



영유아 양육 및 보건의료 통합지원 체계 구축

강은진 외

연구보고 2018-11

영유아 양육 및 보건의료 통합지원 체계 구축

연구책임자 **강 은 진** (육아정책연구소 연구위원)
공동연구자 **이 윤 진** (육아정책연구소 부연구위원)
이 민 경 (육아정책연구소 연구원)
권 용 진 (서울대학교병원 공공보건의료사업단 단장)
이 상 구 (복지국가소사이어티 대표)

연구보고 2018-11

영유아 양육 및 보건의료 통합지원 체계 구축

발행일 2018년 11월
발행인 백선희
발행처 육아정책연구소
주소 06750 서울특별시 서초구 남부순환로 2558 외교센터 3층, 4층
전화 02) 398-7700
팩스 02) 398-7798
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>
인쇄처 (주)승림디엔씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
ISBN 979-11-87952-67-1 93330



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

머 / 리 / 말

저출산 극복을 위해 국내에 다양한 정책의 실효성을 위한 재진단과 패러다임 전환이 필요한 시기입니다. 본 보고서는 각 서비스와 정책을 이용하는 가정의 입장에서, 그리고 유엔아동권리협약이 보장하는 “아동 최우선의 이익”을 고려하는 아동권리의 입장에서 정책 이용의 편의성과 접근성을 고려해 볼 것을 제안하고 있습니다.

영유아는 출산 후 가정에서부터 어린이집과 유치원의 기관이용을 통해 신체적으로 정신적으로 건강하게 성장할 준비를 마치게 됩니다. 이를 지원하기 위해서는 가정의 부모와 보육교직원 및 유치원교원뿐만 아니라 각 지역의 관련 전달체계들의 역할도 중요합니다. “한 아이를 키우기 위해 온 마을이 필요하다”는 속담과 같이 지역사회 내 육아와 보건의료 관련 기관들의 협력을 통해 육아하기 좋은 사회의 구축도 가능해질 것이라 봅니다.

육아지원 정책의 접근성과 형평성에 대해 문제제기가 이루어지며, 전달체계 간 협력이나 원스톱 서비스 등 이용자 편의를 위한 다양한 제안들이 이루어져 왔습니다. 그러나 이제는 중앙정부 정책의 안착과 효과성을 보기 위해서는 기초단위인 지방정부의 성공적인 사례와 협력을 강화할 필요가 있다고 생각합니다.

본 보고서에서는 영유아 부모 설문조사와 해외사례 분석, 국내 시범사업들을 소개하여, 산모·신생아의 통합적 건강관리 및 육아지원을 위한 방문간호사 제도 확대, 보건 거점 유치원 및 어린이집 지정 및 운영, 지역 특성을 고려한 “육아건강통합지원센터(가칭)” 사업 추진을 제안하고 있습니다. 영유아의 건강한 출발을 위한 실효성 있는 정책으로 제안되길 바랍니다. 마지막으로 본 보고서의 입장은 본 연구소의 공식 입장이 아님을 밝힙니다.

2018년 12월
육아정책연구소
소장 백 선 희

목 차

요약	1
I. 서론	9
1. 연구의 필요성 및 목적	11
2. 연구내용	13
3. 연구방법	14
4. 연구의 범위 및 용어 정의	17
II. 연구의 배경	19
1. 양육 및 공공 보건의료 체계와 서비스 현황	21
2. 양육 및 보건의료복지 서비스 연계 관련 선행연구	46
III. 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황 및 개선 요구	55
1. 연령별, 지역별 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황	57
2. 가정과 기관의 영유아 건강관리를 위한 지원 현황	120
3. 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 통합에 대한 요구	135
4. 소결	144
IV. 국내외 영유아 양육 및 보건의료 서비스 연계 사례	147
1. 국내 사례	149
2. 국외 사례: 일본, 네덜란드, 프랑스, 영국	175
3. 소결	229

V. 정책 방안	235
1. 기본 방향	237
2. 통합지원 체계 구축 방안	241
참고문헌	261
Abstract	271
부록	275
부록 1. 어머니 대상 설문지	277
부록 2. 일본의 보건소	300

표 목차

〈표 Ⅰ-3- 1〉 표본 설계안	14
〈표 Ⅰ-3- 2〉 어머니 대상 설문조사 내용	15
〈표 Ⅰ-4- 1〉 서비스 통합의 수준	18
〈표 Ⅱ-1- 1〉 기혼여성(15~49세)의 초진시기 및 산전수진 횟수(평균)	21
〈표 Ⅱ-1- 2〉 기혼여성(15~49세)의 산후수진 경험률 및 산후우울증 진단/상담 경험률	22
〈표 Ⅱ-1- 3〉 산후우울증 진단 및 상담을 받은 기혼여성(15~49세)의 진단 혹은 상담 장소 (2013.1.1.~2015.7.31 출생아 기준)	22
〈표 Ⅱ-1- 4〉 기혼여성(15~49세)의 조사대상아 분만장소	23
〈표 Ⅱ-1- 5〉 요양기관별 분만 실적(2016)	23
〈표 Ⅱ-1- 6〉 연도별 저체중 출생아 발생 추이	24
〈표 Ⅱ-1- 7〉 OECD국가별 저체중아 비율(2015)	24
〈표 Ⅱ-1- 8〉 기혼여성(15~49세)의 출생아 월령별 모유수유율	25
〈표 Ⅱ-1- 9〉 주요 국가의 월령별 완전 모유수유율 비교	26
〈표 Ⅱ-1-10〉 2011~2016년 영아건강검진 수검률 추이	27
〈표 Ⅱ-1-11〉 연령별 영유아 건강검진 대상 및 수검인원 현황(2016)	28
〈표 Ⅱ-1-12〉 예방접종	28
〈표 Ⅱ-1-13〉 외병일수	29
〈표 Ⅱ-1-14〉 최근 1년 병원 응급실 이용 경험	29
〈표 Ⅱ-1-15〉 응급실 이용 원인	29
〈표 Ⅱ-1-16〉 보건의료기관 이용 현황	30
〈표 Ⅱ-1-17〉 모자보건법에 따른 용어 정의	30
〈표 Ⅱ-1-18〉 모자보건기구 및 중앙모자의료센터의 수행 업무	31
〈표 Ⅱ-1-19〉 모자보건법	31
〈표 Ⅱ-1-20〉 학교보건법 중 위생, 보건의료 및 보건교육 관련 내용	33
〈표 Ⅱ-1-21〉 유아교육법 중 보건의료 관련 내용	34
〈표 Ⅱ-1-22〉 영유아보육법 중 건강 관련 내용	34

〈표 Ⅱ-1-23〉 영유아 양육 시설의 보건의로 관련 법 비교	35
〈표 Ⅱ-1-24〉 국민건강증진법 제6조	36
〈표 Ⅱ-1-25〉 육아종합지원센터 사업내용(2018)	38
〈표 Ⅱ-1-26〉 건강가정지원센터 사업내용(2018)	38
〈표 Ⅱ-1-27〉 모자보건사업	39
〈표 Ⅱ-1-28〉 여성·어린이 대상 지역사회 통합건강증진사업	41
〈표 Ⅱ-1-29〉 영유아 보건의로 서비스	42
〈표 Ⅲ-1- 1〉 응답자 분포표	57
〈표 Ⅲ-1- 2〉 임신 중 스트레스 요인	59
〈표 Ⅲ-1- 3〉 자녀 출산 시 스트레스 요인(첫 자녀 출산 기준)	60
〈표 Ⅲ-1- 4〉 자녀 양육 시 스트레스 요인	62
〈표 Ⅲ-1- 5〉 임신 중 스트레스 해소를 위해 도움 받은 기관이나 사람	63
〈표 Ⅲ-1- 6〉 주 산전 검사 및 진료 기관	64
〈표 Ⅲ-1- 7〉 산전 검사 및 진료기관 선택 이유	65
〈표 Ⅲ-1- 8〉 산전검진 시작시기 및 횟수	66
〈표 Ⅲ-1- 9〉 자녀 출산 장소(막내자녀 기준)	67
〈표 Ⅲ-1-10〉 자녀 출산 장소 선택 이유(막내자녀 기준)	67
〈표 Ⅲ-1-11〉 분만형태(막내자녀 기준)	68
〈표 Ⅲ-1-12〉 모자보건사업 이용 여부 5) 철분제 지급	71
〈표 Ⅲ-1-13〉 모자보건사업 이용 여부 6) 엽산제 지급	72
〈표 Ⅲ-1-14〉 모자보건사업 이용 여부 7) 산전·후 우울증 진단 및 상담	73
〈표 Ⅲ-1-15〉 모자보건사업 이용 여부 8) 산전 검사(간기능, 소변 검사 등) ..	73
〈표 Ⅲ-1-16〉 모자보건사업 이용 여부 9) 말기 간기능 검사	74
〈표 Ⅲ-1-17〉 모자보건사업 이용 여부 10) 기형아 검사(초음파)	75
〈표 Ⅲ-1-18〉 모자보건사업 이용 여부 12) 고위험 산모 건강관리: 혈압, 혈당 등	76
〈표 Ⅲ-1-19〉 모자보건사업 전반적 만족도	77
〈표 Ⅲ-1-20〉 모자보건사업에 만족하는 주된 이유	78
〈표 Ⅲ-1-21〉 모자보건사업에 불만족하는 주된 이유	79
〈표 Ⅲ-1-22〉 모자보건사업 서비스별 미이용 이유	81
〈표 Ⅲ-1-23〉 출산 시 스트레스 해소를 위해 도움 받은 기관이나 사람	83

〈표 Ⅲ-1-24〉 출산 후 산후관리 방식	85
〈표 Ⅲ-1-25〉 산후관리 방식 선택 이유	86
〈표 Ⅲ-1-26〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부	
1) 산모·신생아 건강관리 지원사업	87
〈표 Ⅲ-1-27〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 3) 유축기 대여	88
〈표 Ⅲ-1-28〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부	
6) 산후 우울증 검사	89
〈표 Ⅲ-1-29〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부	
7) 기저귀 조제분유 지원사업	91
〈표 Ⅲ-1-30〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부	
10) 신생아 청각 선별검사	91
〈표 Ⅲ-1-31〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 만족도	92
〈표 Ⅲ-1-32〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 만족 이유	93
〈표 Ⅲ-1-33〉 정부와 지자체 산후관리 서비스 불만족 이유	94
〈표 Ⅲ-1-34〉 산모·신생아 건강관리 지원 미이용 이유	95
〈표 Ⅲ-1-35〉 육아 지원(모유수유, 육아상담 혹은 유축기 대여) 미이용 이유	96
〈표 Ⅲ-1-36〉 산모를 위한 검사 및 건강지도(산후건강지도, 빈혈검사 혹은 우울증 검사) 미이용 이유	97
〈표 Ⅲ-1-37〉 기저귀 조제분유 지원 미이용 이유	97
〈표 Ⅲ-1-38〉 미숙아 및 선천성 대상이상 검사 혹은 환아 의료비 및 서비스 지원 미이용 이유	98
〈표 Ⅲ-1-39〉 양육 스트레스 해소를 위해 도움받은 기관이나 사람	100
〈표 Ⅲ-1-40〉 거주 지역의 양육지원 기관이 충분한 정도	101
〈표 Ⅲ-1-41〉 건강가정지원센터 인지도	102
〈표 Ⅲ-1-42〉 건강가정지원센터의 필요성	102
〈표 Ⅲ-1-43〉 건강가정지원센터 이용경험	103
〈표 Ⅲ-1-44〉 건강가정지원센터 만족도	104
〈표 Ⅲ-1-45〉 건강가정지원센터에서 가장 만족스러웠던 서비스	104
〈표 Ⅲ-1-46〉 건강가정지원센터 미이용 이유	105
〈표 Ⅲ-1-47〉 육아종합지원센터 인지도	106
〈표 Ⅲ-1-48〉 육아종합지원센터의 필요성	107

〈표 Ⅲ-1-49〉 육아종합지원센터 이용경험	108
〈표 Ⅲ-1-50〉 육아종합지원센터 만족도	108
〈표 Ⅲ-1-51〉 육아종합지원센터에서 가장 만족스러웠던 서비스	109
〈표 Ⅲ-1-52〉 육아종합지원센터 미이용 이유	110
〈표 Ⅲ-1-53〉 막내자녀 영유아 구분에 따른 영유아 양육관련 모자보건사업 인지도	112
〈표 Ⅲ-1-54〉 보건소 모자보건사업 사업별 필요성	113
〈표 Ⅲ-1-55〉 보건소 모자보건사업 사업별 이용경험	113
〈표 Ⅲ-1-56〉 막내자녀 영유아 구분 및 맞벌이 여부에 따른 보건소 모자보건사업 이용경험	114
〈표 Ⅲ-1-57〉 모자보건사업 사업별 만족도	114
〈표 Ⅲ-1-58〉 모자보건사업 사업별 만족도 6)어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업	115
〈표 Ⅲ-1-59〉 산모지원을 위해 필요한 서비스 1순위	116
〈표 Ⅲ-1-60〉 출산 후 임산부에게 필요한 지원 1순위	117
〈표 Ⅲ-1-61〉 양육 지원 서비스기관에서 가장 필요한 서비스 1순위	118
〈표 Ⅲ-1-62〉 보건소에서 제공하는 서비스 중 확대희망 영유아 보건의료 서비스 1순위	119
〈표 Ⅲ-2- 1〉 거주 지역의 보건의료 기관이 충분한 정도	121
〈표 Ⅲ-2- 2〉 주로 이용하는 보건의료 기관	122
〈표 Ⅲ-2- 3〉 주 이용 보건의료 기관 선택 이유	122
〈표 Ⅲ-2- 4〉 자녀가 최근 1달 동안 아팠던 경험 유무	123
〈표 Ⅲ-2- 5〉 가장 최근 증상	124
〈표 Ⅲ-2- 6〉 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관	125
〈표 Ⅲ-2- 7〉 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관 선택 이유	126
〈표 Ⅲ-2- 8〉 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관 만족도	127
〈표 Ⅲ-2- 9〉 자녀가 기관에서 아팠던 경험	127
〈표 Ⅲ-2-10〉 자녀가 기관에서 아팠을 때 증상	128
〈표 Ⅲ-2-11〉 자녀가 기관에서 아플 때 가장 어려운 점	129
〈표 Ⅲ-2-12〉 자녀가 기관에서 아팠을 때 기관 조치	130
〈표 Ⅲ-2-13〉 자녀가 다니는 기관에 별도 보건 공간 유무 및 유형	131

〈표 Ⅲ-2-14〉 자녀가 다니는 기관에 보건 인력 유무	132
〈표 Ⅲ-2-15〉 자녀가 다니는 기관에 보건 인력 역할(중복선택)	133
〈표 Ⅲ-2-16〉 자녀가 다니는 기관 연계 병원 유무	134
〈표 Ⅲ-2-17〉 자녀가 다니는 기관 연계 병원 이용 경험	135
〈표 Ⅲ-3- 1〉 자녀 출산 후 정부 공공서비스 이용시 불편한 점 1+2순위	136
〈표 Ⅲ-3- 2〉 양육과 보건/의료 서비스 연계 희망 형태 1순위	137
〈표 Ⅲ-3- 3〉 연계 희망 서비스(중복 응답)	138
〈표 Ⅲ-3- 4〉 임신 및 출산 관련 정책별 필요성	139
〈표 Ⅲ-3- 5〉 지역 규모에 따른 임신 및 출산 관련 정책별 필요성	140
〈표 Ⅲ-3- 6〉 영유아 보건의료 서비스 정책별 필요성	141
〈표 Ⅲ-3- 7〉 지역 규모 및 맞벌이 여부에 따른 영유아 보건의료 서비스 정책별 필요성	142
〈표 Ⅳ-1- 1〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 현황	150
〈표 Ⅳ-1- 2〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 내용	151
〈표 Ⅳ-1- 3〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 예산	152
〈표 Ⅳ-1- 4〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 인력	152
〈표 Ⅳ-1- 5〉 사업 대상자 특성별 비교(2016년)	153
〈표 Ⅳ-1- 6〉 2016년도 영역별 만족도 점수	154
〈표 Ⅳ-1- 7〉 만족스럽거나 도움이 되었던 것 응답 내용별 분류	154
〈표 Ⅳ-1- 8〉 불만족스럽거나 아쉬웠던 것 응답 내용별 분류	155
〈표 Ⅳ-1- 9〉 2018년 정릉아동보건지소 사업 결과목표	156
〈표 Ⅳ-1-10〉 우리가족 건강생활실천 프로젝트	156
〈표 Ⅳ-1-11〉 2017년 모성 및 아동 건강관리 사업 평가	158
〈표 Ⅳ-1-12〉 2017년 만성질환 예방 및 관리 사업 평가	158
〈표 Ⅳ-1-13〉 2018년도 예산 집행 계획	160
〈표 Ⅳ-1-14〉 정릉아동보건지소 시설 현황	160
〈표 Ⅳ-1-15〉 서초모자보건지소 운영 프로그램	162
〈표 Ⅳ-1-16〉 서초구 모자보건 사업 관련 예산	163
〈표 Ⅳ-1-17〉 서초모자보건지소 시설 현황	164
〈표 Ⅳ-1-18〉 서초모자보건지소 인력 및 역할 현황	164
〈표 Ⅳ-1-19〉 방문간호사 서비스 배경	165

〈표 IV-1-20〉 방문간호사 서비스 내용	166
〈표 IV-1-21〉 방문간호사 서비스 추진 실적	167
〈표 IV-1-22〉 방문간호사 서비스 예산	167
〈표 IV-1-23〉 공립유치원 간호사 서비스 배경	168
〈표 IV-1-24〉 유치원 간호사 업무 분장(안)	169
〈표 IV-1-25〉 노원 육아지원 네트워크 협약기관 현황	171
〈표 IV-1-26〉 노원 육아지원 네트워크 2017년 공동사업 진행현황	172
〈표 IV-1-27〉 노원 육아지원 네트워크 담당인력	173
〈표 IV-1-28〉 노원 육아지원 네트워크 사업과정 평가	174
〈표 IV-1-29〉 노원 육아지원 네트워크 사업 목표대비 평가	174
〈표 IV-2- 1〉 산전, 산후 서포트 사업의 서비스 내용 구분	185
〈표 IV-2- 2〉 산후케어 사업의 서비스 내용 구분	186
〈표 IV-2- 3〉 「사회 보장의 충실·안정화」 예산 중 어린이·육아 지원사업 예산(2015)	192
〈표 IV-2- 4〉 지역 어린이·육아 지원 사업의 개소 수 사용 현황	193
〈표 IV-2- 5〉 일본 모자보건사업의 특징	195
〈표 IV-2- 6〉 네덜란드 임신 및 출산 관련 주요 통계 자료	198
〈표 IV-2- 7〉 네덜란드 조산사 및 출산, 신생아 관련 서비스	201
〈표 IV-2- 8〉 네덜란드 벨프(Velp) 조산사 운영 센터(Midwives practices) 사례 소개	202
〈표 IV-2- 9〉 네덜란드 Youth Health Care(JGZ) 직원 현황	204
〈표 IV-2-10〉 Gelderland-Midden 지역 JGZ 담당 영역	205
〈표 IV-2-11〉 네덜란드의 모자보건관련 서비스 및 전달체계 연계	209
〈표 IV-2-12〉 프랑스 조산사의 역할	213
〈표 IV-2-13〉 파리 PMI 인력 유형 및 수	215
〈표 IV-2-14〉 파리 어린이집 설립 기준	215
〈표 IV-2-15〉 프랑스의 모자보건관련 서비스 및 전달체계 연계	218
〈표 IV-2-16〉 건강한 어린이 프로그램의 주요 서비스	223
〈표 IV-2-17〉 영국의 모자보건관련 서비스 및 전달체계 연계	229
〈표 IV-3- 1〉 국내 사례 통합수준 분석	229
〈표 V-2- 1〉 신규사업 추진을 위한 보건소 권한 및 인력 보강	243

〈표 V-2- 2〉 가정방문 육아컨설턴트의 역할(산전, 산후관리)	245
〈표 V-2- 3〉 학교보건법	247
〈표 V-2- 4〉 유아교육법 교사자격기준	248
〈표 V-2- 5〉 육아건강통합지원센터(가칭)의 주기별 서비스 내용	253
〈표 V-2- 6〉 육아건강통합지원센터(가칭) 설치와 기능의 근거: 모자보건법 ..	256
〈표 V-2- 7〉 육아건강통합지원센터(가칭) 설치와 기능의 근거: 영유아보육법 및 시행령	257

부록 표 목차

〈부록 표 1〉 2018년 4월 1일 기준 설립주체별 보건소 수	300
---	-----

그림 목차

[그림 II-1-1] 연도별 저체중 출생아 발생 추이	24
[그림 II-1-2] 2011~2016년 영아건강검진 수검률 추이	27
[그림 II-1-3] 종합육아지원서비스 공급수준	44
[그림 II-1-4] 보건의로 공급수준	45
[그림 III-1-1] 임신 중 스트레스 요인	58
[그림 III-1-2] 자녀 출산 시 스트레스 요인(첫 자녀 출산 기준)	60
[그림 III-1-3] 자녀 양육 시 스트레스 요인	61
[그림 III-1-4] 모자보건사업 이용 여부 1) 비용지원	69
[그림 III-1-5] 모자보건사업 이용 여부 2) 임신부 등록 및 산모지원	70
[그림 III-1-6] 모자보건사업 이용 여부 3) 영양제 및 산전 검사 서비스	71
[그림 III-1-7] 모자보건사업 이용 여부 4) 산모 건강관리 및 교육 서비스	76
[그림 III-1-8] 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 1) 산모·신생아 건강관리 지원 및 육아지원	87
[그림 III-1-9] 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 3) 산모 검사 및 건강지도	89
[그림 III-1-10] 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 4) 기저귀 조제분유 지원, 미숙아 및 선천성 대사이상 검사 및 환아 의료비 및 서비스 지원	90
[그림 III-1-11] 보건소 모자보건사업 중 영유아 양육관련 사업 인지도	111
[그림 IV-1-1] 소셜 네트워크 서비스 운영 방법	159
[그림 IV-1-2] 정릉아동보건지소 내부 시설	161
[그림 IV-1-1] 노원 육아지원 네트워크 추진 체계	170
[그림 IV-2-1] 일본 모자보건관련시책의 체계 구분	176
[그림 IV-2-2] 일본 모자보건관련시책의 체계 구분	177
[그림 IV-2-3] 건강한 부모와 아이 21 추진체계	178
[그림 IV-2-4] 임신·출산·육아의 위험으로 본 육아세대 포괄 지원센터가	

지원하는 대상자의 범위	182
[그림 IV-2- 5] 서비스 제공 체계	183
[그림 IV-2- 6] 아오모리 현 아지가사와 마을 사업 사례	190
[그림 IV-2- 7] 소비세 증가에 따른 조세의 자연증수액 분배	191
[그림 IV-2- 8] 네덜란드 벨프(Velp) 조산사 운영 센터(Midwives practices) 시설	203
[그림 IV-2- 9] 아동건강돌봄센터 제공 아동 발달 책자	208
[그림 IV-2-10] 네덜란드 암스테르담에 위치한 아동건강돌봄센터 내부 환경 ..	208
[그림 IV-2-11] 프랑스 파리 시내의 조산사 센터 모습	214
[그림 IV-2-12] 잉글랜드의 주요 보건의료서비스와 자원 흐름	220
[그림 IV-2-13] 영국의 출산 지원 형태와 분포	222
[그림 IV-2-14] 지역사회 모성서비스 중심기관	228
[그림 V-1- 1] 주기별 찾아가는 산모+영유아 건강 서비스	238
[그림 V-1- 2] 의료문제와 통합지원의 경로	239
[그림 V-1- 3] 수요자 중심 통합지원 설계	241
[그림 V-2- 1] 영유아 양육 및 보건의료 통합지원을 위한 정책 제안	242
[그림 V-2- 2] 통합지원을 위한 코디네이터의 유형	251
[그림 V-2- 3] 육아건강통합지원센터(가칭)의 필요 인력	255

요약

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- 우리나라의 저출산 현상이 심화됨에 따라 임신·출산·양육 관련 정책의 접근성과 이용 편리성을 높이기 위한 방안으로 영유아의 양육 및 보건의료서비스의 통합에 대한 필요성이 제기되고 있음.
- 본 연구는 우리나라의 건강하고 행복한 임신·출산과 양육 분위기 조성을 위해 양육 및 보건의료 서비스의 연계 및 통합 지원 방안을 모색하고자 함.

나. 연구내용

- 서비스 통합의 관점에서 양육지원과 보건의료 서비스를 진단
- 국내외 양육 및 돌봄, 보건·의료 분야의 서비스 연합 사례를 발굴
- 생애발달주기에 따른 부모의 출산·양육지원 및 보건의료 관련 정책에 대한 만족도와 서비스 통합에 대한 요구 파악
- 영유아 부문에서 양육·보건의료 통합지원 체계 구축의 구체적인 방안 도출

다. 연구방법

- 문헌연구: 국내 기관별 통계자료, 정책 및 선행연구, 관련 법률 분석
- 영유아 어머니 1,000명 대상 설문조사 및 관련 업무 담당자 대상 FGI 실시
- 해외(일본, 네덜란드, 영국, 프랑스) 사례조사 수행
- 정책토론회 및 자문회의와 정책연구실무협의회 개최
- 타 학제와의 협업 추진

2. 연구의 배경

가. 양육 및 공공 보건의로 체계와 서비스 현황

- 국내 산모 및 영유아 건강관련 지표 현황을 살펴봄.
 - 국내 기혼여성의 평균 초진시기는 5.3주, 산전수진 횟수는 13.3회였고, 산후수진 경험율은 94.6%였으며 분만장소로는 병원이 가장 많았음.
 - OECD 국가와 비교했을 때, 우리나라는 비교적 낮은 수준의 저체중아 비율과 출생 시 높은 모유수유율을 보였지만 6개월이 지나면 모유수유율이 급감하는 추세를 보임.
 - 2016년 영아 건강검진 수검률은 71.9%로 나타났으나 연령이 높아질수록 수검률은 감소함. 0~17세 연령의 예방접종률은 92.1%였고, 최근 1년간 병원 응급실 이용률은 98.4%였으며 주로 이용하는 보건의료기관은 지역 내 병의원이었음.
- 산모 및 신생아 관련 법률로 모자보건법을 살펴보고, 기관이용 영유아의 건강관리 관련 법률로 학교보건법, 유아교육법과 영유아보육법을 검토함.
- 현재의 공공보건의로 서비스를 통해서는 포괄적이고 지속적이며 안정적인 산모·영유아 건강관리를 제공받지 못하고 있으며 대부분 민간 병원에서 이러한 서비스를 구매하고 있음. 또한 양육 및 보건의로 공공인프라는 지역별 공급 수준의 편차가 큰 것으로 나타남.

나. 양육 및 보건의료복지 서비스 연계 관련 선행연구

- 임신·출산기 부모들의 육아지원 욕구로는 산모 및 태아의 건강을 위한 의료지원과 관련된 요구가 높았고, 영·유아기 부모들의 경우 자녀 돌봄이 가장 큰 관심사였으며 모성보호제도와 육아지원서비스 확대를 요구하였음.
- 선행연구를 통해 지역사회 기반 통합 복지서비스와 보건, 복지, 의료서비스 전달체계 연계를 살펴보고 최종적으로 영유아 양육 및 보건의로 연계·통합과 관련하여 주목할 바를 모색함.

3. 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황 및 개선 요구

가. 연령별, 지역별 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황

- 본 연구 응답자는 영유아 자녀를 둔 어머니 총 1,000명으로 93.0%가 대도시 또는 중소도시에 거주하고 있었으며 70.0%는 미취업 상태였음. 응답자의 막내자녀가 영아인 경우는 50.8%였고, 유아인 경우는 49.2%로 나타남.
- 생애주기별 스트레스 요인과 지원대상을 알아봄.
 - 임신 중 가장 스트레스가 되었던 요인은 ‘출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감(32.1%)’이었고, 첫 자녀 출산 시에는 ‘자녀 양육에 대한 두려움(34.5%)’이었으며 현재 자녀를 양육하면서는 ‘양육비용 등 경제적 부담감(33.6%)’으로 나타남.
 - 스트레스 지원 대상을 조사한 결과, 주로 ‘배우자’와 ‘친인척’으로부터 지원을 가장 많이 받는 것으로 나타났으며, ‘도움받은 이 없음’ 또한 응답률이 낮지 않았음.
- 생애주기별 관련 서비스 이용 현황을 조사함.
 - 주 산전 검사 및 진료 기관은 ‘임신·출산 전문병원(83.0%)’이었으며, 선택 이유에 대해서는 ‘출산과 연계할 수 있어서(65.5%)’이었음. 평균 산전검진 시작 시기는 7.1주였고, 평균 산전검사 횟수는 8.7회로 조사됨.
 - 출산 전 산모지원을 위한 보건소의 모자보건사업 이용여부를 살펴본 결과, ‘철분제 지급’이 85.0%로 이용률이 가장 높았고 ‘고위험 임신부 의료비 지원’이 3.8%로 가장 낮았음. 모자보건사업의 평균 만족도 점수는 2.9점(4점 만점)이었음.
 - 산후관리 방식으로 ‘산후조리원 이용(58.3%)’을 주로 선택함. 정부와 지자체의 산후관리 서비스 이용을 조사한 결과, ‘신생아 청각 선별검사(30.4%)’의 이용률이 가장 높았고 ‘미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원(4.3%)’이 가장 낮았음. 서비스의 평균 만족도 점수는 2.9점(4점 만점)이었음.
 - 거주 지역 내 양육지원 기관의 충분 정도를 조사한 결과, ‘그렇지 않다(61.8%)’의 응답률이 높았고, 건강가정지원센터와 육아종합지원센터의 이용률은 각각 20.4%, 44.8%로 나타남. 보건소 모자보건 사업 중 인지도와 이용

률이 가장 높은 사업은 ‘영유아 예방접종’이었음.

□ 생애주기별 필요 서비스 요구를 파악함.

- 출산 전 산모를 지원하기 위한 서비스로는 ‘철분제 및 엽산제 지원(27.2%)’ 응답률이 가장 높았고, 출산 후 임신부 대상으로는 ‘임산부 및 신생아 가정방문 건강관리 인력 파견(31.8%)’이, 자녀를 양육하는 경우는 ‘육아 방법 등 부모교육(25.0%)’으로 나타남.

나. 가정과 기관의 영유아 건강관리를 위한 지원 현황

□ 가정의 영유아 보건의료 서비스 이용 현황을 조사함.

- 거주지역의 보건의료 서비스 기관이 충분한 정도를 조사한 결과, 보통이 45.8%로 가장 높았고, 자녀를 위해 주로 이용하는 보건의료 기관은 ‘동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원(81.8%)’이었음. 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관의 평균 만족도 점수는 3.6점(5점 만점)으로 나타남.

□ 기관이용 영유아의 보건의료 지원 현황을 조사함.

- 자녀가 기관에서 갑자기 아팠던 경험이 있었던 비율은 64.5%이었고, 자녀가 기관에서 갑자기 아플 때 가장 어려운 점은 ‘가정 내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점(55.1%)’이었음. 자녀가 기관에서 아팠을 때 기관의 조치로는 ‘가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치(84.2%)’가 가장 많았음.
- 자녀가 다니는 기관에 별도의 보건공간이 있는 비율은 15.7%이었고, 보건 인력이 있는 비율은 10.1%이었으며 연계된 지정 병원이 있는 비율은 36.5%이었음.

다. 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 통합에 대한 요구

□ 자녀 양육 시 정부의 공공서비스 이용 만족도와 요구를 살펴봄.

- 자녀 양육 시 공공서비스 이용에서 불편한 점은 ‘홍보 부족으로 관련 서비스가 있는지 모름(61.8%)’이 가장 많이 언급되었고, 양육과 보건의료 서비스 연계의 희망 형태로는 ‘지역에 양육 상담과 보건의료 상담을 같은 공간에서 받을 수 있는 육아모자보건지소(가칭) 설립(24.2%)’의 응답률이 가장 높았음.

□ 관련 정책의 필요성에 대한 요구를 파악함.

- 임신 및 출산 관련 정책별로 필요성을 질문한 결과, ‘출산 가능 지역 및 기관

안내, 응급 상황 발생 시 이송 체계에 대해 산모에게 안내'의 평균 점수가 4.4점(5점 만점)으로 가장 높았음.

- 영유아 보건의료 서비스 정책별로 필요성을 알아본 결과, '어린이 전문병원 확대'의 평균 점수가 4.5점(5점 만점)으로 가장 높았음.

4. 국내외 영유아 양육 및 보건의료 서비스 연계 사례

가. 국내 사례

- 국내 사례로는 서울아기 건강첫걸음 사업, 모자보건지소 설치, 교육·보육기관 내 간호사 파견을 중점적으로 살펴보았으며 각 사업의 추진 배경, 목표, 사업 내용, 예산 편성 및 인력 등을 다루었음.
- 상기 사업들은 원활한 양육지원과 영유아 건강관리를 위해 각 서비스의 기능을 보강하고 연계하는 조정자의 역할을 하고 있었으며, '인력 지원'의 성격을 지니고 있었음.
 - 서울아기 건강첫걸음 사업은 '보건소-동사무소-서울아기 건강첫걸음 사업단'의 체계로 운영되어 보건복지의 연계모형을 갖추고 있었으나, 간호인력과 사회복지사 채용 및 관리 등에 대한 점검이 필요함.
 - 모자보건지소는 기존 보건소의 서비스 내용에 프랑스의 PMI 모델을 적용하여 지역 부모들의 수요를 맞추고자 노력하고 있었음. 그러나 인근 지역의 기관들과 부서와의 협력이 부족하여 서비스 중복이 우려됨.
 - 기관 간호사 파견사업은 영유아의 건강관리를 비롯하여 보건교육 및 부모교육까지 포괄적으로 서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있음.
- 지역 전달체계 간 협력사례로서 노원구의 육아지원네트워크의 기능과 시사점을 살펴봄.

나. 국외 사례: 일본, 네덜란드, 프랑스, 영국

- 일본은 우리나라와 유사한 의료체계를 갖추고 있는 나라로, 모자보건 및 육아 지원 서비스를 포괄적으로 조정하고 있는 사례로 다루었음.
- 네덜란드는 정부가 모자보건 및 영유아 건강관리를 주도하고 있으나 민간 경쟁체제 아래에서 의료의 질을 관리하고 있음. 또한 출산부터 양육까지 연속성

을 확보하고 있는 점이 특징적인 사례임.

- 프랑스와 영국은 국가주도의 의료체계를 구축하고 있는 국가들로, 모자보건사업을 별도 운영하는 것이 아니라 기존의 보건의료 시스템 내 공공의료적 측면에서 관리하는 사례로 언급함.

5. 정책 방안

가. 기본 방향

- 정부는 행복한 임신·출산 선택을 위해 “아이 중심의 안전하고 행복한 출생과 성장을 지원”해야 한다는 기본 전제하에 정책의 기본 방향을 다음과 같이 제시함.
 - 영유아의 건강한 출발을 위해 생애주기별 시점에 따라 서비스 및 인력지원이 연계되도록 “케어의 연속성”을 고려함.
 - 영유아 건강한 성장을 위해 보편 지원뿐만 아니라 개별적 욕구와 특성을 고려한 지원이 함께 설계되어야 함.
 - 이용자의 편리성 도모를 위해 “지역 내 전달체계 기관 간 협력” 방안을 제안하고 “수요자 중심의 통합지원”을 설계함.

나. 통합지원 체계 구축 방안

- 임신부 등록을 통한 산모관리 체계 및 신생아 정보 등록을 기반으로 한 생애주기별 건강 통합관리 시스템 마련
- 산모·신생아의 통합적 건강관리 및 육아지원을 위한 방문간호사 제도 확대
 - 가정 방문 간호사의 배치와 역할(산전·산후관리) 제시
- 보건 거점 유치원 및 어린이집 지정 및 운영
 - 학교보건법, 유아교육법, 영유아보육법 개정안 제시
 - 유치원 보건교사와 어린이집 간호사의 역할 및 배치 제안
 - 지역교육청에서 유치원 담당 보건교사 채용 후 거점 유치원에 배치
 - 지역 보건소에서 간호사 채용하여 거점 어린이집에 배치
- 지역 특성을 고려한 “육아건강통합지원센터” 사업 추진

- 통합지원을 위한 코디네이터로서 육아중심형, 보건중심형, 의료중심형 육아 건강통합지원센터 제안
- 신규설치 및 기존 관련 기관의 기능보강을 위해 적용가능하며, 이를 위한 육아건강지원센터의 기능, 인력구성, 설립근거를 위한 모자보건법과 영유아보육법 개정안 제안
- 지역사회 중심 통합지원체계 구축을 위한 “사업 중심” 예산 지원
- 지역 유형별 시범사업 운영을 통한 “영유아 건강·양육 기본계획 수립”

I

서론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구내용
3. 연구방법
4. 연구의 범위 및 용어 정의



I. 서론

1 연구의 필요성 및 목적

대한민국 정부는 초저출산 국가에서 탈피하기 위한 방안으로 ‘건강하고 행복한 임신·출산 및 육아’를 지원하는 정책을 다각도로 추진해왔다. 「제1차 아동정책기본계획」(2015~2019)(관계부처 합동, 2015: 54)에서는 영유아의 건강한 삶을 위한 건강한 임신·출산 지원과 발달주기별 예방형 건강관리 시스템 구축 방안을 제안하였으며, 「제3차 저출산·고령화사회기본계획」(2016~2020)(관계부처 합동, 2016: 64-85)에서도 건강한 임신·출산을 위한 사회적책임시스템 확립, 어떠한 형태의 가족이라도 아이를 잘 키울 수 있는 사회적지지 강화, 태어난 모든 아동이 건강하고 행복하게 자랄 수 있는 사회 구현을 계획하고 있다.

현 정부의 국정운영 5개년 계획(국정기획자문위원회, 2017: 154)에서도 자녀 출생·양육·교육의 국가책임시스템 구현이라는 기초를 유지하면서, 산모·신생아 건강관리서비스의 지원대상 확대(산후돌봄+임신~만2세 방문형 건강관리) 등 출산·양육 친화적인 사회시스템으로의 전환을 계획하고 있다. 그러나 역대 최저 출생아수(2018년 4월 기준 2만 7700명)를 기록하는 등(통계청 보도자료, 2018. 6. 27: 1) 저출산 대책의 효과와 방향성에 대한 자성의 목소리가 높아짐에 따라, 국민들의 정책 체감도를 높이기 위한 방안의 필요성이 제기되었다.

우리나라는 임신·출산을 결정함과 동시에 임신부들은 산부인과를 통해 건강관리나 산전 진찰을 하며, 출산 후에도 신생아와 영유아의 질병 관리의 대부분을 민간의료기관에 의지해야 한다. 그러다보니 산모와 영유아는 각 단계마다 필요한 서비스를 구매해야 하며, 그 과정에서 정작 필요한 서비스는 받지 못하는 경우가

발생하게 된다. 게다가 양육·보건의료서비스를 위한 공공 인프라 자체가 적으며, 지역마다 양적·질적 격차가 크기 때문에(강은진·유해미·윤지연, 2016: 124; 이소영·김은정·조성호·최인선, 2015), 임신부와 영유아 가구원이 어느 지역에 거주하는지에 따라 누릴 수 있는 서비스의 양과 질에서 근본적인 차이가 존재한다.

모든 가정은 자녀 양육과 건강관리에 대해 공통적인 욕구를 지니며, 이는 영유아의 건강한 성장을 위해 필수적이므로 지역적 격차나 정보부족으로 인한 불평등이 초래되지 않도록 국가와 사회에서 통합적으로 관리할 필요가 있다. 이에 출산 후 부모들에게 관련 정책의 접근성과 이용 편리성을 높이기 위한 방안으로 선행 연구들은 서비스 통합을 제안하고 있다. 즉 서비스 공급자 관점에서 벗어나 수요자 중심의 전달체계 재편을 통해 수요자들의 욕구에 맞는 서비스 네트워크를 형성할 필요가 있다는 것이다(이봉주, 2005: 46). 임신·출산, 양육, 심리 상담, 의료 등 복합적인 서비스 욕구에 대응하기 위해서는 통합적인 서비스 체계 구축이 필요하다. 지역사회에서의 (노인이나 장애인 돌봄의 측면에서)사회복지와 보건의료 서비스의 통합에 대한 논의는 오래전부터 이루어져 왔으나(박세경 외, 2015), 영유아의 양육과 보건의료서비스의 통합에 대해서는 최근 논의가 이루어지기 시작했다.

가정 내 양육지원 방안을 연구한 권미경·박원순·엄지원(2016: 274-276)은 주민센터 내 양육지원 거점 설치와 양육지원요원 배치, 농어촌 지역의 찾아가는 지원사업 등의 양육지원을 위한 방안을 제안하였으며, 이소영 외(2015: 241)도 보건소와 건강가정지원센터를 거점기관으로 임신·출산·육아의 포괄적 서비스 제공 체계 구축을 제안한 바 있다. 강은진 외(2016: 252-262)는 중앙정부와 지방정부의 차원에서 제시할 수 있는 협력의 방안을 제안하였다. 중앙 차원에서는 ‘육아지원+종합센터’의 육아지원 서비스의 균질화 형태의 연합을 구축하며, 지방차원에서는 기존의 공공 인프라의 기능보강 안으로 ‘보건소 중심형, 건강가정지원센터 중심형’을 제안하였다. 그리고 지역사회 내에서 통합서비스 조직을 위한 “협력” 체계의 마련을 통해, 부서별 분업화 및 칸막이 행정으로 인한 각종 서비스 간 연계 부족과 국민의 낮은 복지 체감도를 높일 필요가 있다고 주장하였다.

최근 대한민국의학학림원(2016)에서도 저출산 극복을 위해 출산육아 공공의료 인프라 구축 방안으로 권역모자보건센터 설치, 보건복지부 내 모자보건 조직 신

설과 정비, 지방자치단체별 보건소 내 모자보건 조직의 활성화 등을 제안하고 있어, 의료학 분야에서도 임신·출산과 양육에 대한 포괄적인 통합서비스 지원 체계의 필요성을 인식함을 알 수 있다.

이에 본 연구에서는 임신부 및 영유아 가구의 생애주기에 따른 양육과 건강지원에 대한 욕구를 살펴보고, 수요자 입장의 양육과 보건의료 서비스의 연계·통합 지원 방안을 모색함으로써, 궁극적으로는 지역사회의 건강하고 행복한 임신·출산 및 양육 분위기를 조성하기 위한 기반 구축을 목적으로 한다.

2 연구내용

첫째, 서비스 통합의 관점에서 양육지원과 보건의료 서비스를 진단한다. 양육지원과 보건·의료 관련 선행 연구 및 정책, 관련 통계 및 실태조사 자료의 수집과 분석, 통합적 보건복지서비스 연계에 관한 법적·제도적 타당성을 검토한다.

둘째, 국내외 양육 및 돌봄, 보건·의료 분야의 서비스 연계 사례를 발굴한다. 영유아 돌봄 및 보건의료 서비스 연합 사례 및 해외 관련 사례(일본, 네덜란드, 프랑스, 영국)를 통해 양육지원과 보건·의료 서비스 통합체계의 시사점을 도출한다.

셋째, 생애발달주기(출산 및 영유아기 등)에 따른 부모의 출산·양육지원 및 보건의료 관련 정책에 대한 만족도와 요구를 살펴보고, 서비스 통합에 대한 요구도를 알아본다.

넷째, 영유아 부문에서 양육·보건의료 통합지원 체계 구축의 구체적인 방안을 도출한다. 보건의료 및 양육 전문가, 정책 전문가 및 전달체계 관련업무 담당자와의 정책토론회를 통해 서비스 통합의 수준별 지원 방안에 대해 모색한다.

3 연구방법

가. 문헌연구

국내 양육지원 및 보건의료서비스 기관과 관련하여 통계자료를 수집·분석하고, 돌봄 및 보건의료 분야의 서비스 연합과 관련하여 정책 및 선행연구 등을 정리하였다. 또한 양육 및 보건의료 통합체계 구축을 위한 관련 법률(모자보건법, 학교보건법, 영유아보육법, 유아교육법 등)을 검토하였다.

나. 어머니 설문조사

영유아 어머니를 대상으로 임신 시 의료서비스 이용 기관 및 만족도, 자녀 양육 시 애로점과 영유아 건강관리 및 양육지원 서비스 필요도, 양육 및 보건의료 통합관리의 요구에 대한 설문조사를 실시하였다.

조사대상은 신생아 및 만 0~5세 영유아 자녀를 둔 1,000명의 어머니로, 영유아의 연령, 지역규모, 어머니의 취업 여부에 따라 표본을 설계하였다. 취업모는 전일제와 시간제를 합쳐 30%가 되도록 하고, 전일제가 15%이상 되도록 할당하였다. 구체적인 표본 설계안은 다음과 같다.

