86.8	13.2	100.0(544)
아이가 끼니를 거르면 다음 끼니에 과식을 하게 되어 비만이 될 수도 있다.	77.6	22.4	100.0(544)
성장기 아이에게는 곡류와 채소보다는 고기나 생선 위주의 식사가 필요하다.	54.4	45.6	100.0(544)
아이는 세 끼 식사만 잘 먹으면 충분한 영양소를 섭취할 수 있다.	46.3	53.7	100.0(544)
아토피성 피부염을 가진 아이들에게는 우유는 절대 주어서는 안 된다.	18.8	81.3	100.0(544)
과자와 음료수는 아이의 간식으로 적당한 식품이다.	8.6	91.4	100.0(544)
채소와 과일은 모두 같은 영양소를 가지고 있으므로 다양한 종류를 먹일 필요는 없다.	7.5	92.5	100.0(544)

주: 보건복지부(2012:155). 유아보호자용 영양지식 및 태도 설문지 인용.

- 영유아 자녀를 둔 부모의 건강관리 지식수준은 가구소득이 높을수록 높았음.
- 어머니의 교육수준, 가구소득 수준에 따라 자녀 건강관리 지식수준에 유의미한 차이가 관찰되었음.
 - 교육수준을 보면 어머니가 대졸 이상인 경우 고졸 이하의 어머니보다 자녀 건강관리 지식수준이 7.5점으로 0.4점 높게 나타났음.
 - 기초생활수급 가구(130만원 이하)에서는 평균 6.9점, 소득 10분위별 가계수지 5분위(261만 원) 이상의 집단에서는 평균 7.5점으로 나타났음.

〈표 11〉 자녀 건강관리 지식수준- 총점

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	사례수	단위: 점(명)
						t/F
전체	7.3	1.3	10.0	3.0	(544)	
교육수준						
고졸 이하	7.1	0.1	10.0	3.0	(208)	14.57***
대졸 이상	7.5	0.1	10.0	3.0	(336)	

(표 11 계속)

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	사례수	t/F
가구소득						
130만원 이하	6.9	0.1	9.0	3.0	(84)	4.59**
131~160만원	7.1	0.2	10.0	3.0	(70)	
161~260만원	7.4	0.1	10.0	4.0	(257)	
261만원 이상	7.5	0.1	10.0	4.0	(133)	

주: 총 10개 문항에 대한 옳은 응답의 총합을 활용하였음.

** $p < .01$, *** $p < .001$.

3) 실태조사를 통해서 본 저소득 가정 영유아의 건강 및 영양

□ 저소득 가정 영유아의 건강·영양 실태에 대해 신체건강, 건강관리 행태, 식생활 특성을 중심으로 살펴봄.

- 첫째, 신체 성장 지표로써 체질량지수 분석 결과, 정상성장 범위에 속하지 못하는 영유아가 국민건강영양조사 5기 분석결과 보다 13.2%p 더 높은 27.9%로 나타났음.
 - 한편 저소득 가정 영유아의 질환력으로 폐렴이 11.6%로 가장 많았고, 아토피 피부염 8.5%, 성장발달 지연 6.3%의 순으로 나타났음.
 - 어머니의 교육수준과 가구소득이 높을수록 상대적으로 질환력이 없는 것으로 나타났음.
- 둘째, 저소득층의 건강관리 행태로써 건강검진, 구강검진, 칫솔질, 병의원, 약국 이용 특성에 대해 살펴보았음.
 - 출산 직후 이뤄지는 신생아 선천성 대사이상 검사와 구강검진은 가구소득과 어머니의 교육수준이 높을수록 수검률이 높은 것으로 나타났음.
 - 기초생활수급 가구(130만원 이하)에서 칫솔질을 전혀 하지 않는다는 응답이 4.8%, 치과치료가 필요하다는 응답이 33.3%로, 이들에 대한 구강관리 교육과 치료를 위한 개입이 필요한 것으로 나타났음.
 - 기초생활수급 가구의 영유아는 입원율이 상대적으로 높지만 외래치료율은 낮아 심각한 증상이 있을 때에 병원을 이용하는 것으로 파악되었음.
- 셋째, 영유아의 식생활 특성으로 최근 식생활의 형편, 주 간식 내용, 부모의 건강관리 지식수준에 대해 살펴보았음.



- 최근 1년간 식생활 형편으로 충분한 양을 줄 수 있었으나 다양한 음식을 먹지 못했다는 응답이 62.3%로 가장 높았음.
- 경제적으로 어려워서 먹을 것이 부족했다는 응답이 기초생활수급 가구(130만원 이하)에서 21.5%로 높게 나타났음.
- 가구소득이 130만원 이하 가정의 영유아들은 간식으로 과자, 사탕, 초코렛을 많이 먹는 것으로 나타났음.
- 이는 국민건강영양조사에서 저소득 가정 영유아의 칼슘, 철, 비타민C, 비타민B의 섭취량이 상대적으로 낮았던 분석 결과와 같은 맥락에서 해석할 수 있음.
- 가구소득이 높을수록 부모의 건강관리 지식수준은 높았음.

4. 정책 제언

□ 기초생활수급대상 가정의 영유아 건강 및 영양사업 집중 지원 필요

- 영유아 자녀를 둔 기초생활수급대상 가정을 보다 적극적으로 지원하여야 함.
 - 본 연구의 영유아 체질량지수와 식생활형편에 대한 실태조사에서 저소득층 가구의 영유아는 저성장 위험과 과체중 위험을 모두 갖고 있는 것으로 나타났음.
 - 기초생활수급 가구(130만원 이하)에서 치솔질을 전혀 하지 않는다는 응답과 치과 치료가 필요하다고 응답한 비율이 다른 소득계층보다 높은 것으로 나타났음.
 - 식생활형편에 관하여는, 최근 1년간 충분한 양을 줄 수 있었으나 다양한 음식을 먹지 못했다는 비율이 가장 높았고, 경제적으로 어려워서 먹을 것이 부족했다는 응답이 기초생활수급가구에서 가장 높게 나타났음.