표 1-3-1 표본 설계안

구분	신생아	만0세	만1세	만2세	만3세	만4세	만5세
대도시	31	50	60	64	63	63	69
중소도시	41	65	77	84	84	85	94
읍면지역	5	9	11	11	11	11	12
전체	77	124	148	159	158	159	175

설문의 내용은 크게 응답자 일반적 특성(어머니, 영유아 자녀), 자녀 출산 및 양육 시의 어려움 및 요구, 지역사회 영유아 양육 서비스 및 보건의료 서비스의 이용 현황과 만족도, 요구 등이다. 또한 자녀가 재원 중인 보육·교육 기관의 보건의료 환경 현황 및 요구, 영유아 양육 및 보건의료 지원체계에 대한 요구 등을 살펴 보았다.

표 I-3-2 어머니 대상 설문조사 내용

구분	내용
응답자 일반적 특성	- 어머니: 성별, 연령, 학력, 거주지, 자녀수, 현재 임신여부, 취업상태 및 직업, 월평균 가구 소득(세후) - 영유아 자녀: 자녀의 생년월일 및 성별, 초등학교 취학 전 자녀의 이용기관 유형
자녀 출산 시 어려움 및 요구	자녀 임신 시 스트레스 요인 및 도움여부, 산전검사 및 진료 기관 및 이용 이유, 산전검사 시기 및 횟수, 보건소 모자보건사업 서비스별 이용 여부 및 만족도(만족 또는 불만족 이유), 출산 전 산모를 위한 필요 서비스, 출산 장소 및 장소 선택 이유, 불만형태, 출산 시 스트레스 요인 및 도움여부, 산후관리 방법 및 선택 이유, 정부 및 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 및 만족도(만족 또는 불만족 이유), 출산 후 필요 서비스
영유아 자녀 양육의 어려움, 지역사회 양육 서비스 이용 현황 및 요구	자녀 양육 시 스트레스 요인 및 도움여부, 지역 내 위치한 자녀 양육 인프라 및 서비스의 충분성, 건강가정지원센터 및 육아종합지원센터 인지 여부, 필요성, 이용여부, 이용 만족도, 미이용 이유, 양육 지원 서비스 기관에서 가장 필요한 서비스
지역사회 보건의료 서비스 이용 현황 및 요구	지역 내 위치한 보건의료 서비스 기관의 충분성, 주로 이용하는 보건의료 기관 및 이용 이유, 최근 1달 동안 자녀가 아플시 이용한 보건 의료 기관 이용 이유 및 만족도, 보건소 모자보건사업 인지 여부, 필요성, 이용여부, 이용 만족도, 보건의료 관련 가장 필요한 서비스
보육·교육기관의 보건의료 환경 현황 및 요구	기관에서 자녀가 아플시 기관의 조치 방법, 기관의 별도 보건 공간 및 인력 유무(역할), 자녀가 기관에서 갑자기 아플시 어려움, 기관 연계 병원 유무 및 이용 경험
영유아 양육 및 보건의료 지원 체계에 대한 요구	정보의 공공서비스 이용 시 불편한 점, 양육 및 보건의료 서비스 연계 시 적절한 형태 및 필요한 서비스, 산모들의 건강한 임신 및 출산을 위한 의료지원 정책의 필요성, 영유아의 건강한 성장을 위한 보건의료 정책의 필요성

다. FGI

임신·출산기, 영유아 양육기를 경험하는 부모들의 양육과 자녀의 건강관리에 대한 애로점과 요구를 파악하고, 이를 통해 관련 정책의 체감도와 편의성을 제고하기 위한 방안을 살펴보았다. 이와 더불어 각 전달체계 관련 업무 담당자들과의 논의를 통해 통합체계 구축을 위한 방안을 모색하였다.

라. 해외 출장

프랑스와 네덜란드의 임신·출산, 영유아 건강관리와 양육지원 원스톱서비스 운영 사례탐방을 통해 국내 모델 개발의 시사점을 도출하였다. 프랑스의 PMI는 소아과 의사, 심리상담가, 양육지원가 등이 상주 혹은 주 2~3회 근무하며 인근 15분 내 거주 신생아·영유아의 예방접종 및 건강관리 서비스와 더불어 양육지원을 서비스도 통합적으로 제공하고 있다. 프랑스 내 각 구별로 거주민들의 요구에 맞는 특별 프로그램들을 갖추고 있다는 점도 특징이다.

네덜란드도 자녀 출산과 동시에 방문간호사가 가정에 파견되어 산모와 신생아의 건강관리를 지원하고, 아동건강돌봄센터를 통해 예방접종 등 영유아 건강관리와 육아 관련 정보를 제공해주는 체계이다. 네덜란드는 아동건강돌봄센터에서 세 시기로 나누어 서비스를 제공하는데, 임신부터 출산까지 직접 매달 조산사와 상담을 하며, 산후조리는 출산부터 2주 동안 하루 6~8시간 가정방문을 통해 산모와 영아의 건강과 식사, 간단한 집안일을 도와주고 있다. 출산 이후부터 만 2세까지는 지역 의사와 지역산호사를 매달 만나 상담을 진행한다. 이 과정에서 영아의 발육과정, 가정상담, 심리파악, 아동학대 등을 파악하는 등 출산부터 양육에 이르기까지 연속적인 건강과 양육에 대한 서비스가 제공된다고 할 수 있다.

마. 정책토론회 및 자문회의

보건의료전문가, 간호학, 보건교사, 법학 관련 학계 및 현장 전문가와의 자문회의를 통해 실효성 있는 통합 구축 방안을 제시하며, 정책 토론회 개최(10월 17일)를 통해 양육·보건의료 통합지원 체계에 대한 구체적인 방안을 공유하였다.

바. 정책연구실무협의회

보건의료 및 인구정책 담당(보건복지부)과 가족지원 담당(여성가족부), 저출산고령사회위원회 공무원들과의 정책연구실무협의회를 개최하여 정책적 제안을 구체화하는 방안을 모색하고자 하였다.

사. 타 학제와의 협업 추진

보건의료와 복지 통합 사례 발굴을 위해, 보건의료 분야 전문가를 공동연구진으로 구성하여 영유아 양육과 보건의료 서비스 연계에 시사점을 주는 통합연계 사례, 인력파견 방안들을 발굴하였다.

4 연구의 범위 및 용어 정의

본 연구는 출산·양육친화적 사회환경 구축을 위해 기존의 육아종합지원센터와 건강가정지원센터 등에서 담당하던 양육지원 서비스와 산모와 신생아 및 영유아의 건강관리를 지원하는 공공의료서비스를 주 연구범위로 하여, 수요자가 지역에서 편리하게 접근·이용할 수 있도록 하는 연계방안을 구안하는 것을 목적으로 한다.

가. 연구의 범위

보건·의료라 함은 “국민의 건강을 보호·증진하기 위해 국가지방자치단체·보건 의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동”(보건의료기본법[법률 제14558호]제3조제1항)을 말한다. 서비스 제공의 주체에 따라 정부 주도의 보건소를 중심으로 이루어지는 공중보건의 있는데 반해, 건강보험을 통해 지원되는 의료서비스로 구분할 수 있다. 유럽과 미국 등 해외에서 모성과 영아를 대상으로 한 모자보건서비스는 건강불평등(health disparities) 해소를 위한 대표적인 범주라 할 수 있다(Sable, Schild, & Hipp, 2015: 90).

본 연구에서는 건강한 임신·출산과 양육을 지원하기 위해 정부 주도로 지원되는 사전 예방적 공중보건사업을 중심으로 살펴보며, 의료적 지원에 대해서는 다루지 않도록 한다. 아울러 연구 대상의 범위는 임신부와 영유아의 부모, 신생아와 영유아를 대상으로 하되 임신부는 분만 직후부터 관련 정책을 다룸으로써 본 연구의 범위를 명확히 하고자 한다.

나. 용어의 정의

서비스의 통합(혹은 협력)은 수요자의 관점에서 지역사회의 서비스를 제공함으로써 서비스의 중복 및 누락을 방지하기 위한 것으로, 참여수준에 따라 크게 세 가지로 구분된다(홍선미·하경희, 2009: 32).

|| 표 I-4-1 || 서비스 통합의 수준

통합수준	내용
협력(cooperation)	<ul style="list-style-type: none"> - 독자적으로 분리된 조직이 서로 독자적인 사업들을 기획하고 실행 - 기관끼리 서로 정보를 교환하고 공유함으로써 기관간의 중복 피함 - 관련된 사람들에게 책임은 부과되지 않으며, 최소한의 자원을 투입
조정(coordination)	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스의 전문적 결합을 위해 전달체계 간 업무제휴 - 정기적 만남을 통한 상호작용
협동(collaboration)	<ul style="list-style-type: none"> - 관련기관들 간에 공통의 목적과 방향 설정 - 공식적 책임 공유 - 협력자들의 전문성 발휘를 위해 상시적 연계 체계 안에서 공동작업

자료: 홍선미·하경희(2009). 지역사회 네트워크 중심 통합 사례관리에 대한 탐색적 연구: 안산 통합서비스 네트워크를 중심으로, p.32의 내용을 표로 재구성함.

서비스 통합은 서비스 전달과정에서의 분절화로 인한 불편을 해소하고자 두 개 이상의 기관을 서로 연계하는 과정(김근세·허아랑·김예린, 2014: 524)으로 여러 기능을 통합하는 우산 기구(umbrella agency)의 개념도 포함된다. 위의 통합 수준들보다 공식적 수준에서 관련 기관들을 조직적으로 통합하는 합병(consolidation)이 이에 해당되며, 가장 종합적인 수준의 통합(integration)은 한 장소에서 많은 서비스를 제공받을 수 있는 원스톱숍(one-stop shops)이 해당된다(김근세 외, 2014: 524).

II

연구의 배경

1. 양육 및 공공 보건의료 체계와 서비스 현황
2. 양육 및 보건의료복지 서비스 연계 관련 선행연구



II. 연구의 배경

1 양육 및 공공 보건의로 체계와 서비스 현황

가. 국내 산모 및 영유아 건강관련 지표 현황

1) 산모 관련 지표

우리나라 기혼여성의 평균 초진시기는 5.3주였으며, 산전수진 횟수는 13.3회로 나타났다(이삼식 외, 2015: 179, 182). 출생순위에 따라서는 첫째아의 경우가 평균 초진시기가 가장 빠르고 산전수진 횟수도 가장 많은 것으로 나타났으며, 셋째아로 갈수록 평균 초진시기도 늦어졌으며, 산전수진 횟수도 줄어들었다(이삼식 외, 2015: 180, 182).

표 II-1-1 기혼여성(15~49세)의 초진시기 및 산전수진 횟수(평균)

단위: 주, 회

구분	평균 초진시기(주)	산전수진 평균 횟수(회)
전체	5.3	13.3
조사대상아 출생순위		
첫째아	5.2	13.8
둘째아	5.3	13.0
셋째아 이상	5.9	12.1

주: 2013년 1월 1일 이후 출생아가 2명 이상인 경우 먼저 태어난 자녀를 대상으로 조사함.
 자료: 이삼식 외(2015). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, p.181의 <표 6-1>과 pp.182-183의 <표 6-2>의 일부 재인용하여 표로 재구성함.

기혼여성의 산후수진 경험율은 94.6%였으며, 산후우울증을 진단 받거나 상담한 경험이 있는 비율은 2.6%로 매우 극소수로 나타났다(이삼식 외, 2015: 189,

190). 산후수진 경험율은 셋째아로 갈수록 감소하는 경향을 보인 반면, 산후우울증 진단/상담 경험율은 증가하는 것으로 나타났다(이삼식 외, 2015: 189, 191).

▣ 표 II-1-2 ▣ 기혼여성(15~49세)의 산후수진 경험율 및 산후우울증 진단/상담 경험율

단위: %, 명

구분	산후수진 경험율	전체(명)	산후우울증 진단/상담 경험율	전체(명)
전체	94.6	(1,776)	2.6	(1,776)
조사대상아 출생순위				
첫째아	95.5	(881)	1.8	(881)
둘째아	94.8	(691)	3.0	(692)
셋째아 이상	90.7	(204)	4.4	(203)

주: 2013년 1월 1일 이후 출생아가 2명 이상인 경우 먼저 태어난 자녀를 대상으로 조사함.
 자료: 이삼식 외(2015). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, pp.189-190의 <표 6-6>과 p.191의 <표 6-7>의 일부 재인용하여 표로 재구성함.

산후우울증을 진단받거나 상담한 경험이 있는 기혼여성을 대상으로 산후우울증 진단 및 상담 장소를 질문한 결과, 정신건강의학과가 43.6%로 가장 많았으며, 산부인과 31.5%, 보건소 11.7%, 한의원 3.6%, 정신보건센터 2.4%, 기타 7.3%로 조사되었다(이삼식 외, 2015: 191-192).

▣ 표 II-1-3 ▣ 산후우울증 진단 및 상담을 받은 기혼여성(15~49세)의 진단 혹은 상담 장소
(2013.1.1.~2015.7.31 출생아 기준)

단위: %, 명

구분	보건소	산부인과	정신건강 의학과	정신보건 센터	한의원	기타	계	(명)
전체	11.7	31.5	43.6	2.4	3.6	7.3	100.0	(46)

주: 1) 2013년 1월 1일 이후 출생아가 2명 이상인 경우 먼저 태어난 자녀를 대상으로 조사함.
 2) 무응답은 분석에서 제외되었으며, 승수적용으로 합이 일치하지 않을 수 있음.
 자료: 이삼식 외(2015). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, p.192의 <표 6-8>을 재인용함.

기혼여성의 분만장소로는 병원이 70.6%로 가장 많았으며, 의원 18.0%, 종합병원 10.8% 순으로 나타났다(이삼식 외, 2015: 184). 한편, 조산원, 보건의료원, 자택 등에서 분만을 하는 경우는 거의 없었다(이삼식 외, 2015: 184).

▣ 표 II-1-4 ▣ 기혼여성(15~49세)의 조사대상아 분만장소

단위: %, 명

구분	종합병원	병원	의원	조산원	보건의료원	자택	계	(명)
전체	10.8	70.6	18.0	0.5	0.1	0.0	100.0	(1,776)

자료: 이삼식 외(2015). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, p.184의 <표 6-3>의 일부 재인용함.

요양기관별 분만 실적을 살펴보면, 2016년 기준 분만기관수는 607개소였으며 분만 건수는 전체 404,703건이었다(통계청, 2017a). 분만기관수의 절반 이상이 병원과 의원이었으며 이에 따라 병원 및 의원의 분만건수, 자연분만건수, 제왕절개분만건수가 다른 기관보다 월등히 많았다(통계청, 2017a).

▣ 표 II-1-5 ▣ 요양기관별 분만 실적(2016)

단위: 개소, 건

구분	분만기관수	분만건수	자연분만건수	브이백(VBAC) 분만건수	제왕절개 분만건수
전체	607	404,703	234,006	1,435	170,697
상급종합병원	42	23,728	10,116	72	13,612
종합병원	89	35,461	17,404	156	18,057
병원	145	197,546	118,337	724	79,209
의원	313	146,742	86,923	483	59,819
조산원	18	1,226	1,226	0	-
보건기관	-	-	-	0	-

주: 브이백(VBAC)분만건수는 제왕절개 후 자연분만(Vaginal Birth after Cesarean section)을 의미함. 분만건수의 전체 값에 포함 안 됨.

자료: 통계청(2017a). 요양기관 종별 분만 심사실적. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_LEE_54&conn_path=I2에서 2018년 2월 26일 인출.

2) 신생아 관련 지표

연도별 저체중 출생아와 발생 추이를 살펴보면, 2007년 이후 증감을 반복하고 있는 것을 알 수 있다(그림 II-1-1] 참조). 저체중 출생아 수는 2009년에 21,954명으로 가장 적었으며, 2012년에는 25,870명으로 가장 많은 저체중 출생아를 기록하였다(통계청, 2017b).

표 II-1-6 연도별 저체중 출생아 발생 추이

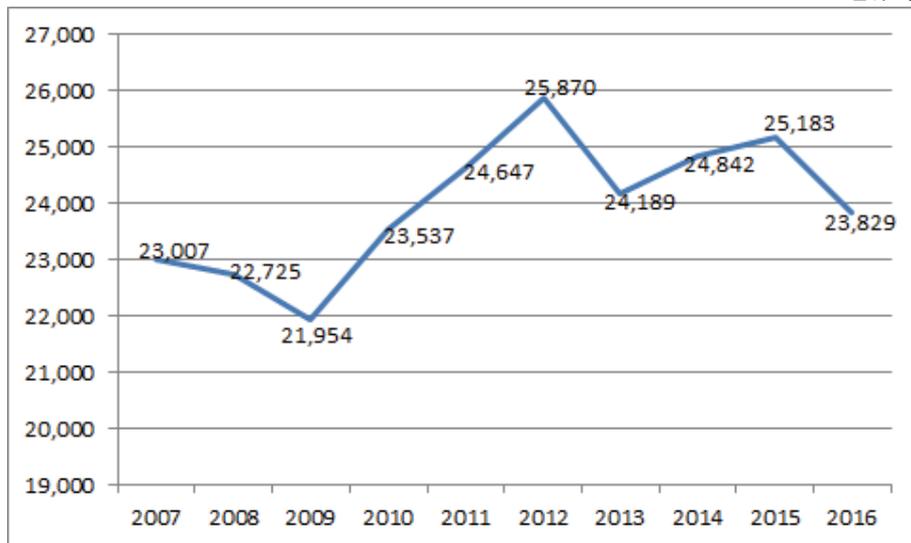
단위: 명

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
출생아수	23,007	22,725	21,954	23,537	24,647	25,870	24,189	24,842	25,183	23,829

주: 출생 시 체중이 2.4kg 이하인 신생아들의 수를 합한 수치임.
 자료: 통계청(2017b). 인구동향조사. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A03&conn_path=12, 2018년 2월 26일 인출.

그림 II-1-1 연도별 저체중 출생아 발생 추이

단위: 명



자료: 통계청(2017b). 인구동향조사. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A03&conn_path=12(2018년 2월 26일 인출)의 일부 재인용하여 도식화함.

한편, OECD 국가들의 저체중아 비율을 살펴보면, 그리스가 9.200%로 가장 높았으며, 핀란드와 에스토니아가 4.2%로 가장 낮았다(통계청, 2017c). 우리나라의 경우에는 5.7%로 비교적 낮은 수준의 저체중아 비율을 보였다(통계청, 2017c).

표 II-1-7 OECD국가별 저체중아 비율(2015)

단위: %

국가	저체중아 비율(출생아에 대한 비율)
그리스	9.200
포르투갈	8.900
터키	8.600

(표 II-1-7 계속)

국가	저체중아 비율(출생아에 대한 비율)
헝가리	8.600
미국	8.100
이스라엘	8.000
스페인	7.900
체코	7.800
슬로바키아	7.700
이탈리아	7.400
영국	6.900
스위스	6.500
오스트리아	6.500
슬로베니아	6.400
룩셈부르크	6.300
멕시코	5.800
폴란드	5.800
한국	5.700
아일랜드	5.600
덴마크	5.000
노르웨이	4.700
아이슬란드	4.400
핀란드	4.200
에스토니아	4.200

주: Number of live births weighing less than 2,500 grams as a percentage of total number of live births.
 자료: 통계청(2017c). OECD: 영아건강, 선천성이상. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=D_T_2BN07&conn_path=12, 2018년 2월 26일 인출.

기혼여성의 출생아 월령별 모유수유율을 살펴보면, 완전모유수유율과 혼합 포함 모유수유율은 연령에 증가함에 따라 감소하는 것으로 나타났다(이삼식 외, 2015: 200-201). 특히 월령이 높아질수록 완전모유수유율은 급감해서 11~12개월 미만에서는 거의 이루어지지 않았으며, 혼합 포함 모유수유율의 비율은 비교적 유지되는 것으로 나타났다(이삼식 외, 2015: 200-201).

▮ 표 II-1-8 ▮ 기혼여성(15~49세)의 출생아 월령별 모유수유율

단위: %

구분	완전모유수유율 ¹⁾	혼합 포함 모유수유율 ²⁾
1개월	52.6	52.6
3개월	47.2	48.2

(표 II-1-8 계속)

구분	완전모유수유율 ¹⁾	혼합 포함 모유수유율 ²⁾
5개월	28.8	43.5
11개월	1.4	35.0

주: 1) 주로 모유만 먹인 완전 모유수유임.

2) 완전모유수유와 모유수유+보충식을 합한 모유수유율로 산출함.

자료: 이삼식 외(2015). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, p.201의 <표 6-13>의 일부 재인용함.

OECD 국가 중에서는 한국을 포함한 노르웨이, 스웨덴, 독일, 아이슬란드, 호주, 일본이 95% 이상의 높은 출생시 모유수유율을 보였다(최은진 외, 2016). 그러나 출생시 높은 모유수유율을 보였던 국가들이 6개월에도 비교적 높은 수준의 모유수유율을 유지한 것에 비해 한국의 경우 6개월 모유수유율이 25.6%로 급감하였다(최은진 외, 2016).

▮ 표 II-1-9 ▮ 주요 국가의 월령별 완전 모유수유율 비교

단위: %

국가	출생 시 모유수유율	모유수유율 6개월 ²⁾	완전모유수유율 3개월 ¹⁾	완전모유수유율 6개월 ²⁾
한국	95.6	25.6	47.5	18.3
미국	81.1	51.8	44.4	22.3
노르웨이	99.0	80.0	70.0	-
스웨덴	98.0	72.0	60.0 ³⁾	-
오스트리아	93.0	55.0	60.0	-
네덜란드	81.0	37.0	30.0	-
독일	96.0	48.0	33.0 ³⁾	-
이탈리아	91.0	47.0	47.0	-
핀란드	93.0	60.0	51.0	-
캐나다	90.0	54.0	52.0	-
아이슬란드	98.0	65.0	48.0 ³⁾	-
호주	96.0	60.0	39.0	-
영국	81.0	25.0	13.0	-
일본	97.0	-	38.0	-

주: 1) 3개월은 생후 3개월 미만을 의미함.

2) 6개월은 생후 6개월 미만(만5개월)을 의미함.

3) 4개월 기준

자료: 미국 CDC 2016 Breastfeeding Report Card: national Immunization Survey(NIS) 2014-2015, 2013년 출생아 기준, 다른 해외 선진국 통계자료원: Save the Children:State of the World's Mothers 2012: Nutrition in the First 1,000days.: p. 43을 최은진·박은자·김혜련·오미애·이난희·최지희(2016). 국내 모유수유 실태조사. 한국보건사회연구원. p. 19 <표 1-6> 재인용함.

3) 영유아 건강관리 지표

영아 건강검진 수검률은 2011년부터 꾸준히 증가하여 2016년에는 71.9%로 나타났다(국민건강보험공단 보도자료, 2017.11.21.: 3).

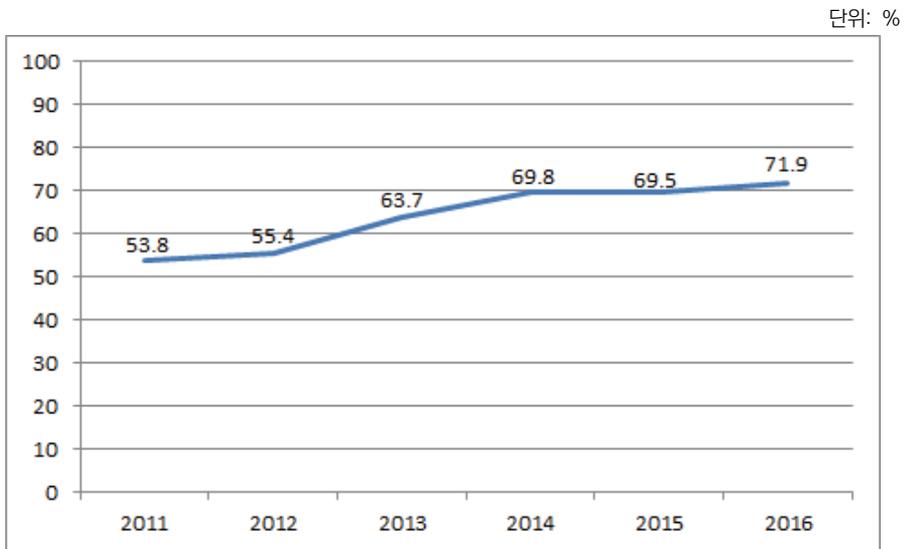
표 II-1-10 | 2011~2016년 영아건강검진 수검률 추이

단위: 천명, %, %p

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011년 대비 2016년 증감
대상인원	2,747	3,200	3,246	3,162	3,135	3,129	382
수검인원	1,477	1,773	2,069	2,206	2,178	2,250	773
수검률	53.8	55.4	63.7	69.8	69.5	71.9	18.1

주: 1) 수검률(%) = 수검인원/대상인원 * 100
 2) 2011년 대비 2016년 증감(%p, 천 명) = 2016년 수검률(인원) - 2011년 수검률(인원)
 자료: 국민건강보험공단 보도자료(2017. 11. 21). 건보공단, 『2016년 건강검진통계연보』 발간. p.3의 <표 1>을 일부 재인용함.

그림 II-1-2 | 2011~2016년 영아건강검진 수검률 추이



자료: 국민건강보험공단 보도자료(2017. 11. 21). 건보공단, 『2016년 건강검진통계연보』 발간. p. 3의 <표 1> 일부 재인용하여 도식화함.

한편, 2016년 기준 연령별 영유아 건강검진 대상 및 수검인원 현황을 살펴보면, 국가건강검진 대상 연령인 4~71개월의 전체 수검률은 평균 71.91%로 나타

났으며, 연령이 높아질수록 수검률은 낮아지는 것으로 조사되었다(통계청, 2018).

■ 표 II-1-11 ■ 연령별 영유아 건강검진 대상 및 수검인원 현황(2016)

단위: 명, %

구분	대상인원	수검인원	수검률
전체	3,128,947	2,249,928	71.91
4~6개월	423,981	340,351	80.28
9~12개월	436,603	339,289	77.71
18~24개월	432,208	351,835	81.40
30~36개월	433,995	333,985	76.96
42~48개월	478,088	342,381	71.61
54~60개월	464,193	291,182	62.73
66~71개월	459,879	250,905	54.56

자료: 통계청(2018). 건강검진통계. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N124&conn_path=12에서 2018년 2월 26일 인출한 자료를 재구성함.

예방접종의 경우, 필수항목을 모두 접종했다는 응답이 전체 0~17세 연령에서 92.1%로 높게 나타났으며 특히 0~2세, 3~5세 모두 95% 이상 필수 예방접종을 한 것으로 조사되었다(김미숙 외, 2013: 262).

■ 표 II-1-12 ■ 예방접종

단위: %, 명

구분	필수 항목 중 하지 못한 것이 있다	필수항목을 모두 다 했다	모름	계(명)
전체(0~17세)	4.6	92.1	3.3	100.0(9,678,277)
0~2세	3.9	95.2	1.0	100.0(1,407,369)
3~5세	3.0	95.8	1.2	100.0(1,407,945)

자료: 김미숙 외(2013). 아동종합실태조사, p. 262의 <표 8-21>을 일부 재인용함.

와병일수¹⁾에 대해 질문한 결과, 3~17세 평균 0.14일로 나타났으며, 이는 3~5세 유아에게도 비슷한 수준으로 나타났다(김미숙 외, 2013: 247).

1) 와병일수는 “조사 전 한달 동안 질병이나 손상으로 아이가 거의 하루 종일 집이나 병원에 누워서 보낸 일수” (김미숙 외, 2013: 247)를 의미함.

▣ 표 II-1-13 ▣ 외병일수

단위: 일, 명

구분	평균	명
전체(3~17세)	0.14	9,678,277
3~5세	0.15	1,407,945

자료: 김미숙 외(2013). 아동종합실태조사, p. 247의 <표 8-6>을 일부 재인용함.

최근 1년간 병원 응급실을 이용한 비율은 0~2세 97.1%, 3~5세 98.5%로 영아보다 유아가 근소하게 높은 것으로 나타났다(김미숙 외, 2013: 264). 한편 응급실 이용 원인을 살펴보면 0~2세의 경우 기타 56.8%, 찢리거나 베임 19.7%, 추락 15.3%, 화상 8.0%로 순으로 나타났으며, 3~5세의 경우에는 기타 71.6%, 찢리거나 베임 25.4%, 낙상 2.2% 순으로 나타나 연령에 따라 응급실 이용 원인에 차이를 보였다(김미숙 외, 2013: 265).

▣ 표 II-1-14 ▣ 최근 1년 병원 응급실 이용 경험

단위: %, 명

구분	있다	없다	계(명)
전체(0~17세)	1.6	98.4	100.0(9,660,951)
0~2세	2.9	97.1	100.0(1,401,129)
3~5세	1.5	98.5	100.0(1,406,306)

자료: 김미숙 외(2013). 아동종합실태조사, p. 264의 <표 8-22>를 일부 재인용함.

▣ 표 II-1-15 ▣ 응급실 이용 원인

단위: %, 명

구분	화상	낙상	추락	교통사고	찢리거나 베임	중독	기타	계(명)
전체(0~17세)	3.0	4.4	4.2	13.6	12.0	5.2	57.6	100.0(140,797)
0~2세	8.0	0.2	15.3	0.0	19.7	0.0	56.8	100.0(38,645)
3~5세	0.8	2.2	0.0	0.0	25.4	0.0	71.6	100.0(16,451)

자료: 김미숙 외(2013). 아동종합실태조사, p. 265의 <표 8-23>을 일부 재인용함.

0~17세가 주로 이용하는 보건의료기관은 지역 내 병/의원이 88.2%로였으며, 종합 및 대학병원이 9.0%, 한방 병/의원이 0.9% 순으로 나타났다(김미숙 외, 2013: 266). 이러한 경향은 0~2세와 3~5세에서도 동일하게 나타났으며, 0~2세의 경우에는 보건소 이용 비율(1.9%)이 다른 연령에 비해 비교적 높게 나타났다

(김미숙 외, 2013: 266).

▣ 표 II-1-16 ▣ 보건의료기관 이용 현황

단위: %, 명

구분	종합, 대학병원	지역 내 병/의원	한방 병/의원	보건소	기타	비해당	계(명)
전체(0~17세)	9.0	88.2	0.9	0.6	0.1	1.1	100.0(9,624,994)
0~2세	11.7	84.1	1.2	1.9	0.0	1.1	100.0(1,394,291)
3~5세	9.6	88.9	0.5	0.5	0.0	0.5	100.0(1,401,232)

자료: 김미숙 외(2013). 아동종합실태조사, p. 266의 <표 8-24>를 일부 재인용함.

나. 산모 신생아 및 영유아 관련 법률 검토

산모와 신생아와 관련된 법 모자보건법을 살펴보고, 기관이용 영유아의 건강관리와 관련된 법률로 학교보건법, 유아교육법과 영유아보육법을 중심으로 살펴보고 도록 하겠다.

1) 산모 신생아 관련 법률: 모자보건법

「모자보건법」에 따른 용어 정의는 아래의 <표 II-1-17>과 같다.

▣ 표 II-1-17 ▣ 모자보건법에 따른 용어 정의

용어	정의
임산부	임신 중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성
모성	임산부와 가임기 여성
영유아	출생 후 6년 미만인 사람
신생아	출생 후 28일 이내의 영유아
미숙아	신체의 발육이 미숙한 채로 출생한 영유아
선천성이상아	선천성 기형 또는 변형이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아
인공임신중절수술	태아가 모체 밖에서는 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 수술
모자보건사업	모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업
산후조리업	산후조리 및 영양 등에 필요한 인력과 시설을 갖춘 곳(산후조리원)에서 분만 직후 임산부나 출생 직후의 영유아에게 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 업

(표 II-1-17 계속)

용어	정의
난임	부부가 피임을 하지 아니한 상태에서 부부가 정상적인 성생활을 하고 있음에도 불구하고 1년이 지나도 임신이 되지 아니하는 상태
보조생식술	임신을 목적으로 자연적인 생식과정에 인위적으로 개입하는 의료행위로서 인간의 정자와 난자의 채취 등 보건복지부령으로 정하는 시술

자료: 「모자보건법」제2조, 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2018.6.19. 인출.

모자보건기구나 중앙모자의료센터의 수행업무는 「모자보건법」에서 명시하고 있다.

표 II-1-18 모자보건기구 및 중앙모자의료센터의 수행 업무

기관명	업무 내용
모자보건기구 ¹⁾	① 임신부의 산전·산후 관리 및 분만관리와 응급처치에 관한 사항 ② 영유아의 건강관리와 예방접종 등에 관한 사항 ③ 모성의 생식건강 관리와 건강 증진 프로그램 개발 등에 관한 사항 ④ 부인과 질병 및 그에 관련되는 질병의 예방에 관한 사항 ⑤ 심신장애아의 발생 예방과 건강관리에 관한 사항 ⑥ 성교육·성상담 및 보건에 관한 지도·교육·연구·홍보 및 통계관리 등에 관한 사항
중앙모자의료센터 ²⁾	① 고위험 임신부 및 신생아 집중치료 시설에 대한 지원 및 평가 ② 고위험 임신부 및 신생아 집중치료 시설 간의 연계 및 업무조정 ③ 고위험 임신부 및 신생아 집중치료 시설 종사자에 대한 교육훈련 ④ 고위험 임신부 및 미숙아 등 관련 사례 분석 및 통계 작성 ⑤ 그 밖에 고위험 임신부 및 신생아 집중치료 시설의 지원에 관하여 보건복지부장관이 정하는 업무

자료: 1) 「모자보건법」제7조, 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2018.6.19. 인출.

2) 「모자보건법」제10조의6, 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2018.6.19. 인출.

「모자보건법」은 모성 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민 보건 향상에 이바지함을 목적으로 하고 있으며(「모자보건법」 제1조), 이에 따라 정보 기록 및 관리, 시설 설치 및 지원, 임신부 지원, 난임극복 지원, 산후조리업 등에 대하여 구체적인 법령들을 제정하였다. 관련 내용은 <표 II-1-19>에 나타나있다.

표 II-1-19 모자보건법

구분	내용
정보 기록 및 관리	① 임신부의 임신 또는 분만 사실 신고(제8조) ② 모자보건수첩의 발급(제9조) ③ 미숙아 등의 정보 기록·관리(제9조의2)

(표 II-1-19 계속)

구분	내용
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 ¹⁾ 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.

모자보건법은 임신부, 영유아, 미숙아 등에 대한 건강관리와 지원 등에 대한 규정이 포함되어 있으며, 산후조리원에 대한 내용도 포함하고 있다. 그러나 임신 및 분만사실 신고에 대한 규정은 중앙정부가 임신·출산에 대한 정보를 파악하기 어렵게 함으로써 관련 정책과 지원을 제공하는 데 한계로 지적되는 부분이다. 이에 대해 해외와 같이 임신 등록제를 실시함으로써 중앙에서 신생아 출산에 대한 정보를 파악하고 관련 서비스들이 누락되지 않고 각 출산가정에 도달할 수 있도록 하는 기초가 되어야 한다고 제안되고 있다.

2) 기관 이용 영유아 보건의료 관련 법률: 학교보건법, 유아교육법과 영유아 보육법

모든 학교의 보건관리를 다루는 「학교보건법」 중 위생, 보건의료 및 보건교육과 관련한 법령은 <표 II-1-20>과 같다.

표 II-1-20 | 학교보건법 중 위생, 보건의료 및 보건교육 관련 내용

구분		내용
위생	환경위생 및 식품위생	제4조: 학교의 장은 교육부령으로 정하는 바에 따라 교사(校舍) 안에서의 환기·채광·조명·온도·습도의 조절, 상하수도·화장실의 설치 및 관리, 오염공기·석면·폐기물·소음·휘발성유기화합물·세균·먼지 등의 예방 및 처리 등 환경위생과 식기·식품·먹는 물의 관리 등 식품위생을 적절히 유지·관리하여야 한다.
	건강검사	제7조: 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다.
보건 의료	예방접종	제10조: 초등학교와 중학교의 장은 학생이 새로 입학한 날부터 90일 이내에 시장·군수 또는 구청장에게 예방접종증명서를 발급받아 예방접종을 모두 받았는지를 검사한 후 이를 교육정보시스템에 기록하여야 한다.
	치료 및 예방조치	제11조: 학교의 장은 건강검사의 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 학생에 대하여 질병의 치료 및 예방에 필요한 조치를 하여야 한다.
	감염병 예방 및 대응	제14조의2: 학교의 학생 또는 교직원에게 감염병의 정기 또는 임시 예방접종을 할 때에는 그 학교의 학교의사 또는 보건교사(간호사 면허를 가진 보건교사로 한정한다. 이하 같다)를 접종요원으로 위촉하여 그들로 하여금 접종하게 할 수 있다. 제14조의3, 4: 교육부장관은 감염병으로부터 학생과 교직원을 보호하기 위하여 “감염병예방대책”을 마련하고(제14조의3), 감염병에 효과적으로 대응하기 위하여 보건복지부장관과의 협의를 거쳐 감염병 유형에 따른 “감염병대응매뉴얼”을 작성, 배포하여야 한다(제14조의4).
	보건교사	제15조: 모든 학교에 제9조의2에 따른 보건교육과 학생들의 건강관리를 담당하는 보건교사를 둔다.
	응급처치	제15조의2: 학교의 장은 사전에 학부모의 동의와 전문의약품을 처방한 의사의 자문을 받아 보건교사 또는 순회 보건교사(이하 이 조에서 “보건교사등”이라 한다)로 하여금 제1형 당뇨병으로 인한 저혈당쇼크 또는 아나필락시스 쇼크로 인하여 생명이 위급한 학생에게 투약행위 등 응급처치를 제공하게 할 수 있다.
보건교육	제9조의2: 모든 학생들을 대상으로 심폐소생술 등 응급처치에 관한 교육을 포함한 보건교육을 체계적으로 실시하여야 한다.	

자료: 「학교보건법」, 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2018.6.19. 인출.

「학교보건법」의 적용범위에는 유치원도 포함되므로 이에 따라 유치원에도 보건교사를 배치할 수 있으며, 보건교육을 받을 수 있다. 한편 만 3세부터 취학 전 아동을 교육하는 유치원에 적용되는 「유아교육법」은 건강검진 및 후속조치와 응급조치 등을 보건의료 활동으로 명시하고 있다. 동법에서는 보건의료 인력을 명시는 하고 있지만 배치는 의무사항이 아니다.

표 II-1-21 유아교육법 중 보건의료 관련 내용

구분		내용
소관부서		• 교육부
적용대상		• 유치원: 만 3세부터 취학 전까지의 유아를 교육하는 기관
보건의료 활동		• 건강검진 및 후속조치(제17조): 문진과 진찰, 신체계측, 발달평가 및 상담, 건강교육, 구강검진 (시행규칙 제2조의 5) • 응급조치: 응급의료기관 이송 (제17조의3)
보건의료 인력	자격	• 간호사, 간호조무사, 촉탁의사 (제20조)
	배치	• 강제사항 아님 (제20조)
	역할	• 해당내용 없음

자료: 윤재희(2018.10.17.). 영유아 양육 시설의 보건의료 인력 지원방안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문4, p.78.

만 6세 미만의 취학 전 아동을 보육하는 어린이집에 적용되는 「영유아보육법」은 건강관리, 응급조치, 예방접종 등을 명시하고 있다. 동법에서 어린이집의 건강과 관련한 내용은 아래 <표 II-1-22>에서 제시한 바와 같다.

표 II-1-22 영유아보육법 중 건강 관련 내용

구분	내용
건강관리	제31조: ① 어린이집의 원장은 영유아와 보육교직원에 대하여 정기적으로 건강진단을 실시하고, 영유아의 건강진단 실시여부를 제29조의2에 따른 어린이집 생활기록부에 기록하여 관리하는 등 건강관리를 하여야 한다. 다만, 보호자가 별도로 건강검진을 실시하고 그 검진결과 통보서를 제출한 영유아에 대해서는 건강진단을 생략할 수 있다.
응급조치	제31조: ② 어린이집의 원장은 영유아에게 질병·사고 또는 재해 등으로 인하여 위급 상태가 발생한 경우 즉시 응급의료기관에 이송하여야 한다.
예방접종	제31조의3: ① 어린이집의 원장은 영유아에 대하여 최초로 보육을 실시한 날부터 30일 이내에 특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 영유아의 보호자로 부터 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제27조에 따라 특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 예방접종을 한 자가 발급한 예방접종증명서 또는 그 밖에 이에 준하는 증명자료를 제출받아 영유아의 예방접종에 관한 사실을 확인할 수 있다. ② 어린이집의 원장은 제1항에 따른 확인 결과 예방접종을 받지 아니한 영유아에게는 필요한 예방접종을 받도록 보호자를 지도할 수 있으며, 필요한 경우 관할 보건소장에게 예방접종 지원 등의 협조를 요청할 수 있다. ③ 어린이집의 원장은 영유아의 예방접종 여부 확인 및 관리를 위하여 제29조의2에 따른 어린이집 생활기록에 예방접종 여부 및 내역에 관한 사항을 기록하여 관리하여야 한다.
치료 및 예방조치	제32조: ① 어린이집의 원장은 제31조에 따른 건강진단 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 영유아에 대하여 그 보호자와 협의하여 질병의 치료와 예방에 필요한 조치를 하여야 한다.

(표 II-1-22 계속)

구분	내용
	② 어린이집의 원장은 제31조에 따른 건강진단의 결과나 그 밖에 의사의 진단 결과 감염병에 감염 또는 감염된 것으로 의심되거나 감염될 우려가 있는 영유아, 어린이집 거주자 및 보육교직원을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 어린이집으로부터 격리시키는 등 필요한 조치를 할 수 있다. ③ 어린이집의 원장은 제1항의 조치를 위하여 필요하면 「지역보건법」 제10조와 제13조에 따른 보건소 및 보건지소, 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 협조를 구할 수 있다. ④ 제2항에 따라 협조를 요청받은 보건소·보건지소 및 의료기관의 장은 적절한 조치를 취하여야 한다. ⑤ 어린이집의 원장은 간호사(간호조무사를 포함한다)로 하여금 영유아가 의사의 처방, 지시에 따라 투약행위를 할 때 이를 보조하게 할 수 있다. 이 경우 어린이집의 원장은 보호자의 동의를 받아야 한다.

자료: 「영유아보육법」, 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2018.6.19. 인출.

영유아보육법은 어린이집에서 예방접종과 건강검진에 대한 관리를 수행하며, 응급상황과 치료 및 예방을 위한 조치 등을 포함하고 있다. 필요한 경우 보건소의 협조나 간호사의 지원을 받을 수 있도록 규정되어 있다. 그러나 예방을 위한 보건교육에 대한 규정과 감염병에 걸린 보육교직원과 영유아에 대한 격리나 후속 조치에 대해서는 구체적으로 제시하지 못한다는 한계가 있다. 영유아 양육 시설의 보건의로 관련 법을 비교한 결과는 아래 <표 II-1-23>과 같다.

표 II-1-23 영유아 양육 시설의 보건의로 관련 법 비교

구분		어린이집	유아교육법	면담내용
관련법		영유아보육법	유아교육법	학교보건법
		건강검진	건강검진	·
		응급이송	응급이송	일부전문약품을 포함한 응급처치 및 이송
보건의로 활동		처방된 투약행위 보조	·	통상질환에 대한 처치 및 일반의약품 투약
		예방접종 사실 확인	·	필요시 예방접종 실시
		감염병 조치	·	감염병 예방 및 관리
		·	·	체계적인 보건교육
		·	·	교사 보건관리
		교사교육	·	교사 심폐소생술
		보건시설		·
보건 의료 인력	자격	간호사, 간호조무사	간호사, 간호조무사	간호사(보조인력)
		·	·	보건교사(초, 중등, 특수학교 자격)
		·	위촉의사	의사, 약사

(표 II-1-23 계속)

구분		어린이집	면담내용	
역할	처방된 투약행위 보조			<ul style="list-style-type: none"> • 필요시 예방접종 • 저혈당, 아나필락시스에 대한 일부전문의약품의 투약 • 보건교육, 학생들의 건강관리 • 일부 의료행위(일반의약품 투약)
배치	강제사항 아님	강제사항 아님		<ul style="list-style-type: none"> • 보건교사는 일정규모 이상에서만 강제사항 • 다른 보건인력은 강제사항 아님

자료: 윤재희(2018.10.17.). 영유아 양육 시설의 보건의료 인력 지원방안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문4, p.81.

3) 산모 신생아 및 영유아 보건의료 관련 법률의 한계

신생아와 산모의 건강관리 및 영유아의 건강관리에 대한 법적인 근거는 모자보건법외에도 보건의료기본법, 지역보건법, 농어촌보건의료에 관한 특별법, 공공보건의료에 관한 법, 국민건강보험법 등 여러 법률에 산재되어 있다. 그러나 현실적으로 전염병 등 질병관리와 통제에 대한 부분을 제외하면 신생아와 산모의 건강관리 및 영유아의 건강관리에 대해 실질적으로 작용하는 법률은 국민건강증진법이다.

국민건강증진법 제3조(책임) ①항에서는 “국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임을 진다.”는 조항 및 “제6조(건강생활의 지원 등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다.” 등으로 포괄적인 지역 주민들의 건강증진 및 관리에 대한 사업을 실시할 것을 지방자치단체의 책무로 규정하고 있다. 또한 동법 “②시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다.”라는 조항을 통해 아래 항목의 사업들이 가능하도록 범위를 정하고 있다.

표 II-1-24 국민건강증진법 제6조

1. 보건교육 및 건강상담	4. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
2. 영양관리	5. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구
3. 구강건강의 관리	6. 기타 건강교실의 운영 등 건강증진사업에 관한 사항

자료: 「국민건강증진법」제6조, 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2018.6.19. 인출.

또한 동법 제26조에는 비용의 보조에 대해 “국가 또는 지방자치단체는 매 회계연도마다 예산의 범위 안에서 건강증진사업의 수행에 필요한 비용의 일부를 부담하거나 이를 수행하는 법인 또는 단체에 보조할 수 있다.”라고 되어 있어 관련 사업에 소요되는 재원을 투입하는 것에 대한 법적 근거를 제시하고 있다. 이러한 법률적 근거에 따라 산모와 신생아의 건강관리는 지역사회에서 공식적으로 보건소에 맡겨져 있으나, 현실적으로 보건소가 중앙정부로부터 위임받은 사업들의 항목이 너무 많고 사업들이 다양하여 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. 공식적으로 신생아와 산모의 건강관리 및 영유아의 건강관리에 대한 업무는 보건소의 모자보건 요원이 담당하고 있으나, 전국 250여개의 보건소 마다 1-2명의 배치에 그치고 있어, 위에 기술한 기본적인 역할을 하는 것도 쉽지 않은 실정이다.

다. 국내 양육 및 보건의료 관련 정책

양육 및 보건의료 관련 정책을 살펴보면, 먼저 「제1차 아동정책기본계획」(2015~2019)(관계부처 합동, 2015: 59-68)에서는 건강한 임신·출산 지원, 산후조리원 개선, 모유수유 증진, 예방접종률 향상 및 건강검진 내실화, 아동전용 보건인프라 확충 등 발달주기별 예방형 건강관리 시스템 구축 방안을 제안하였다. 「제3차 저출산·고령화사회기본계획」(2016~2020)(관계부처 합동, 2016: 64-85)에서는 행복출산패키지 도입을 통한 임신·출산 의료비 대폭 경감 및 본인부담금 해소 추진으로 국가책임 체계로 전환 계획, 가정양육지원을 위한 ‘임신육아종합포털(아이사랑)’ 구축과 육아종합지원센터를 통한 Off-line 부모 종합서비스 지원(교육, 상담 등) 확대, 지역 사회 내 돌봄 여건 확충을 위해 공동육아나눔터 활성화 등이 제안되었다.

이러한 정책들은 크게 예방중심 공공보건사업과 의료 서비스로 구분될 수 있다. 먼저 보건소와 의료기관을 중심으로 계획된 공공보건사업들을 중심으로 살펴 보도록 하겠다.

1) 양육지원 정책: 육아종합지원센터 및 건강가정지원센터

양육지원 정책은 주로 전달체계에 해당되는 육아종합지원센터와 건강관리지원 센터를 중심으로 살펴보도록 하겠다. 육아종합지원센터는 가정양육지원을 위해 부모교육·상담, 육아콘텐츠 개발·지원, 부모-자녀 체험프로그램 운영, 영유아 체험프로그램 및 놀이공간 제공, 장난감·도서 제공 및 대여, 일시보육서비스 제공, 영유아 발달 검사 제공 등 다양한 사업들을 추진하고 있다. 관련 내용은 <표 II-1-25>에 나타나있다.

▣ 표 II-1-25 ▣ 육아종합지원센터 사업내용(2018)

구분	사업
가정양육지원	부모교육 및 상담 부모-자녀 체험프로그램 운영 육아콘텐츠 개발 및 지원 영유아 체험프로그램 및 놀이공간 제공 도서·장난감 등 제공 또는 대여 일시보육서비스 제공 부모소모임 등 교류 공간 제공 영유아 발달에 관한 검사 그 밖에 가정양육지원 등에 관하여 필요한 사항

자료: 보건복지부(2018b). 2018년도 보육사업안내, p. 440의 <표>를 일부 재인용함.

시·군·구 건강가정지원센터는 모두가족봉사단, 모두가족 품앗이, 생애주기별 가족교육 등 다양한 가족지원 및 이용자 참여 확대를 통한 가족기능 지원을 강화하고 생애주기별 부모교육을 포함한 가족교육을 활성화하기 위해 가정양육지원을 위한 사업들을 수행하고 있다. 뿐만 아니라 건강가정지원센터는 별도예산에 의한 여성가족부 추진사업의 일환으로 공동육아나눔터, 아이돌봄 지원, 가족역량강화 지원, 미혼모·부자 지원기관 운영지원 등 여러 사업들을 시행하고 있다. 관련 내용은 <표 II-1-26>과 같다.

▣ 표 II-1-26 ▣ 건강가정지원센터 사업내용(2018)

구분	사업	
시·군·구 건강가정지원센터 공동사업	가족돌봄 나눔	모두가족 봉사단 모두가족 품앗이 아버지-자녀가 함께하는 돌봄 프로그램

(표 II-1-26 계속)

구분	사업	
	가족교육	생애주기별 가족교육 남성대상 교육
	가족상담	가족(집단)상담
	가족문화	가족사랑의 날 가족친화문화 프로그램
별도예산에 의한 여성가족부 추진사업	공동육아나눔터 사업 아이돌봄 지원 사업 가족역량강화지원사업 법원연계 이혼위기가족 회복지원 권역별 미혼모·부자 지원기관 운영지원 사업	

자료: 여성가족부(2018. 1.). 2018년도 건강가정지원센터 사업안내, pp. 136-144의 내용을 표로 재구성함.

2) 대상별 양육 및 보건의료 정책: 보건소 및 의료기관 중심

가) 산모·신생아 및 영유아 예방적 건강관리

정부에서 진행하는 모자보건사업에 대해 자세히 살펴보면, 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·선천성 이상아 의료비 지원, 난청조기진단사업, 취학전 아동 실명예방사업 등이 있다(보건복지부, 2018a).

표 II-1-27 모자보건사업

구분	사업	세부내용
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)

(표 II-1-27 계속)

구분	사업	세부내용
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 관계없이 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 명이 외국인인 경우는 한 명은 주민등록 소재지역에 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
	취학 전 아동 실명예방사업	- 전국 취학 전 만 3세 ~ 6세 아동 - 예방교육, 조기발견, 추후 관리 - 보건복지부 출산정책과에서 사업평가 및 감독

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

나) 여성·어린이 대상 지역사회 통합건강증진사업

보건복지부는 지역사회 보건소를 중심으로 주민들의 건강생활실천, 만성질환 예방 및 취약계층 건강관리를 위한 사업을 통합하여 지자체가 주도적으로 진행할 수 있는 사업을 마련하고 있다. 지역사회 통합건강증진사업은 취약계층(영유아, 임신부, 아동청소년, 성인, 노인)을 고려하며 진행하고 있는데, 지역사회 통합건강증진사업을 임신부, 출산·수유부, 영유아기 생애주기별로 나누어 살펴보면 <표 II-1-28>과 같다. 임신부의 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(보건복지부 2017; 보건복지부 2018a). 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(보건복지부, 2017).

표 II-1-28 여성·어린이 대상 지역사회 통합건강증진사업

구분	사업	세부내용
임산부	신고한 임신부에 대하여 등록·관리	- 건강교육: 임신 중 자기관리와 태교, 분만과정, 호흡법, 유방관리, 신생아 특성, 출산준비, 산욕기 체조 등 - 정보 제공: 정부의 출산지원 시책 안내 - 표준모자보건수첩(산모수첩, 어린이수첩) 배부
	철분제 지원	- 임신 5개월부터
	엽산제 지원	- 임신일로부터 3개월까지
	산전·후 우울증 진단 및 상담	- 체계적 우울증 진단 실시, 사후관리 안내 및 상담 - 지자체별 임신부 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
출산·수유부	산후 건강관리 코칭	- 출산 후 산모 건강관리 방향 제시 - 산후조리원 이용, 산후 가족 등 외부 지원 관련지식·정보 제공
	산모·신생아 가정방문	- 신생아(특히 미숙아) 양육을 위한 전문가(간호사, 조산사 등)의 방문지도 - 지원대상자, 사업비, 서비스 제공 기관 및 인력관리
	모유수유 클리닉 운영 및 홍보	- 모유수유의 필요성, 권장시기, 수유법 등 지도 관리, 세계모유수유주간에 캠페인, 모유수유아 선발대회 등 실시
영유아	모자보건사업 안내 및 대상자 관리	- 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 선천성대사이상 검사 및 특수조제분유 지원, 선천성 난청 조기검진, 취학 전 아동 실명예방사업, 기저귀·조제분유 지원 등
	영유아 보건교실	- 안전사고 및 질병 관련 응급조치(영유아 심폐소생술, 기도폐쇄 예방법 등) 지식 보급 및 실습 - 영유아 건강검진 사후관리 및 맞춤형 건강상담
	영유아 영양관리	- 영양취약계층에 대한 영양관리사업(영양플러스사업)에 대상자 연계 - 이유식·유아식 조리방법 및 비만예방을 위한 식습관, 운동관련 교육 - 영유아 양육 부모 간 정보교환을 위한 온·오프라인 환경 마련

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

다) 고위험군 산모·신생아관리 등 영유아 의료서비스

다음으로 고위험 신생아를 대상으로 하는 신생아집중치료센터, 소아 야간 및 휴일 진료를 제공하는 달빛어린이병원과 연중무휴 소아응급환자를 대상으로 전문적인 응급진료 서비스를 제공하는 소아전문응급센터부터 어린이 대상 의료 서비스에 대한 정책이 마련되어 있다(보건복지부, 2016; 보건복지부 보도자료, 2016. 07.25.; 2017.02.06.; 2017.06.27.).

표 II-1-29 영유아 보건의료 서비스

사업	세부내용
신생아집중 치료센터 ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> - 고위험 신생아(다태아와 미숙아) 치료접근성 향상을 위해 신생아집중치료실 병상 확충 및 운영 지원 - 5병상 이상 신생아집중치료실을 운영 중인 병원급 이상 의료기관 대상 공모 선정 - 전국 89개 병원에 1,716병상이 운영되고 있음 (출생아 1,000명당 3.9병상).
달빛어린이병원 ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실 외 평일 야간 시간대 및 토·일·공휴일 소아경증환자에게 외래 진료를 통해 신속한 의료서비스 제공 - 소아 야간·휴일 진료기관 확대를 유도하여 응급실 소아경증 환자 분산, 응급실 이용으로 인한 불편 및 비용부담 경감
소아전문응급센터 ³⁾	<ul style="list-style-type: none"> - 소아응급환자가 365일 24시간 전문적인 응급진료를 받을 수 있도록 함. - 성인 응급실과 별도로 소아를 위한 연병별 의료장비를 갖추고 소아응급 전담의사*가 상주하여 진료 - 불시에 발생하는 소아응급환자를 위한 중환자실·입원실 예비병상, 흉역환자 등을 위한 음압격리 병상도 운용 (*소아과 및 응급의학과 전문의와 3년차 이상의 레지던트)
소아청소년과 ⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이 대상 의료 서비스: 질병 치료, 예방접종 등 질병 예방, 성장발달 및 부모의 육아상담 지원 등

자료: 1) 보건복지부 보도자료(2017. 2. 6). 신생아집중치료센터 지원사업 미숙아 생존율 증가에 기여, pp.1, 6.
 2) 보건복지부(2016). 소아 야간·휴일 진료기관(달빛어린이병원) 운영 지침, p.2.
 3) 보건복지부 보도자료(2016. 7. 25). 365일 24시간 운영되는 소아전문응급센터 9개소 선정, p.1.
 4) 보건복지부 보도자료(2017. 6. 27). 영유아 및 아동·청소년의 건강한 성장을 지원하기 위한 보건당국·의료계 협의체 출범, p.2.

3) 국내 공공보건 사업 및 의료서비스 체계의 문제점

전국적으로 설립된 건강가정지원센터는 인력 구성 및 법적인 역할 등의 한계 때문에 양육지원 서비스와 연계된 산모와 신생아 및 영유아의 건강관리를 제대로 하고 있다고 평가하기 어려운 상황이다. 또한 어린이집을 중심으로 지원하는 육

아종합지원센터의 경우도 기본적인 역할을 수행하기에 한계가 있어, 신생아와 산모의 건강관리 및 영유아의 건강관리를 위한 보건의료 서비스를 제공하는 것은 현실적으로 이들 기관의 역할에서는 후순위로 밀리거나, 제공하지 못하고 있는 실정이다.

즉 공공보건의료 서비스를 통해서도 포괄적이고 지속적이며 안정적인 영유아와 산모 건강관리를 받지 못하고 있으며, 대부분 민간 병원에서 이러한 서비스를 구매하고 있는 실정이다. 따라서 현재의 공공의료서비스를 활용하거나 연계하기 위해 기존의 공공보건이나 공공 의료 서비스 체계를 이용하는 것은 현실적으로 가능하지도 않고, 관련 법과 제도를 강화한다고 하여도 이들 기관의 인력과 사업 등에 대한 전면적인 재조정 없이는 현장에서 작동하지 않을 것으로 예상된다. 특히 우리나라는 공공의료가 너무나 왜소하고, 민간의료가 다른 나라들에 비해 너무나 비대하게 큰 상황이라 공공의료서비스는 산모나 신생아, 영유아의 건강관리 영역에서도 아주 제한적인 역할만 하고 있다. 현실적으로 공공의료 서비스와의 연계를 법으로 강제하더라도 필요한 서비스가 제대로 전달되는 것은 쉽지 않은 상황이며, 공공의료를 전반적으로 확충하기 전에는 의미가 적을 것이다.

라. 국내 영유아 양육 및 보건의료 인프라 현황²⁾

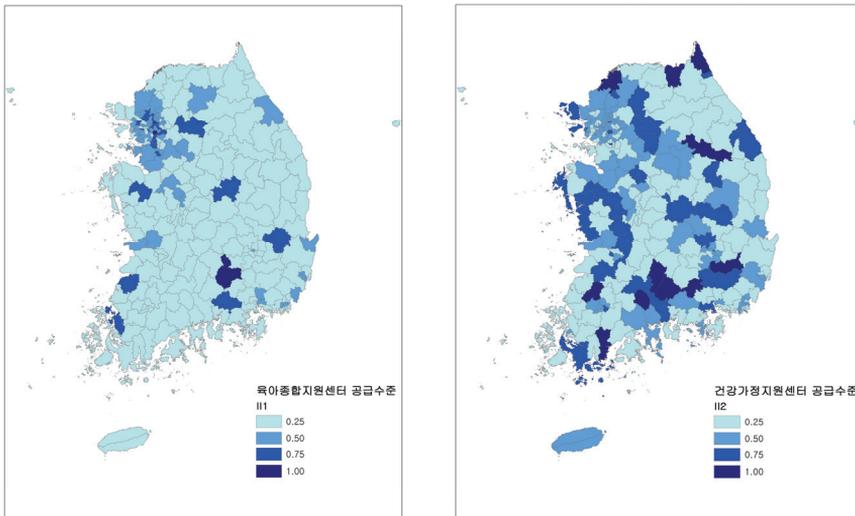
국내 영유아들의 건강과 부모들의 양육을 지원하기 위한 공공인프라의 공급수준을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 양육지원을 위한 전달체제로서 보건복지부 관할인 육아종합지원센터와 여성가족부 관할인 건강가정지원센터가 있는데, 시·군·구별 수요자 대비 공급수준을 살펴보았다. 전반적으로 공급수준은 낮은 편이나 육아종합지원센터에 비해서 건강가정지원센터의 공급수준은 상대적으로 높은 편이었다.

0~5세의 인구 만 명당 육아종합지원센터의 공급수준을 살펴본 결과, 경기도 과

2) 본 절은 강은진 외(2016) '지역맞춤형 육아지원 방안'의 결과를 재인용하였음. 이 연구는 252개 시군구의 데이터를 기초로 육아지원환경을 크게 6개 영역으로 구성하였는데, 6개 영역 중 양육지원은 종합육아지원 서비스 영역, 보건의료는 보건의료서비스 영역에서 해당 공공인프라를 조사하고, 각 인프라의 사용자 대비 공급수준을 파악함. 지역별 육아지원환경의 GIS 분석을 위해 정규분포인 경우는 평균과 표준편차를 이용해 등급을 4개로 구분하고, 정규분포를 이루지 않는 경우는 Jenk's optimization을 활용해 등급을 구분하여 높은 순서에 따라 각 1.0, 0.75, 0.5, 0.25의 점수를 부여함(강은진 외, 2016: 15-16).

천시가 가장 높았으며, 다음으로 서울시 중구, 경상남도 합천군, 전라북도 고창군, 서울시 종로구 순으로 나타났다. 여기에는 육아종합지원센터 분소의 개수도 포함된 것인데, 육아종합지원센터가 미설치된 지역도 전국 252개 시군구 중 총 157개에 달하는 것을 알 수 있다. 다음으로 시·군·구별 건강가정지원센터의 공급수준 역시 상위 20개 지역 중 서울시 중구를 제외한 19개 지역은 모두 군 지역으로 다음과 같다. 시·군·구에 건강가정지원센터가 없는 곳은 총 104개 지역이었다.

■ 그림 II-1-3 ■ 종합육아지원서비스 공급수준



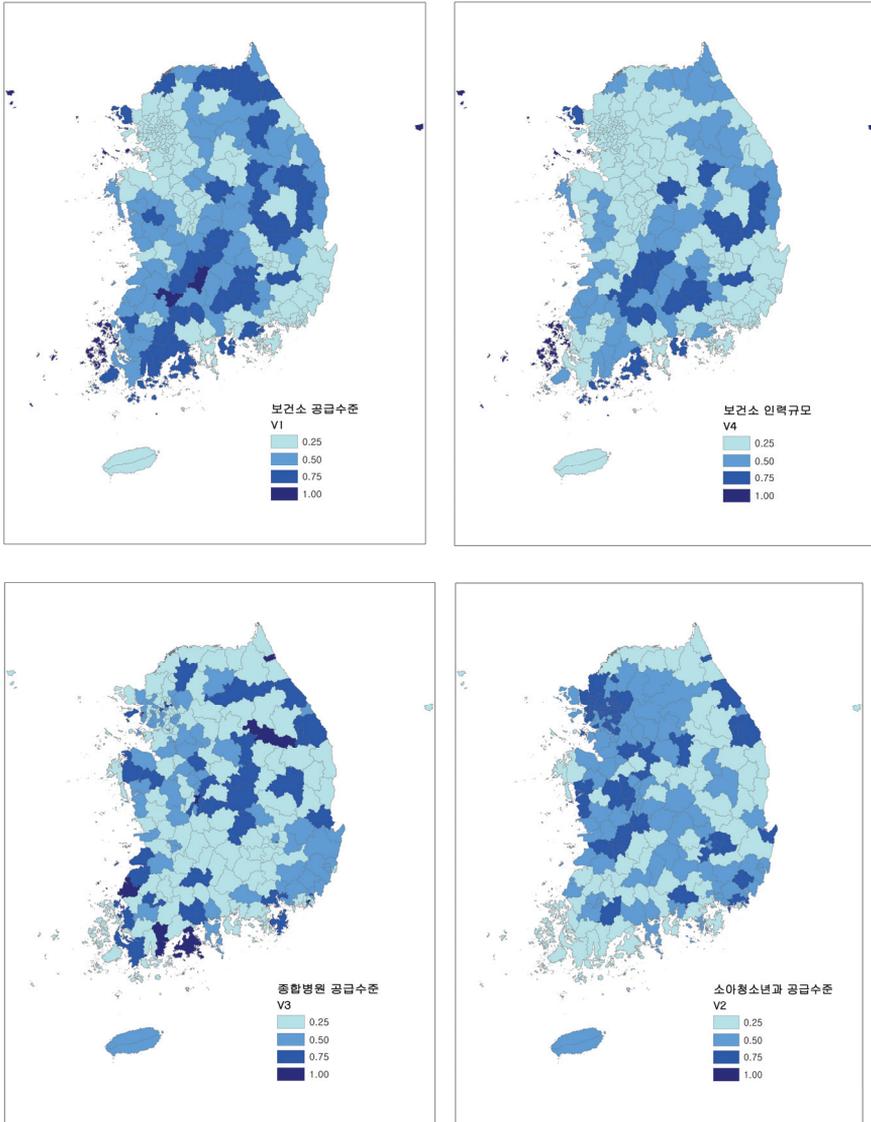
주: 1) $\{(\text{육아종합지원센터수} + \text{분소수}) / (\text{지역} \text{만} 0\text{-}5\text{세} \text{ 주민등록인구 수}) \times 10,000$

2) $(\text{건강가정지원센터 수} / (\text{지역} \text{주민등록 전체 인구 수}) \times 10,000$

자료: 강은진 외(2016). 출산수준 제고와 일·가정 양립을 위한 육아지원 내실화 방안(VI): 지역 맞춤형 육아지원 방안 연구, pp.324-325의 [부록 그림 V-8], [부록 그림 V-8]을 재인용함.

다음으로 영유아의 건강을 관리하는 보건·의료서비스는 보건소, 소아청소년과(병의원), 종합병원의 공급수준과 보건소 인력규모의 공급수준을 중심으로 알아보았다. 전국 시·군·구의 보건소 공급수준 현황을 살펴본 결과, 울릉군의 공급수준은 가장 높았으며 다음으로 인천시 옹진군, 전라남도 신안군, 전라북도 장수군, 전라북도 순창군 순이었다.

그림 II-1-4 보건의료 공급수준



주: 1) $(\text{보건소 수} / (\text{지역} \text{주민등록 전체인구수})) \times 100$
 2) $(\text{보건소 의사 수} / (\text{지역} \text{만0-5세 주민등록인구 수})) \times 100$
 3) $(\text{종합병원 수} / (\text{지역} \text{주민등록 전체인구수})) \times 100$
 4) $(\text{소아청소년과 수} / (\text{지역} \text{만0-18세 주민등록인구 수})) \times 100$
 자료: 강은진 외(2016). 출산수준 제고와 일·가정 양립을 위한 육아지원 내실화 방안(VI): 지역 맞춤형 육아지원 방안 연구, pp.343-346의 [부록 그림 V-27], [부록 그림 V-28], [부록 그림 V-29], [부록 그림 V-30]을 재인용함.

보건소 인력규모가 가장 큰 지역도 경상북도 울릉군으로, 다음으로는 전라남도 신안군, 인천시 옹진군 등으로 보건소 인력규모가 큰 지역 중 상위 20개 지역은 모두 군 지역으로 나타났으며, 해당 지역은 보건소 공급수준이 상위인 지역과 대부분 일치하였다. 한편 소아청소년과(병의원) 공급수준 상위 지역에는 부산시 중구, 경기도 성남시 수정구, 부산시 수영구, 서울시 성동구, 부산시 사상구 등이며, 대부분 중소도시 및 대도시 지역이었다. 종합병원 공급수준 상위 지역에는 부산시 중구, 전라남도 영광군, 부산시 동구, 전라남도 고흥군, 인천시 동구 등이 있다.

종합병원 공급수준 상위 지역에는 부산시 중구, 전라남도 영광군, 부산시 동구, 전라남도 고흥군, 인천시 동구로 나타났으며, 종합병원 공급수준이 0인 지역은 총 93개 지역인 것으로 나타났다.

이와 같이 양육 및 보건의료 공공인프라는 지역마다 공급수준의 편차가 크며, 기본적인 인프라마저 갖추어지지 않은 지역도 대다수인 것으로 나타났다. 이는 향후 서비스 통합 방안을 구안함에 있어, 각 지역의 여건에 따라 서비스 통합 거점 기관을 지역 내 접근성이 양호한 곳으로 설치하거나 관련 인프라를 신설하도록 제안하는 방법 등을 고려해 볼 수 있는 기초자료가 된다.

2 양육 및 보건의료복지 서비스 연계 관련 선행연구

가. 발달 주기별 영유아 부모들의 육아지원 욕구

1) 임신·출산기

현재 임신·출산기 진료비 지원을 위해 ‘고운맘카드’ 사업이 시행되고 있다. 임신 1회당 임신부에게 50만원씩 지원되는데, 임신 확인 후 국민행복카드를 발급받아 분만예정일 다음날부터 60일까지 지정요양기관에서 사용할 수 있다(국민행복카드 홈페이지, <http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do>, 2018년 3월 2일 검색). 손예동(2012: 90-95)은 임신부들의 ‘고운맘카드’ 이용 경험을 살펴봐왔는데, 예전에 비해 혜택이 나아지고 있지만 분만까지 사용하기에는 부족한 지원금 및 제한된 사용범위, 임신확인서를 발급 받고 새로 통장을 개설해야 하는

복잡한 등록 절차, 병원비를 결제할 때 꼭 지참해야 하는 등 부족한 연계시스템에 대한 개선이 필요하다고 보았다.

인터넷을 통한 정보수집이 늘어나는 추세에 따라 길가예·김민주·새하늘·주아라·송화연·정예진·조동숙(2015: 120)은 온라인 커뮤니티에 게시된 임신부들의 질문내용을 분석하였는데, 임신 초기(3개월까지)와 임신 중 관리에 대한 질문이 가장 많은 것으로 나타났다. 한편 보건소에서도 임신부를 위해 태교, 체조, 모유수유 등의 산전, 산후 프로그램을 운영하고 있다. 전은남·최선하(2015: 9)는 분만 관련 프로그램을 개발하고, 보건소 교육이 가정에서도 이루어지도록 하며, 임신 초기·중기·말기에 따른 프로그램을 매뉴얼적으로 구성하여 상시적으로 참여할 수 있도록 할 것을 제안하였다. 장경애·김광옥·이선옥(2016: 176)은 임신부의 구강건강관리에 대해 살펴보았는데, 구강보건교육경험이 없는 경우가 63.8%여서 산전 프로그램 중 구강건강관리법 교육을 제공할 필요가 있다고 하였다.

한편, 초혼 및 산모의 평균 출산 연령이 증가함에 따라 고위험 산모가 증가하고 있으며, 난임 시술로 다태아 및 조산아, 저체중아 출생도 증가하고 있다(주성홍, 2017: 59). 이에 따라 정미라·김해미·강수경(2017: 140-141)이 임신부를 대상으로 임신·출산·육아 지원정책의 우선순위를 조사한 결과, 난임부부 시술비 지원, 신생아 집중 치료 병상 확충, 선천성 대사이상/신생아 청각선별 검사 및 환아 관리, 미숙아·선천성이상아 의료비 지원, 산모·신생아 도우미 서비스, 아이돌봄서비스 지원, 출산장려금 순으로 응답하였다. 이들 정책의 대부분은 산모와 태아의 건강과 관련된 의료보건 제도로, 응답자의 특성상 출산 후 육아 문제보다는 당장 건강하게 아이를 출산하는 것에 더 관심이 집중되기 때문인 것으로 보인다(정미라·김해미·강수경, 2017: 141).

주성홍(2017: 60)은 기존 재난응급의료상황실은 응급실을 경유하는 체계로 응급출산 대응이 불가능하므로, 산모나 신생아의 예기치 못한 응급 상황 발생 시 즉시 분만실로 이송되는 응급출산상황실 체계를 구축할 것을 제안한 바 있다.

2) 영·유아기

자녀 영유아기에는 가정 내 가사 분담과 함께 자녀 돌봄이 가장 큰 관심사이며, 일·가정 양립에 대한 고민이 크게 나타나는 시기이다(문무경·조숙인·김정민, 201

6: 129-130). 자녀양육지원에 대한 요구는 자녀의 연령과 부모의 취업여부에 따라 차이가 있을 수 있는데, 만 0세부터 2세까지의 영아기 자녀를 둔 미취업모는 자녀양육 정보와 지식, 자녀양육 수당지원, 일시보육을 가장 필요로 하고, 취업모는 믿을만한 대리양육자의 보육서비스 및 일시보육서비스를 필요로 하는 것으로 나타났다(이미화·홍승아·서문희·정민자·권혜진·임양미·신보원, 2011: 178). 유아기에는 대다수가 보육시설 및 유치원을 이용하고 있기 때문에 보육서비스의 질적 수준제고에 대한 요구가 가장 컸다(이미화·홍승아·서문희·정민자·권혜진·임양미·신보원, 2011: 188). 강은진·유해미·윤지연(2016: 239)의 연구에서도 자녀양육에 있어서 영유아 부모의 가장 어려운 점은 ‘돌보미 등 육아지원 인력 확보’인 것으로 나타났다.

가정 내 양육 내실화 방안을 연구한 권미경·박원순·엄지원(2016: 166-180)에 따르면 돌봄을 지원하기 위해 보건복지부에서 시간제보육(일시보육)서비스와 여성가족부에서 아이돌봄서비스를 추진하고 있지만, 서비스를 제공하고 있는 기관이 충분하지 않아 이용 비율이 극히 낮다. 또한 정부는 영유아 자녀양육지원 서비스를 종합적으로 제공하기 위해 육아종합지원센터와 건강가정지원센터와 같은 거점센터들을 운영하고 있지만, 거주지로부터 너무 멀어 접근성이 떨어지고 홍보가 부족하다는 문제점이 지적되고 있다(권미경·박원순·엄지원, 2016: 222-229).

지역중심 자녀양육지원 프로그램 개발에 대해 연구한 강민정·곽정인·유희정(2017: 86)의 연구에서도 영아기 자녀의 어머니들은 본인의 거주 지역에서 자녀양육의 도움을 받기 원하나 이러한 체계가 부족하므로 근거리 지역을 중심으로 육아 정보를 교환하고 정서적인 교류를 할 수 있는 프로그램 개발을 제안하였다. 또한, 현재 진행 중인 자녀양육지원 프로그램은 평일인 경우가 많아 맞벌이 부부나 취업모는 이용이 어렵기 때문에 토요일 운영에 대한 요구가 많았는데 대상에 따른 요구도 고려할 것을 제안하였다(강민정·곽정인·유희정, 2017: 88).

한편, 자녀 영유아기 부모교육 내용 중 가장 필요하다고 여기는 부분(1+2순위)은 양육기술 및 방법이다(문무경 외, 2016: 80). 보건복지부의 모자보건사업에 따라 보건소에서는 임신부와 아동의 건강관리를 위한 철분제 지원, 모유수유클리닉 등을 운영하고 있지만 이유식 관련 교육은 미흡한 실정이다(윤애련·정인숙·김정순, 2010: 104). 윤애련 외(2010: 110-111)에 따르면, 영유아 어머니 중 이유

식 교육을 받은 경우는 16.3%에 불과했으며, 보건소에서는 주로 임신부를 대상으로 이론을 교육하고 있었는데 실제로 어머니들이 원하는 시기는 자녀가 4~6개월인 시기로 이유식을 만드는 방법이나 진행방법 등 실질적인 교육을 받기를 원했다. 이에 따라 윤애련 외(2010: 111)는 대상자의 요구에 맞게 교육 내용 및 매체를 변화할 것을 제안하였다.

안영혜·서현아·허수윤·한희정(2015: 244)의 연구에서 영유아 학부모를 대상으로 육아종합지원센터에 대한 요구도를 살펴본 결과, 정보 사업으로는 보육시설 관련 정보제공, 상담 사업으로는 전문가 상담사업, 육아지원 사업으로는 놀이 체험실 운영에 대한 요구가 가장 높게 나타났다. 이를 통해 영유아 부모들이 자녀를 안심하고 맡길 수 있는 보육시설과 관련한 정보를 제공받고, 본인들이 실제 어려움을 느끼는 자녀 양육과 문제 행동에 대하여 전문가로부터 지식과 정보를 지원받고, 부모와 자녀가 함께 놀 수 있는 공간이 확보되기를 요구함을 알 수 있었다(안영혜·서현아·허수윤·한희정, 2015: 244).

백은주·한선아·강민정(2011: 228)의 연구결과, 부모들은 영아기 자녀 양육을 위해 모성보호제도와 육아지원서비스 확대 모두를 요구하는 것으로 나타났다. 특히 '모성 보호의 정착 및 확대'를 더 바라는 부모들은 영아기 자녀가 가정과 유사한 분위기에서 안전하게 보호되는 것을 중요하게 생각하고 있었다(백은주·한선아·강민정, 2011: 228). 현재 우리나라의 육아지원은 기관 위주의 간접적 지원과 취업모 자녀 우선지원에 편향되어 있는데, 가정에서 자녀 양육을 전담하는 부모를 위한 직접적 지원이 추가적으로 필요하다(백은주·한선아·강민정, 2011: 229).

전상민(2011: 96)의 연구 결과, 만 2세 미만 아동의 부모들은 보육시설보다는 개인대리양육 서비스를 더 많이 이용하고 있었고(86.5%), 만족도도 개인대리양육 서비스가 더 높게 나타났다. 이를 반영하여 전상민(2011: 96)은 만 2세 미만 아동 부모의 보육서비스에 대한 만족도를 높이고 욕구를 충족시키기 위해서는 현재 정부의 지원 정책이 보육시설 위주에서 개인대리양육 서비스 위주로 추진되어야 한다고 밝혔으며, 현재 정부가 운영하는 아이돌보미 서비스를 확대하고 각 지자체별로 시행 중인 개인대리양육 서비스에 대한 정부의 지원이 필요하다고 주장하였다.

김경애(2017: 183)는 영유아 자녀를 둔 어머니들이 지나치게 많은 국가예방접

종과 형식적이고 성의없는 영유아건강검진을 지적했으며, 영유아 건강검진센터를 별도로 만들거나 한 아동의 건강이력을 장기적으로 연계하여 관리하는 시스템 및 아동의 정신적·정서적 부분까지 다루는 검진 시스템의 구축을 요구했음을 밝혔다.

나. 영유아 양육 및 보건의료 연계 통합 관련 선행연구

1) 복지 및 보건의료 서비스 전달체계 연계

가) 지역사회 기반 통합 복지서비스 관련 연구

저출산, 양육, 경제적 문제 등 대상마다 복지서비스에 대한 욕구가 다양화되면서, 지역의 각기 다른 복지욕구에 우선순위를 둔 지역사회 기반 사회복지서비스 전달체계 구축이 요구되고 있다(이봉주, 2005: 46). 이에 따라 이봉주(2005: 63)는 지역사회에 기반을 둔 수요자 중심적인 통합적 복지서비스 전달체계의 모델과 전략을 제시하였으며, 통합적 서비스 전달을 위한 전략으로 지역사회에 기반한 사례관리체제를 통해 서비스 연결 및 조정 기능의 강화를 제안하였다. 구체적으로는 기존의 행정적 전략을 보완하는 사례중심(case-centered)의 서비스 전달체계 구축 방안으로 개인별, 가족별로 개별화된 사례 욕구의 사정과 서비스의 시행, 그리고 사례추적과 모니터링을 통한 통합적 사례관리 체계의 구축을 제시하였고, 그러한 기능을 전담할 거점기관으로 '지역복지네트워크센터'를 지역사회복지관의 부설기관으로 설립하여 서비스 조정자(혹은 서비스 코디네이터)를 통한 지역사회 서비스 개발과 중개의 역할을 제공할 것을 제안하였다(이봉주, 2005: 63).

지역복지 연계협력체계 구축 방안을 살펴본 이재완(2005: 78-79)은 네트워크가 이루어지는 영역을 종적인 네트워크와 횡적인 네트워크로 구분하였는데, 종적인 네트워크는 전국단위-광역시·도차원-시·군·구 단위나 지역-소집단-개인으로 이루어지는 공간적·지역적 단위를 의미하며, 횡적인 네트워크이란 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관, 보건의료기관, 노동관련 기관 등 부문별·대상자별 단위를 의미한다. 이재완(2005: 80-82)은 성공적 지역복지네트워크의 구축을 위해 각 영역간 상호연계가 자연스러워야 하며, 이를 위해 지역복지네트워크는 조사계획(정책) 기능, 연계·조정기능, 교육·홍보기능을 수행해야 한다고 제안하였다.

하지만 중앙정부 지침에 의해 획일화된 업무 수행과 과중한 업무 부담으로 서

비스 업무의 본질적 속성인 개별화와 연계·통합적 업무수행은 사실상 불가한 실정이다(정홍원, 2013: 101). 지역주민의 욕구를 반영한 맞춤형 통합서비스를 제공하기 위해서는 초기상담, 욕구사정, 통합사례관리 등이 강화되어야 하지만, 전문성을 갖춘 인력의 투입이 부족하다(정홍원, 2013: 101). 이를 위한 대안으로 정홍원(2013: 103-108)은 중앙정부는 사회복지제도의 기본 틀을 결정하는 역할에 집중하고, 지방자치단체는 지역사회의 복지업무에 대한 실질적 책임주체로서 위상을 정립해야 할 것이며, 지역단위의 복지계획 수립과 지방자치단체의 역량 강화가 필요하다고 제안하였다. 또한 마지막으로 지방자치단체 수준에서 복지사업의 기획·조정과 집행기능을 강화함으로써 복지전달체계의 분산성 문제를 해결해 나감으로써 개개인의 욕구에 적합한 통합적 서비스를 제공하여 서비스 이용 편의성과 접근성을 높여나갈 것을 제안하였다(정홍원, 2013: 106).

나) 보건, 복지, 의료서비스 연계 관련 연구

공중보건과 사회복지의 건강불평등 해소와 사회적·경제적·환경적 정의의 증진이라는 두 가지 가치를 공유함에 따라(Sable, Schild, & Hipp, 2015: 90), 국내외에서 사회복지와 보건의료서비스와의 연계 방안은 오랫동안 모색되어 왔다. 그러나 보건서비스, 복지서비스, 의료서비스는 각각 별도의 전달체계를 가지고 있어, 의료욕구와 복지서비스가 수요자 중심으로 연계되고 있지 못하다는 한계점이 있다. 특히 복지취약계층들에게 의료·복지 서비스의 사각지대는 여전히 존재하며, 이를 개선하기 위해 시·군·구 지자체와 관련 복지전달체계의 개선을 통한 포괄적 서비스가 제공될 필요가 있다. 이러한 필요에 따라 ‘건강복지연계서비스’에 대한 방안이 탐색되었다(윤영호·권용진·장숙량·임정기·오수경, 2014: 5-6). 수요자 욕구 중심으로 서비스의 공급체계를 개편하고 돌봄의 연속성을 확보하기 위해 서비스 간 연계가 탐색되는데, 연계서비스는 수직적 연계(예를 들어 의료시스템 내에서 동네의원에서 상급종합병원까지의 연계 의미)와 수평적 연계(별도의 법과 제도에 의해 지원되는 전달체계 간 연계 의미)를 모두 포함한다(윤영호 외, 2014: 245). 연구를 통해 윤영호 외(2014: 268-269)는 시군구별 보건-의료-복지 통합 지원 네트워크의 구성을 제안하였으며, 지역사회에 맞는 ‘건강복지통합센터’의 설립을 통해 ‘A형: 공공 의료팀 중심 모델(의료), B형: 공공의료팀(의료)+사회복지

공무원 파견 모형(복지), C형: 공공의료팀(의료)+사회복지공무원 파견 모형(복지)+방문보건사업 위탁 모형(보건)’을 제안하였다.

이규식·김찬우·석재은·오은환·황성완·박유미 외(2010)는 노인요양, 보건 및 복지서비스 향상을 위해 지역밀착형 통합케어를 위한 체계 구축을 살펴보았다. 노인들이 필요로 하는 서비스로서 장기돌봄서비스를 정의하고 보건의료와 복지서비스의 연속적 제공을 위해 ‘통합적 케어(integrated care)’, 즉 급성질환의 치료부터 만성질환 관리를 위한 서비스, 건강증진서비스, 재활, 돌봄서비스, 복지 및 거주서비스까지 포괄적(comprehensive)인 서비스를 체계적이고 연속적으로 제공해야 한다고 제안하였다(이규식 외, 2010: 89). 한국의 지역밀착형 통합케어를 위해 건보공단과 지자체 간의 공조를 통한 ‘행정적 구조의 통합’, ‘서비스 제공장소 동일 배치’, ‘주거와 서비스의 통합’, ‘케어메니지먼트’의 도입이 필요하다고 제안하였다(이규식 외, 2010: 179-181).

한편 보건, 복지, 의료 서비스를 통합적, 포괄적으로 제공하기 위해 맞춤형방문건강관리사업 등 다양한 사업이 추진되어 오며, 그 성과를 평가하기 위한 연구도 수행되었다. 맞춤형방문건강관리 사업은 2007년 4월부터 전국적으로 취약계층 가족을 대상으로 건강문제를 선별하고, 방문 요구도에 따라 건강증진 서비스를 제공 또는 연계하는 사업이다(장숙량·조성일, 2012: 1). 장숙량·조성일(2012: 7)은 맞춤형방문건강관리 사업을 위한 지역사회의 네트워크간 연계성을 기관의 영향력, 저명도, 중개 중심성을 중심으로 분석하였다. 그 결과 지역사회자원 중 가장 영향력이 있는 자원은 보건소와 무한돌봄센터, 시청이었으며, 가장 적은 기관은 지역병원이었다(장숙량·조성일, 2012: 7). 저명도가 높은 기관은 무한돌봄센터였으나, 맞춤형방문건강관리센터는 낮은 수준의 저명도를 보였으며, 기관간의 연결 중심기관으로서 보건소가 높았으며, 전체 기관 간 연결 흐름에서 중개역할 정보를 보는 흐름중개성에서는 무한돌봄센터의 비중이 큰 것을 확인할 수 있었다(장숙량·조성일, 2012: 7). 이상의 분석을 통해 장숙량·조성일(2012: 9-10)은 맞춤형방문건강관리센터의 개선 사항을 제안하고, 보건소를 네트워크의 허브 역할로 제안하였다.

최근 2013년 서울특별시 북부병원을 중심으로 한 301네트워크 사업은 보건-의료-복지 통합적 지원을 시도한 사례로서, 의사, 간호사, 사회복지사, 기능직 등

이 한 팀으로 구성되어 지역사회 내 연계된 유관기관과 협회(구청, 주민센터, 지역사회복지관, 지역센터, 관공서, 자치구 의사회 및 간호사회 등)로부터 진료의뢰 받은 대상자들에게 방문 진료, 외래, 입원 진료 등을 통해 질병을 치료하고 그 과정에서 필요한 사회복지서비스를 판단하여 필요 자원을 연결·발굴, 의뢰하는 역할을 수행하고 있다(하지선·김정현·임정현·김정연, 2017: 145). 301네트워크는 복합적 욕구를 지닌 대상자들의 시급한 문제와 욕구를 해결하기 위해 다양한 조직체계가 연계해 통합적 서비스를 지원하며, 의료적 욕구가 있는 대상자를 차별없이 취약계층의료지원위원회의 조정을 통해 의료비 지원을 한다는 특징이 있어, 공공병원의 새로운 방향성을 보여준다는 평가를 받고 있다(하지선 외, 2017: 150-151). 하지선 외(2017: 163-165)는 301네트워크 사업에 참여한 저소득층 이용자들의 질적 경험을 분석하여 저소득층 이용자들의 '치료-케어-생활안정'을 포괄적으로 경험함으로써 삶에 변화가 생겼다는 평가와 함께, 성공적인 확대와 안착을 위해 치료비 지원금의 확보, 상급병원과의 협조 및 퇴원 후 질한 관리 담당인 보건소 담당과의 원활한 연계, 사례발굴을 위한 보건소 방문간호 서비스 및 주민센터 등과의 긴밀한 협조가 필요하며 이용자들의 건강권 확보를 위한 의료·생계·주거에 대한 공적제도의 외연을 넓힘으로써 실질적 보장체계가 완비되어야 함을 제안하였다.

2) 영유아 양육 및 보건의료 통합 연계 관련 연구

홍현미라(2015)는 포괄적 지역사회계획 모델을 적용하여 영유아 발달을 위한 지역사회중심의 서비스 전달체계를 연구하였는데 의의가 있다. 사회복지공동모금회 주관의 영유아 통합지원사업인 '시소와 그네' 실천사례를 살펴보면, 보건복지부로부터 시도를 거쳐 지자체에 이르는 하향식 전달체계의 전형이 아니라 상호적인 사업의 조정자이자 지자체에 대해서는 제도화의 주체세력으로 설정되어 있음을 확인할 수 있다(홍현미라, 2015: 116-117). 다양한 지역사회 자원 간 협력과 네트워크를 형성하고, 포괄적 지역사회계획이 아동발달을 위한 지역사회 개입 전략으로 활용되고 있는 점을 통해서 영유아 발달을 위한 지역사회중심의 전달체계 구축과 의료네트워크와의 협력 및 연계가 매우 중요함을 알 수 있다(홍현미라, 2015: 112-132).