□ 지역 보건소를 중심으로 저소득 가정 영유아를 위한 영양사업 개선

- 저소득 가정 영유아를 위한 영양 사업을 수행하고 있는 각 지역 보건소에서 전문영양사를 정규직으로 고용하여 숙련된 인력이 사업을 지속적으로 관리할 수 있도록 예산지원 확보 필요
 - 영양사를 임시로 채용할 경우 2년이 지난 다음에는 비용의 문제로 인하여 새로운 영양사를 고용해야 하는 상황이 발생하고, 결국 비숙련자를 고용할 수밖에 없는 문제가 반복되고 있는 실정임.

- 영양플러스 사업의 일환으로 수행되는 저소득 가정에 대한 식품 배송 시 직접 배송하는 것보다는 교환카드 혹은 쿠폰 등을 제공하여 사업의 수혜자가 보건소에 방문하여 식품을 수령해 가는 방안 제안함.
- 영양플러스 사업의 일환으로 제공되는 영양 관련 교육 내용의 내실화를 위한 관련 매뉴얼 개정 및 보완 작업 필요

□ 가정방문사업을 통한 영유아부모 지원

- 잘못된 건강관리 행태를 유지하는 저소득 가정을 포함하여 농촌지역 다문화 가정의 영유아 건강관리 행태 등을 지도하고 지원하는 것이 필요함.
- 저소득 가정 영유아 부모의 건강관리 지식수준이 상대적으로 낮았음.
- 저소득 가정 부모의 경우, 지역 보건소에 직접 방문하여 서비스를 받으려는 동기 부족, 이동 수단의 어려움 등으로 적극적으로 서비스를 받지 못하는 경우가 많음.
- 이러한 저소득 가정 부모를 위한 찾아가는 서비스가 필요함.
- 중장기적으로 영유아 영양 및 건강을 위한 방문건강관리사업의 확대가 필요함.

□ 지역사회 통합건강증진사업의 내실화

- 현재 정부에서 가장 큰 비중으로 지원하고 있는 지역사회 통합건강증진사업이 보다 효율적으로 정착되고 안정적으로 운영될 수 있도록 지원하는 것이 필요함.
- 예산의 편성 및 배분, 전달체계, 사업 내용 평가 및 관리 등이 지역사회 통합건강증진사업의 취지와 목적에 맞도록 운영될 수 있도록 해야 함.
- 보다 구체적으로 통합사업에 대한 개념을 명확히 하여, 통합사업의 전달체계인 정부 부처, 지자체, 통합지원단, 지역 보건소 등이 자신의 역할을 분명하게 수립할 수 있도록 해야 함.
- 각 전달체계들이 통합사업으로 운영하기에 적합한 운영 체계로의 변화를 시도하고 이를 안정적으로 정착시켜 발전할 수 있도록 해야 함.
- 통합사업 우수사례 등에 관한 매뉴얼 제공, 교육 및 연수 기회 제공을 해야 함.
- 각 지자체 보건소는 해당 지역의 주민건강실태조사 등에 기초하여 서비스 수요 조사를 실시, 지역적 특성에 맞는 맞춤형 영유아 대상 사업을 전개하는 것이 필요함.
- 지역사회 통합건강증진사업의 사업별 수혜자격 기준을 보다 명확히 해야 함.



- 사업별로 수혜 기준이 최저생계비, 평균소득 등 적용 기준이 각각이고 가족사항 기준도 모두 다름.
 - 지역사회 영유아들의 전반적인 건강·영양 상태 향상 여부를 장기적 관점에서 단계적으로 점검할 수 있는 평가지표 개발이 돼야함.
 - 사업에 관한 관리 및 평가체제를 통합사업 형태로 잘 운영하고 있는지에 대한 내용을 점검하는 기준으로 변화시켜야 함.
 - 영유아를 포함한 지역주민 건강조사 및 사업관리, 홍보 등이 원활하게 이루어지기 위해서 정규 인력 충원이 필요함.
 - 지역사회의 가구 및 저소득 가정 현황 파악 등을 포함해서 각 가정의 특성과 요구를 파악하고 구체적으로 도움이 필요한 부분의 사업을 연계하고 관리할 수 있는 전문 인력의 상시 배치 및 운영이 필요함.
- 이러한 통합사업이 안정적으로 정착될 때, 기존의 저소득층 위주의 정부주도의 드림스타트 사업 및 교육복지우선지역사업, 지자체 주도의 위스타트 사업 등과 연계도 체계적으로 이루어질 수 있을 것임.

참고문헌

국내문헌

- 김희연·임지영(2010). 저소득 취약계층 건강 보호 방안 연구. 경기개발연구원.
- 보건복지부·질병관리본부(2014). 국민건강영양조사 원시자료 제5기(2010~2012)
- 이정림·민정원·조혜주(2014). 저소득층 영유아 및 임신·수유부의 건강과 영양 지원 방안. 육아정책연구소.
- 질병관리본부·대한소아과학회(2007). 2007년 소아·청소년 표준 성장도표.
- 한국건강증진재단(2014). 시도별 지역보건취약지역 보고서.

해외문헌

- Hertzman, C., Power, C., Matthews, S. & Manor, O. (2001). Using an interactive framework of society and lifecourse to explain self-rated health in early adulthood. *Social Science & Medicine*, 53(12), 1575-1585.