황나미(2008)는 ‘건강한 출발(Healthy Start in Life)’ 확립을 위한 정책의 추진전략으로 개별 보건의료사업의 영역을 확장한 보건·의료·복지 및 사회체계의 통합적 접근이 필요하다고 강조하였다. 가임기 여성 및 영유아기의 과업과 이들을 반영한 공공 모자보건사업의 이행과제들은 보건의료체계와 사회체계 전반에 걸친 공통적인 문제이기 때문에 단독 보건의료사업으로 접근해서는 지속성과 효용성을 유지하기 어려우며 전반적인 체계가 개선되어야 이행이 가능한 것들이다(황나미, 2008: 17-18). 따라서 한 부처의 프로젝트 틀 안에서 추진하기 보다는, 사회적, 법률적, 정치적 영역에 걸친 포괄적인 접근이 요구된다(황나미, 2008: 18). 이에 따라 황나미(2008: 18)는 보건복지가족부가 핵심부서가 되어 사업을 추진하되, ‘건강투자사업추진위원회’를 구성 및 운영하여 기존사업과 연계하고, 관련 부처 간의 긴밀한 협력 하에 사회전반적인 마케팅을 실시해야 한다고 주장하였다.

한편 강은진 외(2016: 258-262)은 양육 및 보건의료를 포함하여 육아지원환경을 마련하기 위해 동이나 구 단위에서 기존 공공인프라를 중심으로 기능을 통합하여 운영하는 방안을 제시하였다. 이는 신규 인프라를 설치하기보다 기존에 설치되어 있는 인프라(건강가정지원센터나 보건소 등)의 기능을 보강하도록 인력을 파견하는 방안이라 할 수 있다. 예를 들어 보건소 내 육아종합지원센터 분소를 설치해 보육전문가를 파견하는 방안이다(강은진 외, 2016: 260). 또한 읍면동 사회보장협의체 산하에 육아지원분과를 설치함으로써 읍면동 단위에서의 육아지원 사업들을 관리하고 연결할 수 있는 체제를 갖추 수 있다(강은진 외, 2016: 260).

강은진 외(2016: 252-253)는 중앙정부 단위에서, 육아지원 서비스를 군집화하여 제공하는 방안을 제안하였다. 이는 육아와 관련된 서비스를 단일 장소에서 제공하는 방안으로 육아종합지원센터와 보건소, 구청, 건강가정지원센터 등을 공간과 하드웨어, 서비스 등이 통합되도록 하는 것이다(강은진 외, 2016: 252). 장소의 공유뿐만 아니라 각 부처로 나뉘어져 있는 인력과 예산도 함께 모아서 공동 사업을 추진하는 형식의 협력 방안이라 할 수 있다(강은진 외, 2016: 253). 더 나아가 중앙에 육아지원을 총괄하는 컨트롤타워 기구나 부처를 마련하여 양육과 보건의료 등의 사업을 관리하며, 필요 재원과 조달방안 등을 계획하고 평가하는 실행체제를 갖추는 방안이 있는데 이는 가장 높은 수준의 통합방식으로 사회보장 제고를 위한 전문위원회 설치를 통해 실행가능하다고 제안하였다(강은진 외, 2016: 253-254).

III

영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황 및 개선 요구

1. 연령별, 지역별 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황
2. 가정과 기관의 영유아 건강관리를 위한 지원 현황
3. 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 통합에 대한 요구
4. 소결



Ⅲ. 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황 및 개선 요구

1 연령별, 지역별 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황

가. 응답자 특성

본 연구 응답자는 영유아 자녀를 둔 어머니 총 1,000명으로 특성은 아래와 같다. 지역 규모별로 살펴보면 대도시와 중소도시에 거주하는 응답자는 각각 40.0%, 53.0%이었으며 읍면지역은 7.0%이었다. 응답자의 막내자녀가 영아인 경우는 50.8%이었고, 유아라고 답한 경우는 49.2%로 나타났다. 또한 전체 응답자 중 취업자 비율은 30.0%이었으며 70.0%는 미취업 상태라고 응답하였다.

표 Ⅲ-1-1 | 응답자 분포표

단위: %(명)

구분	계
전체	100.0(1,000)
지역 규모	
대도시	40.0(400)
중소도시	53.0(530)
읍면지역	7.0(70)
지역	
서울	21.8(218)
인천/경기	34.4(344)
대전/세종/충청	10.8(108)
광주/전라	7.7(77)
대구/경북	7.9(79)
부산/울산/경남	13.4(134)
강원/제주	4.0(40)

(표 III-1-1 계속)

구분	계
막내자녀 영유아 구분	
영아	50.8(508)
유아	49.2(492)
맞벌이 여부	
취업	30.0(300)
미취업	70.0(700)

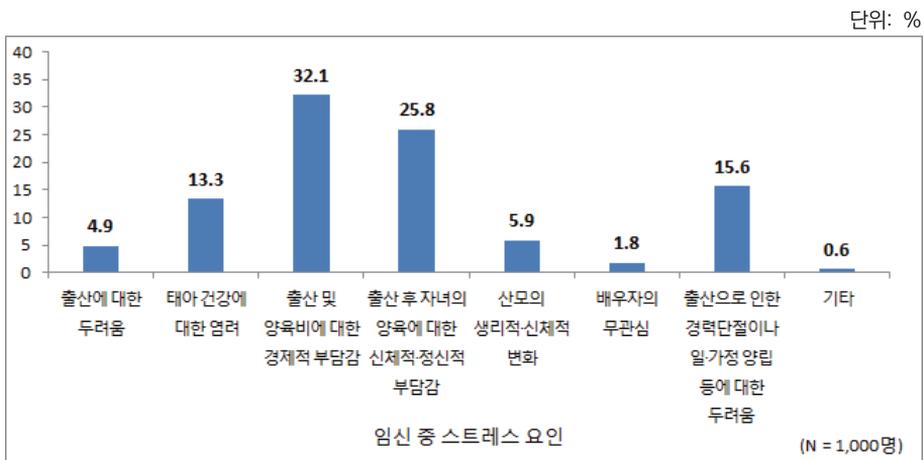
자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

나. 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.

■ 그림 III-1-1 ■ 임신 중 스트레스 요인



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

임신 중 스트레스 요인은 응답자의 맞벌이 여부에 따라 통계적으로 유의미한

차이를 보였는데, ‘출산으로 인한 경력단절이나 일·가정 양립 등에 대한 두려움’은 취업모(24.7%)가 미취업모(11.7%)보다 응답률이 유의미하게 높았다. 한편 ‘출산 후 자녀 양육에 대한 신체적·정신적 부담감’의 경우 미취업모(27.4%)가 취업모(22.0%)보다 응답률이 높게 나타났다.

▣ 표 III-1-2 ▣ 임신 중 스트레스 요인

단위: %(명)

구분	출산에 대한 두려움	태아 건강에 대한 염려	출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감	출산 후 자녀의 양육에 대한 신체적·정신적 부담감	산모의 생리적·신체적 변화	배우자의 무관심	출산으로 인한 경력단절이나 일·가정 양립 등에 대한 두려움	기타	계
전체	4.9	13.3	32.1	25.8	5.9	1.8	15.6	0.6	100.0(1,000)
지역 규모									
대도시	5.0	14.0	29.3	26.5	6.8	2.0	16.3	0.3	100.0(400)
중소도시	5.1	13.6	33.2	25.3	5.5	1.3	15.3	0.8	100.0(530)
읍면지역	2.9	7.1	40.0	25.7	4.3	4.3	14.3	1.4	100.0(70)
$\chi^2(df)$	11.708(14)								
막내자녀 영유아 구분									
영아	6.1	13.2	33.9	25.0	6.3	1.6	13.6	0.4	100.0(508)
유아	3.7	13.4	30.3	26.6	5.5	2.0	17.7	0.8	100.0(492)
$\chi^2(df)$	8.302(7)								
맞벌이 여부									
취업	5.0	8.7	32.0	22.0	5.0	2.7	24.7	0.0	100.0(300)
미취업	4.9	15.3	32.1	27.4	6.3	1.4	11.7	0.9	100.0(700)
$\chi^2(df)$	36.858(7)***								

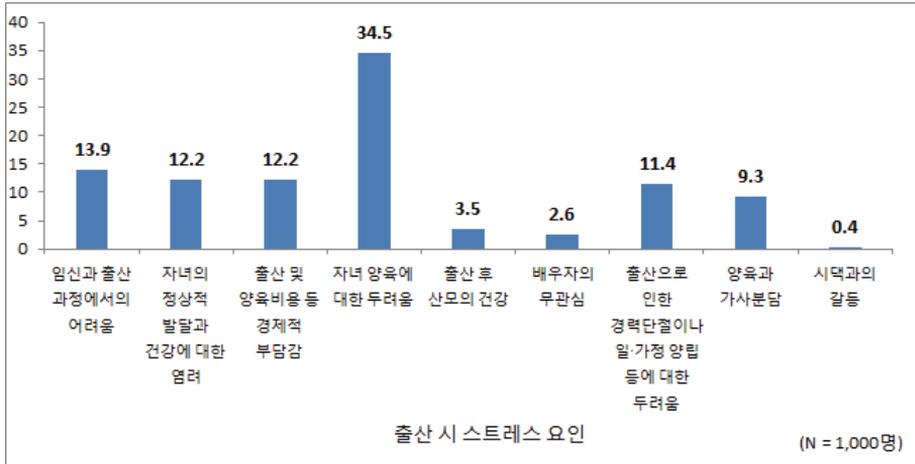
자료: 이 연구의 ‘영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사’ 결과임.

*** $p < .001$.

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.

■ 그림 III-1-2 ■ 자녀 출산 시 스트레스 요인(첫 자녀 출산 기준)

단위: %



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

첫 자녀 출산 시 스트레스 요인을 응답자의 지역규모, 막내자녀 영유아 구분 및 맞벌이 여부에 따라 살펴보았지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

■ 표 III-1-3 ■ 자녀 출산 시 스트레스 요인(첫 자녀 출산 기준)

단위: %(명)

구분	임신과 출산 과정에서의 어려움	자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려	출산 및 양육 비용 등 경제적 부담감	자녀 양육에 대한 두려움	출산 후 산모의 건강	배우자의 무관심	출산으로 인한 경력단절이나 일·가정 양립 등에 대한 두려움	양육과 가사분담	시댁과의 갈등	계
전체	13.9	12.2	12.2	34.5	3.5	2.6	11.4	9.3	0.4	100.0(1,000)
지역 규모										
대도시	12.8	12.8	8.8	36.5	3.8	2.8	11.5	10.5	0.8	100.0(400)
중소도시	14.9	11.9	14.3	33.0	3.6	1.9	11.5	8.7	0.2	100.0(530)
읍면지역	12.9	11.4	15.7	34.3	1.4	7.1	10.0	7.1	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	19.382(16)									
막내자녀 영유아 구분										
영아	12.8	12.0	13.4	34.8	4.1	2.0	11.2	9.3	0.4	100.0(508)
유아	15.0	12.4	11.0	34.1	2.8	3.3	11.6	9.3	0.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	4.965(8)									

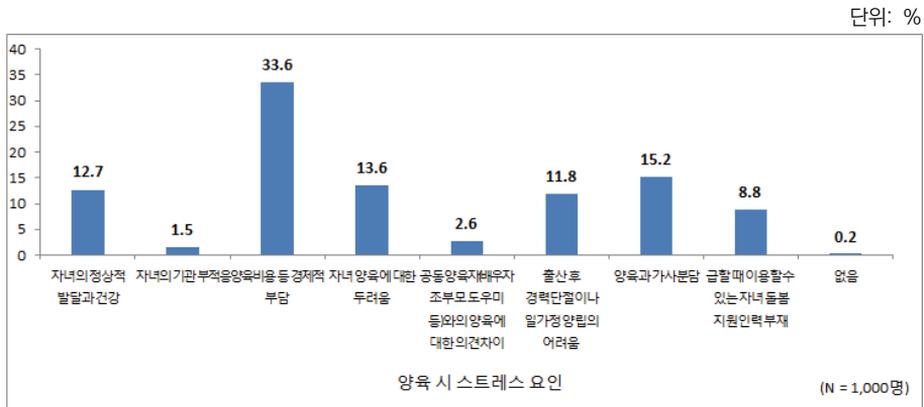
(표 III-1-3 계속)

구분	임신과 출산 과정에서의 어려움	자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려	출산 및 양육 비용 등 경제적 부담감	자녀 양육에 대한 두려움	출산 후 산모의 건강	배우자의 무관심	출산으로 인한 경력단절이나 일·가정 양립 등에 대한 두려움	양육과 가사 부담	시댁과의 갈등	계
맞벌이 여부										
취업	13.3	14.3	14.3	29.7	3.7	3.7	13.7	7.0	0.3	100.0(300)
미취업	14.1	11.3	11.3	36.6	3.4	2.1	10.4	10.3	0.4	100.0(700)
$\chi^2(df)$	12.525(8)									

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

현재 자녀를 양육하면서 가장 스트레스를 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.

■ 그림 III-1-3 ■ 자녀 양육 시 스트레스 요인



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

자녀 양육 시 스트레스 요인 또한 응답자의 맞벌이 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였는데, '양육 비용 등 경제적 부담'으로 인해 스트레스를 느낀다고 응답한 취업모는 26.0%이었고, 미취업모는 36.9%로 미취업모의 응답률이

취업모보다 유의미하게 높았다. 한편 ‘출산 후 경력단절이나 일·가정 양립의 어려움’을 스트레스 요인으로 응답한 취업모는 14.0%인 반면 미취업모는 10.9%였고, ‘자녀 양육에 대한 두려움’이라고 응답한 미취업모는 14.3%인 반면 취업모는 12.0%이었다.

표 III-1-4 자녀 양육 시 스트레스 요인

단위: %(명)

구분	자녀의 정상적 발달과 건강	자녀의 기관 부적응 (어린이 집이나 유치원 등)	양육 비용 등 경제적 부담	자녀 양육에 대한 두려움 (양육 방법 등)	공동 양육자 (배우자 조부모 도우미 등)와의 양육에 대한 의견 차이	출산 후 경력 단절이나 일·가정 양립의 어려움	양육 과가사 부담	급할 때 이용할 수 있는 자녀 돌봄 지원 인력 부재	없음	계
전체	12.7	1.5	33.6	13.6	2.6	11.8	15.2	8.8	0.2	100.0(1,000)
지역 규모										
대도시	13.3	2.3	31.3	14.8	2.8	12.3	14.5	8.8	0.3	100.0(400)
중소도시	11.9	1.1	35.8	11.9	2.6	11.3	16.0	9.1	0.2	100.0(530)
읍면지역	15.7	0.0	30.0	20.0	1.4	12.9	12.9	7.1	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	10.991(16)									
막내자녀 영유아 구분										
영아	13.6	1.8	32.3	12.4	2.2	11.8	18.3	7.7	0.0	100.0(508)
유아	11.8	1.2	35.0	14.8	3.0	11.8	12.0	10.0	0.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	13.617(8)									
맞벌이 여부										
취업	11.7	3.3	26.0	12.0	2.0	14.0	15.7	15.3	0.0	100.0(300)
미취업	13.1	0.7	36.9	14.3	2.9	10.9	15.0	6.0	0.3	100.0(700)
$\chi^2(df)$	42.195(8)***									

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

*** $p < .001$.

2) 임신 중 관련서비스의 이용 현황

가) 임신 중 스트레스 지원 대상

다음으로 스트레스의 상황에 따른 지원 대상을 살펴보았다. 먼저 임신 중 스트레스 상황별 도움을 받은 기관이나 사람을 조사한 결과, ‘출산에 대한 두려움’의 경우 ‘배우자’가 36.7%로 가장 높았으며 그 다음으로는 ‘이웃 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, 배우자는 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 대한 두려움’은 ‘친인척’으로부터 도움받는 비율이 29.5%로 가장 높았지만 ‘도움받은 이 없음’ 비율도 27.6%로 적지 않았다.

▣ 표 III-1-5 ▣ 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 (건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 동주민센터 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)

(표 III-1-5 계속)

구분	배우자	친인척 (부모 및 형제, 시부모 등)	이웃 및 지인 (친구나 선후배)	산부인과 등 관련 의료 기관	보건소	지역 센터 (건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 동주민센터 등)	인터넷 정보	도움 받은 이 없음	기타	계
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)

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

나) 산전검사 및 진료기관과 선택 사유

주 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.

표 III-1-6 주 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)
지역 규모					
대도시	82.3	8.5	7.3	2.0	100.0(400)
중소도시	83.6	7.0	7.2	2.3	100.0(530)
읍면지역	82.9	8.6	7.1	1.4	100.0(70)
$\chi^2(df)$					1.046(6)

(표 III-1-6 계속)

구분	임신·출산 전문병원 (소아과, 산부인과, 산후조리원과 연계된 병원)	종합 병원	동네 산부인과 (분만실 없이 진료만 보는 곳)	지역 보건소	계
막내자녀 영유아 구분					
영아	83.3	7.9	7.5	1.4	100.0(508)
유아	82.7	7.5	6.9	2.8	100.0(492)
$\chi^2(df)$	2.726(3)				
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)**				

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

** $p < .01$.

산전 검사 및 진료기관 선택 이유에 대해서는 ‘출산과 연계할 수 있어서’의 응답률이 65.5%로 가장 높았고 ‘집과 가까워서’가 14.3%로 그 다음으로 높게 나타났다. 응답자의 맞벌이 여부에 따라 살펴본 결과 ‘집과 가까워서’와 ‘비용이 저렴해서’ 응답률은 취업모에 비해 미취업모가 유의하게 높았고, ‘고위험 출산으로 관리가 필요해서’와 ‘산후조리원과 연계되어서’ 응답률은 미취업모에 비해 취업모가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

▣ 표 III-1-7 ▣ 산전 검사 및 진료기관 선택 이유

단위: %(명)

구분	출산과 연계 할 수 있어서	집과 가까워서	고위험 출산으로 관리가 필요해서	산후 조리원과 연계되어서	비용이 저렴해서	기타	계
전체	65.5	14.3	8.7	6.3	3.5	1.7	100.0(1,000)
지역 규모							
대도시	63.8	15.0	8.8	7.8	3.3	1.5	100.0(400)
중소도시	65.5	14.3	9.1	5.5	3.8	1.9	100.0(530)
읍면지역	75.7	10.0	5.7	4.3	2.9	1.4	100.0(70)
$\chi^2(df)$	6.004(10)						
막내자녀 영유아 구분							

(표 III-1-7 계속)

구분	출산과 연계할 수 있어서	집과 가까워서	고위험 출산으로 관리가 필요해서	산후 조리원과 연계되어서	비용이 저렴해서	기타	계
영아	66.9	14.2	8.1	5.9	3.1	1.8	100.0(508)
유아	64.0	14.4	9.3	6.7	3.9	1.6	100.0(492)
$\chi^2(df)$	1.452(5)						
맞벌이 여부							
취업	65.3	10.7	11.7	7.3	2.3	2.7	100.0(300)
미취업	65.6	15.9	7.4	5.9	4.0	1.3	100.0(700)
$\chi^2(df)$	13.043(5)*						

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

* $p < .05$

산전검진을 받기 시작한 시기는 '6주~10주'와 '1주~5주' 응답률이 각각 48.7%, 38.6%로 가장 높았으며 평균 산전검진 시작시기는 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 산전검사 횟수는 8.7회로 조사되었다.

■ 표 III-1-8 ■ 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.

다음으로 막내자료를 기준으로 자녀를 출산한 장소와 선택 이유를 살펴보았다. 막내자녀의 출산 장소를 조사한 결과, '임신출산 전문병원'이 85.6%로 응답률이 가장 높았다.

표 III-1-9 자녀 출산 장소(막내자녀 기준)

단위: %(명)

구분	임신출산 전문병원	종합병원	보건소 (보건의료원)	조산원	가정	기타	계
전체	85.6	13.3	0.7	0.2	0.1	0.1	100.0(1,000)
지역 규모							
대도시	84.3	13.5	1.5	0.5	0.3	0.0	100.0(400)
중소도시	86.2	13.4	0.2	0.0	0.0	0.2	100.0(530)
읍면지역	88.6	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	11.895(10)						
막내자녀 영유아 구분							
영아	86.2	12.2	1.2	0.2	0.2	0.0	100.0(508)
유아	85.0	14.4	0.2	0.2	0.0	0.2	100.0(492)
$\chi^2(df)$	6.393(5)						
맞벌이 여부							
취업	83.3	15.0	1.0	0.3	0.0	0.3	100.0(300)
미취업	86.6	12.6	0.6	0.1	0.1	0.0	100.0(700)
$\chi^2(df)$	4.882(5)						

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

출산 장소 선택 이유에 대해 질문한 결과, '이전부터 다녔던 병원이라서'가 27.1%로 가장 높았고, '집에서 가깝거나 교통이 편리해서' 16.3%, '산후조리원과 연계되어서' 13.4% 순으로 나타났다. 또한 응답자의 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이가 나타났다.

표 III-1-10 자녀 출산 장소 선택 이유(막내자녀 기준)

단위: %(명)

구분	이전부터 다녔던 병원이라서	집에서 가깝거나 교통이 편리해서	산후조리원과 연계되어서	기타	소아과와 연계할 수 있어서	난임 또는 고위험 임신이므로 관리가 필요해서	비용이 적절해서	의료진이 나산파의 전문성이 우수해서	별다른 관리가 필요하지 않아서	지역의 유일한 의료기관이라서	계
전체	27.1	16.3	13.4	11.8	10.4	8.0	7.5	3.0	1.4	1.1	100.0(1,000)
지역 규모											
대도시	24.0	18.0	13.8	13.0	10.8	8.5	6.8	2.8	2.0	0.5	100.0(400)

(표 III-1-10 계속)

구분	이전부터 다녔던 병원이 아니라서	집에서 가깝거나 교통이 편리해서	산후조리원과 연계되어서	기타	소아과와 연계할 수 있어서	난임 또는 고위험 임신이므로 관리가 필요해서	비용이 적절해서	의료진이나 산파의 전문성이 우수해서	별다른 관리가 필요하지 않아서	지역의 유일한 의료기관이라서	계
중소도시	29.1	15.1	13.2	11.5	9.4	7.9	7.9	3.6	0.9	1.3	100.0(530)
읍면지역	30.0	15.7	12.9	7.1	15.7	5.7	8.6	0.0	1.4	2.9	100.0(70)
$\chi^2(df)$	17.119(18)										
막내자녀 영유아 구분											
영아	25.6	15.6	16.3	11.0	10.0	7.5	8.7	3.1	1.4	0.8	100.0(508)
유아	28.7	17.1	10.4	12.6	10.8	8.5	6.3	2.8	1.4	1.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	11.737(9)										
맞벌이 여부											
취업	27.0	13.0	17.7	8.3	10.3	9.3	8.0	2.7	1.7	2.0	100.0(300)
미취업	27.1	17.7	11.6	13.3	10.4	7.4	7.3	3.1	1.3	0.7	100.0(700)
$\chi^2(df)$	17.681(9)*										

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

* $p < .05$

막내자녀의 분만 형태를 질문한 결과, '자연분만'은 64.3%이었으며, '제왕절개'는 35.7%로 나타났다. 지역 규모에 따른 유의미한 차이가 나타났는데, 대도시와 중소도시 모두 자연분만이 제왕절개보다 응답률이 유의하게 높았던 반면, 읍면지역은 자연분만과 제왕절개 응답률이 각각 50.0%로 동일하게 나타났다.

표 III-1-11 분만형태(막내자녀 기준)

단위: %(명)

구분	자연분만	제왕절개	계
전체	64.3	35.7	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	68.8	31.3	100.0(400)
중소도시	62.8	37.2	100.0(530)
읍면지역	50.0	50.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	10.185(2)**		

(표 III-1-11 계속)

구분	자연분만	제왕절개	계
막내자녀 영유아 구분			
영아	64.2	35.8	100.0(508)
유아	64.4	35.6	100.0(492)
$\chi^2(df)$	0.007(1)		
맞벌이 여부			
취업	65.3	34.7	100.0(300)
미취업	63.9	36.1	100.0(700)
$\chi^2(df)$	0.199(1)		

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

** $p < .01$.

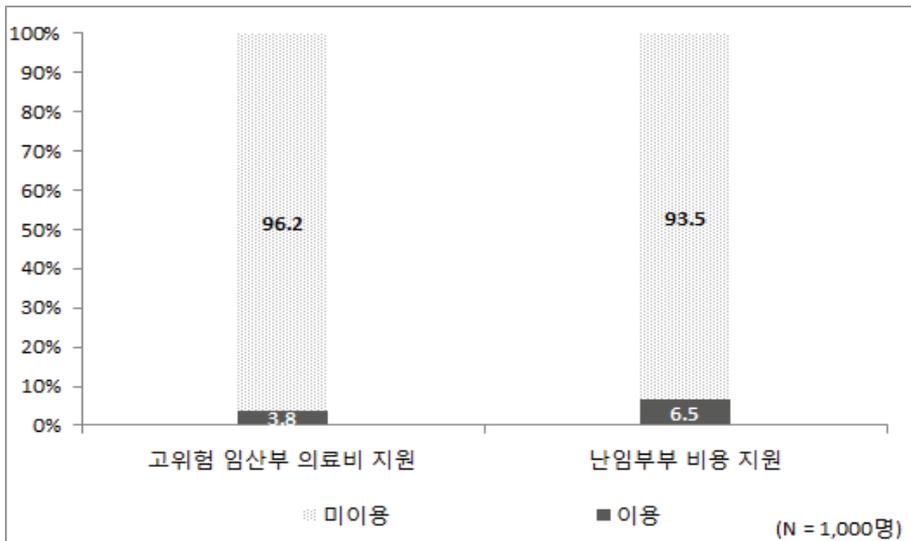
다) 임신 중 관련서비스 이용 현황

영유아 부모를 대상으로 출산 전 산모지원을 위한 보건소의 모자보건사업 이용 현황을 살펴본 결과는 다음과 같다.

응답자를 대상으로 출산 전 산모지원을 위한 보건소의 모자보건사업 이용 여부를 살펴본 결과, '고위험 임신부 의료비 지원'과 '난임부부 비용 지원'의 이용률은 각각 3.8%, 6.5%로 굉장히 낮은 것으로 나타났다.

■ 그림 III-1-4 ■ 모자보건사업 이용 여부 1) 비용지원

단위: %

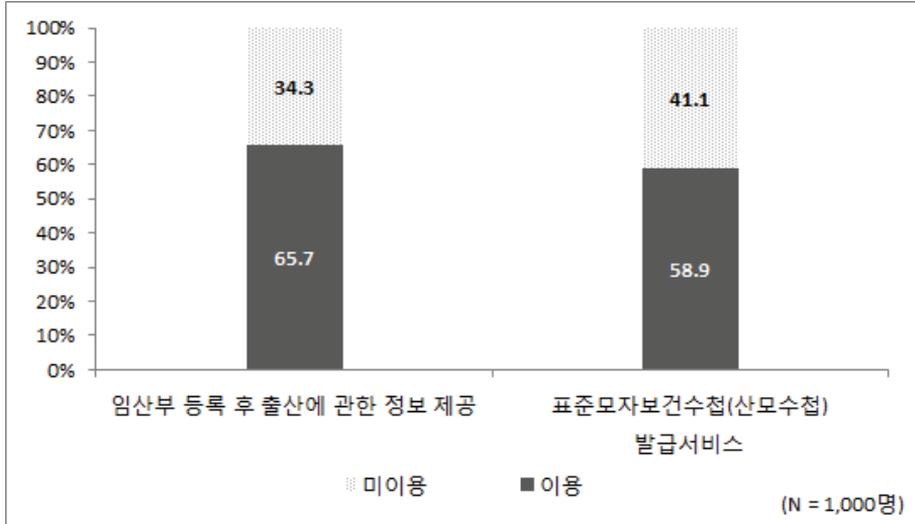


자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

‘임산부 등록 후, 출산에 관한 정보 제공’과 ‘표준모자보건수첩 발급서비스’의 이용률은 각각 65.7%, 58.9%로 나타났다.

그림 III-1-5 모자보건사업 이용 여부 2) 임산부 등록 및 산모지원

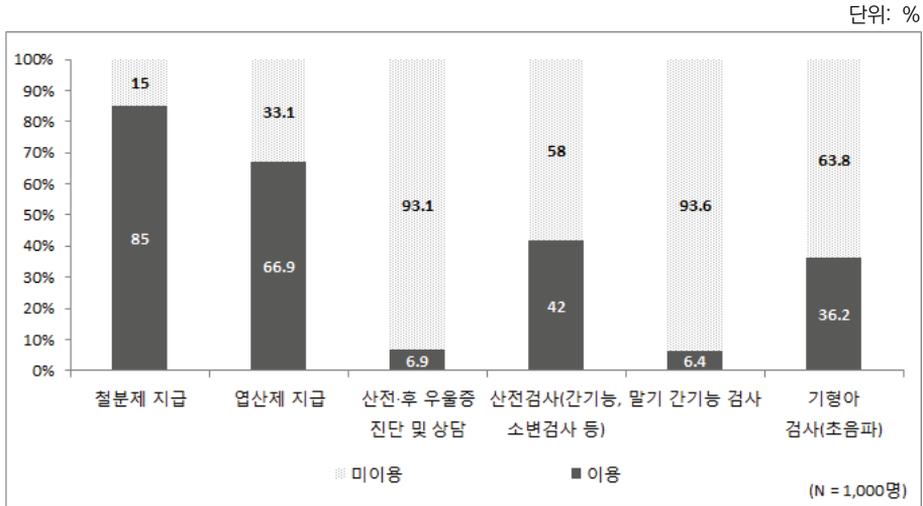
단위: %



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

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, '산전 검사(간기능, 소변검사 등)'와 '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.

그림 III-1-6 모자보건사업 이용 여부 3) 영양제 및 산전 검사 서비스



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

영양제 및 산전검사 서비스 중 지역 규모, 막내자녀 영유아 구분 또는 맞벌이 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타난 문항은 표로 다시 제시하였다. 철분제 지급의 경우, 지역규모, 막내자녀 영유아 구분 및 맞벌이 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났는데 지역규모가 작을수록, 막내자녀가 어릴수록, 미취업모일수록 이용률이 높게 나타났다.

표 III-1-12 모자보건사업 이용 여부 5) 철분제 지급

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	85.0	15.0	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	81.0	19.0	100.0(400)
중소도시	87.0	13.0	100.0(530)
읍면지역	92.9	7.1	100.0(70)
$\chi^2(df)$	10.040(2)**		
막내자녀 영유아 구분			
영아	89.6	10.4	100.0(508)
유아	80.3	19.7	100.0(492)
$\chi^2(df)$	16.890(1)***		

(표 III-1-12 계속)

구분	이용	미이용	계
맞벌이 여부			
취업	78.3	21.7	100.0(300)
미취업	87.9	12.1	100.0(700)
$\chi^2(df)$	14.939(1)***		

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

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

엽산제 지급의 경우, 막내자녀 영유아 구분과 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이를 보였는데 막내자녀가 어릴수록, 미취업모일수록 이용률이 높게 나타났다.

▣ 표 III-1-13 ▣ 모자보건사업 이용 여부 6) 엽산제 지급

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	66.9	33.1	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	64.3	35.8	100.0(400)
중소도시	67.7	32.3	100.0(530)
읍면지역	75.7	24.3	100.0(70)
$\chi^2(df)$	3.892(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	75.0	25.0	100.0(508)
유아	58.5	41.5	100.0(492)
$\chi^2(df)$	30.592(1)***		
맞벌이 여부			
취업	62.3	37.7	100.0(300)
미취업	68.9	31.1	100.0(700)
$\chi^2(df)$	4.036(1)*		

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

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

산전·후 우울증 진단 및 상담의 경우, 지역규모, 막내자녀 영유아 구분 및 맞벌이 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났는데 대도시(9.8%), 읍면지역(5.7%)에 비해 중소도시의 이용률(4.9%)이 유의하게 낮았고, 막내자녀가 어릴수록, 취업모일수록 이용률이 높게 나타났다.

표 III-1-14 모자보건사업 이용 여부 7) 산전·후 우울증 진단 및 상담

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	6.9	93.1	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	9.8	90.3	100.0(400)
중소도시	4.9	95.1	100.0(530)
읍면지역	5.7	94.3	100.0(70)
$\chi^2(df)$	8.492(2)*		
막내자녀 영유아 구분			
영아	9.6	90.4	100.0(508)
유아	4.1	95.9	100.0(492)
$\chi^2(df)$	12.117(1)***		
맞벌이 여부			
취업	12.0	88.0	100.0(300)
미취업	4.7	95.3	100.0(700)
$\chi^2(df)$	17.353(1)***		

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

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

산전 검사는 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의한 차이를 보였는데, 막내자녀가 영아일 경우(45.3%), 유아일 경우(38.6%)보다 이용률이 유의하게 높았다.

표 III-1-15 모자보건사업 이용 여부 8) 산전 검사(간기능, 소변 검사 등)

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	42.0	58.0	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	43.8	56.3	100.0(400)
중소도시	40.8	59.2	100.0(530)
읍면지역	41.4	58.6	100.0(70)
$\chi^2(df)$	0.850(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	45.3	54.7	100.0(508)
유아	38.6	61.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	4.548(1)*		

(표 III-1-15 계속)

구분	이용	미이용	계
맞벌이 여부			
취업	44.7	55.3	100.0(300)
미취업	40.9	59.1	100.0(700)
$\chi^2(df)$	1.251(1)		

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

* $p < .05$.

말기 간기능 검사는 맞벌이 여부에 따라 유의한 차이를 보였는데, 취업일 경우(9.0%), 미취업일 경우(5.3%)보다 이용률이 유의하게 높았다.

■ 표 III-1-16 ■ 모자보건사업 이용 여부 9) 말기 간기능 검사

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	6.4	93.6	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	7.5	92.5	100.0(400)
중소도시	5.5	94.5	100.0(530)
읍면지역	7.1	92.9	100.0(70)
$\chi^2(df)$	1.635(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	6.5	93.5	100.0(508)
유아	6.3	93.7	100.0(492)
$\chi^2(df)$	0.016(1)		
맞벌이 여부			
취업	9.0	91.0	100.0(300)
미취업	5.3	94.7	100.0(700)
$\chi^2(df)$	4.836(1)*		

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

* $p < .05$.

기형아 검사는 막내자녀 영유아 구분과 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이를 보였는데 막내자녀가 유아일 경우, 취업 상태일 경우 이용률이 높게 나타났다.

표 III-1-17 모자보건사업 이용 여부 10) 기형아 검사(초음파)

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	36.2	63.8	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	35.8	64.3	100.0(400)
중소도시	37.0	63.0	100.0(530)
읍면지역	32.9	67.1	100.0(70)
$\chi^2(df)$	0.514(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	33.3	66.7	100.0(508)
유아	39.2	60.8	100.0(492)
$\chi^2(df)$	3.844(1)*		
맞벌이 여부			
취업	41.3	58.7	100.0(300)
미취업	34.0	66.0	100.0(700)
$\chi^2(df)$	4.890(1)*		

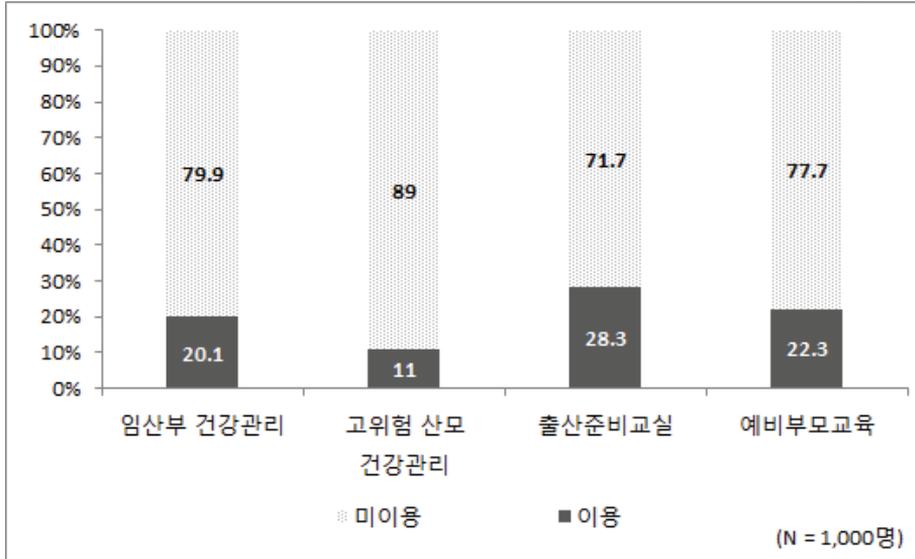
자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

* $p < .05$.

모자보건사업 중 산모 건강관리 및 교육 서비스 사업을 살펴본 결과, '임산부 건강관리(20.1%)', '고위험 산모 건강관리(11.0%)', '출산준비교실(28.3%)', '예비 부모교육(22.3%)' 모두 이용률이 낮게 나타났다.

그림 III-1-7 모자보건사업 이용 여부 4) 산모 건강관리 및 교육 서비스

단위: %



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

산모 건강관리 및 교육 서비스 중 지역 규모, 막내자녀 영유아 구분 또는 맞벌이 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타난 문항은 표로 다시 제시하였으며, '고위험 산모 건강관리'에서 막내자녀가 영아(9.1%)보다는 유아(13.0%)일 경우, 미취업모(9.4%)보다 취업모(14.7%)일 경우 이용률이 유의하게 높았다.

표 III-1-18 모자보건사업 이용 여부 12) 고위험 산모 건강관리: 혈압, 혈당 등

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	11.0	89.0	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	12.3	87.8	100.0(400)
중소도시	9.6	90.4	100.0(530)
읍면지역	14.3	85.7	100.0(70)
$\chi^2(df)$	2.437(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	9.1	90.9	100.0(508)
유아	13.0	87.0	100.0(492)
$\chi^2(df)$	3.989(1)*		

(표 III-1-18 계속)

구분	이용	미이용	계
맞벌이 여부			
취업	14.7	85.3	100.0(300)
미취업	9.4	90.6	100.0(700)
$\chi^2(df)$	5.886(1)*		

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

* $p < .05$.

다음으로 미이용자인 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.

▣ 표 III-1-19 ▣ 모자보건사업 전반적 만족도

단위: %(명), 점

구분 (Base=보건소 모자보건사업 이용)	① 매우 불만족	② 불만족	①+② 불만족	③ 만족	④ 매우 만족	③+④ 만족	계	평균
전체	1.4	16.6	17.9	74.6	7.5	82.1	100.0(953)	2.9
지역 규모								
대도시	0.8	16.4	17.2	73.5	9.4	82.8	100.0(373)	2.9
중소도시	1.8	17.2	18.9	75.2	5.9	81.1	100.0(512)	2.9
읍면지역	1.5	13.2	14.7	76.5	8.8	85.3	100.0(68)	2.9
F	1.8							
막내자녀 영유아 구분								
영아	1.6	17.1	18.8	72.9	8.4	81.2	100.0(490)	2.9
유아	1.1	16.0	17.1	76.5	6.5	82.9	100.0(463)	2.9
t	-0.1							
맞벌이 여부								
취업	1.4	15.3	16.7	74.0	9.3	83.3	100.0(281)	2.9
미취업	1.3	17.1	18.5	74.9	6.7	81.5	100.0(672)	2.9
t	1.1							

주: (a)는 분산분석을 위한 기본가정(등분산성 가정)을 충족하지 못함.
 자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

모자보건사업에 만족하는 주된 이유로는 ‘비용이 절약되어서(60.2%)’가 가장 많았고, 그 다음으로 ‘가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서(21.1%)’, ‘산모와 신생아의 건강관리를 연속성 있게 받을 수 있어서(14.3%)’ 순으로 나타났다.

표 III-1-20 모자보건사업에 만족하는 주된 이유

단위: %(명)

구분 (Base=이용한 서비스에 만족)	비용이 절약 되어서	가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서	산모와 신생아의 건강관리를 연속성 있게 받을 수 있어서	서비스의 질이 우수해서	기타	계
전체	60.2	21.1	14.3	3.8	0.5	100.0(782)
지역 규모						
대도시	59.5	22.0	12.9	5.2	0.3	100.0(309)
중소도시	59.3	21.4	15.9	2.7	0.7	100.0(415)
읍면지역	70.7	13.8	10.3	5.2	0.0	100.0(58)
$\chi^2(df)$	8.639(8)					
막내자녀 영유아 구분						
영아	61.3	18.8	14.6	4.5	0.8	100.0(398)
유아	59.1	23.4	14.1	3.1	0.3	100.0(384)
$\chi^2(df)$	4.071(4)					
맞벌이 여부						
취업	59.0	21.8	14.1	5.1	0.0	100.0(234)
미취업	60.8	20.8	14.4	3.3	0.7	100.0(548)
$\chi^2(df)$	3.336(4)					

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

모자보건사업에 불만족한 부모는 171명으로, 불만족의 주된 이유로는 ‘서비스의 질이 낮아서(33.3%)’가 가장 많았고, 그 다음으로 ‘서비스 받을 수 있는 기관의 거리가 멀어서(25.7%)’, ‘서비스를 지속적으로 받을 수 없어서(25.1%)’ 순으로 나타났다.

표 III-1-21 모자보건사업에 불만족하는 주된 이유

단위: %(명)

구분 (Base= 이용한 서비스에 불만족)	서비스 의 질이 낮아 서	서비스 받을 수 있는 기관의 거리가 멀어서	서비스를 지속적 으로 받을 수 없어서	보건소 의 전문성을 신뢰할 수 없어서	기 타	제공 서비스 에 대한 홍보 부족	서비스 이용 가능 시간이 제한적 이어서	서비스 이용 대상 조건이 제한적 이어서	계
전체	33.3	25.7	25.1	5.8	3.5	2.9	2.3	1.2	100.0(171)
지역 규모									
대도시	35.9	25.0	26.6	4.7	4.7	1.6	0.0	1.6	100.0(64)
중소도시	32.0	24.7	24.7	6.2	3.1	4.1	4.1	1.0	100.0(97)
읍면지역	30.0	40.0	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(10)
$\chi^2(df)$	6.780(14)								
막내자녀 영유아 구분									
영아	31.5	28.3	19.6	5.4	5.4	5.4	2.2	2.2	100.0(92)
유아	35.4	22.8	31.6	6.3	1.3	0.0	2.5	0.0	100.0(79)
$\chi^2(df)$	11.356(7)								
맞벌이 여부									
취업	31.9	25.5	27.7	4.3	6.4	0.0	4.3	0.0	100.0(47)
미취업	33.9	25.8	24.2	6.5	2.4	4.0	1.6	1.6	100.0(124)
$\chi^2(df)$	5.681(7)								

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

모자보건사업 서비스별 미이용 이유를 알아본 결과 '난임 혹은 고위험 임신부를 위한 비용 및 건강지원 서비스'의 경우 '해당 대상이 아니라서'가 82.3%로 응답률이 가장 높았다. 또한 막내자녀 영유아 구분 및 맞벌이 여부에 따라 유의한 차이를 보였는데, 막내자녀가 어릴수록, 미취업모일수록 '해당 대상이 아니라서'라는 응답률이 유의하게 높았다. 한편 '임산부 등록 혹은 산모수첩 서비스'는 미이용 이유로 '관련 서비스가 있는지 몰라서'가 44.4%로 가장 높았고, '보건소가 아닌 다른 기관을 이용해도 지원받을 수 있어서'도 39.8%로 높게 나타났다. '영양제 및 산전 검사 서비스'는 미이용 이유로 '관련 서비스가 있는지 몰라서'가 41.0%로 가장 높았고, 그 다음으로 '근거리에 관련 서비스 기관이 없어서'가 23.1%로 높게 나타났다. 마지막으로 '산모의 건강관리 및 교육 서비스'의 미이용

이유를 살펴본 결과, '관련 서비스가 있는지 몰라서'가 42.7%로 가장 높았으며 그 다음으로 '근거리에 관련 서비스 기관이 없어서'가 21.3%로 높게 나타났다. 또한 맞벌이 여부에 따라 유의한 차이를 보였는데, 취업모의 경우 미취업모보다 '관련 서비스가 있는지 몰라서', '관련 서비스가 제공되지 않아서', '근거리에 관련 서비스 기관이 없어서', '이용가능 시간이 제한적이어서'라고 응답한 비율이 유의하게 높았고, 미취업모의 경우 취업모보다 '보건소가 아닌 다른 기관을 이용해도 지원받을 수 있어서'라고 응답한 비율이 유의하게 높았다.

표 III-1-22 | 모자보건사업 서비스별 미이용 이유

구분	해당 대상이 아니 라서	관련 서비스가 있는지 몰라서	보건소가 아닌 다른 기관을 이용해도 지원 받을 수 있어서	관련 서비스가 제공되지 않아서	근거리에 관련 서비스 기관 (보건소)이 없어서	선호하는 브랜드 영양제가 아니라서	보건소의 전문성을 신뢰할 수 없어서	기 타	이용가능 시간이 제한적이어서	이용대상 조건이 제한적이어서	계	단위: %(명)
난임 혹은 고위험 임신부를 위한 비용 및 건강지원 막내자녀 영유아 구분	82.3	9.2	-	5.0	2.8	-	-	0.3	0.2	0.2	100.0(906)	
	87.4	5.2	-	4.4	2.2	-	-	0.7	0.0	0.2	100.0(459)	
	77.2	13.2	-	5.6	3.4	-	-	0.0	0.4	0.2	100.0(447)	
$\chi^2(df)$	25.364(6)***											
맞벌이 여부	79.7	9.2	-	4.8	5.2	-	-	0.4	0.7	0.0	100.0(271)	
	83.5	9.1	-	5.0	1.7	-	-	0.3	0.0	0.3	100.0(635)	
	$\chi^2(df)$	14.023(6)*										
임산부 등록 및 산모수첩 서비스 막내자녀 영유아 구분	-	44.4	39.8	7.4	6.9	-	-	-	1.4	-	100.0(216)	
	-	38.0	43.0	9.0	9.0	-	-	-	1.0	-	100.0(100)	
	-	50.0	37.1	6.0	5.2	-	-	-	1.7	-	100.0(116)	
$\chi^2(df)$	4.188(4)											
맞벌이 여부	-	46.4	31.9	8.7	8.7	-	-	-	4.3	-	100.0(69)	
	-	43.5	43.5	6.8	6.1	-	-	-	0.0	-	100.0(147)	
	$\chi^2(df)$	8.753(4)										

(표 III-1-22 계속)

구분	해당 대상이 아니라서	관련 서비스가 있는지 몰라서	보건의소가 아닌 다른 기관을 이용해도 지원 받을 수 있어서	관련 서비스가 제공되지 않아서	근거리에 관련 서비스가 (보건의소가 없어서	선호하는 브랜드 영양제가 아니라서	보건의소의 전문성을 신뢰할 수 없어서	기타	이용가능 시간이 제한적이어서	이용대상 조건이 제한적이어서	계
영양제 및 산전 검사 서비스	6.4	41.0	9.0	2.6	23.1	7.7	6.4	-	3.8	-	100.0(78)
막내자녀 영유아 구분											
영아	3.6	42.9	17.9	0.0	14.3	10.7	10.7	-	0.0	-	100.0(28)
유아	8.0	40.0	4.0	4.0	28.0	6.0	4.0	-	6.0	-	100.0(50)
$\chi^2(df)$	10.469(7)										
맞벌이 여부											
취업	0.0	32.3	12.9	3.2	32.3	6.5	6.5	-	6.5	-	100.0(31)
미취업	10.6	46.8	6.4	2.1	17.0	8.5	6.4	-	2.1	-	100.0(47)
$\chi^2(df)$	8.125(7)										
산모의 건강관리 및 교육 서비스	7.0	42.7	10.9	8.7	21.3	-	1.8	1.8	5.7	-	100.0(597)
막내자녀 영유아 구분											
영아	7.7	42.4	9.6	7.4	23.5	-	1.9	2.9	4.5	-	100.0(311)
유아	6.3	43.0	12.2	10.1	18.9	-	1.7	0.7	7.0	-	100.0(286)
$\chi^2(df)$	9.669(7)										
맞벌이 여부											
취업	8.2	36.8	8.8	11.1	19.9	-	2.3	1.2	11.7	-	100.0(171)
미취업	6.6	45.1	11.7	7.7	21.8	-	1.6	2.1	3.3	-	100.0(426)
$\chi^2(df)$	21.237(7)**										

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

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

3) 출산 시 관련서비스의 이용 현황

가) 출산 시 스트레스 지원 대상

출산 시 스트레스 상황별 도움을 받은 기관이나 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 III-1-23 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 의료 기관	보건소	지역 센터 (건강가정 지원센터, 육아종합지원센터,동주민센터 등)	인터넷 정보	민간 아이돌보미	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)

(표 III-1-23 계속)

구분	배우자	친인척 (부모 및 형제, 시부모 등)	이웃 및 지인 (친구나 선후배)	산부인과 등 관련 의료 기관	보건소	지역 센터 (건강가정 지원센터, 육아종합 지원센터, 동주민센터 등)	인터넷 정보	민간 아이 돌보미	도움 받을 곳이 없음	민간 전문가 (모유 수유, 심리 등)	계
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(모유 수유 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)

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

나) 출산 후 산후관리 방식

출산 후 산후관리 방식으로는 '산후조리원 이용'이 58.3%로 절반 이상을 차지하였고, '가족의 도움'은 25.0%이었다. 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 영아(64.0%)의 경우 유아(52.4%)에 비해 산후조리원을 이용하는 비율이 유의하게 높았던 반면에 가족의 도움을 받는다는 비율은 유아(32.3%)가 영아(17.9%)가 유의하게 높았다.

표 III-1-24 출산 후 산후관리 방식

단위: %(명)

구분	산후 조리원 이용	가족의 도움	민간 산후 돌보미 이용	산모 신생아 건강관리사 이용	서비스를 이용하지 않고 혼자 관리	기타	계
전체	58.3	25.0	6.7	6.5	3.3	0.2	100.0(1,000)
지역 규모							
대도시	61.3	22.5	6.3	6.5	3.3	0.3	100.0(400)
중소도시	57.0	25.1	7.2	6.8	3.8	0.2	100.0(530)
읍면지역	51.4	38.6	5.7	4.3	0.0	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	11.343(10)						
막내자녀 영유아 구분							
영아	64.0	17.9	6.3	8.5	3.1	0.2	100.0(508)
유아	52.4	32.3	7.1	4.5	3.5	0.2	100.0(492)
$\chi^2(df)$	32.897(5)***						
맞벌이 여부							
취업	61.0	25.3	6.0	5.0	2.7	0.0	100.0(300)
미취업	57.1	24.9	7.0	7.1	3.6	0.3	100.0(700)
$\chi^2(df)$	3.730(5)						

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

*** $p < .001$

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. 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 영아(46.7%)의 경우 유아(41.9%)에 비해 '산후 산모건강관리를 전문적으로 받을 수 있어서' 응답률이 유의하게 높았던 반면에 '서비스 비용의 경제적 부담 때문에'는 유아(25.2%)가 영아(15.4%)가 유의하게 높았다.

표 III-1-25 산후관리 방식 선택 이유

단위: %(명)

구분	산후 산모 건강관리를 전문적으로 받을 수 있어서	서비스 비용의 경제적 부담 때문에	가족과 함께 산후조리를 하길 원해서	주변 사람들의 도움을 받지 못해서	신생아의 위생·건강을 고려해서	모유 수유 및 육아관련 교육을 받을 수 있어서	기타	계
전체	44.3	20.2	13.5	11.0	5.7	4.7	0.6	100.0(1,000)
지역 규모								
대도시	48.0	17.5	13.0	10.8	4.5	5.3	1.0	100.0(400)
중소도시	42.1	21.1	13.8	11.5	6.4	4.7	0.4	100.0(530)
읍면지역	40.0	28.6	14.3	8.6	7.1	1.4	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	12.397(12)							
막내자녀 영유아 구분								
영아	46.7	15.4	11.4	13.2	7.7	4.9	0.8	100.0(508)
유아	41.9	25.2	15.7	8.7	3.7	4.5	0.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	28.901(6)***							
맞벌이 여부								
취업	48.3	20.0	10.3	8.7	6.0	6.0	0.7	100.0(300)
미취업	42.6	20.3	14.9	12.0	5.6	4.1	0.6	100.0(700)
$\chi^2(df)$	8.527(6)							

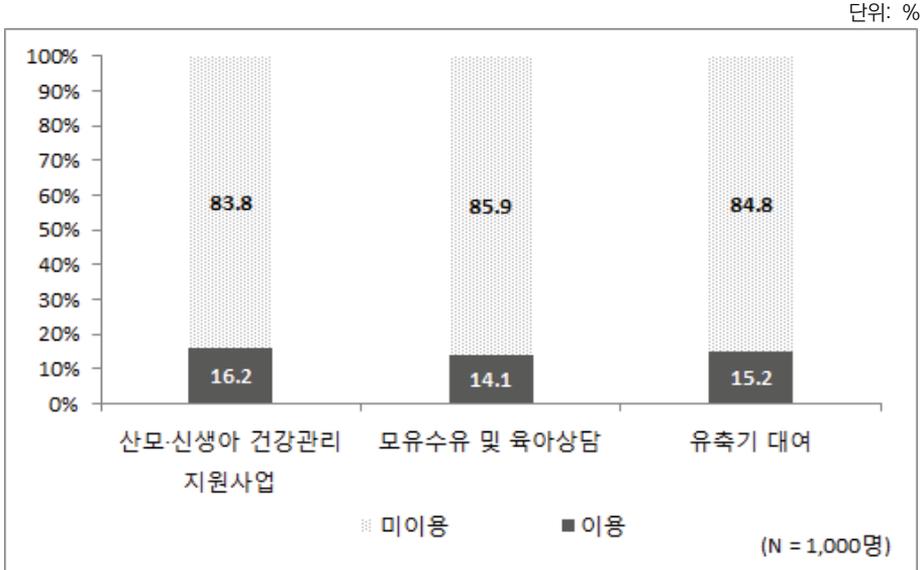
자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

*** $p < .001$.

다) 출산 시 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 대여' 15.2%로 나타나 낮은 이용률을 보였다.

■ 그림 III-1-8 ■ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부
1) 산모·신생아 건강관리 지원 및 육아지원



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

산모·신생아 건강관리 지원 및 육아지원 서비스 중 지역 규모, 막내자녀 영유아 구분 또는 맞벌이 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타난 문항은 표로 다시 제시하였다. '산모·신생아 건강관리 지원사업'의 경우, 막내자녀 영유아 구분에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났는데 영아(20.7%)가 유아(11.6%)에 비해 이용률이 유의하게 높았다.

■ 표 III-1-26 ■ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 1) 산모·신생아 건강관리 지원사업

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	16.2	83.8	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	17.8	82.3	100.0(400)
중소도시	14.7	85.3	100.0(530)
읍면지역	18.6	81.4	100.0(70)
$\chi^2(df)$		1.856(2)	

(표 III-1-26 계속)

구분	이용	미이용	계
막내자녀 영유아 구분			
영아	20.7	79.3	100.0(508)
유아	11.6	88.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	15.192(1)***		
맞벌이 여부			
취업	14.3	85.7	100.0(300)
미취업	17.0	83.0	100.0(700)
$\chi^2(df)$	1.100(1)		

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

*** $p < .001$

‘유축기 대여’의 경우 지역규모와 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 대도시(14.8%)와 중소도시(13.8%)에 비해 읍면지역(28.6%)의 이용률이, 미취업모(13.4%)에 비해 취업모(19.3%)의 이용률이 유의하게 높았다.

▮ 표 III-1-27 ▮ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 3) 유축기 대여

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	15.2	84.8	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	14.8	85.3	100.0(400)
중소도시	13.8	86.2	100.0(530)
읍면지역	28.6	71.4	100.0(70)
$\chi^2(df)$	10.609(2)**		
막내자녀 영유아 구분			
영아	15.4	84.6	100.0(508)
유아	15.0	85.0	100.0(492)
$\chi^2(df)$	0.019(1)		
맞벌이 여부			
취업	19.3	80.7	100.0(300)
미취업	13.4	86.6	100.0(700)
$\chi^2(df)$	5.680(1)*		

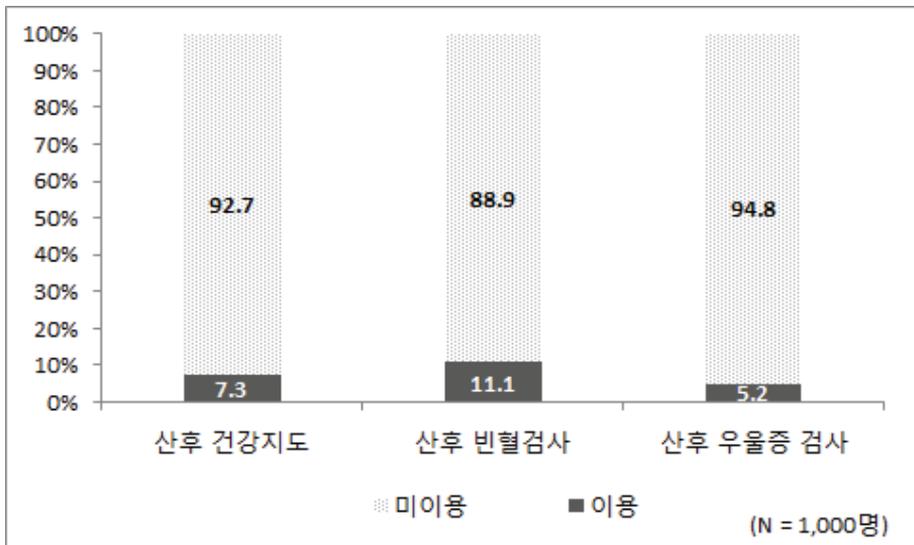
자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

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

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

■ 그림 III-1-9 ■ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 3) 산모 검사 및 건강지도

단위: %



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

이 중 ‘산후 우울증 검사’는 지역규모, 막내자녀 영유아 구분, 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 중소도시(3.0%)나 읍면지역(4.3%)보다는 대도시(8.3%), 유아(3.5%)보다는 영아(6.9%)가, 미취업모(3.7%)보다는 취업모(8.7%)가 유의하게 높은 이용률을 보였다.

■ 표 III-1-28 ■ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 6) 산후 우울증 검사

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	5.2	94.8	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	8.3	91.8	100.0(400)
중소도시	3.0	97.0	100.0(530)
읍면지역	4.3	95.7	100.0(70)
$\chi^2(df)$	12.782(2)**		

(표 III-1-28 계속)

구분	이용	미이용	계
막내자녀 영유아 구분			
영아	6.9	93.1	100.0(508)
유아	3.5	96.5	100.0(492)
$\chi^2(df)$	5.981(1)*		
맞벌이 여부			
취업	8.7	91.3	100.0(300)
미취업	3.7	96.3	100.0(700)
$\chi^2(df)$	10.448(1)**		

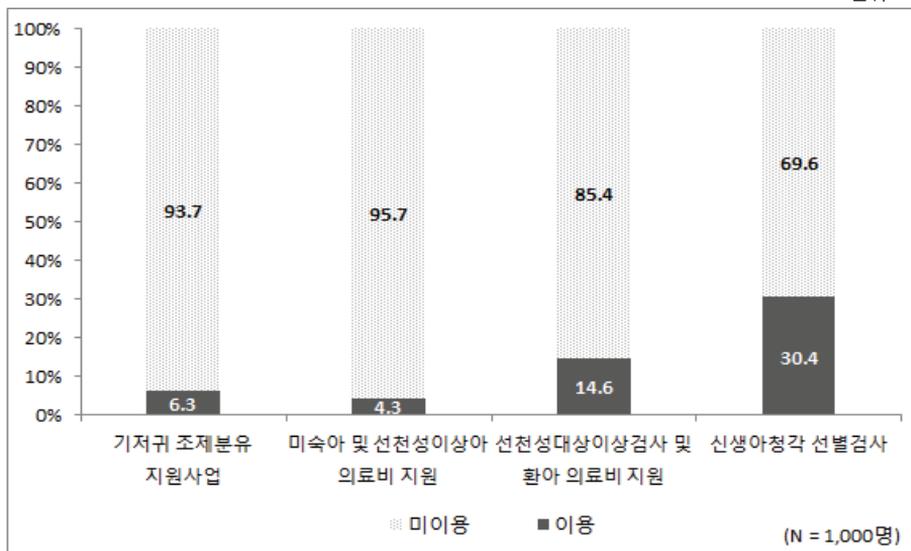
자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

정부와 지자체의 산후관리 서비스 중 '신생아 청각 선별검사'의 경우 이용률이 30.4%로 나타났지만, '기저귀 조제분유 지원사업(6.3%)', '미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원(4.3%)', '선천성 대상 이상검사 및 환아 의료비 지원(14.6%)'의 이용률은 상대적으로 낮게 나타났다.

■ 그림 III-1-10 ■ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 4) 기저귀 조제분유 지원, 미숙아 및 선천성 대상이상 검사 및 환아 의료비 및 서비스 지원

단위: %



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

‘기저귀 교체분유 지원사업’은 지역규모와 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 읍면지역(17.1%)이 대도시(6.8%)나 중소도시(4.5%)에 비해, 영아(9.8%)가 유아(2.6%)에 비해 이용률이 유의하게 높았다.

▣ 표 III-1-29 ▣ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 7) 기저귀 교체분유 지원사업

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	6.3	93.7	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	6.8	93.3	100.0(400)
중소도시	4.5	95.5	100.0(530)
읍면지역	17.1	82.9	100.0(70)
$\chi^2(df)$	16.897(2)***		
막내자녀 영유아 구분			
영아	9.8	90.2	100.0(508)
유아	2.6	97.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	21.950(1)***		
맞벌이 여부			
취업	6.3	93.7	100.0(300)
미취업	6.3	93.7	100.0(700)
$\chi^2(df)$	0.001(1)		

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

*** $p < .001$.

또한 ‘신생아 청각 선별검사’는 막내자녀 영유아 구분과 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 영아(36.0%)가 유아(24.6%)에 비해, 미취업모(32.4%)가 취업모(25.7%)에 비해 이용률이 유의하게 높았다.

▣ 표 III-1-30 ▣ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 여부 10) 신생아 청각 선별검사

단위: %(명)

구분	이용	미이용	계
전체	30.4	69.6	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	26.5	73.5	100.0(400)
중소도시	33.2	66.8	100.0(530)
읍면지역	31.4	68.6	100.0(70)
$\chi^2(df)$	4.885(2)		

(표 III-1-30 계속)

구분	이용	미이용	계
막내자녀 영유아 구분			
영아	36.0	64.0	100.0(508)
유아	24.6	75.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	15.433(1)***		
맞벌이 여부			
취업	25.7	74.3	100.0(300)
미취업	32.4	67.6	100.0(700)
$\chi^2(df)$	4.538(1)*		

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

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

정부와 지자체 산후관리 서비스 이용에 대한 만족도를 조사한 결과, 만족(만족+매우 만족)이 82.0%로 불만족(매우 불만족+불만족) 18.0%보다 높게 나타났으며, 평균 만족도 점수는 2.9점(4점 만점)이었다.

▮ 표 III-1-31 ▮ 정부와 지자체 산후관리 서비스 이용 만족도

단위: %(명), 점

구분 (Base=정부 및 지자체 산후관리 서비스 이용)	① 매우 불만족	② 불만족	①+② 불만족	③ 만족	④ 매우 만족	③+④ 만족	계	평균
전체	1.6	16.3	18.0	71.0	11.1	82.0	100.0(551)	2.9
지역 규모								
대도시	0.9	20.1	21.0	68.5	10.5	79.0	100.0(219)	2.9
중소도시	2.4	12.9	15.3	73.9	10.8	84.7	100.0(287)	2.9
읍면지역	0.0	20.0	20.0	64.4	15.6	80.0	100.0(45)	3.0
F	0.5							
막내자녀 영유아 구분								
영아	1.9	15.7	17.6	70.2	12.2	82.4	100.0(319)	2.9
유아	1.3	17.2	18.5	72.0	9.5	81.5	100.0(232)	2.9
t	0.6							
맞벌이 여부								
취업	1.9	13.4	15.3	70.1	14.6	84.7	100.0(157)	3.0
미취업	1.5	17.5	19.0	71.3	9.6	81.0	100.0(394)	2.9
t	1.5							

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

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 연속성있게 받을 수 있어서(13.9%)’ 순으로 나타났다. 한편 맞벌이 여부에 따라 유의한 차이를 보였는데, ‘비용이 절약되어서’의 응답률이 취업모(51.1%)에 비해 미취업모(65.2%)가 유의하게 높았고, ‘가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서’ 응답률은 미취업모(14.1%)에 비해 취업모(26.3%)가 유의하게 높았다.

▣ 표 III-1-32 ▣ 정부와 지자체 산후관리 서비스 만족 이유

단위: %(명)

구분 (Base=정부 및 지자체 산후관리 서비스 만족)	비용이 절약 되어서	가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서	산모와 신생아의 건강관리를 연속성 있게 받을 수 있어서	서비스의 질이 우수해서	기타	계
전체	61.1	17.7	13.9	7.1	0.2	100.0(452)
지역 규모						
대도시	60.1	20.2	10.4	9.2	0.0	100.0(173)
중소도시	60.1	17.7	16.9	4.9	0.4	100.0(243)
읍면지역	72.2	5.6	11.1	11.1	0.0	100.0(36)
$\chi^2(df)$	12.091(8)					
막내자녀 영유아 구분						
영아	63.9	14.8	14.1	6.8	0.4	100.0(263)
유아	57.1	21.7	13.8	7.4	0.0	100.0(189)
$\chi^2(df)$	4.520(4)					
맞벌이 여부						
취업	51.1	26.3	12.0	10.5	0.0	100.0(133)
미취업	65.2	14.1	14.7	5.6	0.3	100.0(319)
$\chi^2(df)$	15.022(4)**					

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

** $p < .01$

정부와 지자체 산후관리 서비스에 불만족하는 주된 이유로는 ‘서비스를 지속적으로 받을 수 없어서(39.4%)’가 가장 많았고, 그 다음으로 ‘서비스의 질이 낮아서

(25.3%)’, ‘서비스를 받을 수 있는 기관의 거리가 멀어서(14.1%)’ 순으로 나타났다. 한편 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의한 차이를 보였는데, 영아의 경우 ‘서비스를 지속적으로 받을 수 없어서’, ‘서비스의 질이 낮아서’라고 응답한 비율이 유아에 비해 높았던 반면, 유아의 경우 ‘서비스를 받을 수 있는 기관의 거리가 멀어서’, ‘이용 자격이 제한적이어서’ 응답률이 영아에 비해 높게 나타났다.

▣ 표 III-1-33 ▣ 정부와 지자체 산후관리 서비스 불만족 이유

단위: %(명)

구분 (Base=정부 및 지자체 산후관리 서비스 불만족)	서비스를 지속적 으로 받을 수 없어서	서비스 의 질이 낮아서	서비스를 받을 수 있는 기관의 거리가 멀어서	서비스 관련 정보를 얻기 어려움	이용 자격이 제한적 이어서	보건소의 전문성을 신뢰 할 수 없어서	기 타	계
전체	39.4	25.3	14.1	7.1	7.1	6.1	1.0	100.0(99)
지역 규모								
대도시	47.8	17.4	13.0	6.5	6.5	6.5	2.2	100.0(46)
중소도시	31.8	31.8	15.9	9.1	6.8	4.5	0.0	100.0(44)
읍면지역	33.3	33.3	11.1	0.0	11.1	11.1	0.0	100.0(9)
$\chi^2(df)$	6.715(12)							
막내자녀 영유아 구분								
영아	41.1	28.6	10.7	12.5	1.8	5.4	0.0	100.0(56)
유아	37.2	20.9	18.6	0.0	14.0	7.0	2.3	100.0(43)
$\chi^2(df)$	13.601(6)*							
맞벌이 여부								
취업	37.5	29.2	8.3	8.3	8.3	8.3	0.0	100.0(24)
미취업	40.0	24.0	16.0	6.7	6.7	5.3	1.3	100.0(75)
$\chi^2(df)$	1.710(6)							

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

* $p < .05$

산모·신생아 건강관리 지원 미이용 이유를 질문한 결과, ‘해당 대상이 아니라서’가 42.8%로 응답률이 가장 높았으나, ‘관련 서비스가 있는지 몰라서’도 42.1%의 응답률을 보였다. 지역규모에 따른 유의한 차이를 보였는데, 대도시나 읍면지역에 비해 중소도시의 ‘해당 대상이 아니라서’ 응답률이 높았고, 대도시나 중소도

시에 비해 읍면지역의 ‘관련 서비스가 있는지 몰라서’와 ‘근거리에 관련 서비스기관이 없어서’ 응답률이 높았다.

표 III-1-34 산모·신생아 건강관리 지원 미이용 이유

단위: %(명)

구분 (Base=산모신생아 건강관리 지원 미이용)	해당 대상이 아니라서	관련 서비스가 있는지 몰라서	근거리에 관련 서비스 기관(예: 보건소)이 없어서	관련 서비스가 제공되지 않아서	다른 대체 서비스가 있어서	신청이 번거로워서	계
전체	42.8	42.1	7.2	6.1	1.2	0.6	100.0(838)
지역 규모							
대도시	40.1	44.7	6.4	6.7	0.9	1.2	100.0(329)
중소도시	45.8	39.6	7.5	6.2	0.9	0.0	100.0(452)
읍면지역	35.1	47.4	8.8	1.8	5.3	1.8	100.0(57)
$\chi^2(df)$	20.965(10)*						
막내자녀 영유아 구분							
영아	46.2	39.0	8.2	4.7	1.5	0.5	100.0(403)
유아	39.8	45.1	6.2	7.4	0.9	0.7	100.0(435)
$\chi^2(df)$	8.083(5)						
맞벌이 여부							
취업	44.7	37.7	7.4	8.9	1.2	0.0	100.0(257)
미취업	42.0	44.1	7.1	4.8	1.2	0.9	100.0(581)
$\chi^2(df)$	9.240(5)						

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

* $p < .05$

육아지원 미이용 이유로는 ‘관련 서비스가 있는지 몰라서’ 40.9%, ‘아기를 데리고 외출하기 어려워’ 20.5%, ‘관련서비스가 제공되지 않아서’ 13.8%, ‘근거리에 관련 서비스 기관이 없어서’ 12.4% 순으로 나타났다. 또한 지역규모와 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의한 차이가 있었는데, 대도시(41.8%)나 중소도시(38.8%)에 비해 읍면지역이(54.5%), 영아(31.2%)에 비해 유아(50.5%)가 ‘관련 서비스가 있는지 몰라서’ 응답률이 유의하게 높았다.



【 표 III-1-35 】 육아 지원(모유수유, 육아상담 혹은 유축기 대여) 미이용 이유

단위: %(명)

구분 (Base= 육아 지원 미이용)	관련 서비스가 있는지 몰라서	아기 를 데리 고 외출 하기 어 려워서	관련 서비스가 제공되 지 않아 서	근거 리에 관련 서비스 기관(예: 보건소) 이 없 어서	필요 가 없 어서 (유축기 보유, 지인대 여, 분유수 유 등)	다른 대체 서비스 가 있 어서 (병원, 조리원 에서 유사 서비스 제공)	대기 가 길 어서	서비 스를 이용 하고 싶지 않아 서 (위생 관리 등)	계
전체	40.9	20.5	13.8	12.4	8.0	2.1	1.4	0.8	100.0(760)
지역 규모									
대도시	41.8	22.4	11.7	11.4	7.7	2.0	3.0	0.0	100.0(299)
중소도시	38.8	20.1	16.1	12.7	8.2	2.4	0.5	1.2	100.0(417)
읍면지역	54.5	11.4	6.8	15.9	9.1	0.0	0.0	2.3	100.0(44)
$\chi^2(df)$	23.689(14)*								
막내자녀 영유아 구분									
영아	31.2	23.0	15.1	15.1	9.8	2.9	2.1	0.8	100.0(378)
유아	50.5	18.1	12.6	9.7	6.3	1.3	0.8	0.8	100.0(382)
$\chi^2(df)$	32.464(7)***								
맞벌이 여부									
취업	44.3	18.3	15.5	10.0	9.1	2.3	0.5	0.0	100.0(219)
미취업	39.6	21.4	13.1	13.3	7.6	2.0	1.8	1.1	100.0(541)
$\chi^2(df)$	8.644(7)								

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

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

산모를 위한 검사 및 건강지도 미이용 이유로는 ‘관련 서비스가 있는지 몰라서’가 58.2%로 가장 높았고, 그 다음으로는 ‘아기를 데리고 외출하기 어려워서’ 18.3%, ‘관련서비스가 제공되지 않아서’ 13.7%, ‘근거리에 관련 서비스 기관이 없어서’ 7.5% 순으로 나타났다. 지역규모와 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의한 차이가 있었는데, 대도시(4.9%)나 중소도시(8.6%)에 비해 읍면지역(13.3%)의 ‘근거리에 관련 서비스 기관이 없어서’ 응답률이 높았다. 또한 영아(52.7%)에 비해 유아(63.7%)의 ‘관련 서비스가 있는지 몰라서’ 응답률이 높았던 반면에, ‘아기를 데리고 외출하기 어려워서’는 영아(21.9%)가 유아(14.8%)에 비해 응답률이 높았다.

▣ 표 III-1-36 ▣ 산모를 위한 검사 및 건강지도(산후건강지도, 빈혈검사 혹은 우울증 검사) 미이용 이유
단위: %(명)

구분 (Base= 산모를 위한 검사 및 건강지도 미이용)	관련 서비스 가 있는지 몰라서	아기를 데리고 외출 하기 어려워서	관련 서비스 가 제공 되지 않아서	근거리에 관련 서비스 기관(예: 보건소)이 없어서	필요 없어서	다른 대체 서비스 가 있어서	기타	계
전체	58.2	18.3	13.7	7.5	1.2	0.6	0.5	100.0(840)
지역 규모								
대도시	63.1	18.3	11.0	4.9	2.1	0.3	0.3	100.0(328)
중소도시	54.2	19.9	15.5	8.6	0.7	0.9	0.2	100.0(452)
읍면지역	61.7	6.7	15.0	13.3	0.0	0.0	3.3	100.0(60)
$\chi^2(df)$	33.979(12)***							
막내자녀 영유아 구분								
영아	52.7	21.9	14.3	8.8	1.2	0.5	0.7	100.0(421)
유아	63.7	14.8	13.1	6.2	1.2	0.7	0.2	100.0(419)
$\chi^2(df)$	13.319(6)*							
맞벌이 여부								
취업	59.1	17.8	13.0	6.5	1.6	0.8	1.2	100.0(247)
미취업	57.8	18.5	14.0	7.9	1.0	0.5	0.2	100.0(593)
$\chi^2(df)$	5.542(6)							

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

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

기저귀 조제분유 지원 미이용 이유로는 '해당 대상이 아니라서(64.8%)' 응답이 가장 많았고, '관련 서비스가 있는지 몰라서(27.2%)'가 두 번째로 많았다. 한편 유아(52.8%)에 비해 영아(77.3%)의 '해당 대상이 아니라서' 응답률이 높았던 반면에, '관련 서비스가 있는지 몰라서'는 유아(37.4%)가 영아(16.6%)에 비해 응답률이 높았다.

▣ 표 III-1-37 ▣ 기저귀 조제분유 지원 미이용 이유

단위: %(명)

구분 (Base=기저귀 조제분유 지원 미이용)	해당 대상이 아니라서	관련 서비스가 있는지 몰라서	관련 서비스가 제공되지 않아서	필요 없어서 (모유수유, 천기저귀 사 등)	계
전체	64.8	27.2	7.6	0.4	100.0(937)
지역 규모					
대도시	64.6	27.3	7.5	0.5	100.0(373)

(표 III-1-37 계속)

구분 (Base=기저귀 조제분유 지원 미이용)	해당 대상이 아니라서	관련 서비스가 있는지 몰라서	관련 서비스가 제공되지 않아서	필요 없어서 (모유수유, 천기저귀 사 등)	계
중소도시	64.6	27.1	7.9	0.4	100.0(506)
읍면지역	67.2	27.6	5.2	0.0	100.0(58)
$\chi^2(df)$	0.947(6)				
막내자녀 영유아 구분					
영아	77.3	16.6	5.7	0.4	100.0(458)
유아	52.8	37.4	9.4	0.4	100.0(479)
$\chi^2(df)$	63.055(3)***				
맞벌이 여부					
취업	61.2	27.8	10.3	0.7	100.0(281)
미취업	66.3	27.0	6.4	0.3	100.0(656)
$\chi^2(df)$	5.582(3)				

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

*** $p < .001$.

미숙아 및 선천성 대상이상 검사 혹은 환아 의료비 및 서비스 지원 미이용 이
유로는 '해당 대상이 아니라서'가 72.2%로 응답률이 가장 높았다. 또한 막내자녀
영유아 구분에 따라 유의미한 차이를 나타냈는데, 유아(66.7%)에 비해 영아
(78.8%)의 '해당 대상이 아니라서' 응답률이 높았던 반면에, '관련 서비스가 있는
지 몰라서'는 유아(25.8%)가 영아(16.4%)에 비해 응답률이 높았다.

▮ 표 III-1-38 ▮ 미숙아 및 선천성 대상이상 검사 혹은 환아 의료비 및 서비스 지원 미이용 이유

단위: %(명)

구분 (Base= 미숙아 및 선천성 대상이상 검사 혹은 환아 의료비 및 서비스 지원 미이용)	해당 대상이 아니라 서	관련 서비스 가 있는지 몰라서	관련 서비스 가 제공 되지 않아서	근거리 에 관련 서비스 기관 (예: 보건소) 이 없어서	아기를 데리고 외출 하기 어려워서	다른 대체 서비 스가 있어 서	보건소 이용 기록이 병원과 연계가 안되어서	계
전체	72.2	21.5	3.0	1.6	0.9	0.6	0.2	100.0(637)
지역 규모								
대도시	71.0	22.7	3.3	0.7	1.1	0.7	0.4	100.0(269)

(표 III-1-38 계속)

구분 (Base= 미숙아 및 선천성 대상이상 검사 혹은 환아 의료비 및 서비스 지원 미이용)	해당 대상이 아니라 서	관련 서비스가 있는지 몰라서	관련 서비스가 제공 되지 않아서	근거리에 관련 서비스 기관 (예: 보건소) 이 없어서	아기를 데리고 외출 하기 어려워서	다른 대체 서비스 가 있어서	보건소 이용 기록이 병원과 연계가 안되어서	계
중소도시	73.5	20.1	2.8	2.2	0.9	0.6	0.0	100.0(324)
읍면지역	70.5	25.0	2.3	2.3	0.0	0.0	0.0	100.0(44)
$\chi^2(df)$	5.349(12)							
막내자녀 영유아 구분								
영아	78.8	16.4	2.4	0.7	1.0	0.7	0.0	100.0(292)
유아	66.7	25.8	3.5	2.3	0.9	0.6	0.3	100.0(345)
$\chi^2(df)$	13.872(6)*							
맞벌이 여부								
취업	69.9	22.8	3.9	1.0	1.5	1.0	0.0	100.0(206)
미취업	73.3	20.9	2.6	1.9	0.7	0.5	0.2	100.0(431)
$\chi^2(df)$	3.895(6)							

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

* $p < .05$

4) 자녀 양육 시 관련서비스의 이용 현황

가) 자녀 양육 시 스트레스 지원 대상

자녀 양육 시 스트레스 상황별 도움을 받은 기관이나 사람을 조사한 결과, '자녀의 정상적 발달과 건강'의 경우 '배우자'가 30.7%로 가장 높았으며 그 다음으로는 '인터넷 정보'가 16.5%로 가장 높았다. '자녀의 기관 부적응'의 경우 '배우자'와 '친인척'으로부터 도움받는 비율이 각각 26.7%로 나타났다. '양육비용 등 경제적 부담감'은 '배우자'가 44.6%로 가장 응답률이 높았으나, '도움받을 곳이 없음'도 30.7%로 높은 응답률을 보였다. '자녀 양육에 대한 두려움'은 '친인척'이 25.7%로 가장 높았고, '배우자'가 22.8%로 그 다음이었다. '공동양육자와의 양육에 대한 의견 차이'는 '도움받을 곳이 없음'이 34.6%로 응답률이 가장 높았다. '출산 후 경력단절이나 일·가정 양립의 어려움'은 '도움받을 곳이 없음'과 '친인척'의 비율이 각각 32.2%, 25.4%로 나타났으며, '양육과 가사분담'은 '배우자'가

33.6%로 가장 높았으나, ‘친인척’과 ‘도움받을 곳 없음’도 각각 27.6%, 21.7%로 높게 나타났다. 마지막으로 ‘급할 때 이용할 수 있는 자녀 돌봄 지원인력 부재’는 ‘친인척’이 50.0%로 가장 많이 언급되었다.

표 III-1-39 양육 스트레스 해소를 위해 도움받은 기관이나 사람

단위: %(명)

구분	배우자	친인척 (부모 및 형제 사부모 등)	이웃 및 지인 (친구나 산후 배)	관련 의료 기관	지역 센터 (건강가정 자원센터, 육아종합 자원센터, 동주민센터 등)	인터넷 정보	유치원이나 어린이집	민간 아이 돌보미	도움 받을 곳이 없음	계
자녀의 정상적 발달과 건강	30.7	14.2	10.2	7.9	4.7	16.5	7.9	-	7.9	100.0(127)
자녀의 기관 부적응	26.7	26.7	13.3	-	13.3	13.3	-	-	6.7	100.0(15)
양육비용 등 경제적 부담	44.6	19.3	0.9	0.3	0.9	2.1	1.2	-	30.7	100.0(336)
자녀 양육에 대한 두려움 (양육 방법 등)	22.8	25.7	11.0	2.9	1.5	15.4	6.6	-	14.0	100.0(136)
공동양육자(배우자, 조부모, 도우미 등)와의 양육에 대한 의견 차이	26.9	3.8	11.5	-	7.7	7.7	7.7	-	34.6	100.0(26)
출산 후 경력단절이나 일·가정 양립의 어려움	19.5	25.4	0.8	-	2.5	2.5	16.9	-	32.2	100.0(118)
양육과 가사분담	33.6	27.6	2.6	-	0.7	0.7	10.5	2.6	21.7	100.0(152)
급할 때 이용할 수 있는 자녀 돌봄 지원인력 부재	13.6	50.0	5.7	-	-	-	5.7	3.4	21.6	100.0(88)

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

나) 자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

(1) 거주지역의 양육지원 기관의 충분정도

거주 지역의 양육지원 기관이 충분한 정도를 조사한 결과, 그렇지 않다(전혀 그렇지 않다+그렇지 않다)가 61.8%로 그렇다(그렇다+매우 그렇다) 5.8%보다 높게

나타났으며, 평균 점수는 2.3점(5점 만점)이었다.

▮ 표 III-1-40 ▮ 거주 지역의 양육지원 기관이 충분한 정도

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇 지 않다	①+② 그렇지 않다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다	④+⑤ 그렇다	계	평균
전체	15.8	46.0	61.8	32.4	5.2	0.6	5.8	100.0(1,000)	2.3
지역 규모									
대도시	14.5	42.5	57.0	36.3	6.0	0.8	6.8	100.0(400)	2.4
중소도시	16.6	48.7	65.3	30.4	4.0	0.4	4.3	100.0(530)	2.2
읍면지역	17.1	45.7	62.9	25.7	10.0	1.4	11.4	100.0(70)	2.3
<i>F</i>	3.1*(a)								
막내자녀 영유아 구분									
영아	17.7	42.9	60.6	32.9	5.9	0.6	6.5	100.0(508)	2.3
유아	13.8	49.2	63.0	31.9	4.5	0.6	5.1	100.0(492)	2.3
<i>t</i>	0.0								
맞벌이 여부									
취업	15.0	46.3	61.3	31.7	6.7	0.3	7.0	100.0(300)	2.3
미취업	16.1	45.9	62.0	32.7	4.6	0.7	5.3	100.0(700)	2.3
<i>t</i>	0.6								

주: (a)는 분산분석을 위한 기본가정(등분산성 가정)을 충족하지 못함.
 자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.
 * $p < .05$.

(2) 건강가정지원센터의 인지도 및 이용경험

건강가정지원센터의 인지도를 조사한 결과 '들어는 봤으나, 잘 모름'이 48.0%로 가장 응답률이 높았고, '전혀 모름' 또한 44.2%로 높은 비율을 차지하였다. 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 취업모가 미취업모에 비해 '들어봤고, 세부사업도 잘 알고 있음'과 '들어는 봤으나 잘 모름'이라고 답한 비율이 높았다.



표 III-1-41 건강가정지원센터 인지도

단위: %(명)

구분	들어봤고, 세부 사업도 잘 알고 있음	들어는 봤으나, 잘모름	전혀 모름	계
전체	7.8	48.0	44.2	100.0(1,000)
지역 규모				
대도시	8.0	46.8	45.3	100.0(400)
중소도시	7.5	48.9	43.6	100.0(530)
읍면지역	8.6	48.6	42.9	100.0(70)
$\chi^2(df)$	0.509(4)			
막내자녀 영유아 구분				
영아	7.5	47.0	45.5	100.0(508)
유아	8.1	49.0	42.9	100.0(492)
$\chi^2(df)$	0.709(2)			
맞벌이 여부				
취업	10.7	49.3	40.0	100.0(300)
미취업	6.6	47.4	46.0	100.0(700)
$\chi^2(df)$	6.384(2)*			

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

* $p < .05$.

건강가정지원센터의 필요성을 살펴본 결과, 필요하다(필요하다+매우 필요하다)가 85.1%로 필요하지 않다(전혀 필요하지 않다+필요하지 않다) 1.3%보다 높게 나타났으며, 평균 점수는 4.3점(5점 만점)이었다.

표 III-1-42 건강가정지원센터의 필요성

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 필요 하지 않다	② 필요 하지 않다	①+② 필요 하지 않다	③ 보통 이다	④ 필요 하다	⑤ 매우 필요 하다	④+⑤ 필요 하다	계	평균
전체	0.1	1.2	1.3	13.6	42.0	43.1	85.1	100.0(1,000)	4.3
지역 규모									
대도시	0.3	1.5	1.8	14.0	43.8	40.5	84.3	100.0(400)	4.2
중소도시	0.0	1.1	1.1	14.0	42.8	42.1	84.9	100.0(530)	4.3
읍면지역	0.0	0.0	0.0	8.6	25.7	65.7	91.4	100.0(70)	4.6
F	6.5**								
막내자녀 영유아 구분									

(표 III-1-42 계속)

구분	① 전혀 필요 하지 않다	② 필요 하지 않다	①+② 필요 하지 않다	③ 보통 이다	④ 필요 하다	⑤ 매우 필요 하다	④+⑤ 필요 하다	계	평균
영아	0.2	1.0	1.2	13.6	39.6	45.7	85.2	100.0(508)	4.3
유아	0.0	1.4	1.4	13.6	44.5	40.4	85.0	100.0(492)	4.2
<i>t</i>	1.2								
맞벌이 여부									
취업	0.0	1.0	1.0	16.3	38.3	44.3	82.7	100.0(300)	4.3
미취업	0.1	1.3	1.4	12.4	43.6	42.6	86.1	100.0(700)	4.3
<i>t</i>	-0.2								

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

** $p < .01$

건강가정지원센터의 이용률은 20.4%였으며 지역규모, 막내자녀 영유아 구분, 맞벌이 여부에 따른 유의미한 차이는 보이지 않았다.

▮ 표 III-1-43 ▮ 건강가정지원센터 이용경험

구분	예	아니오	계
전체	20.4	79.6	100.0(558)
지역 규모			
대도시	23.7	76.3	100.0(219)
중소도시	18.1	81.9	100.0(299)
읍면지역	20.0	80.0	100.0(40)
$\chi^2(df)$	2.517(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	19.9	80.1	100.0(277)
유아	21.0	79.0	100.0(281)
$\chi^2(df)$	0.112(1)		
맞벌이 여부			
취업	23.3	76.7	100.0(180)
미취업	19.0	81.0	100.0(378)
$\chi^2(df)$	1.378(1)		

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

건강가정지원센터에 대한 만족도를 조사한 결과, 만족(만족+매우 만족)이 60.5%로 불만족(매우 불만족+불만족) 5.3%보다 높게 나타났으며, 평균 만족도 점수는 3.7점(5점 만점)이었다.

표 III-1-44 건강가정지원센터 만족도

단위: %(명), 점

구분 (Base=건강 가정지원 센터 이용)	① 매우 불만 족	② 불만 족	①+② 불만 족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
전체	0.9	4.4	5.3	34.2	46.5	14.0	60.5	100.0(114)	3.7
지역 규모									
대도시	1.9	1.9	3.8	36.5	40.4	19.2	59.6	100.0(52)	3.7
중소도시	0.0	5.6	5.6	37.0	48.1	9.3	57.4	100.0(54)	3.6
읍면지역	0.0	12.5	12.5	0.0	75.0	12.5	87.5	100.0(8)	3.9
<i>F</i>	0.5								
막내자녀 영유아 구분									
영아	1.8	3.6	5.5	27.3	49.1	18.2	67.3	100.0(55)	3.8
유아	0.0	5.1	5.1	40.7	44.1	10.2	54.2	100.0(59)	3.6
<i>t</i>	1.3								
맞벌이 여부									
취업	2.4	4.8	7.1	33.3	45.2	14.3	59.5	100.0(42)	3.6
미취업	0.0	4.2	4.2	34.7	47.2	13.9	61.1	100.0(72)	3.7
<i>t</i>	-0.4								

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

건강가정지원센터에서 가장 만족스러웠던 서비스로는 '아이돌보미 지원'이 30.4%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음으로는 '가족 상담'과 '아동발달검사 및 치료 프로그램'이 각각 14.5%를 차지하였다.

표 III-1-45 건강가정지원센터에서 가장 만족스러웠던 서비스

단위: %(명)

구분 (Base=건강 가정지원센터 만족)	아이 돌보미 지원	가족 상담	아동발달 검사 및 치료 프로그램	육아 품앗이 지원 및 운영	공동 육아 나눔터	육아 정보 제공	가족 체험 프로그램	계
전체	30.4	14.5	14.5	11.6	11.6	11.6	5.8	100.0(69)
지역 규모								
대도시	29.0	16.1	16.1	12.9	16.1	9.7	0.0	100.0(31)
중소도시	29.0	12.9	12.9	12.9	6.5	12.9	12.9	100.0(31)
읍면지역	42.9	14.3	14.3	0.0	14.3	14.3	0.0	100.0(7)
$\chi^2(df)$	7.913(12)							

(표 III-1-45 계속)

구분 (Base=건강 가정지원센터 만족)	아이 돌보미 지원	가족 상담	아동발달 검사 및 치료 프로그램	육아 품앗이 지원 및 운영	공동 육아 나눔터	육아 정보 제공	가족 체험 프로그램	계
막내자녀 영유아 구분								
영아	32.4	16.2	8.1	10.8	16.2	16.2	0.0	100.0(37)
유아	28.1	12.5	21.9	12.5	6.3	6.3	12.5	100.0(32)
$\chi^2(df)$	10.119(6)							
맞벌이 여부								
취업	24.0	16.0	24.0	12.0	8.0	12.0	4.0	100.0(25)
미취업	34.1	13.6	9.1	11.4	13.6	11.4	6.8	100.0(44)
$\chi^2(df)$	3.706(6)							

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

건강가정지원센터 미이용 이유로는 '이용절차나 방법이 불편해서'가 33.8%로 응답률이 가장 높았고, 그 다음으로는 '이용 필요성을 못 느껴서' 26.6%, '거리가 멀어서' 20.3%, '제공 프로그램에 대한 정보 부족' 10.4% 순으로 나타났다. 지역 규모에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 대도시나 읍면지역에 비해 중소도시의 '이용절차나 방법이 불편해서'와 '이용필요성을 못 느껴서' 응답률이 높았고, 대도시나 중소도시에 비해 읍면지역의 '거리가 멀어서'와 '제공프로그램에 대한 정보 부족' 응답률이 높았다.

표 III-1-46 건강가정지원센터 미이용 이유

단위: %(명)

구분 (Base=건강 가정지원센터 미이용)	이용 절차나 방법이 불편해 서	이용 필요성 을 못 느껴서	거리 가 멀어 서	제공 프로그램 에 대한 정보 부족	신청을 해도 연결이 안되어 서	기관을 신뢰 하지 못해서	기 타	다른 대체 서비스 가 있어서	계
전체	33.8	26.6	20.3	10.4	5.4	2.0	0.9	0.7	100.0(444)
지역 규모									
대도시	34.1	22.2	21.6	10.2	7.8	2.4	1.8	0.0	100.0(167)
중소도시	35.1	31.4	18.0	9.4	3.7	1.2	0.0	1.2	100.0(245)
읍면지역	21.9	12.5	31.3	18.8	6.3	6.3	3.1	0.0	100.0(32)
$\chi^2(df)$	27.091(14)*								

(표 III-1-46 계속)

구분 (Base=건강 가정지원센터 미이용)	이용 절차나 방법이 불편해 서	이용 필요성 을 못 느껴서	거리 가 멀어 서	제공 프로그램 에 대한 정보 부족	신청을 해도 연결이 안되어서	기관을 신뢰 하지 못해서	기타	다른 대체 서비스 가 있어서	계
막내자녀 영유아 구분									
영아	30.6	27.5	22.1	13.5	4.1	1.4	0.5	0.5	100.0(222)
유아	36.9	25.7	18.5	7.2	6.8	2.7	1.4	0.9	100.0(222)
$\chi^2(df)$	10.248(7)								
맞벌이 여부									
취업	37.0	25.4	15.9	10.9	6.5	2.2	1.4	0.7	100.0(138)
미취업	32.4	27.1	22.2	10.1	4.9	2.0	0.7	0.7	100.0(306)
$\chi^2(df)$	3.767(7)								

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

* $p < .05$.

(3) 육아종합지원센터의 인지도 및 이용경험

육아종합지원센터의 인지도를 조사한 결과 '들어는 봤으나, 잘 모름'이 50.7%로 가장 응답률이 높았고, '전혀 모름'은 26.3%, '들어봤고, 세부사업도 잘 알고 있음' 23.0%로 나타났다. 지역 규모에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 대도시(22.0%)나 중소도시(28.9%)보다 읍면지역(31.4%)의 '전혀 모름' 응답률이 가장 높았다.

표 III-1-47 육아종합지원센터 인지도

단위: %(명)

구분	들어봤고, 세부 사업도 잘 알고 있음	들어는 봤으나, 잘모름	전혀 모름	계
전체	23.0	50.7	26.3	100.0(1,000)
지역 규모				
대도시	28.5	49.5	22.0	100.0(400)
중소도시	19.2	51.9	28.9	100.0(530)
읍면지역	20.0	48.6	31.4	100.0(70)
$\chi^2(df)$	13.948(4)**			
막내자녀 영유아 구분				
영아	25.0	50.2	24.8	100.0(508)
유아	20.9	51.2	27.8	100.0(492)
$\chi^2(df)$	2.727(2)			

(표 III-1-47 계속)

구분	들어왔고, 세부 사업도 잘 알고 있음	들어는 봤으나, 잘 모름	전혀 모름	계
맞벌이 여부				
취업	25.0	50.0	25.0	100.0(300)
미취업	22.1	51.0	26.9	100.0(700)
$\chi^2(df)$	1.062(2)			

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

** $p < .01$

육아종합지원센터의 필요성을 살펴본 결과, 필요하다(필요하다+매우 필요하다)가 88.8%로 필요하지 않다(전혀 필요하지 않다+필요하지 않다) 1.1%보다 높게 나타났으며, 평균 점수는 4.4점(5점 만점)이었다. 또한 대도시(89.3%)나 중소도시(87.7%)에 비해 읍면지역(94.3%)이, 유아(87.8%)에 비해 영아(89.8%)의 '필요하다' 응답률이 유의하게 높았다.

▣ 표 III-1-48 ▣ 육아종합지원센터의 필요성

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 필요하지 않다	② 필요하지 않다	①+② 필요하지 않다	③ 보통이다	④ 필요하다	⑤ 매우 필요하다	④+⑤ 필요하다	계	평균
전체	0.1	1.0	1.1	10.1	39.7	49.1	88.8	100.0(1,000)	4.4
지역 규모									
대도시	0.3	1.3	1.5	9.3	40.8	48.5	89.3	100.0(400)	4.4
중소도시	0.0	0.9	0.9	11.3	40.4	47.4	87.7	100.0(530)	4.3
읍면지역	0.0	0.0	0.0	5.7	28.6	65.7	94.3	100.0(70)	4.6
F	4.1*								
막내자녀 영유아 구분									
영아	0.2	1.0	1.2	9.1	36.4	53.3	89.8	100.0(508)	4.4
유아	0.0	1.0	1.0	11.2	43.1	44.7	87.8	100.0(492)	4.3
t	2.3*								
맞벌이 여부									
취업	0.0	1.3	1.3	10.7	35.7	52.3	88.0	100.0(300)	4.4
미취업	0.1	0.9	1.0	9.9	41.4	47.7	89.1	100.0(700)	4.4
t	0.7								

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

* $p < .05$

육아종합지원센터의 이용률은 44.8%였으며 지역규모와 막내자녀 영유아 구분에 따른 유의미한 차이를 보였다. 한편 중소도시(39.5%)나 읍면지역(29.2%)에 비해 대도시(53.5%)의 이용률이, 유아(40.3%)에 비해 영아(49.0%)의 이용률이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

표 III-1-49 육아종합지원센터 이용경험

단위: %(명)

구분	예	아니오	계
전체	44.8	55.2	100.0(737)
지역 규모			
대도시	53.5	46.5	100.0(312)
중소도시	39.5	60.5	100.0(377)
읍면지역	29.2	70.8	100.0(48)
$\chi^2(df)$	18.597(2)***		
막내자녀 영유아 구분			
영아	49.0	51.0	100.0(382)
유아	40.3	59.7	100.0(355)
$\chi^2(df)$	5.595(1)*		
맞벌이 여부			
취업	40.9	59.1	100.0(225)
미취업	46.5	53.5	100.0(512)
$\chi^2(df)$	1.979(1)		

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

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

육아종합지원센터에 대한 만족도를 조사한 결과, 만족(만족+매우 만족)이 71.8%로 불만족(매우 불만족+불만족) 3.6%보다 높게 나타났으며, 평균 만족도 점수는 3.8점(5점 만점)이었다.

표 III-1-50 육아종합지원센터 만족도

단위: %(명), 점

구분 (Base=육아 종합지원센터 이용)	② 불만족	①+② 불만족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
전체	3.6	3.6	24.5	55.5	16.4	71.8	100.0(330)	3.8
지역 규모								
대도시	4.2	4.2	24.0	58.1	13.8	71.9	100.0(167)	3.8

(표 III-1-50 계속)

구분 (Base=육아 종합지원센터 이용)	② 불만족	①+② 불만족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
중소도시	2.7	2.7	25.5	52.3	19.5	71.8	100.0(149)	3.9
읍면지역	7.1	7.1	21.4	57.1	14.3	71.4	100.0(14)	3.8
<i>F</i>	0.4							
막내자녀 영유아 구분								
영아	2.7	2.7	24.6	54.5	18.2	72.7	100.0(187)	3.9
유아	4.9	4.9	24.5	56.6	14.0	70.6	100.0(143)	3.8
<i>t</i>	1.1							
맞벌이 여부								
취업	5.4	5.4	20.7	60.9	13.0	73.9	100.0(92)	3.8
미취업	2.9	2.9	26.1	53.4	17.6	71.0	100.0(238)	3.9
<i>t</i>	-0.5							

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

육아종합지원센터에서 가장 만족스러웠던 서비스로는 '장난감 대여'가 51.5%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음으로는 '체험 활동 및 참여 프로그램' 26.6%, '부모교육' 8.4%, '시간제 돌봄' 4.6% 순으로 나타났다.

▣ 표 III-1-51 ▣ 육아종합지원센터에서 가장 만족스러웠던 서비스

단위: %(명)

구분 (Base=육아종합 지원센터 만족)	장난감 대여	체험 활동 및 참여 프로그램	부모 교육	시간제 돌봄	육아 상담	도서 (그림책, 동화책, 육아서적 등) 대여	기타	계
전체	51.5	26.6	8.4	4.6	3.8	3.4	1.7	100.0(237)
지역 규모								
대도시	50.8	24.2	7.5	5.8	5.0	4.2	2.5	100.0(120)
중소도시	53.3	28.0	10.3	1.9	2.8	2.8	0.9	100.0(107)
읍면지역	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0(10)
<i>χ²(df)</i>	12.755(12)							
막내자녀 영유아 구분								
영아	55.9	23.5	5.9	5.9	2.9	2.9	2.9	100.0(136)
유아	45.5	30.7	11.9	3.0	5.0	4.0	0.0	100.0(101)
<i>χ²(df)</i>	9.618(6)							

(표 III-1-51 계속)

구분 (Base=육아종합 지원센터 만족)	장난감 대여	체험 활동 및 참여 프로그램	부모 교육	시간제 돌봄	육아 상담	도서 (그림책, 동화책, 육아서적 등) 대여	기타	계
맞벌이 여부								
취업	39.7	35.3	7.4	7.4	4.4	5.9	0.0	100.0(68)
미취업	56.2	23.1	8.9	3.6	3.6	2.4	2.4	100.0(169)
$\chi^2(df)$	10.413(6)							

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

육아종합지원센터 미이용 이유로는 '거리가 멀어서'가 33.7%로 응답률이 가장 높았고, 그 다음으로는 '이용절차나 방법이 불편해서' 30.5%, '이용 필요성을 못 느껴서' 16.5%, '제공 프로그램에 대한 정보 부족' 8.6% 순으로 나타났다.

■ 표 III-1-52 ■ 육아종합지원센터 미이용 이유

단위: %(명)

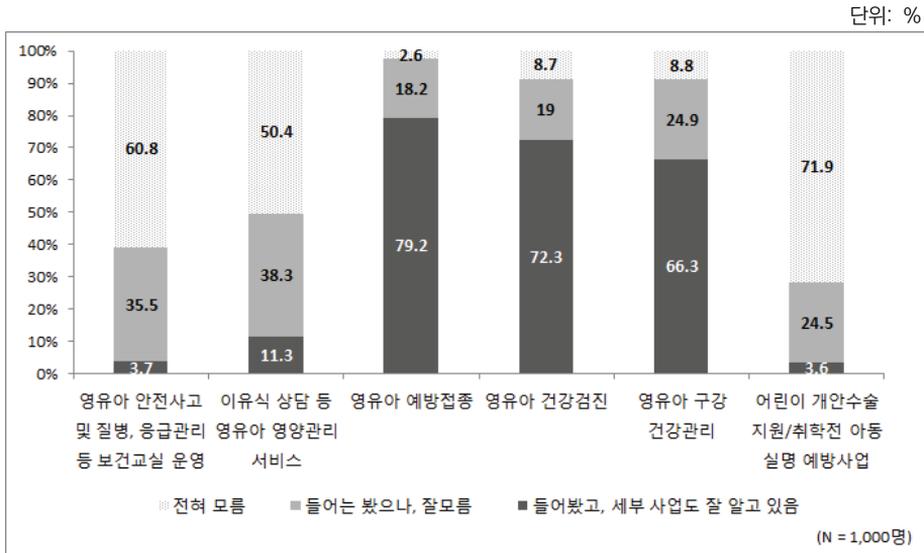
구분 (Base=육아 종합지원센터 미이용)	거리 가 멀어 서	이용 절차 나 방 법이 불편 해서	이용 필요 성을 못 느껴 서	제공 프로 그램 에 대 한 정 보 부 족	신청 을 해 도 연 결이 안되 어 서	기관 을 신 뢰 하 지 못 해서	기 타	다른 대체 서비 스가 있어 서	계
전체	33.7	30.5	16.5	8.6	4.7	3.9	1.7	0.5	100.0(407)
지역 규모									
대도시	33.8	32.4	17.2	5.5	4.8	4.8	1.4	0.0	100.0(145)
중소도시	32.0	31.6	17.1	9.2	4.4	3.1	1.8	0.9	100.0(228)
읍면지역	44.1	14.7	8.8	17.6	5.9	5.9	2.9	0.0	100.0(34)
$\chi^2(df)$	13.761(14)								
막내자녀 영유아 구분									
영아	35.9	28.2	17.9	9.7	5.1	2.6	0.5	0.0	100.0(195)
유아	31.6	32.5	15.1	7.5	4.2	5.2	2.8	0.9	100.0(212)
$\chi^2(df)$	9.218(7)								
맞벌이 여부									
취업	27.1	33.8	15.8	7.5	5.3	6.0	3.8	0.8	100.0(133)
미취업	36.9	28.8	16.8	9.1	4.4	2.9	0.7	0.4	100.0(274)
$\chi^2(df)$	10.992(7)								

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

(4) 보건소 모자보건 사업 중 영유아 양육관련 사업

보건소에서 시행하는 모자보건사업 중 영유아 양육관련 사업들의 인지도를 살펴본 결과는 아래와 같다. ‘영유아 예방접종’, ‘영유아 건강검진’과 ‘영유아 구강 건강관리’의 경우 ‘들어봤고, 세부사업도 잘 알고 있음’의 비율이 각각 79.2%, 72.3%, 66.3%로 높게 나타났다. 반면에 ‘영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영’, ‘이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스’, ‘어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업’은 ‘전혀 모름’ 응답률이 각각 60.8%, 50.4%, 71.9%로 낮은 인지도를 보였다.

■ 그림 III-1-11 ■ 보건소 모자보건사업 중 영유아 양육관련 사업 인지도



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

막내자녀 영유아 구분에 따라 영유아 양육관련 모자보건사업 인지도를 더 자세히 알아본 결과, ‘이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스’, ‘영유아 건강검진’, ‘영유아 구강 건강관리’, ‘어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업’ 모두 영아에 비해 유아가 ‘들어봤고, 세부사업도 잘 알고 있음’이라고 응답한 비율이 유의하게 높았다.

표 III-1-53 막내자녀 영유아 구분에 따른 영유아 양육관련 모자보건사업 인지도

단위: %(명)

구분	들어봤고, 세부 사업도 잘 알고 있음	들어 봤으나, 잘 모름	전혀 모름	계
영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영				
영아	3.1	32.5	64.4	100.0(508)
유아	4.3	38.6	57.1	100.0(492)
$\chi^2(df)$	5.662(2)			
이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스				
영아	10.0	34.3	55.7	100.0(508)
유아	12.6	42.5	44.9	100.0(492)
$\chi^2(df)$	11.643(2)**			
영유아 예방접종				
영아	77.6	19.7	2.8	100.0(508)
유아	80.9	16.7	2.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	1.699(2)			
영유아 건강검진				
영아	68.5	20.9	10.6	100.0(508)
유아	76.2	17.1	6.7	100.0(492)
$\chi^2(df)$	8.371(2)*			
영유아 구강 건강관리				
영아	60.6	28.1	11.2	100.0(508)
유아	72.2	21.5	6.3	100.0(492)
$\chi^2(df)$	16.260(2)***			
어린이 개안수술 지원/ 취학전 아동 실명 예방사업				
영아	2.6	21.7	75.8	100.0(508)
유아	4.7	27.4	67.9	100.0(492)
$\chi^2(df)$	8.693(2)*			

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

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

보건소의 모자보건사업별 필요성을 살펴본 결과, 모든 사업에서 '필요하다(필요하다+매우 필요하다)'의 비율이 80% 이상으로 나타났고, 평균 점수 또한 4.2점 이상(5점 만점)이었다.

표 III-1-54 보건소 모자보건사업 사업별 필요성

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 필요하지 않다	② 필요하지 않다	①+② 필요하지 않다	③ 보통이다	④ 필요하다	⑤ 매우 필요하다	④+⑤ 필요하다	계	평균
영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영	0.5	1.1	1.6	12.8	44.2	41.4	85.6	100.0(1,000)	4.2
이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스	0.9	1.6	2.5	14.4	45.7	37.4	83.1	100.0(1,000)	4.2
예방접종	0.1	0.1	0.2	3.6	23.0	73.2	96.2	100.0(1,000)	4.7
영유아 건강검진	0.2	0.4	0.6	4.2	25.8	69.4	95.2	100.0(1,000)	4.6
영유아 구강 건강관리	0.2	0.5	0.7	4.5	26.3	68.5	94.8	100.0(1,000)	4.6
어린이 개안수술 지원, 취학전 아동 실명 예방사업	0.2	0.8	1.0	8.8	38.4	51.8	90.2	100.0(1,000)	4.4

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

보건소의 모자보건사업별 이용률을 살펴본 결과, '예방접종'이 77.5%로 가장 높았고, 그 다음으로는 '영유아 건강검진' 52.1%, '영유아 구강 건강관리' 45.2%, '이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스' 21.8%, '영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영' 12.8%, '어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업' 10.7% 순으로 나타났다.

표 III-1-55 보건소 모자보건사업 사업별 이용경험

단위: %(명)

구분	있다	없다	계
영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영	12.8	87.2	100.0(392)
이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스	21.8	78.2	100.0(496)
예방접종	77.5	22.5	100.0(974)
영유아건강검진	52.1	47.9	100.0(913)
영유아 구강 건강관리	45.2	54.8	100.0(912)
어린이 개안수술 지원, 취학전 아동 실명 예방사업	10.7	89.3	100.0(281)

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

막내자녀 영유아 구분 및 맞벌이 여부에 따른 보건소의 모자보건사업 이용률을

더 자세히 알아본 결과, ‘영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영’의 경우 취업모(18.0%)가 미취업모(10.2%)보다 이용률이 유의하게 높았고, ‘영유아 구강 건강관리’의 경우 유아(49.7%)가 영아(40.6%)보다 이용률이 유의하게 높았다.

【 표 III-1-56 】 막내자녀 영유아 구분 및 맞벌이 여부에 따른 보건소 모자보건사업 이용경험

단위: %(명)

구분	있다	없다	계
영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영			
막내자녀 영유아 구분			
영아	12.7	87.3	100.0(181)
유아	12.8	87.2	100.0(211)
$\chi^2(df)$	0.001(1)		
맞벌이 여부			
취업	18.0	82.0	100.0(128)
미취업	10.2	89.8	100.0(264)
$\chi^2(df)$	4.642(1)*		
영유아 구강 건강관리			
막내자녀 영유아 구분			
영아	40.6	59.4	100.0(451)
유아	49.7	50.3	100.0(461)
$\chi^2(df)$	7.619(1)**		
맞벌이 여부			
취업	48.3	51.7	100.0(271)
미취업	43.8	56.2	100.0(641)
$\chi^2(df)$	1.559(1)		

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

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

모자보건사업별 만족도를 질문한 결과, ‘예방접종’이 평균 만족도 점수가 4.1점(5점 만점)으로 가장 높은 만족도를 보였다.

【 표 III-1-57 】 모자보건사업 사업별 만족도

단위: %(명), 점

구분	① 매우 불만족	② 불만 족	①+② 불만족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영	-	2.0	2.0	36.0	40.0	22.0	62.0	100.0(50)	3.8

(표 III-1-57 계속)

구분	① 매우 불만족	② 불만 족	①+② 불만족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스	1.9	0.9	2.8	35.2	45.4	16.7	62.0	100.0(108)	3.7
예방접종	0.3	1.3	1.6	16.8	49.1	32.5	81.6	100.0(755)	4.1
영유아건강검진	0.4	4.6	5.0	27.3	41.4	26.3	67.6	100.0(476)	3.9
영유아 구강 건강관리	0.5	3.2	3.6	31.1	42.2	23.1	65.3	100.0(412)	3.8
어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업	-	6.7	6.7	26.7	46.7	20.0	66.7	100.0(30)	3.8

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

한편 모자보건사업들 중 '어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업'이 지역 규모에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 지역규모가 커질수록 높은 만족도를 보였다.

■ 표 III-1-58 ■ 모자보건사업 사업별 만족도 6)어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업

단위: %(명), 점

구분 (Base=어린이 개안수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업 이용)	② 불만 족	①+② 불만족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
전체	6.7	6.7	26.7	46.7	20.0	66.7	100.0(30)	3.8
지역 규모								
대도시	0.0	0.0	17.6	52.9	29.4	82.4	100.0(17)	4.1
중소도시	10.0	10.0	30.0	50.0	10.0	60.0	100.0(10)	3.6
읍면지역	33.3	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	100.0(3)	2.7
<i>F</i>	5.4*							
막내자녀 영유아 구분								
영아	6.7	6.7	33.3	40.0	20.0	60.0	100.0(15)	3.7
유아	6.7	6.7	20.0	53.3	20.0	73.3	100.0(15)	3.9
<i>t</i>	-0.4							

(표 III-1-58 계속)

구분 (Base=어린이 개인수술 지원/취학전 아동 실명 예방사업 이용)	② 불만족	①+② 불만족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
맞벌이 여부								
취업	8.3	8.3	8.3	58.3	25.0	83.3	100.0(12)	4.0
미취업	5.6	5.6	38.9	38.9	16.7	55.6	100.0(18)	3.7
<i>t</i>	1.1							

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

* $p < .05$.

다. 생애주기별 필요 서비스 요구 현황

1) 생애주기별 부모지원을 위해 필요한 서비스

가) 산모

출산 전 산모를 지원하기 위해 필요한 서비스 1순위를 조사한 결과, '철분제 및 엽산제 지원'이 27.2%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그 다음으로는 '임산부 정신건강 스트레스 관리 상담 및 교육' 16.1%, '신생아 돌보기 교육' 15.7%, '모유수유 교육' 13.7%, '부부대상 예비부모교육' 13.2%, '출산 및 양육관련 정보 제공' 10.4% 순으로 나타났다.

▣ 표 III-1-59 ▣ 산모지원을 위해 필요한 서비스 1순위

단위: %(명)

구분	철분제 및 엽산제 지원	임산부 정신건강 스트레스 관리 상담 및 교육	신생아 돌보기 교육	모유 수유 교육	부부 대상 예비 부모 교육	출산 및 양육 관련 정보 제공	산전 체조 교육	산모 자조 모임 활성화 지원	비용 지원	계
전체	27.2	16.1	15.7	13.7	13.2	10.4	2.1	1.4	0.2	100.0(1,000)
지역 규모										
대도시	26.8	16.5	14.8	15.8	13.0	9.5	2.0	1.3	0.5	100.0(400)
중소도시	27.7	15.8	16.8	12.5	12.8	10.8	2.3	1.3	0.0	100.0(530)
읍면지역	25.7	15.7	12.9	11.4	17.1	12.9	1.4	2.9	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	9.356(16)									

(표 III-1-59 계속)

구분	철분제 및 엽산제 지원	임산부 정신건강 스트레스 관리 상담 및 교육	신생아 돌보기 교육	모유 수유 교육	부부 대상 예비 부모 교육	출산 및 양육 관련 정보 제공	산전 체조 교육	산모 자조 모임 활성화 지원	비용 지원	계
막내자녀 영유아 구분										
영아	27.8	15.0	15.0	12.6	13.2	13.0	2.4	1.2	0.0	100.0(508)
유아	26.6	17.3	16.5	14.8	13.2	7.7	1.8	1.6	0.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	11.651(8)									
맞벌이 여부										
취업	25.0	18.7	14.3	16.0	12.3	9.7	2.3	1.7	0.0	100.0(300)
미취업	28.1	15.0	16.3	12.7	13.6	10.7	2.0	1.3	0.3	100.0(700)
$\chi^2(df)$	6.332(8)									

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

나) 출산 후 임산부

출산 후 임산부에게 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 현물지원' 0.4% 순으로 나타났다.

표 III-1-60 출산 후 임산부에게 필요한 지원 1순위

단위: %(명)

구분	임산부 및 신생아 가정방문 건강관리 인력 파견	육아를 위한 지원(모유수유 및 육아상담, 유축기 등 물품대여)	산모 출산 후 건강관리 (유방관리, 산후체조 등 체형관리)	산후 우울증 관리	비용 이나 현물 지원	계
전체	31.8	26.0	22.5	19.3	0.4	100.0(1,000)
지역 규모						
대도시	31.8	25.5	21.0	21.3	0.5	100.0(400)
중소도시	31.9	26.2	23.0	18.5	0.4	100.0(530)
읍면지역	31.4	27.1	27.1	14.3	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	3.489(8)					

(표 III-1-60 계속)

구분	임산부 및 신생아 가정방문 건강관리 인력 파견	육아를 위한 지원(모유수유 및 육아상담, 유축기 등 물품대여)	산모 출산 후 건강관리 (유방관리, 산후체조 등 체형관리)	산후 우울증 관리	비용 이나 현물 지원	계
막내자녀 영유아 구분						
영아	32.5	25.2	22.0	19.7	0.6	100.0(508)
유아	31.1	26.8	23.0	18.9	0.2	100.0(492)
$\chi^2(df)$	1.517(4)					
맞벌이 여부						
취업	29.3	29.0	20.7	20.7	0.3	100.0(300)
미취업	32.9	24.7	23.3	18.7	0.4	100.0(700)
$\chi^2(df)$	3.406(4)					

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

다) 양육 시 부모

양육 지원 서비스기관에서 가장 필요한 서비스 1순위를 조사한 결과, '육아 방법 등 부모교육'이 25.0%로 가장 많은 비율을 차지하였고, '교구 및 도서 대여' 16.8%, '영유아 건강 및 위생교육' 15.4%, '가족 상담 등 정서적 지원' 13.7%, '육아 공동체 형성' 12.2% 순으로 나타났다.

▮ 표 III-1-61 ▮ 양육 지원 서비스기관에서 가장 필요한 서비스 1순위

단위: %(명)

구분	육아 방법 등 부모 교육	교구 및 도서 대여	영유 아 건강 및 위생 교육	가족 상담 등 정서 적 지원	육아 공동 체 형성	영유 아 보건 의료 상담	육아 관련 정보 제공	현 금 및 현 물 지 원	아이 돌봄 서비스 확대	기 타	계
전체	25.0	16.8	15.4	13.7	12.2	8.7	7.5	0.3	0.2	0.2	100.0(1,000)
지역 규모											
대도시	23.5	18.0	15.3	12.8	13.5	8.8	7.0	0.8	0.3	0.3	100.0(400)
중소도시	26.0	16.0	14.0	14.3	11.9	9.1	8.3	0.0	0.2	0.2	100.0(530)
읍면지역	25.7	15.7	27.1	14.3	7.1	5.7	4.3	0.0	0.0	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	17.901(18)										

(표 III-1-61 계속)

구분	육아 방법 등 부모 교육	교구 및 도서 대여	영유아 건강 및 위생 교육	가족 상담 등 정서적 지원	육아 공동체 형성	영유아 보건의료 상담	육아 관련 정보 제공	현금 및 현물 지원	아이 돌봄 서비스 확대	기타	계
막내자녀 영유아 구분											
영아	25.2	17.1	15.7	11.6	11.6	9.1	8.9	0.2	0.2	0.4	100.0(508)
유아	24.8	16.5	15.0	15.9	12.8	8.3	6.1	0.4	0.2	0.0	100.0(492)
$\chi^2(df)$	8.725(9)										
맞벌이 여부											
취업	20.3	16.0	18.0	14.3	15.0	9.3	6.7	0.0	0.3	0.0	100.0(300)
미취업	27.0	17.1	14.3	13.4	11.0	8.4	7.9	0.4	0.1	0.3	100.0(700)
$\chi^2(df)$	11.776(9)										

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

2) 보건소 제공 서비스 중 확대 희망 서비스

보건소에서 제공하는 서비스 중에서 영유아 보건의료 서비스와 관련하여 앞으로 더 확대해야 하는 서비스를 질문한 결과, 1순위로 '무료 예방접종 확대(53.5%)'가 가장 많이 언급되었고, 그 다음으로는 '영유아 검진 항목 확대(27.5%)'가 두 번째로 많이 언급되었다.

표 III-1-62 보건소에서 제공하는 서비스 중 확대희망 영유아 보건의료 서비스 1순위

단위: %(명)

구분	무료 예방접종 확대	영유아 검진 항목 확대	발달 주기 별 특성 상담	지역 유치원 및 어린이집의 건강 및 보건(위생) 관리를 위한 간호	육아 관련 전반적인 상담	보건소 이용 서비스 기록을 일반 병원에서 확인할 수 있도록	아이 발달 상태 체크	영양 및 위생 관련 교육 및 상담	기타	계
전체	53.5	27.5	4.9	4.3	2.7	2.7	2.6	1.6	0.2	100.0(1,000)
지역 규모										
대도시	49.3	27.0	6.8	5.3	3.5	2.8	3.8	1.8	0.0	100.0(400)

(표 III-1-62 계속)

구분	무료 예방 접종 확대	영유아 검진 항목 확대	발달 주 기 별 특 성 상 담	지역 유치원 및 어린이집 의 건강 및 보건 (위생) 관리를 위한 간 호	육아 관련 전반 적인 상 담	보건소 이용 서비스 기록을 일반 병원에서 도 확인할 수 있도록	아이 발달 상태 체크	영양 및 위생 관련 교육 및 상 담	기타	계
중소도시	56.0	28.1	3.0	4.0	2.5	2.5	2.1	1.5	0.4	100.0(530)
읍면지역	58.6	25.7	8.6	1.4	0.0	4.3	0.0	1.4	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	23.403(16)									
막내자녀 영유아 구분										
영아	51.0	27.0	5.9	4.7	2.4	3.3	3.7	1.8	0.2	100.0(508)
유아	56.1	28.0	3.9	3.9	3.0	2.0	1.4	1.4	0.2	100.0(492)
$\chi^2(df)$	11.278(8)									
맞벌이 여부										
취업	47.7	30.3	6.0	4.7	2.7	4.3	2.7	1.3	0.3	100.0(300)
미취업	56.0	26.3	4.4	4.1	2.7	2.0	2.6	1.7	0.1	100.0(700)
$\chi^2(df)$	9.984(8)									

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

2 가정과 기관의 영유아 건강관리를 위한 지원 현황

가. 가정의 영유아 보건의료 서비스 이용 현황

1) 거주지역의 보건의료 기관의 충분정도

거주지역의 보건의료 서비스 기관이 충분한 정도를 조사한 결과, 보통이 45.8%로 가장 높게 나타났으며, 그렇지 않다(전혀 그렇지 않다+그렇지 않다)가 35.6%로 그렇다(그렇다+매우 그렇다) 18.6%보다 높게 나타났다. 평균 점수는 2.8점(5점 만점)이었다.

표 III-2-1 | 거주 지역의 보건의료 기관이 충분한 정도

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 그렇지 않다	② 그렇지 않다	①+② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	④+⑤ 그렇다	계	평균
전체	7.5	28.1	35.6	45.8	16.7	1.9	18.6	100.0(1,000)	2.8
지역 규모									
대도시	4.0	21.5	25.5	53.3	19.3	2.0	21.3	100.0(400)	2.9
중소도시	7.7	32.3	40.0	42.8	15.7	1.5	17.2	100.0(530)	2.7
읍면지역	25.7	34.3	60.0	25.7	10.0	4.3	14.3	100.0(70)	2.3
<i>F</i>	17.9***(a)								
막내자녀 영유아 구분									
영아	7.9	30.5	38.4	43.5	16.1	2.0	18.1	100.0(508)	2.7
유아	7.1	25.6	32.7	48.2	17.3	1.8	19.1	100.0(492)	2.8
<i>t</i>	-1.3								
맞벌이 여부									
취업	5.0	28.0	33.0	48.7	15.7	2.7	18.3	100.0(300)	2.8
미취업	8.6	28.1	36.7	44.6	17.1	1.6	18.7	100.0(700)	2.8
<i>t</i>	1.3								

주: (a)는 분산분석을 위한 기본가정(등분산성 가정)을 충족하지 못함.
 자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.
 *** $p < .001$.

2) 주로 이용하는 보건의료 기관과 그 이유

자녀를 위해 주로 이용하는 보건의료 기관으로는 '동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원'이 81.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. '어린이전문병원'은 14.6%, '종합병원' 3.3%, '지역보건소' 0.3%로 조사되었다. 한편 지역규모에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 읍면지역은 대도시나 중소도시에 비해 일반병원이라고 응답한 비율이 낮았으나, 보건소라고 답한 비율은 높게 나타났다.

표 III-2-2 | 주로 이용하는 보건의료 기관

단위: %(명)

구분	동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원	어린이전문병원 (어린이들만을 위한 특화된 종합병원을 말함)	종합 병원	지역 보건소	계
전체	81.8	14.6	3.3	0.3	100.0(1,000)
지역 규모					
대도시	79.3	16.5	4.3	0.0	100.0(400)
중소도시	84.5	13.0	2.5	0.0	100.0(530)
읍면지역	75.7	15.7	4.3	4.3	100.0(70)
$\chi^2(df)$	45.383(6)***				
막내자녀 영유아 구분					
영아	78.9	17.3	3.5	0.2	100.0(508)
유아	84.8	11.8	3.0	0.4	100.0(492)
$\chi^2(df)$	6.829(3)				
맞벌이 여부					
취업	79.3	18.0	2.7	0.0	100.0(300)
미취업	82.9	13.1	3.6	0.4	100.0(700)
$\chi^2(df)$	5.519(3)				

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

*** $p < .001$.

주로 이용하는 보건의료 기관의 선택 이유로는 '지리적으로 가까워서'가 68.5%로 가장 높은 응답률을 보였다. 또한 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의미한 차이를 나타냈는데, 영아(64.8%)보다는 유아(72.4%)가 '지리적으로 가까워서'라고 응답한 비율이 높았고, 유아(13.0%)보다는 영아(17.1%)가 '의료진을 신뢰할 수 있어서'라고 답변한 비율이 높았다.

표 III-2-3 | 주 이용 보건의료 기관 선택 이유

단위: %(명)

구분	지리적으로 가까워서	의료진을 신뢰할 수 있어서	야간이나 공휴일 진료 등 이용시간이 유연해서	주변의 평판이 좋아서	비용이 저렴해서	자녀가 다니는 보육(교육) 기관과 연계된 병원이어서	계
전체	68.5	15.1	10.2	3.3	2.2	0.7	100.0(1,000)
지역 규모							
대도시	68.0	15.3	10.5	2.5	2.5	1.3	100.0(400)

(표 III-2-3 계속)

구분	지리적으로 가까워서	의료진을 신뢰할 수 있어서	야간이나 공휴일 진료 등 이용시간이 유연해서	주변의 평판이 좋아서	비용이 저렴해서	자녀가 다니는 보육(교육) 기관과 연계된 병원이어서	계
중소도시	68.5	15.7	9.6	4.0	1.9	0.4	100.0(530)
읍면지역	71.4	10.0	12.9	2.9	2.9	0.0	100.0(70)
$\chi^2(df)$	7.183(10)						
막내자녀 영유아구분							
영아	64.8	17.1	10.6	4.5	1.6	1.4	100.0(508)
유아	72.4	13.0	9.8	2.0	2.8	0.0	100.0(492)
$\chi^2(df)$	18.427(5)**						
맞벌이 여부							
취업	65.3	14.0	12.3	3.7	3.3	1.3	100.0(300)
미취업	69.9	15.6	9.3	3.1	1.7	0.4	100.0(700)
$\chi^2(df)$	8.016(5)						

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

** $p < .01$.

3) 자녀의 최근 보건의료 기관 이용 경험

자녀가 최근 1달 동안 아팠던 경험이 있었던 비율은 61.6%이었으며, 유아(55.9%)에 비해 영아(67.1%)의 '있다' 응답률이 유의하게 높았다.

■ 표 III-2-4 ■ 자녀가 최근 1달 동안 아팠던 경험 유무

단위: %(명)

구분	있다	없다	계
전체	61.6	38.4	100.0(1,000)
지역 규모			
대도시	60.3	39.8	100.0(400)
중소도시	62.5	37.5	100.0(530)
읍면지역	62.9	37.1	100.0(70)
$\chi^2(df)$	0.518(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	67.1	32.9	100.0(508)
유아	55.9	44.1	100.0(492)
$\chi^2(df)$	13.329(1)***		

(표 III-2-4 계속)

구분	있다	없다	계
맞벌이 여부			
취업	61.0	39.0	100.0(300)
미취업	61.9	38.1	100.0(700)
$\chi^2(df)$	0.065(1)		

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

*** $p < .001$.

자녀가 최근 1달 동안 아팠던 적이 있었던 경우, 가장 최근 증상으로 '기침, 인후통, 콧물, 발열 등의 호흡기계 증상'이 74.8%로 가장 많이 언급되었다. 또한 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 유아(69.8%)에 비해 영아(78.9%)가 호흡기계 증상을 보였다는 응답률이 높았고, 그 외 증상들은 모두 유아가 영아에 비해 응답률이 높았다.

■ 표 III-2-5 ■ 가장 최근 증상

단위: %(명)

구분	기침, 인후통, 콧물, 발열 등의 호흡기계 증상	감염성 질환 (수족구, 수두, 볼거리, 유행성 눈병 등)	복통, 구역 및 구토, 설사 등의 소화기계 증상	기존질환 (천식, 경련, 소아당뇨, 알레르기 질환 등)의 악화 증상	외상 (열상, 찰과상, 가시박힘, 화상, 타박상, 골절 등)	단순두통, 비출혈, 눈의 통증, 귀의 통증 등 감각계 증상	계
전체	74.8	9.6	7.8	3.4	2.6	1.8	100.0(616)
지역 규모							
대도시	73.0	9.5	8.3	3.7	3.7	1.7	100.0(241)
중소도시	75.2	9.7	7.9	3.3	2.1	1.8	100.0(331)
읍면지역	81.8	9.1	4.5	2.3	0.0	2.3	100.0(44)
$\chi^2(df)$	4.058(10)						
막내자녀 영유아 구분							
영아	78.9	9.1	7.6	2.1	0.9	1.5	100.0(341)
유아	69.8	10.2	8.0	5.1	4.7	2.2	100.0(275)
$\chi^2(df)$	15.123(5)**						
맞벌이 여부							
취업	74.9	7.1	9.3	4.9	2.7	1.1	100.0(183)
미취업	74.8	10.6	7.2	2.8	2.5	2.1	100.0(433)
$\chi^2(df)$	4.870(5)						

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

** $p < .01$.

가장 최근에 자녀가 아팠을 때 이용한 보건의료 기관을 질문한 결과, ‘동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원’의 응답률이 80.2%로 가장 높았다.

■ 표 III-2-6 ■ 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관

단위: %(명)

구분 (Base=최근 1개월 이내 아픔)	동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원	어린이전문병원 (어린이들만을 위한 특화된 종합병원을 말함)	종합병원	이용하지 않음	계
전체	80.2	12.7	6.2	1.0	100.0(616)
지역 규모					
대도시	80.1	14.5	5.0	0.4	100.0(241)
중소도시	81.9	10.3	6.6	1.2	100.0(331)
읍면지역	68.2	20.5	9.1	2.3	100.0(44)
$\chi^2(df)$	8.177(6)				
막내자녀 영유아 구분					
영아	76.2	15.0	7.6	1.2	100.0(341)
유아	85.1	9.8	4.4	0.7	100.0(275)
$\chi^2(df)$	7.593(3)				
맞벌이 여부					
취업	79.2	14.2	6.6	0.0	100.0(183)
미취업	80.6	12.0	6.0	1.4	100.0(433)
$\chi^2(df)$	3.120(3)				

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

가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관을 선택한 이유로는 ‘지리적으로 가까워서’가 65.7%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 또한 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의미한 차이를 나타냈는데, 영아(60.5%)보다는 유아(72.2%)가 ‘지리적으로 가까워서’라고 응답한 비율이 높았고, 유아(17.2%)보다는 영아(19.6%)가 ‘의료진을 신뢰할 수 있어서’라고 답변한 비율이 높았다.

표 III-2-7 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관 선택 이유

단위: %(명)

구분 (Base=최근 1개월 이내 보건의료기관 방문)	지리 적으로 가까 워서	의료 진을 신뢰 할 수 있어 서	야간이나 공휴일 진료 등 이용 시간이 유연해서	주변의 평판이 좋아서	비용 이 저렴 해서	응급 실 이용 을 위해	기 타	자녀가 다니는 보육(교육) 기관과 연계된 병원이어서	계
전체	65.7	18.5	10.5	2.8	0.7	0.7	0.7	0.5	100.0(610)
지역 규모									
대도시	69.6	17.5	8.8	2.5	0.8	0.4	0.0	0.4	100.0(240)
중소도시	62.1	20.2	11.9	3.1	0.6	0.9	0.6	0.6	100.0(327)
읍면지역	72.1	11.6	9.3	2.3	0.0	0.0	4.7	0.0	100.0(43)
$\chi^2(df)$	18.405(14)								
막내자녀 영유아 구분									
영아	60.5	19.6	12.8	3.9	0.6	1.2	0.6	0.9	100.0(337)
유아	72.2	17.2	7.7	1.5	0.7	0.0	0.7	0.0	100.0(273)
$\chi^2(df)$	16.107(7)*								
맞벌이 여부									
취업	65.6	15.8	13.7	2.7	0.5	0.5	0.5	0.5	100.0(183)
미취업	65.8	19.7	9.1	2.8	0.7	0.7	0.7	0.5	100.0(427)
$\chi^2(df)$	3.677(7)								

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

* $p < .05$

가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관의 만족도를 조사한 결과, 만족(만족+매우 만족)이 57.4%로 보통 37.4%나 불만족(매우 불만족+불만족) 5.2%보다 높았으며, 평균 만족도 점수는 3.6점(5점 만점)이었다. 한편 막내자녀 영유아 구분에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 유아에 비해 영아의 만족도가 높게 나타났다.

표 III-2-8 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관 만족도

단위: %(명), 점

구분 (Base=최근 1개월 이내 보건의료기관 방문)	① 매우 불만 족	② 불만 족	①+② 불만 족	③ 보통	④ 만족	⑤ 매우 만족	④+⑤ 만족	계	평균
전체	0.8	4.4	5.2	37.4	51.6	5.7	57.4	100.0(610)	3.6
지역 규모									
대도시	0.0	5.0	5.0	36.3	53.8	5.0	58.8	100.0(240)	3.6
중소도시	0.6	3.4	4.0	38.8	50.5	6.7	57.2	100.0(327)	3.6
읍면지역	7.0	9.3	16.3	32.6	48.8	2.3	51.2	100.0(43)	3.3
<i>F</i>	3.4*(a)								
막내자녀 영유아 구분									
영아	0.6	3.3	3.9	35.3	53.4	7.4	60.8	100.0(337)	3.6
유아	1.1	5.9	7.0	39.9	49.5	3.7	53.1	100.0(273)	3.5
<i>t</i>	2.6**								
맞벌이 여부									
취업	0.5	7.1	7.7	37.7	50.3	4.4	54.6	100.0(183)	3.5
미취업	0.9	3.3	4.2	37.2	52.2	6.3	58.5	100.0(427)	3.6
<i>t</i>	-1.4								

주: (a)는 분산분석을 위한 기본가정(등분산성 가정)을 충족하지 못함.
 자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.
 * $p < .05$, ** $p < .01$.

나. 기관이용 영유아의 보건의료 지원 현황

1) 자녀가 기관에서 아팠던 경험 및 애로점

자녀가 기관에서 갑자기 아팠던 경험이 있었던 비율은 64.5%였다. 지역규모, 막내자녀 영유아 구분, 맞벌이 여부에 따른 유의미한 차이는 없었다.

표 III-2-9 자녀가 기관에서 아팠던 경험

단위: %(명)

구분 (Base=자녀 기관 이용)	그렇다	아니다	계
전체	64.5	35.5	100.0(875)
지역 규모			
대도시	62.4	37.6	100.0(351)

(표 III-2-9 계속)

구분 (Base=자녀 기관 이용)	그렇다	아니다	계
중소도시	65.7	34.3	100.0(463)
읍면지역	67.2	32.8	100.0(61)
$\chi^2(df)$	1.147(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	61.1	38.9	100.0(388)
유아	67.1	32.9	100.0(487)
$\chi^2(df)$	3.465(1)		
맞벌이 여부			
취업	68.0	32.0	100.0(284)
미취업	62.8	37.2	100.0(591)
$\chi^2(df)$	2.249(1)		

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

자녀가 기관에서 아팠던 적이 있었던 경우, 가장 최근의 증상으로 '기침, 인후통, 콧물, 발열 등의 호흡기계 증상'이 65.1%로 가장 많이 언급되었다.

표 III-2-10 자녀가 기관에서 아팠을 때 증상

단위: %(명)

구분 (Base=기관에서 아팠던 적 있음)	기침, 인후통, 콧물, 발열 등의 호흡기계 증상	복통, 구역 및 구토, 설사 등의 소화기계 증상	감염성 질환 (수족구, 수두, 볼거리, 유행성노병 등)	외상 (열상 및 찰과상, 가시박힘, 화상, 타박상, 골절 등)	기존질병 (천식, 경련, 소아당뇨, 알레르기 질환 등의 악화 증상)	단순두통, 비출혈, 논의 통증, 귀의 통증 등 감각계 증상	계
전체	65.1	12.9	10.3	7.8	2.1	1.8	100.0(564)
지역 규모							
대도시	64.4	15.1	8.2	7.3	1.4	3.7	100.0(219)
중소도시	64.1	12.5	11.5	8.2	3.0	0.7	100.0(304)
읍면지역	75.6	4.9	12.2	7.3	0.0	0.0	100.0(41)
$\chi^2(df)$	14.956(10)						
막내자녀 영유아 구분							
영아	69.2	10.5	11.4	4.6	2.5	1.7	100.0(237)
유아	62.1	14.7	9.5	10.1	1.8	1.8	100.0(327)
$\chi^2(df)$	8.933(5)						

(표 III-2-10 계속)

구분 (Base= 기관에서 아팠던 적 있음)	기침, 인후통, 코물, 발열 등의 호흡기계 증상	복통, 구역 및 구토, 설사 등의 소화기계 증상	감염성 질환 (수족구, 수두, 볼거리, 유행성농 병 등)	외상 (열상 및 찰과상, 가시박힘, 화상, 타박상, 골절 등)	기존질병 (천식, 경련, 소아당뇨, 알레르기 질환 등)의 악화 증상	단순두통, 비출혈, 눈의 통증, 귀의 통증 등 감각계 증상	계
맞벌이 여부							
취업	68.9	11.9	10.4	5.2	1.6	2.1	100.0(193)
미취업	63.1	13.5	10.2	9.2	2.4	1.6	100.0(371)
$\chi^2(df)$	4.089(5)						

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

자녀가 기관에서 갑자기 아플 때 가장 어려운 점을 질문한 결과, '가정 내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점'이 55.1%로 가장 높았고, '교육보육기관에서 의료서비스 연계가 지원되지 않는 점' 29.0%, '근처에 이용 가능한 의료기관이 없는 점' 11.3%, '어려운 점 없음' 3.8% 순으로 나타났다. 한편 지역규모, 막내자녀 영유아 구분, 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이가 있었다. 지역규모가 커질수록 '가정내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점'의 응답률이 높았고, 지역규모가 작아질수록 '근처에 이용가능한 의료기관이 없는 점'의 응답률이 높았다. 또한 막내자녀가 어릴수록, 취업모일수록 '가정내 돌봄을 위해 귀가시 돌봐줄 사람이 없는 점'의 응답률이 높은 것으로 나타났다.

■ 표 III-2-11 ■ 자녀가 기관에서 아플 때 가장 어려운 점

단위: %(명)

구분 (Base=자녀 기관 이용)	가정내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점	교육보육 기관에서 의료서비스 연계가 지원되지 않는 점	근처에 이용 가능한 의료기관이 없는 점	어려운 점 없음	경험 없음	계
전체	55.1	29.0	11.3	3.8	0.8	100.0(875)
지역 규모						
대도시	58.4	28.8	8.5	4.0	0.3	100.0(351)
중소도시	53.3	30.0	11.7	3.9	1.1	100.0(463)
읍면지역	49.2	23.0	24.6	1.6	1.6	100.0(61)
$\chi^2(df)$	17.161(8)*					

(표 III-2-11 계속)

구분 (Base=자녀 기관 이용)	가정내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점	교육보육 기관에서 의료서비스 연계가 지원되지 않는 점	근처에 이용 가능한 의료기관이 없는 점	어려운 점 없음	경험 없음	계
막내자녀 영유아 구분						
영아	55.9	29.4	10.6	2.3	1.8	100.0(388)
유아	54.4	28.7	11.9	4.9	0.0	100.0(487)
$\chi^2(df)$	13.146(4)*					
맞벌이 여부						
취업	77.8	15.1	5.3	1.8	0.0	100.0(284)
미취업	44.2	35.7	14.2	4.7	1.2	100.0(591)
$\chi^2(df)$	88.774(4)***					

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

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

2) 기관의 조치 및 여건

가) 아픈 영유아에 대한 기관의 조치

자녀가 기관에서 아팠을 때 기관의 조치 방법을 살펴본 결과, '가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치'가 84.2%로 응답률이 가장 높았다. 막내자녀 영유아 구분과 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 유아(81.7%)보다는 영아(87.8%)가, 취업모(79.8%)보다는 미취업모(86.5%)가 '가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치'라고 응답한 비율이 높았다. 또한 영아(6.3%)보다는 유아(9.8%)가, 미취업모(5.7%)보다는 취업모(13.5%)가 '기관의 별도 공간에서 돌봄'이라고 답변한 비율이 높았다.

표 III-2-12 자녀가 기관에서 아팠을 때 기관 조치

단위: %(명)

구분 (Base=기관에서 아팠던 적 있음)	가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치	기관의 별도 공간에서 돌봄	기관에서 직접 병원 연계	기관 공동 공간에서 치료	계
전체	84.2	8.3	5.5	2.0	100.0(564)
지역 규모					
대도시	83.1	9.6	5.5	1.8	100.0(219)
중소도시	85.5	6.6	5.9	2.0	100.0(304)
읍면지역	80.5	14.6	2.4	2.4	100.0(41)
$\chi^2(df)$	4.518(6)				

(표 III-2-12 계속)

구분 (Base=기관에서 아팠던 적 있음)	가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치	기관의 별도 공간에서 돌봄	기관에서 직접 병원 연계	기관 공동 공간에서 치료	계
막내자녀 영유아 구분					
영아	87.8	6.3	3.0	3.0	100.0(237)
유아	81.7	9.8	7.3	1.2	100.0(327)
$\chi^2(df)$	9.498(3)*				
맞벌이 여부					
취업	79.8	13.5	5.7	1.0	100.0(193)
미취업	86.5	5.7	5.4	2.4	100.0(371)
$\chi^2(df)$	11.257(3)*				

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

* $p < .05$.

나) 기관 내 보건 공간 여부 및 유형

자녀가 다니는 기관 내 별도의 보건공간이 있는 비율은 15.7%이었고, '없다'가 50.2%로 높은 비율을 보였다. '잘 모르겠다'도 34.2%를 차지하였다. 막내자녀 영유아 구분과 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 막내자녀가 어릴수록, 취업모일수록 '없다'의 비율이 높았다.

한편 별도 보건공간이 있는 경우 어느 공간에 위치해있는지 조사한 결과, '보건실 별도 분리'가 56.9%로 가장 많이 언급되었다. 그 다음으로는 '원장실 내 별도 공간 위치' 21.9%, '교사실 내 별도 공간' 10.9%, '잘 모르겠음' 9.5%, '교실 내 별도 공간' 0.7% 순으로 나타났다.

■ 표 III-2-13 ■ 자녀가 다니는 기관에 별도 보건 공간 유무 및 유형

단위: %(명)

구분	별도 보건 공간 유무				별도 보건 공간 유형					계
	있다	없다	잘 모르겠다	계	보건실 별도 분리	원장실 내 별도 공간 위치	교사실 내 별도 공간	잘 모르 겠음	교실 내 별도 공간	
전체	15.7	50.2	34.2	100.0(875)	56.9	21.9	10.9	9.5	0.7	100.0(137)
지역 규모										
대도시	14.5	53.0	32.5	100.0(351)	43.1	25.5	17.6	13.7	0.0	100.0(51)

(표 III-2-13 계속)

구분	별도 보건 공간 유무				별도 보건 공간 유형					
	있다	없다	잘 모르겠다	계	보건실 별도 분리	원장실 내 별도 공간 위치	교사실 내 별도 공간	잘 모르겠음	교실 내 별도 공간	계
중소도시	16.8	47.9	35.2	100.0(463)	66.7	19.2	7.7	5.1	1.3	100.0(78)
읍면지역	13.1	50.8	36.1	100.0(61)	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	100.0(8)
$\chi^2(df)$	2.476(4)				12.693(8)					
막내자녀 영유아 구분										
영아	10.3	54.4	35.3	100.0(388)	47.5	27.5	7.5	15.0	2.5	100.0(40)
유아	19.9	46.8	33.3	100.0(487)	60.8	19.6	12.4	7.2	0.0	100.0(97)
$\chi^2(df)$	15.461(2)***				6.540(4)					
맞벌이 여부										
취업	18.0	54.9	27.1	100.0(284)	49.0	23.5	13.7	13.7	0.0	100.0(51)
미취업	14.6	47.9	37.6	100.0(591)	61.6	20.9	9.3	7.0	1.2	100.0(86)
$\chi^2(df)$	9.450(2)**				3.694(4)					

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

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

다) 기관 내 보건의력 여부 및 역할

자녀가 다니는 기관에 보건 인력이 있는 비율은 10.1%였고, '없다'의 비율이 72.5%로 가장 높았으며 '잘 모르겠다'의 비율도 17.5%로 조사되었다. 한편 막내 자녀가 영아(6.4%)보다는 유아(12.9%)일 경우 보건 인력이 있는 비율이 유의하게 높았다.

■ 표 III-2-14 ■ 자녀가 다니는 기관에 보건 인력 유무

단위: %(명)

구분 (Base=자녀 기관 이용)	있다	없다	잘 모르겠다	계
전체	10.1	72.5	17.5	100.0(875)
지역 규모				
대도시	8.0	74.9	17.1	100.0(351)
중소도시	11.7	71.1	17.3	100.0(463)
읍면지역	9.8	68.9	21.3	100.0(61)
$\chi^2(df)$	3.783(4)			

(표 III-2-14 계속)

구분 (Base=자녀 기관 이용)	있다	없다	잘 모르겠다	계
막내자녀 영유아 구분				
영아	6.4	73.7	19.8	100.0(388)
유아	12.9	71.5	15.6	100.0(487)
$\chi^2(df)$	11.424(2)**			
맞벌이 여부				
취업	9.9	75.0	15.1	100.0(284)
미취업	10.2	71.2	18.6	100.0(591)
$\chi^2(df)$	1.714(2)			

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

** $p < .01$.

자녀가 다니는 기관에 별도의 보건인력이 있는 경우, 보건 인력의 주된 역할로는 '각종 질병과 외상의 응급처치와 의약품 투약'이 68.2%로 가장 많이 언급되었고, '건강문제가 있는 원아 건강관리' 59.1%, '응급시 원아 병원이송 지원' 28.4%, '원아 건강검진 및 신체발달 관련 업무' 23.9%, '영유아 보건 교육 및 홍보' 22.7%, '건강증진 사업 업무' 8.0% 순으로 나타났다.

▣ 표 III-2-15 ▣ 자녀가 다니는 기관에 보건 인력 역할(중복선택)

단위: %(명)

구분 (Base=보건인력 있음)	각종 질병과 외상의 응급처치와 의약품 투약	건강문제가 있는 원아 건강관리	응급시 원아 병원이송 지원	원아 건강 검진 및 신체발달 관련 업무	영유아 보건 교육 및 홍보	건강 증진 사업 업무	잘 모르겠음	계
전체	68.2	59.1	28.4	23.9	22.7	8.0	6.8	100.0(88)
지역 규모								
대도시	67.9	75.0	25.0	28.6	25.0	14.3	3.6	100.0(28)
중소도시	68.5	50.0	29.6	22.2	20.4	5.6	7.4	100.0(54)
읍면지역	66.7	66.7	33.3	16.7	33.3	0.0	16.7	100.0(6)
막내자녀 영유아 구분								
영아	68.0	60.0	36.0	36.0	24.0	8.0	12.0	100.0(25)
유아	68.3	58.7	25.4	19.0	22.2	7.9	4.8	100.0(63)

(표 III-2-15 계속)

구분 (Base= 보건의료 있음)	각종 질병과 외상의 응급처치와 의약품 투약	건강문제 가 있는 원아 건강관리	응급시 원아 병원 이송 지원	원아 건강 검진 및 신체발달 관련 업무	영유아 보건 교육 및 홍보	건강 증진 사업 업무	잘 모르 겠음	계
맞벌이 여부								
취업	57.1	57.1	25.0	28.6	25.0	21.4	7.1	100.0(28)
미취업	73.3	60.0	30.0	21.7	21.7	1.7	6.7	100.0(60)

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

라) 기관의 연계 병원 유무 및 이용 경험

자녀가 다니는 기관에 연계된 지정 병원이 있는 비율은 36.5%였고, '없다'가 26.1%, '잘 모르겠다'가 37.5%로 나타났다. 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이가 있었는데, 미취업모(35.2%)에 비해 취업모(39.1%)일 경우 '있다'의 응답률이 유의하게 높았다.

표 III-2-16 자녀가 다니는 기관 연계 병원 유무

단위: %(명)

구분 (Base=자녀 기관 이용)	있다	없다	잘 모르겠다	계
전체	36.5	26.1	37.5	100.0(875)
지역 규모				
대도시	40.2	25.4	34.5	100.0(351)
중소도시	33.9	26.8	39.3	100.0(463)
읍면지역	34.4	24.6	41.0	100.0(61)
$\chi^2(df)$	3.891(4)			
막내자녀 영유아 구분				
영아	36.9	24.7	38.4	100.0(388)
유아	36.1	27.1	36.8	100.0(487)
$\chi^2(df)$	0.649(2)			
맞벌이 여부				
취업	39.1	31.3	29.6	100.0(284)
미취업	35.2	23.5	41.3	100.0(591)
$\chi^2(df)$	12.311(2)**			

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

** $p < .01$

자녀가 다니는 기관에 연계 병원이 있는 경우 이용한 경험이 있는지 질문한 결과, ‘없다’의 응답률이 78.1%로 연계병원의 이용 경험은 많지 않은 것으로 나타났다.

표 III-2-17 자녀가 다니는 기관 연계 병원 이용 경험

단위: %(명)

구분 (Base=연계 병원 있음)	있다	없다	계
전체	21.9	78.1	100.0(319)
지역 규모			
대도시	22.7	77.3	100.0(141)
중소도시	20.4	79.6	100.0(157)
읍면지역	28.6	71.4	100.0(21)
$\chi^2(df)$	0.809(2)		
막내자녀 영유아 구분			
영아	20.3	79.7	100.0(143)
유아	23.3	76.7	100.0(176)
$\chi^2(df)$	0.419(1)		
맞벌이 여부			
취업	27.0	73.0	100.0(111)
미취업	19.2	80.8	100.0(208)
$\chi^2(df)$	2.568(1)		

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

3 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 통합에 대한 요구

가. 자녀 양육 시 정부의 공공서비스 이용 만족도와 요구

1) 공공서비스 이용에서 불편한 점

자녀 양육 시 정부의 공공서비스를 이용하는 데 있어서 불편한 점을 조사한 결과, ‘홍보 부족으로 관련 서비스가 있는지 모름’이 61.8%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 ‘집 근처에 이용 가능한 서비스 기관이 적음’ 48.1%, ‘이용시간 등 실제로 이용하기 어려움’ 35.9%, ‘서비스의 질이 낮아 공공서비스보다 민간서비

스 선호' 25.6%, '각 서비스마다 별도로 분리되어 있어, 이동하기 불편함' 20.1% 순으로 나타났다.

표 III-3-1 자녀 출산 후 정부 공공서비스 이용시 불편한 점 1+2순위

단위: %(명)

구분	홍보 부족으로 관련 서비스가 있는지 모름	집 근처에 이용 가능한 서비스 기관이 적음	이용 시간 등 실제로 이용하기 어려움	서비스의 질이 낮아 공공 서비스 보다 민간 서비스 선호	각 서비스마다 별도로 분리되어 있어, 이동하기 불편함	이용 비용 이 비쌌	없음	지원 대상 조건 이 까다 로움	기타	계
전체	61.8	48.1	35.9	25.6	20.1	4.9	2.3	1.1	0.2	100.0(1,000)
지역 규모										
대도시	64.0	44.0	36.3	24.3	23.5	4.3	2.5	1.0	0.3	100.0(400)
중소도시	60.0	50.2	35.7	27.0	18.7	4.9	2.1	1.3	0.2	100.0(530)
읍면지역	62.9	55.7	35.7	22.9	11.4	8.6	2.9	0.0	0.0	100.0(70)
막내자녀 영유아 구분										
영아	62.4	45.9	36.8	26.2	20.1	4.1	3.0	1.2	0.4	100.0(508)
유아	61.2	50.4	35.0	25.0	20.1	5.7	1.6	1.0	0.0	100.0(492)
맞벌이 여부										
취업	57.7	49.0	42.7	23.3	21.0	4.7	1.3	0.3	0.0	100.0(300)
미취업	63.6	47.7	33.0	26.6	19.7	5.0	2.7	1.4	0.3	100.0(700)

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

2) 이용 편리성을 위한 보건의료 서비스 연계 형태 및 내용

가) 양육과 보건의료 서비스 연계 희망 형태

양육과 보건의료 서비스 연계의 희망 형태로는 '지역에 양육 상담과 보건의료 상담을 같은 공간에서 받을 수 있는 육아모자보건지소(가칭) 설립'과 '어린이집·유치원을 중심으로 인근 양육 관련 서비스 제공 기관과 보건의료 서비스 기관을 연계'가 각각 24.2%, 24.1%로 나타났다. 한편 막내자녀 영유아 구분과 맞벌이 여부에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 유아(23.6%)에 비해 영아(24.8%), 취업모(23.0%)에 비해 미취업모(24.7%)가 '지역에 양육 상담과 보건의료 상담을 같

은 공간에서 받을 수 있는 육아모자보건지소(가칭) 설립'의 응답률이 유의하게 높았다. 또한 영아(18.1%)에 비해 유아(30.3%)가, 미취업모(22.4%)에 비해 취업모(28.0%)가 '어린이집·유치원을 중심으로 인근 양육 관련 서비스 제공 기관과 보건의료 서비스 기관을 연계'의 응답률이 유의하게 높았다.

표 III-3-2 양육과 보건/의료 서비스 연계 희망 형태 1순위

단위: %(명)

구분	지역에 양육상담과 보건의료 상담을 같은 공간에서 받을 수 있는 육아 모자보건 지소(가칭) 설립	어린이집·유치원을 중심으로 인근 양육 관련 서비스 제공 기관과 보건의료 서비스 기관을 연계	간호사가 가정에 방문 하여 양육 정보와 건강 관리 서비스 제공	어린이 집과 유치원 에 보건 의료 서비스를 제공하는 보건교사 지원	지역 육아종합지원센터(건강 가정지원센터)에서 건강 및 위생 상담 서비스를 기능을 보강하여 제공	지역 보건소에서 양육 상담 서비스를 보강하여 제공	계
전체	24.2	24.1	17.2	15.8	11.3	7.4	100.0(1,000)
지역 규모							
대도시	25.8	21.0	19.8	14.0	12.0	7.5	100.0(400)
중소도시	21.7	27.4	15.8	16.4	11.3	7.4	100.0(530)
읍면지역	34.3	17.1	12.9	21.4	7.1	7.1	100.0(70)
$\chi^2(df)$	16.496(10)						
막내자녀 영유아 구분							
영아	24.8	18.1	22.2	16.7	11.2	6.9	100.0(508)
유아	23.6	30.3	12.0	14.8	11.4	7.9	100.0(492)
$\chi^2(df)$	31.737(5)***						
맞벌이 여부							
취업	23.0	28.0	16.3	20.0	8.7	4.0	100.0(300)
미취업	24.7	22.4	17.6	14.0	12.4	8.9	100.0(700)
$\chi^2(df)$	17.257(5)**						

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

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

나) 양육과 보건의료 서비스 연계 희망 서비스

연계 희망하는 서비스를 제공받는다면 어떠한 양육 및 보건의료 서비스와 함께 지원받기를 원하는지 알아보았다. 우선 연계 희망하는 서비스들 모두 '아이 발달

상태 체크 및 발달주기별 특성 상담'의 응답률이 가장 높게 나타났다. 한편 '간호사가 가정에 방문하여 양육정보와 건강관리 서비스 제공', '지역에 양육상담과 보건의료 상담을 같은 공간에서 받을 수 있는 육아모자보건지소 설립', '지역 보건소에서 양육 상담 서비스를 보강하여 제공'의 경우 '무료 예방접종'의 응답률이 두 번째로 높게 나타났지만, '지역 육아종합지원센터에서 건강 및 위생 상담 서비스 기능을 보강하여 제공', '어린이집·유치원을 중심으로 인근 양육 관련 서비스 제공기관과 보건의료 서비스 기관을 연계', '어린이집과 유치원에 보건의료 서비스를 제공하는 보건교사 지원'의 경우 '영양 및 위생 관련 교육 및 상담'의 응답률이 두 번째로 높았다.

표 III-3-3 | 연계 희망 서비스(중복 응답)

단위: %(명)

구분	영유아 검진	무료 예방접종	아이 발달 상태 체크 및 발달 주기별 특성 상담	영양 및 위생 관련 교육 및 상담	육아 관련 전반적인 상담 및 부모교육 (모유수유, 그림책읽기, 놀이방법 등)	육아용품 대여 (유축기, 도서, 장난감 등)	출산 및 양육 관련 홍보	응급 및 보건 관리	가족 상담 등 정서 지원	육아 공동체 지원	산모 건강 관리	계
①	30.8	38.8	62.1	27.3	37.0	16.8	3.7	27.5	22.4	6.6	12.8	100.0(1,000)
②	41.8	48.6	53.7	25.6	32.4	22.3	5.2	21.8	20.2	10.9	5.7	100.0(1,000)
③	35.5	41.0	46.7	29.2	32.9	19.9	12.7	24.0	23.1	13.8	8.1	100.0(1,000)
④	30.7	35.5	48.6	37.3	33.2	21.8	8.0	21.9	23.7	16.4	9.9	100.0(1,000)
⑤	36.8	35.8	57.6	42.4	26.1	11.9	6.1	38.3	12.0	14.8	1.1	100.0(1,000)
⑥	34.5	31.4	65.7	53.4	21.3	5.1	4.8	45.8	9.7	9.5	1.3	100.0(1,000)

- 주: ① 간호사가 가정에 방문하여 양육정보와 건강관리 서비스 제공
 ② 지역에 양육상담과 보건의료 상담을 같은 공간에서 받을 수 있는 육아모자보건지소(가칭) 설립
 ③ 지역 보건소에서 양육 상담 서비스를 보강하여 제공
 ④ 지역 육아종합지원센터(건강가정지원센터)에서 건강 및 위생 상담 서비스 기능을 보강하여 제공
 ⑤ 어린이집·유치원을 중심으로 인근 양육 관련 서비스 제공기관과 보건의료 서비스 기관을 연계
 ⑥ 어린이집과 유치원에 보건의료 서비스를 제공하는 보건교사 지원

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

나. 관련 정책의 필요성에 대한 요구

1) 임신출산 관련 정책에 대한 요구

임신 및 출산 관련 정책별로 필요성을 질문한 결과, ‘출산 가능 지역 및 기관 안내, 응급 상황 발생 시 이송 체계에 대해 산모에게 안내’의 평균 점수가 4.4점(5점 만점)으로 가장 높았다. 그 다음으로는 ‘보건소에 임신부 등록제를 실시해 산모를 관리할 수 있는 체계 구축 및 SNS나 이메일 관리’ 4.2점, ‘가임기 여성에 대해 건강검진 및 의학정보 제공’ 4.1점, ‘혼인신고부부에 대한 임신교육과 상담 제공’ 3.9점 순으로 전반적으로 모든 정책에서 필요성을 느낀다고 응답하였다.

▣ 표 III-3-4 ▣ 임신 및 출산 관련 정책별 필요성

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 필요 하지 않다	② 필요 하지 않다	①+② 필요 하지 않다	③ 보통 이다	④ 필요 하다	⑤ 매우 필요 하다	④+⑤ 필요 하다	계	평균
혼인신고부부에 대한 임신 교육과 상담 제공	0.9	5.1	6.0	27.5	39.7	26.8	66.5	100.0(1,000)	3.9
가임기 여성에 대해 건강검진 및 의학정보 제공	1.0	1.4	2.4	18.0	47.5	32.1	79.6	100.0(1,000)	4.1
보건소에 임신부 등록제를 실시해 산모를 관리할 수 있는 체계 구축 및 SNS나 이메일 관리	0.9	1.9	2.8	14.4	40.5	42.3	82.8	100.0(1,000)	4.2
출산 가능 지역 및 기관 안내, 응급 상황 발생 시 이송 체계에 대해 산모에게 안내	0.4	0.9	1.3	8.3	41.9	48.5	90.4	100.0(1,000)	4.4

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

임신 및 출산 관련 정책별 필요성을 지역 규모에 따라 더 자세히 살펴본 결과, ‘보건소에 임신부 등록제를 실시해 산모를 관리할 수 있는 체계 구축 및 SNS나 이메일 관리’와 ‘출산 가능 지역 및 기관 안내, 응급 상황 발생 시 이송 체계에 대해 산모에게 안내’의 경우 지역규모가 작아질수록 정책의 필요성을 더욱 느끼는 것으로 나타났다.

표 III-3-5 지역 규모에 따른 임신 및 출산 관련 정책별 필요성

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 필요 하지 않다	② 필 요 하 지 않 다	①+ ② 필요 하지 않다	③ 보통 이다	④ 필요 하다	⑤ 매우 필요 하다	④+ ⑤ 필요 하다	계	평균
혼인신고부부에 대한 임신 교육과 상담 제공									
대도시	0.5	5.0	5.5	28.0	41.5	25.0	66.5	100.0(400)	3.9
중소도시	0.9	5.7	6.6	28.3	37.9	27.2	65.1	100.0(530)	3.8
읍면지역	2.9	1.4	4.3	18.6	42.9	34.3	77.1	100.0(70)	4.0
<i>F</i>	1.5								
가임기 여성에 대해 건강검진 및 의학정보 제공									
대도시	1.0	1.0	2.0	17.8	49.5	30.8	80.3	100.0(400)	4.1
중소도시	0.9	1.9	2.8	18.9	46.4	31.9	78.3	100.0(530)	4.1
읍면지역	1.4	0.0	1.4	12.9	44.3	41.4	85.7	100.0(70)	4.2
<i>F</i>	1.5								
보건소에 임신부 등록제를 실시해 산모를 관리할 수 있는 체계 구축 및 SNS나 이메일 관리									
대도시	1.0	2.8	3.8	16.3	40.8	39.3	80.0	100.0(400)	4.1
중소도시	0.8	1.5	2.3	13.2	41.5	43.0	84.5	100.0(530)	4.2
읍면지역	1.4	0.0	1.4	12.9	31.4	54.3	85.7	100.0(70)	4.4
<i>F</i>	3.1*								
출산 가능 지역 및 기관 안내, 응급 상황 발생 시 이송 체계에 대해 산모에게 안내									
대도시	0.3	1.0	1.3	10.3	44.0	44.5	88.5	100.0(400)	4.3
중소도시	0.4	0.9	1.3	7.0	42.5	49.2	91.7	100.0(530)	4.4
읍면지역	1.4	0.0	1.4	7.1	25.7	65.7	91.4	100.0(70)	4.5
<i>F</i>	3.6*								

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

* $p < .05$.

2) 영유아 보건의료 서비스의 정책

영유아 보건의료 서비스 정책별로 필요성을 알아본 결과, ‘어린이 전문병원 확대’의 평균 점수가 4.5점(5점 만점)으로 가장 높았다. 그 다음으로는 ‘고위험 신생아 집중치료센터 지원 확대 및 질 제고’ 4.4점, ‘고위험 신생아 후유장애를 추적 관찰하고 지원’ 4.4점, ‘출생 시부터 성장기까지의 생애주기별 건강검진 통합 관리’ 4.4점, ‘어린이집과 유치원에 보건의료 서비스를 제공하는 보건교사 지원’ 4.3점, ‘의료기관에서도 모유수유 활성화를 위한 교육’ 4.1점 순으로 전반적으로 모든 정책의 필요성 정도가 높게 나타났다.

표 III-3-6 영유아 보건의료 서비스 정책별 필요성

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 필요 하지 않다	② 필요 하지 않다	①+② 필요 하지 않다	③ 보통 이다	④ 필요 하다	⑤ 매우 필요 하다	④+⑤ 필요 하다	계	평균
고위험 신생아 집중치료센터 지원 확대 및 질 제고	0.3	0.5	0.8	8.4	39.2	51.6	90.8	100.0(1,000)	4.4
고위험 신생아 후유 장애를 추적관찰하고 지원	0.3	0.9	1.2	8.5	40.1	50.2	90.3	100.0(1,000)	4.4
의료기관에서도 모유수유 활성화를 위한 교육	0.7	2.3	3.0	21.5	37.8	37.7	75.5	100.0(1,000)	4.1
출생 시부터 성장기까지의 생애주기별 건강검진 통합 관리	0.4	0.6	1.0	7.5	39.6	51.9	91.5	100.0(1,000)	4.4
어린이 전문병원 (어린이들만을 위한 특화된 종합병원) 확대	0.1	0.6	0.7	8.5	33.4	57.4	90.8	100.0(1,000)	4.5
어린이집과 유치원에 보건의료 서비스를 제공하는 보건교사 지원	0.5	1.8	2.3	12.7	37.5	47.5	85.0	100.0(1,000)	4.3

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

영유아 보건의료 서비스 정책별 필요성을 지역 규모와 맞벌이 여부에 따라 더 자세히 살펴보았다. 그 결과, ‘고위험 신생아 집중치료센터 지원 확대 및 질 제고’, ‘고위험 신생아 후유장애를 추적관찰하고 지원’과 ‘어린이집과 유치원에 보건의료 서비스를 제공하는 보건교사 지원’의 경우 지역규모가 작아질수록 정책의 필요성을 더욱 느끼는 것으로 나타났다. 또한 ‘고위험 신생아 집중치료센터 지원 확대 및 질 제고’와 ‘고위험 신생아 후유장애를 추적관찰하고 지원’의 경우, 취업 모에 비해 미취업모가 정책의 필요성 정도를 더 크게 인식하고 있었다.

표 III-3-7 지역 규모 및 맞벌이 여부에 따른 영유아 보건의료 서비스 정책별 필요성

단위: %(명), 점

구분	① 전혀 필요하지 않다	② 필요하지 않다	①+② 필요하지 않다	③ 보통이다	④ 필요하다	⑤ 매우 필요하다	④+⑤ 필요하다	계	평균
고위험 신생아 집중치료센터 지원 확대 및 질 제고									
지역 규모									
대도시	0.3	0.5	0.8	9.3	45.3	44.8	90.0	100.0(400)	4.3
중소도시	0.4	0.6	0.9	7.5	36.4	55.1	91.5	100.0(530)	4.5
읍면지역	0.0	0.0	0.0	10.0	25.7	64.3	90.0	100.0(70)	4.5
<i>F</i>	4.5*								
맞벌이 여부									
취업	0.7	0.3	1.0	10.0	42.3	46.7	89.0	100.0(300)	4.3
미취업	0.1	0.6	0.7	7.7	37.9	53.7	91.6	100.0(700)	4.4
<i>t</i>	-2.2*								
고위험 신생아 후유 장애를 추적관찰하고 지원									
지역 규모									
대도시	0.3	1.0	1.3	10.5	43.8	44.5	88.3	100.0(400)	4.3
중소도시	0.4	0.9	1.3	7.0	39.4	52.3	91.7	100.0(530)	4.4
읍면지역	0.0	0.0	0.0	8.6	24.3	67.1	91.4	100.0(70)	4.6
<i>F</i>	5.7**								
맞벌이 여부									
취업	0.7	0.3	1.0	10.7	41.7	46.7	88.3	100.0(300)	4.3
미취업	0.1	1.1	1.3	7.6	39.4	51.7	91.1	100.0(700)	4.4
<i>t</i>	-1.7								

(표 III-3-7 계속)

구분	① 전혀 필요 하지 않다	② 필요 하지 않다	①+② 필요 하지 않다	③ 보통 이다	④ 필요 하다	⑤ 매우 필요 하다	④+⑤ 필요 하다	계	평균
의료기관에서도 모두 수용 활성화를 위한 교육									
지역 규모									
대도시	0.8	2.8	3.5	22.3	39.5	34.8	74.3	100.0(400)	4.0
중소도시	0.8	1.7	2.5	20.6	38.1	38.9	77.0	100.0(530)	4.1
읍면지역	0.0	4.3	4.3	24.3	25.7	45.7	71.4	100.0(70)	4.1
<i>F</i>	1.0								
맞벌이 여부									
취업	0.7	2.0	2.7	22.7	38.3	36.3	74.7	100.0(300)	4.1
미취업	0.7	2.4	3.1	21.0	37.6	38.3	75.9	100.0(700)	4.1
<i>t</i>	-0.4								
출생 시부터 성장기까지 의 생애주기별 건강검진 통합 관리									
지역 규모									
대도시	0.3	1.0	1.3	8.3	40.5	50.0	90.5	100.0(400)	4.4
중소도시	0.6	0.2	0.8	6.2	40.8	52.3	93.0	100.0(530)	4.4
읍면지역	0.0	1.4	1.4	12.9	25.7	60.0	85.7	100.0(70)	4.4
<i>F</i>	0.6								
맞벌이 여부									
취업	0.3	0.3	0.7	8.7	39.7	51.0	90.7	100.0(300)	4.4
미취업	0.4	0.7	1.1	7.0	39.6	52.3	91.9	100.0(700)	4.4
<i>t</i>	-0.4								
어린이 전문병원 (어린이들만을 위한 특화 된 종합병원) 확대									
지역 규모									
대도시	0.0	0.3	0.3	9.8	40.5	49.5	90.0	100.0(400)	4.4
중소도시	0.2	0.9	1.1	7.5	30.4	60.9	91.3	100.0(530)	4.5
읍면지역	0.0	0.0	0.0	8.6	15.7	75.7	91.4	100.0(70)	4.7
<i>F</i>	6.5**(a)								
맞벌이 여부									
취업	0.0	0.3	0.3	10.0	34.7	55.0	89.7	100.0(300)	4.4
미취업	0.1	0.7	0.9	7.9	32.9	58.4	91.3	100.0(700)	4.5
<i>t</i>	-0.9								

(표 III-3-7 계속)

구분	① 전혀 필요 하지 않다	② 필요 하지 않다	①+② 필요 하지 않다	③ 보통 이다	④ 필요 하다	⑤ 매우 필요 하다	④+⑤ 필요 하다	계	평균
어린이집과 유치원에 보 건의료 서비스를 제공하 는 보건교사 지원									
지역 규모									
대도시	0.3	1.3	1.5	14.8	42.8	41.0	83.8	100.0(400)	4.2
중소도시	0.8	2.3	3.0	11.3	35.7	50.0	85.7	100.0(530)	4.3
읍면지역	0.0	1.4	1.4	11.4	21.4	65.7	87.1	100.0(70)	4.5
<i>F</i>	4.3*								
맞벌이 여부									
취업	0.0	3.0	3.0	10.7	35.7	50.7	86.3	100.0(300)	4.3
미취업	0.7	1.3	2.0	13.6	38.3	46.1	84.4	100.0(700)	4.3
<i>t</i>	1.1								

주: (a)는 분산분석을 위한 기본가정(등분산성 가정)을 충족하지 못함.
 자료: 이 연구의 '영유아 양육 및 보건의료에 관한 어머니 의견 조사' 결과임.
 * $p < .05$, ** $p < .01$.

4 소결

본 연구는 영유아 자녀를 둔 어머니 총 1,000명을 대상으로 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황과 개선 요구를 조사하였다. 먼저 생애주기별 스트레스 요인과 관련 서비스의 이용 현황을 알아보았다. 임신 중 가장 스트레스가 되었던 요인은 '출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감(32.1%)'이었고, 첫 자녀 출산 시에는 '자녀 양육에 대한 두려움(34.5%)'이었으며 현재 자녀를 양육하면서는 '양육비용 등 경제적 부담감(33.6%)'으로 나타났다.

우선 임신 중 스트레스 지원 대상을 조사한 결과, 주로 '배우자'와 '친인척'으로부터 지원을 가장 많이 받는 것으로 나타났으며, '도움받은 이 없음' 또한 응답률이 낮지 않았다. 한편 주 산전 검사 및 진료 기관은 '임신·출산 전문병원(83.0%)'이었으며, 산전 검사 및 진료기관 선택 이유에 대해서는 '출산과 연계할 수 있어

서(65.5%)'이었다. 평균 산전검진 시작시기는 7.1주였고, 평균 산전검사 횟수는 8.7회로 조사되었다. 막내자녀의 출산 장소로는 '임신·출산 전문병원(85.6%)'이 응답률이 가장 높았고, 출산 장소 선택 이유는 '이전부터 다녔던 병원이라서(27.1%)'가 가장 높았다. 막내자녀의 분만 형태는 주로 '자연분만(64.3%)'이었다. 출산 전 산모지원을 위한 보건소의 모자보건사업 이용여부를 살펴본 결과, '철분제 지급'이 85.0%로 이용률이 가장 높았고 '고위험 임신부 의료비 지원'이 3.8%로 가장 낮았다. 모자보건사업의 평균 만족도 점수는 2.9점(4점 만점)이었다.

출산 시 스트레스 지원 대상을 살펴본 결과, 스트레스 상황별로 '친인척'의 응답률이 가장 높은 경우가 많았다. 출산 후 산후관리 방식으로는 '산후조리원 이용(58.3%)'을 주로 선택하였고, 산후관리 방식 선택 이유로는 '산후 산모건강관리를 전문적으로 받을 수 있어서(44.3%)'이었다. 정부와 지자체의 산후관리 서비스 이용률을 조사한 결과, '신생아 청각 선별검사(30.4%)'의 이용률이 가장 높았고 '미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원(4.3%)'이 가장 낮게 나타났다. 정부와 지자체 산후관리 서비스의 평균 만족도 점수는 2.9점(4점 만점)이었다.

자녀 양육 시 스트레스 상황별 지원 대상으로는 주로 '배우자'와 '친인척'의 언급이 많았다. 거주 지역의 양육지원 기관이 충분한 정도를 조사한 결과, '그렇지 않다(61.8%)'의 응답률이 높았다. 한편 건강가정지원센터의 인지도로는 '들어는 봤으나, 잘 모름(48.0%)'이 높았지만 '필요하다(85.1%)'라는 응답률도 높았다. 건강가정지원센터의 이용률은 20.4%이었고, 평균 만족도 점수는 3.7점(5점 만점)이었다. 육아종합지원센터의 인지도 또한 '들어는 봤으나, 잘 모름(50.7%)'이 가장 높았지만 '필요하다(88.8%)'는 응답이 많았다. 이용률은 44.8%이었고 평균 만족도 점수는 3.8점(5점 만점)이었다. 보건소 모자보건 사업 중 영유아 양육관련 사업들을 살펴본 결과 인지도와 이용률은 '영유아 예방접종'이 가장 높았다. 보건소의 모든 모자보건사업에서 '필요하다'의 비율이 80%이상으로 나타났고, 평균 만족도 점수는 4.1점(5점 만점)이었다.

출산 전 산모를 지원하기 위해 필요한 서비스 1순위를 조사한 결과, '철분제 및 엽산제 지원(27.2%)' 응답률이 가장 높았고, 출산 후 임신부 대상으로는 '임산부 및 신생아 가정방문 건강관리 인력 파견(31.8%)'이, 자녀를 양육하는 경우는 '육아 방법 등 부모교육(25.0%)'으로 나타났다. 또한 보건소에서 앞으로 더 확대해야

하는 서비스 1순위로는 '무료 예방접종 확대(53.5%)'라고 응답하였다.

다음으로 가정의 영유아 보건의료 서비스 이용현황을 살펴보았다. 거주지역의 보건의료 서비스 기관이 충분한 정도를 조사한 결과, 보통이 45.8%로 가장 높았고, 자녀를 위해 주로 이용하는 보건의료 기관은 '동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원(81.8%)'이었다. 가장 최근 자녀를 위해 이용한 보건의료 기관의 평균 만족도 점수는 3.6점(5점 만점)이었다. 한편 기관이용 영유아의 보건의료 지원 현황을 알아본 결과, 자녀가 기관에서 갑자기 아팠던 경험이 있었던 비율은 64.5%이었고, 자녀가 기관에서 갑자기 아플 때 가장 어려운 점은 '가정 내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점(55.1%)'이었다. 자녀가 기관에서 아팠을 때 기관의 조치로는 '가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치(84.2%)'가 가장 많았다. 자녀가 다니는 기관에 별도의 보건공간이 있는 비율은 15.7%이었고, 보건 인력이 있는 비율은 10.1%이었으며 연계된 지정 병원이 있는 비율은 36.5%이었다.

마지막으로 영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 통합에 대한 요구를 조사하였다. 자녀 양육 시 공공서비스 이용에서 불편한 점은 '홍보 부족으로 관련 서비스가 있는지 모름(61.8%)'이 가장 많이 언급되었고, 양육과 보건의료 서비스 연계의 희망 형태로는 '지역에 양육 상담과 보건의료 상담을 같은 공간에서 받을 수 있는 육아모자보건지소(가칭) 설립(24.2%)'의 응답률이 가장 높았다. 임신 및 출산 관련 정책별로 필요성을 질문한 결과, '출산 가능 지역 및 기관 안내, 응급 상황 발생 시 이송 체계에 대해 산모에게 안내'의 평균 점수가 4.4점(5점 만점)으로 가장 높았다. 영유아 보건의료 서비스 정책별로 필요성을 알아본 결과, '어린이 전문병원 확대'의 평균 점수가 4.5점(5점 만점)으로 가장 높았다.

IV

국내외 영유아 양육 및 보건의료 서비스 연계 사례

1. 국내 사례
2. 국외 사례: 일본, 네덜란드, 프랑스, 영국
3. 소결



IV. 국내외 영유아 양육 및 보건의료 서비스 연계 사례

1 국내 사례

국내사례로는 크게 서울아기 건강첫걸음 사업, 모자보건지소 설치, 교육·보육 기관 내 간호사 파견을 소개하였다. 각 사업의 추진 배경과 목표, 주요 사업내용, 예산 편성 및 인력 등을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

가. 모자보건 방문 간호+재가 복지: 서울아기 건강첫걸음 사업

1) 추진 배경과 목표

서울시는 건강 격차를 해소하여 서울시 아동의 공평한 출발을 보장하고자 자치구 보건소를 기반으로 서울아기 건강 첫걸음 사업을 실시하고 있다. 생애 초기 지역사회 보건사업으로서 임신부의 산전·산후부터 아기가 만 2세가 될 때까지 간호사의 가정방문 서비스를 핵심으로 하고 있다. 또한 교육자료 제공, 엄마모임, 사회복지사의 지원까지 이루어지고 있다. 2012년 호주 뉴사우스웨일즈 대학과 프로그램에 대한 논의를 시작으로 2013년 강동구, 강북구, 동작구에서 시범 사업이 실시되었으며, 점차 다른 자치구로 사업이 확대되어 2017년 20개 자치구에서 사업이 실시되고 있다(서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, <http://ourbaby.seoul.kr/project/introduction/01>, 2018년 4월 23일 인출).

서울아기 건강 첫걸음 사업은 산모와 아동의 건강 증진뿐만 아니라, 부모로서의 역할 이행을 향상시키며 다른 가족들과 사회적 관계를 연계시키는 데 도움을

주고 있다. 이와 같이 개인적, 사회적으로 건강에 영향을 미치는 요인에 개입하여 궁극적으로 생명의 시작부터 건강한 출발이 가능하도록 목표를 두고 있다(서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, <http://ourbaby.seoul.kr/project/introduction/02>, 2018년 4월 23일 인출).

▣ 표 IV-1-1 ▣ 서울아기 건강 첫걸음 사업 현황

구분	내용
2017년	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업 추진 자치구: 20개구 ○ 서울형 산전-조기아동기 건강발달 프로그램 운영(6월) <ul style="list-style-type: none"> - 방문인력 기본교육 및 심화교육 실시: 35회 700명 - 부모교육자료 제작 및 배부: 16종 80,000부 - 보편 및 지속방문 만족도 조사 실시(2,000명) - 자치구 모니터링 기술지원(65회) ○ 임신부 영유아 가정방문 건강관리 추진(6월) <ul style="list-style-type: none"> - 임부등록평가: 11,500명, 보편 및 지속방문 건강관리 6,589가구 8,523건 - 소그룹 엄마모임 운영 40회 850명, 지역자원 연계 3,698건

자료: 서울특별시 건강증진과(2018). 서울아기 건강 첫걸음 사업. pp. 4-5의 표를 일부 재인용함. <https://opengov.seoul.go.kr/budget/14605847>, 2018년 4월 23일 인출.

2) 주요 사업내용³⁾

서울아기 건강 첫걸음 사업은 해당 보건소 임신부 등록을 하여야 이용할 수 있는데, 크게 보편방문과 지속방문으로 나누어진다. 보편방문 서비스는 모든 임신부에 대하여 출산 후 4주 이내에 1회 방문이 있으며, 이때 전문 교육을 받은 영유아 건강 간호사가 산모와 신생아의 건강 평가 및 상담을 하고 육아 관련 정보를 제공한다. 지속방문은 산모의 연령, 우울상태, 음주와 흡연 문제 등 여러 가지 요소를 참조하여 아동 건강발달 취약 가정에 대하여 이루어지는 서비스이다. 산전부터 출생 후 2년까지 동일한 간호사에 의해 최소 25회의 방문이 시행되며, 아기 월별로 이루어지는 가정방문의 내용은 각 가정의 엄마의 요구나 역량, 강점 등에 따라 개별화 된다. 엄마모임은 방문대상 가정의 엄마들끼리 네트워크를 형성하고 서로 간의 사회적 지지를 위한 간호사 주관의 모임으로서, 방문서비스와 마찬가지로 보편엄마모임과 지속엄마모임이 있다. 엄마모임은 5주 동안 주 1회, 약 2시간 동

3) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, <http://ourbaby.seoul.kr/program/info>(2018년 4월 23일 인출)을 중심으로 정리함.

안 매주 한 가지 주제로 운영되는데 주제는 보건소 사정이나 엄마들의 관심사에 따라 달라질 수 있다.

▣ 표 IV-1-2 ▣ 서울아기 건강 첫걸음 사업 내용

구분	사업	세부내용
보편방문	모든 임신부에 대한 산전 산모 등록 및 평가, 출산 후 4주 이내(최대 6주 이내) 방문(필요시 추가방문)	<ul style="list-style-type: none"> - 신생아 건강사정: 성장곡선 확인, 청력/시력 사정 등, 예방접종과 영유아 건강검진 일정 확인 - 산모 건강사정: 유방/유두, 오로 등, 육아 상담 - 부모교육 및 자료배포 - 산전, 산후 우울평가
지속방문	아동 건강발달 취약 가정에 대한 산전부터 만 2세까지 동일한 간호사에 의해 최소 25회 지속 방문	<ul style="list-style-type: none"> - 산모의 연령, 산모의 우울상태, 음주와 흡연 문제, 기초생활수급자 차상위 계층, 장애인 임신부, 한부모 가족, 다문화 가족, 사회심리 평가 점수 참고하여 선정 - 엄마의 요구, 기술, 강점과 역량에 맞추어 방문내용 개별화 - 예측적 안내, 중재, 지지, 조연 제공: 자녀 육아 기술, 산모 안녕, 정신건강, 가족 안녕, 예방적 보건 서비스, 환경과 지역사회 자원 등 - 아동발달 부모교육: 아기의 출생부터 12개월까지 월 별로 이루어짐.
엄마모임	보편엄마모임	<ul style="list-style-type: none"> - 방문을 마친 첫아기 엄마 약 10명, 아기 월령과 주소지가 유사한 가족으로 구성됨. - 출산 후 8주부터 5주 동안 주 1회, 약 2시간 운영 - 매주 한 가지 주제(ex. 아기 달래기와 재우기, 아기 발달과 놀이, 이유식 등)
	지속엄마모임	<ul style="list-style-type: none"> - 지속방문 대상 중 약 10명 이내 (보편엄마모임보다 작은 규모) - 5주 동안 운영: 주 1회, 약 2시간 운영 - 매주 한 가지 주제(엄마의 건강, 아기의 연령과 발달 단계, 놀이와 안전 등) - 동일한 관심사를 주제로 운영될 수 있음(ex. 산후우울 엄마모임, 다문화 엄마모임, 이유식 엄마모임 등)

자료: 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지(<http://ourbaby.seoul.kr/>, 2018년 3월 13일 인출)의 내용을 정리함.

3) 예산 편성

2018년도 서울아기 건강 첫걸음 사업 예산액은 3억 2천 5백만 원이며 이 중 3억 2천만 원은 민간위탁금으로 사용된다.

표 IV-1-3 서울아기 건강 첫걸음 사업 예산

단위: 천원

구분	2017예산액(A)	2018예산액(B)	증감(B-A)	(B-A)*100/A
계	(x-)325,000	(x-)325,000	(x-)0	(x-)0
사무관리비	(x-)5,000	(x-)5,000	(x-)0	(x-)0
민간위탁금	(x-)320,000	(x-)320,000	(x-)0	(x-)0

주: 1) 사무관리비: 자치구 모니터링 및 실무회의 운영, 중간 발표 워크숍, 사업 홍보물 제작 등
 2) 민간위탁금: 임신부영유아 가정방문 건강관리, 전문인력양성 교육과정 운영, 사업평가 등
 자료: 서울특별시 건강증진과(2018). 서울아기 건강 첫걸음 사업. p. 1의 표를 재인용함. <https://opengov.seoul.go.kr/budget/14605847>, 2018년 3월 13일 인출.

4) 인력

서울아기 건강 첫걸음 사업은 2017년 기준 20개 보건소에서 간호사 총 61명으로 운영되고 있으며(전경자, 2017: 81), 자치구별로는 간호사 2~4명이 파견되어 있다(서울특별시 건강증진과, 2018: 3).

영유아 건강 간호사는 모성 및 아동, 정신간호 관련 실무 경험자 위주로 채용하며, 채용 후에는 기본교육, 심화교육, 가족 파트너십 훈련, 엄마모임에 대한 교육을 받는다. 사회복지사는 간호사 6명당 1명 정도가 배치되어 지속방문 시 동행하고 여러 가지 도구적 및 심리사회적으로 산모와 아동의 가족을 지원하는 역할을 한다(전경자, 2017: 87-88). 인력별 교육 내용 및 시간은 아래 <표 IV-1-4>와 같다.

표 IV-1-4 서울아기 건강 첫걸음 사업 인력

구분	내용	세부내용
영유아 건강 간호사	기본교육과정 (160시간)	- 서울아기 건강 첫걸음 사업 및 호주의 MECSH(Maternal and Early Childhood Sustained Home Visiting) 프로그램 소개 - 임신부 및 영유아 건강과 간호 - 서울아기 건강 첫걸음 사업 지침 및 실습
	심화교육과정 (160시간)	- 지속방문(MECSH) 내용에 대한 교육(e-러닝 교육 포함) - 사례 회의 - 아기와 의사소통하기 - 동기강화상담 - 성찰적 실천 - 기타 주제별 교육
		가족 파트너십 훈련 엄마모임에 대한 교육

(표 IV-1-4 계속)

구분	내용	세부내용
사회복지사	<ul style="list-style-type: none"> - 간호사 6명당 1명 정도 배치 - 지속방문 대상 가족의 경우 2-3회차 방문 시 동행하여 사회복지 욕구 평가 실시 - 도구적 지원: 주거, 보육, 지역사회 지원 프로그램 연계 - 심리사회적 지원(단기 개입) 	

자료: 전경자(2017). 서울시 아기 건강 첫걸음 사업. 한국모자보건학회 2017년 추계학술대회 연제집, pp. 87-88의 내용을 표로 재구성함.

5) 사업 모니터링 및 평가

서울아기 건강첫걸음 사업은 약 5년 동안 지속되어 온 사업으로, 사업에 대한 성과 평가를 통해 전국 지역으로 확산하기 위해 준비하고 있다. 서울특별시·서울대학교산학협력단(2017)의 사업 결과보고서에 따르면 서울아기 건강 첫걸음 사업 대상자 중 임신부 등록자는 15,345명이며 이 중 보편방문 대상자는 10,356명, 현재 지속방문 대상자는 517명이다. 보편방문의 경우 평균 방문시간은 82분이고, 지속방문의 경우 64.9분이다.

■ 표 IV-1-5 ■ 사업 대상자 특성별 비교(2016년)

단위: %(명)

구분	임산부 등록자	보편방문 대상	현재 지속방문 대상
대상자 수	15,345	10,356	517
산모연령 23세 미만	1.3(195)	0.7(71)	14.9(77)
산전관리 20주 이후 시작	0.4(61)	0.3(26)	3.7(19)
기초생활수급자/차상위계층	1.1(169)	0.6(66)	15.1(78)
정신적, 신체적 장애	0.4(58)	0.2(24)	11.0(57)
한부모 가족	0.7(108)	0.2(24)	11.0(57)
현재 주 2회 이상 음주	0.1(15)	0.1(10)	1.5(8)
현재 담배를 피우는 경우	0.3(45)	0.1(15)	4.6(24)
흡연과 음주 모두	0.1(8)	0.0(3)	1.4(7)
다문화 가족	3.5(540)	3.3(344)	15.3(79)
방문시간 평균(분, 표준편차)		82.0(23.9)	64.9(17.4)

자료: 서울특별시·서울대학교산학협력단(2017). 서울아기 건강 첫걸음 사업 4차년도 사업 결과보고서. p. 88의 <표 15>를 일부 재인용함.

보편방문자의 만족도는 평균 9.05점(10점 만점), 지속방문자의 만족도는 평균 9.24점으로 나타났으며, 의사소통과 대응매너 영역에서 대체로 9점 이상의 높은 만족도를 보였다.

【표 IV-1-6】 2016년도 영역별 만족도 점수

단위: 점

구분	의사소통	일반적 만족도	대응매너	시간 적정성	접근 용이성	10점 만점 평균
보편방문	9.31	8.71	9.23	8.97	-	9.05
지속방문	9.56	9.25	9.44	9.21	8.76	9.24

주: 보편방문은 총 5,181명, 지속방문은 총 365명의 조사결과임.
 자료: 서울특별시·서울대학교산학협력단(2017). 서울아기 건강 첫걸음 사업 4차년도 사업 결과보고서. p. 110의 <표 32>와 p. 117의 <그림 41> 재구성함.

만족스럽거나 도움이 되었다고 답한 문항은 아기 돌보기/육아, 모유수유/수유, 아기 발달상태 체크 확인, 자세하고 친절하 설명 순으로 응답률이 높았고, 반면에 불만족스럽거나 아쉬웠다고 답한 문항은 방문횟수 관련, 아기 돌보기/신체 사정 관련, 의사소통/태도 관련 순으로 응답률이 높았다.

【표 IV-1-7】 만족스럽거나 도움이 되었던 것 응답 내용별 분류

단위: %(명)

구분	응답
만족스럽거나 도움이 된 점을 기재한 응답자 수	100(3,822)
아기 돌보기, 육아	23.5(899)
모유수유/수유	20.9(797)
아기 발달 상태 체크 확인	13.6(519)
자세하고 친절하 설명	13.6(519)
공감, 정서적 지지, 위로	7.2(274)
동영상, 아기 울음, 흔들린 아기 증후군	5.9(224)
태도, 대인관계, 의사소통	4.0(152)
방문서비스, 접근성	3.9(149)
제공받은 정보	3.0(116)
기타(감사함/아쉬움)	4.5(173)

자료: 서울특별시·서울대학교산학협력단(2017). 서울아기 건강 첫걸음 사업 4차년도 사업 결과보고서. p. 115의 <표 36> 일부 재인용함.

▮ 표 IV-1-8 ▮ 불만족스럽거나 아쉬웠던 것 응답 내용별 분류

단위: %(명)

구분	응답
불만족스럽거나 아쉬웠던 점을 기재한 응답자 수	100(1,188)
방문횟수 관련	35.5(422)
아기 돌보기/신체 사정 관련	16.0(190)
의사소통/태도 관련	9.3(111)
방문 시간 관련	8.8(104)
수유 관련	7.7(92)
서비스 접근성 및 이용 관련	4.8(57)
전문성 관련	4.5(53)
동영상, 아기 울음, 흔들린 증후군	4.2(50)
산모 및 가족 돌보기 관련	2.4(29)
제공되는 정보 및 자료 관련	2.9(34)

자료: 서울특별시·서울대학교산학협력단(2017). 서울아기 건강 첫걸음 사업 4차년도 사업 결과보고서. p. 116의 <표 37> 일부 재인용함.

나. 한국형 모자보건센터: 성북구 및 서초구 모자보건지소

1) 성북구 정릉아동보건지소

가) 추진 배경 및 목표

정릉동은 성북구 전체 임신부의 22.5%, 전체 영유아의 19.9%를 차지하는 등 성북구에서 임신부 및 아동의 인구 비율이 가장 높은 지역이지만(성북구보건소, 2018. 2.: 2) 보육관련 시설이 부족하고 정보를 얻을 수 있는 센터들이 원거리에 위치하고 있는 상황이다. 이에 따라 성북구는 정릉 지역에 아동 전용 보건지소를 운영하여 태아기부터 유아기, 아동기에 이르기까지 성장단계별 맞춤형 건강관리와 모성 및 아동의 건강증진을 도모하는 가족단위 프로그램을 제공하고, 이를 통해 맞춤형 건강육아환경 조성함으로써 저출산 극복 및 아동친화도시 성북을 구현하고자 한다(성북구보건소, 2018. 2.: 6).

정릉아동보건지소의 사업추진 목적은 (1) 가족단위 건강생활실천 능력 강화, (2) 모성 및 아동의 건강증진, (3) 만성질환 조기발견 및 예방, (4) 지역사회 네트워크 활성화로 구성된다(성북구보건소, 2018. 2.: 10-13). 이를 바탕으로 한

2018년도 사업의 결과목표는 다음 <표 IV-1-9>와 같다.

표 IV-1-9 2018년 정릉아동보건의소 사업 결과목표

구분	내용
결과목표	<ul style="list-style-type: none"> - 모유수유 실천율(6개월 이상) 향상: 48% → 50% 이상 - 영유아 건강검진 수검률: 69.3% → 72% 이상 - 만 3세 이전 영유아완전접종률: 89.6% → 90% 이상 - 신체활동 증진: 3~5세 비활동 아동 비율 40.9% → 38% 이하 - 만성질환 발견 검진: 목표대비 발견 검진율 90% 이상 - 대상자 만족도: 90% 이상 - 성장단계별 프로그램 운영: 675회/11,180명 - 임신부/아동 건강관리: 200명/1,000명 - 만성질환자 발견검사: 300명 - 엄마모임: 100회/600명

자료: 성북구보건소(2018. 2.). 2018년 정릉아동보건의소 사업 계획, p. 6.

나) 주요 사업내용

(1) 우리가족 건강생활실천 프로젝트

우리가족 건강생활실천 프로젝트는 가족단위 지역사회 주민의 건강을 증진하고 건강생활실천능력을 강화를 목적으로 하며 가족이 함께하는 성장단계별 맞춤형 프로그램을 운영한다(성북구보건소, 2018. 2.: 10-11). 프로젝트는 크게 건강교실과 놀이교실로 나뉘며, 임신부와 0~6세 영유아 및 주양육자를 모두 교육 대상으로 포함한다(성북구보건소, 2018. 2.: 10-11).

표 IV-1-10 우리가족 건강생활실천 프로젝트

구분	강좌명	내용	대상	
건강교실	태아기	굿데이&굿맘 준비교실	• 부부가 함께하는 출산준비교실 • 신생아돌보기, 순산체조	임신부와 남편
		오감발달 태교교실	• 동화태교, 푸드태교, 음악태교, 손태교	임신부
	영아기	모유수유 클리닉	• 모유수유 자세, 젖물리기 • 모유수유 문제 1:1 상담	수유부
		우리아이 건강이유식	• 초기, 중기, 후기 이유식 교육 및 조리시연	주양육자
		내 아이의 사생활(0~3세)	• 아기 발달과정 이해하기 • 발달과정에 따른 안전교육	0~3세 양육자

(표 IV-1-10 계속)

구분	강좌명	내용	대상	
유아기	내 아이의 사생활(4~6세)	<ul style="list-style-type: none"> • 아기 발달과정 이해하기 • 엄마가 배우는 유아 성교육 • 발달과정에 따른 안전교육 	4~6세 양육자	
	우리아이 건강밥상	<ul style="list-style-type: none"> • 아기반찬, 아기간식 만들기 및 조리시연 	12~36개월 양육자	
	편식예방 퍼니쿠킹	<ul style="list-style-type: none"> • 편식재료를 활용한 요리놀이 	3~6세 유아	
주양육자	우리가족 건강식탁	<ul style="list-style-type: none"> • 우리가족 건강반찬 만들기 및 조리시연 	0~6세 주양육자	
	할마할빠 육아교실	<ul style="list-style-type: none"> • 황혼육아모임, 육아놀이법 배우기 • 책 읽어주는 할마할빠 되기 	황혼육아 조부모	
태아기	순산 요가교실	<ul style="list-style-type: none"> • 순산을 위한 요가교실 	임신부	
영아기	산후 운동교실	<ul style="list-style-type: none"> • 아이와 함께 하는 산후운동 	산후 1년 이내 엄마랑 아기	
	베이비 마사지	<ul style="list-style-type: none"> • 아이와 함께 하는 부위별 마사지 	3~10개월 아기·양육자	
	전통 놀이육아	<ul style="list-style-type: none"> • 아이와 함께하는 전통놀이육아 	3~12개월 아기·양육자	
	아기띠 라인댄스	<ul style="list-style-type: none"> • 아이와 함께 하는 라인댄스 • 육아스트레스 완화, 유산소운동 	6~12개월 아기·양육자	
놀이 교실	오감발달 책놀이	<ul style="list-style-type: none"> • 책과 함께 하는 놀이교육 	12~24개월 유아·양육자	
	오감발달 음악놀이	<ul style="list-style-type: none"> • 악기와 함께 하는 놀이교육 	12~36개월 유아·양육자	
	유아기	맘&키즈요가	<ul style="list-style-type: none"> • 요가로 익히는 바른자세 • 성장판 자극을 통한 성장촉진 	만 3~6세 유아·양육자
		엄마랑 운동교실	<ul style="list-style-type: none"> • 엄마랑 함께하는 신체활동 운동교실 	만 3~4세 유아·양육자
		라떼파파 ¹⁾ 모여라	<ul style="list-style-type: none"> • 아빠와 함께 하는 신체놀이 	24~48개월 유아·아빠
주양육자	엄마라인 운동교실	<ul style="list-style-type: none"> • 라인댄스를 통한 유산소 운동 	아동양육자	

주: 라떼파파: 한 손에는 라떼를 들고, 한 손으로는 우모차를 끌며 공원을 산책하거나 장을 보는 아빠들을 가리키는 단어. 스웨덴에서 처음 생겨 넘어온 말로, 육아가 여색하지 않은 '육아 최적화' 아빠를 뜻함.

자료: 성북구보건소(2018. 2.). 2018년 정릉아동보건지소 사업 계획, pp. 10~11.

(2) 모성 및 아동의 건강관리

정릉아동보건지소는 임신부 200명과 아동 1,000명의 건강관리를 목표로 연중

내내 다양한 건강관리 서비스를 제공하고 있다(성북구보건소, 2018. 2.: 12). 임신부 건강관리는 초음파 검사, 건강상담, 철분·엽산제 지원, 보건소 서비스 연계 등으로 이루어지며, 영유아 건강검진 및 해당 시기 미접종된 예방접종을 시행하여 아동의 건강관리를 지원하고 있다(성북구보건소, 2018. 2.: 12). 한편 2017년도 정릉아동보건지소의 모성 및 아동 건강관리 사업실적은 아래 <표 IV-1-11>과 같다.

▣ 표 IV-1-11 ▣ 2017년 모성 및 아동 건강관리 사업 평가

평가기준	목표	추진실적	달성도
임산부 건강관리	100명	170명	170%
영유아 건강관리	200명	486명	243%
영유아 건강검진수검률	68% 이상	69.4%	102%

자료: 성북구보건소(2018. 1.). 2017년 정릉아동보건지소 사업 평가, p. 5.

(3) 만성질환 예방 및 관리사업

만성질환 예방 및 관리 사업은 지역주민의 만성질환예방 및 조기발견을 목적으로 하며, 0~6세 아동을 둔 가족구성원(부모, 조부모 등)을 대상으로 만성질환자 발견검사, 만성질환 예방 건강교실과 교육홍보자료 제작 및 배부를 연중 내내 시행한다(성북구보건소, 2018. 2.: 12). 만성질환자 발견검사는 고위험군 대상 만성질환관리실 및 대사증후군 관리사업과 연계하여 혈압, 혈당, 콜레스테롤, 인바디 검사 등을 실시하고 있으며, 만성질환 예방 건강교실은 만성질환 예방을 위한 영양 및 운동에 관하여 다룬다(성북구보건소, 2018. 2.: 10-11).

▣ 표 IV-1-12 ▣ 2017년 만성질환 예방 및 관리 사업 평가

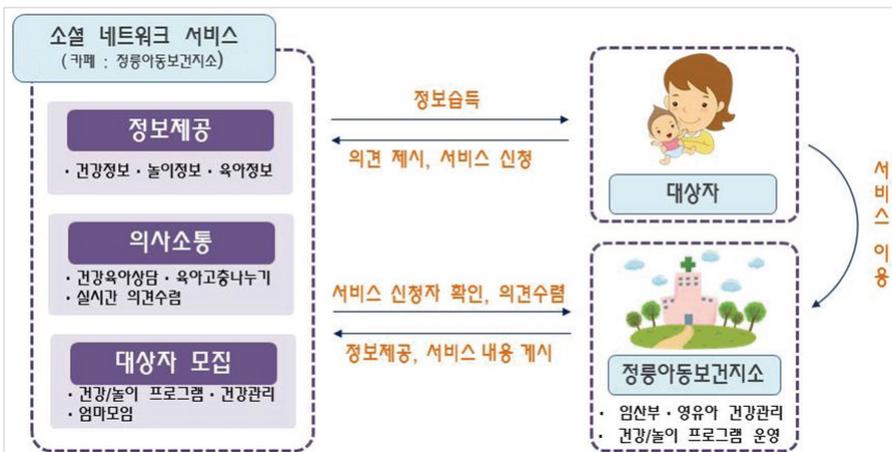
평가기준	목표	추진실적	달성도
만성질환자 발견검사	200명	276명	138%
만성질환 예방 건강교실	3회/42명	6회/77명	192%
교육 홍보자료 배부	1,000부	2,000부	200%
만성질환자 발견 검진율	목표대비 90% 이상	138%	100

자료: 성북구보건소(2018. 1.). 2017년 정릉아동보건지소 사업 평가, p. 4를 재인용함.

(4) 지역사회 네트워크 활성화

정릉아동보건지소는 지역사회 육아 네트워크 활성화를 위해 소셜 네트워크(다음카페 정릉아동보건지소, <http://cafe.daum.net/sbchildhealth>)를 운영하여 0~6세 영유아를 둔 가족구성원에게 건강·육아·놀이 정보를 제공하고, 육아상담 및 실시간 의사소통을 실시하고 있다.

그림 IV-1-1 소셜 네트워크 서비스 운영 방법



자료: 성북구보건소(2018. 2.). 2018년 정릉아동보건지소 사업 계획, p. 13을 재인용함.

또한 보건지소는 ‘우리동네 친정언니’라는 엄마모임도 지원하고 있는데, 이는 0~6세 영유아를 둔 엄마들이(3인 이상) 자체적으로 모여 육아 및 건강관리 노하우를 공유하고 보건지소에 대한 의견을 제안하는 모임을 의미한다(성북구보건소, 2018. 2.: 13). 엄마모임을 신청하면 보건지소는 공간을 개방해주고, 모임의 리더(친정언니)를 대상으로 연 4회 역량강화 교육을 실시한다(성북구보건소, 2018. 2.: 13). 한편 보건지소는 프로그램 참석자들을 대상으로 매월 프로그램 종료 후 만족도 서면조사를 진행하고 있으며 2017년도 조사결과, 만족도는 94.6%로 나타났다(성북구보건소, 2018. 1.: 6).

다) 예산 편성

정릉아동보건의소의 2018년도 예산은 구비 6천 752.7만 원과 시비 7천만 원으로 총 1억 3천 752.7만 원이다.

▣ 표 IV-1-13 ▣ 2018년도 예산 집행 계획

단위: 천원

구분	세부사업	용도	예산
구비	정릉보건의소 홍보	홍보비, 지역사회연계	5,750
	정릉보건의소 청사운영	청사관리물품 구입, 청사유지관리	26,949
	모자보건 건강관리	홍보물, 사무용품 구입, 의료기기 유지보수, 프로그램 운영, 의료용 소모품 구입	30,900
	기본경비(정릉보건의소)	일반운영비, 사무관리비	3,928
구비 총계			67,527
시비	모자보건 건강관리	교육자료, 홍보물, 건강교실 및 신체활동 프로그램 운영, 주민참여 간담회 진행, 건강교실 및 신체활동 프로그램 운영 강사료, 검사 스트립 등 의료 소모품 구입	70,000
시비 총계			70,000
총 계			137,527

자료: 성북구보건소(2018. 2.). 2018년 정릉아동보건의소 사업 계획, p. 9의 예산 재인용

라) 시설 및 인력

정릉아동보건의소는 연면적 245.75m²을 차지하는 지상 1층 건물이다. 공간은 사무실, 교육실, 놀이공간, 커뮤니티룸, 진료실, 주사실, 수유실, 로비, 창고, 야외 테라스 등이 마련되어 있다.

▣ 표 IV-1-14 ▣ 정릉아동보건의소 시설 현황

구분	용도
교육실	- 임신, 출산, 육아 건강교실 - 체험형 프로그램 운영 - 산전·후 우울증 관리
놀이공간	- 부모와 아이가 함께 하는 신체활동 놀이 - 어린이 전래놀이 체험공간 - 임산부 산전, 후 운동 프로그램 운영

(표 IV-1-14 계속)

구분	용도
커뮤니티룸	- 지역 육아커뮤니티 운영 - 오프라인 엄마모임 공간 지원 - 건강육아상담 및 소통공간
검진실	- 발달단계별 영유아 건강체크 - 우리 아이 건강상담 - 임신부 건강관리

자료: 다음카페 정릉아동보건지소, <http://cafe.daum.net/sbchildhealth/eAN1/3>에서 2018년 4월 17일 인출

■ 그림 IV-1-2 ■ 정릉아동보건지소 내부 시설



자료: 다음카페 정릉아동보건지소, <http://cafe.daum.net/sbchildhealth/eAN1/3>에서 2018년 4월 17일 인출.

정릉아동보건지소의 인력은 총 8명이며, 보건소 업무를 총괄하는 소장 1명, 보건지소 업무를 총괄하는 지소장 및 팀장 각각 1명, 임신부 및 영유아 진료 및 상담을 담당하는 의사 1명, 임신부 및 영유아 건강관리와 만성질환 예방관리를 담당하는 간호사 3명과 행정업무 및 엄마모임을 담당하는 행정직 1명으로 구성된다 (성북구보건소, 2018. 2.: 8).

2) 서초모자보건지소⁴⁾

4) 서초구 보건소 홈페이지. <http://www.seochu.go.kr/site/sh/02/10210000000002017121302.jsp>에 서(2018년 3월 30일 인출)의 내용과 면담 자료를 통해 작성함.

가) 추진 배경 및 목표

서초모자보건지소는 임신준비부터 임신, 출산, 육아까지 각 단계별로 아이를 양육하기 위해 필요한 각종 건강관련 전문 서비스를 윈스톱으로 지원하는 임신부·영유아 특화 보건소로 2018년 1월 22일 개소하였다.

나) 주요 사업내용

서초모자보건지소의 프로그램들은 관내 임신부, 6세 이하 영유아 및 영유아 부모를 대상으로 하며 사전예약을 통해 평일(월~금, 9:00~18:00)에 운영한다. 임신부 산전관리, 영유아 건강관리, 건강부모교육, 헬스케어 프로그램 등이 운영되며, 건강부모교육e-음 포털사이트(<http://parents.seocho.go.kr>)를 통해 신청한다.

표 IV-1-15 | 서초모자보건지소 운영 프로그램

구분	대상	세부내용
임산부 산전관리 영유아 건강관리	임산부 영유아	- 임신부 산전·후 진료, 엽산제 및 철분제 지급 - 모유수유클리닉 운영 - 영유아 건강검진, 영유아 예방접종
건강부모교육	임신부부 영유아부부	- 부부출산준비교실 - 영유아부모교실, 유아부모교실 - 부모교육 동아리 운영 - 대상자별 심화과정 운영
헬스케어 프로그램	임산부 영유아부모	- 필라테스 기구를 이용한 개인별 맞춤 운동 - 산후 회복운동
영양키움 프로그램	임산부 영유아부모	- 영유아 이유식 상담 - 산후 체중관리 및 식이관리 상담
오감발달 놀이교실	영유아	- 성장단계별 오감 자극 놀이(책, 촉감, 음악, 미술, 신체발달 놀이)
산후우울 스트레스 관리	임산부 영아부모	- 음악, 명상, 아로마 등 “심” 프로그램 - 산후우울증 검사 및 상담
또래친구 엄마 커뮤니티	영유아부모	- 임신, 출산, 육아, 보육에 관한 주민 커뮤니티 공간 제공 - 소모임 및 동아리 운영

자료: 서초구 보건소 홈페이지. <http://www.seocho.go.kr/site/sh/02/10210000000002017121302.jsp>에서 2018년 3월 30일 인출.

다) 예산 편성

2018년도 서초구 모자보건 사업 관련 예산은 총 34억 6천 7백만 원이며, 이

중 4억 3백만 원은 모성아동 의료비 지원사업에, 18억 8천 3백만 원은 여성과 어린이 건강 관리사업에, 9억 8천 8백만 원은 건강생활실천사업에, 7천 2백만 원은 건강부모교육 사업에, 1억 2천 1백만 원은 지역주민 건강증진 향상 사업에 편성된다. 2017년도 총 예산은 32억 5천만 원이었다(서초구, 2018).

■ 표 IV-1-16 ■ 서초구 모자보건 사업 관련 예산

단위: 개, 백만원

구분	'16결산	'17예산	'18예산	비고 (세부사업 수)
모성아동 의료비 지원사업	0	1,628	403	9
난임부부 지원	0	1,231	107	
청소년산모 임신출산 의료비 지원	0	2	2	
고위험임산부의료비 지원	0	71	71	
미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원	0	133	83	
선천성대사이상 검사 및 환아관리	0	180	129	
난청 조기진단	0	5	4	
영유아 검진 보건소 유지관리비	0	2	2	
영유아 발달장애 정밀 검사비 지원	0	1	1	
의료급여수급권자 영유아 검진비 지원	0	2	4	
여성과 어린이 건강 관리	376	575	1,883	6
지역자율형 사회서비스 투자사업 (산모·신생아 건강관리 지원사업)	306	273	288	
기저귀 및 조제분유 지원	0	158	260	
표준모자보건수첩 제작	0	4	4	
지역사회통합건강증진사업(여성·어린이특화)	0	50	50	
임산부 영유아 등록 관리	70	89	34	
서초 산모돌보미 지원사업	0	0	1,247	
건강생활실천사업	809	936	988	6
지역사회통합건강증진사업 (임산부 및 영유아 영양플러스 사업)	383	392	399	
건강부모교육 사업	0	111	72	1
지역주민 건강증진 향상	0	0	121	2
모자보건소 프로그램 운영	0	0	91	
모자보건소 운영관리	0	0	29	

자료: 서초구(2018). 2018 회계연도 예산의 성과계획서. pp. 401, 405, 410, 420, 421의 관련 예산사업 내역 표 일부 재인용.

라) 시설 및 인력

서초모자보건지소는 7가지 테마(배움, 놀이, 운동, 영양, 힐링, 소통, 건강)에 따라 공간을 구분하고 있으며, 보건지소 내에는 배움터, 오감놀이방, 건강키움방, 영양키움방, 나를 찾는 방, 수다방, 건강클리닉 등의 공간이 마련되어 있다(건강 부모교육e-음 포털 홈페이지<http://parents.seocho.go.kr/seochobogun/seochobogun/02/10210000000002017121302.jsp>에서 2018년 3월 30일 인출).

표 IV-1-17 서초모자보건지소 시설 현황

구분	시설	용도
Theme1 배움	배움터	부부출산준비교실, 영아부모교실, 유아부모교실
Theme2 놀이	오감놀이방	성장단계별 놀이 및 체험공간 프로그램
Theme3 운동	건강키움방	만성질환자 및 임신부, 맞춤형 운동지도
Theme4 영양	영양키움방	영유아 이유식 상담, 산후 체중관리 및 식이관리 상담
Theme5 힐링	나를 찾는 방	산후우울 스트레스 관리
Theme6 소통	수다방	임신, 출산, 보육에 관한 커뮤니티 공간
Theme7 건강	건강클리닉 (모아건강방)	영유아 건강검진 및 예방접종, 가족을 위한 대사증후군 관리

자료: 건강부모교육e-음 포털 홈페이지, <http://parents.seocho.go.kr/seochobogun/seochobogun/02/10210000000002017121302.jsp>에서 2018년 3월 30일 인출.

담당 인력은 총 15명으로 지소장 1명, 팀장(행정·간호) 2명, 직원 12명으로 구성되며, 구체적인 직급과 담당업무는 다음과 같다.

표 IV-1-18 서초모자보건지소 인력 및 역할 현황

구분	직급	담당업무	자격
계	15명		
지소 행정팀	행정6급	- 지소행정팀 업무 총괄	
	행정8급	- 지소행정팀 사무	
	시간선택제마급	- 민원 안내, 행정업무 지원	
건강 사업팀	간호6급	- 사업팀 업무 총괄	
	간호8급	- 건강사업팀 사무 - 시간선택제임기제공무원 채용 및 관리	
	임기제임무사무관	- 모성실, 예방접종실 진료에 관한 사항	의사
	시간선택제러급 2인 (간호사)	- 건강클리닉 운영 관리 - 건강부모교육, 심화과정, 동아리 운영	간호사 간호사

(표 IV-1-18 계속)

구분	직급	담당업무	자격
시간선택제마감 5인		- 대사증후군 사업 실적관리 - 검사업무, 건강부교육 지원	임상병리사
		- 운동사업 계획 및 수행, 평가	운동처방사
		- 영양사업 계획 및 수행, 평가	영양사
		- 영유아 놀이코칭사업 계획 및 수행, 평가	놀이치료사
		- 정신건강사업 계획 및 수행, 평가	심리상담사
기간제 2인		- 보육 안내, 시설정보 및 프로그램 안내	
		- 보육 안내, 시설정보 및 프로그램 안내	

자료: 서초자보건강지소 면담(2018년 11월 14일)을 통해 본 연구자가 취득한 자료임.

다. 영유아 보육교육기관 거점 간호인력 파견:

서울시 간호사 방문 및 세종시 공립유치원 간호사 상주

1) 서울시 어린이집 방문간호사 서비스

가) 추진 배경 및 목표

서울시는 영유아의 발달 및 건강상태를 관리하여 건강증진과 질병예방을 도모하고, 보육교직원에 대하여 건강관련 교육과 상담을 통해 안심보육 환경을 조성하고자 방문간호사 서비스 사업을 시작하게 되었다. 이에 따라 서울시는 영유아 건강이상 조기발견 및 올바른 생활습관 형성을 지원하고 응급사고를 예방하기 위해 0세아가 많은 어린이집에 매 2월 3회 방문간호사를 파견하고 있다. 어린이집 방문간호사 서비스 시작 이후 지원 대상은 점차 확대되어 2018년 기준 어린이집 3,000개소가 지원대상이다(서울특별시 홈페이지, http://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=93350&tr_code=sweb, 2018년 4월 3일 인출).

표 IV-1-19 방문간호사 서비스 배경

구분	내용
사업 목적	영유아 건강이상 조기발견 및 올바른 생활습관 형성지원, 응급사고 예방
사업 근거	법령상 근거: 「영유아보육법」제36조 및 「서울특별시 보육조례」제22조(비용의 보조)
사업 내용	- 지원대상: 0세아 많은 어린이집 3,000개소 - 사업내용: 방문간호사 매 2월 3회 파견을 통해 영유아 건강이상 조기발견

(표 IV-1-19 계속)

구분	내용
추진 경위	- 영유아의 발달 및 건강상태 관리로 건강증진과 질병예방 - 보육교직원에 대한 건강관련 교육과 상담을 통해 안심보육 환경 조성
지원 절차	1. 지원대상 선정(서울시) 2. 지원여부 확인(자치구↔어린이집) 3. 지원대상 확정 및 통보(서울시) 4. 방문간호사 파견(사업자)

자료: 1) 서울특별시 홈페이지, 방문간호사 서비스 지원(2018). http://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=93350&tr_code=sweb에서 2018년 4월 3일 인출.
2) 서울특별시 홈페이지, 어린이집 방문간호사서비스 지원 실시 안내. http://woman.seoul.go.kr/archives/34678?tr_code=sweb에서 2018년 4월 3일 인출.

나) 주요 사업내용

어린이집 방문간호사의 역할은 영유아 신체계측 등을 통해 건강이상을 조기 발견하여 건강기록부를 작성하고, 아동학대 징후를 발견 했을 때에는 시(市)에 보고하는 것이다. 또한 보육교직원을 대상으로 응급상황 시 대처법을 교육하고, 손 씻기나 구강 관리법과 같이 영유아에게 필요한 건강·위생 등 관련 정보를 제공하는 등의 역할도 한다(서울특별시 홈페이지, http://woman.seoul.go.kr/archives/34678?tr_code=sweb, 2018년 4월 3일 인출).

▣ 표 IV-1-20 ▣ 방문간호사 서비스 내용

내용
- 급속 성장기이며 질병 취약기에 있는 영유아의 발달 및 건강사정을 통하여 신체적, 정서적 발달장애 또는 지연을 조기발견하고 전문기관에 의뢰
- 공동생활에서 예상되는 감염성/전염성 질환의 예방과 관리 및 질병 발생 시 중재 및 전문기관 의뢰
- 안전사고 예방을 위한 준비와 발생 시 대처 능력 함양
- 영유아에 대한 기본 보건교육으로 올바른 평생건강습관 형성
- 영유아의 건강하고 안전한 양육환경을 위해 보육 교직원의 역량강화 교육제공
- 부모를 대상으로 건강, 위생, 안전 등 관련 정보제공 및 상담

자료: 서울특별시간호사회 홈페이지. http://www.seoulnurse.or.kr/seoulnurse_web/web_html/sub/health2.php에서 2018년 4월 3일 인출.

어린이집 방문간호사 서비스 실적을 살펴보면 수족구, 아구창, 설유착 등 다양한 질환을 발견하였고, 보육교직원을 대상으로 심폐소생술 실습, 돌연사 예방교육

을 실시하여 실질적인 도움이 됨을 알 수 있다(서울특별시 홈페이지, http://woman.seoul.go.kr/archives/15300?tr_code=sweb, 2018년 4월 23일 인출). 최근 3년간 추진 실적은 다음 <표 IV-1-21>과 같다.

▣ 표 IV-1-21 ▣ 방문간호사 서비스 추진 실적

구분	내용
2014년	- 950개소 어린이집에 방문간호사서비스 제공 - 감염성 질환 154건, 기타 질환 470건 등 총 624건 발견
2015년	- 2,000개소 어린이집에 방문간호사서비스 제공 - 감염성 질환 120건, 기타 질환 561건 등 총 681건 발견
2016년	- 2,000개소 어린이집에 방문간호사서비스 제공 - 감염성 질환 179건, 기타 질환 650건 등 총 827건 발견

자료: 서울특별시 홈페이지. 방문간호사 서비스 지원(2018). http://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=93350&tr_code=sweb에서 2018년 4월 3일 인출.

다) 예산 편성 및 인력

방문간호사 서비스의 2018년도 예산액은 전년도 예산액과 동일한 13억 4천 2십만 원으로 예산 변동은 없었다(서울특별시 홈페이지, http://woman.seoul.go.kr/archives/15300?tr_code=sweb, 2018년 4월 3일 인출).

▣ 표 IV-1-22 ▣ 방문간호사 서비스 예산

단위: 천원

구분	2017예산액(A)	2018예산액(B)	증감(B-A)	(B-A)*100/A
계	(x-)1,340,200	(x-)1,340,200	(x-)0	(x-)0
민간위탁금	(x-)1,340,200	(x-)1,340,200	(x-)0	(x-)0

자료: 서울특별시 홈페이지. 방문간호사 서비스 지원(2018). http://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=93350&tr_code=sweb에서 2018년 4월 3일 인출.

어린이집 방문간호사 서비스는 서울시와 서울시간호사회가 협력하여 운영된다. 방문간호사는 서울시간호사회에 소속되어 있는 전문성 있는 간호사로서 4일(20시간)간의 직무교육 이수 후 어린이집에 파견되며, 하루 평균 2곳을 방문한다(서울특별시 홈페이지, http://woman.seoul.go.kr/archives/15300?tr_code=sweb, 2018년 4월 3일 인출).

2) 세종시 공립유치원 상주간호사 서비스

가) 추진 배경 및 목표

세종특별자치시교육청은 학교보건의 사각지대에 있는 유아의 보건관리를 강화하기 위해 전국 최초로 유치원에 보건전담인력을 배치하였다. 2015년 4개 유치원 시범운영을 시작으로 2016년에는 세종시 공립단설유치원 전체 25곳에 각 1명씩 간호사를 배치하였다(세종시교육청 보도자료, 2016. 2. 18). 유치원에 배치된 간호사는 교육활동과 관련이 없는 보건행정 업무를 전담하여 유치원 간호사로서의 전문성을 강화하고, 보건실 또는 교무실과 같은 지정된 장소에서 근무함으로써 소속감을 가질 수 있다. 이를 통해 교사의 보건행정업무 부담은 경감시키며 체계적인 보건관리가 가능하도록 하였다(세종특별자치시교육청, 2016: 1).

표 IV-1-23 공립유치원 간호사 서비스 배경

구분	내용
추진 배경	<ul style="list-style-type: none"> - 교사의 보건행정업무 부담을 최소화하고 체계적인 보건업무 처리 필요 - 유치원 간호사의 보건행정 전문성 강화 및 조직 내 소속감 고취 - 체계적으로 보건관리가 어려운 단설유치원에 보건 업무를 전담할 간호사 채용
추진 경과	<ul style="list-style-type: none"> - 학교간호사 제도 도입 방안 정책 연구 실시(2015. 7, 세종교육정책연구소(안광식 외 2인)) - 유치원 기간제 학교간호사 시범운영 (2015. 10. 1. ~ 2015. 12. 31.) - 유치원 간호사 배치에 따른 인력요청 및 정원 확보 (2015. 12.) - 2016년 유치원 간호사 운영 및 배치 기본계획 수립 (2015. 12.) - 유치원 간호사 업무처리 매뉴얼 제작 관련 협의회 개최(2회) (2016. 1.) - 2016년 유치원에 배치할 간호사 24명을 교육공무직원으로 채용(2016. 1. ~ 2.)

자료: 세종특별자치시교육청(2016). 유치원 간호사 업무처리 매뉴얼. p. 1의 내용을 표로 정리함.

나) 주요 사업내용

유치원 간호사의 업무는 보건활동, 의료활동, 보건실 운영, 건강검사로 나누어진다. 보건활동으로는 원아, 교직원, 학부모를 대상으로 보건지도가 이루어지며, 감염병 관리, 보건일지 및 원아상담일지 관리, 유치원 보건계획 수립 시 자료제공 등의 업무가 포함되어 있다. 의료활동으로는 다친 원아에 대하여 응급처치를 하고 응급상황 시 병원으로의 이송을 지원하며, 가정에서 보내온 약을 적정하게 보관하고 원아에게 투약하는 업무를 한다. 보건실 운영은 보건 및 의료 활동을 위해 필요한 물품과 약품을 구입하고 관리하여 사용법 등을 작성하여 비치한다. 또한

보건실을 위생적으로 정리정돈을 실시해야 한다. 건강검사 업무에는 원아 건강검진에 대해 학부모에게 안내하고, 원아의 기초체격검사를 관리하며, 보건소 등 유관기관과의 연계 지원이 있다(세종특별자치시교육청, 2016: 4-6).

▣ 표 IV-1-24 ▣ 유치원 간호사 업무 분장(안)

구분	내용
보건활동	<ul style="list-style-type: none"> - 유치원 보건계획의 수립 지원 - 요양호(요보호) 원아에 대한 보건지도 - 담임교사의 보건교육 지원(성교육, 약물오남용 예방 등) - 보건(위생)관리 관련 학부모 대상 홍보 추진 - 원아 및 교직원의 건강 상담 실시 - 감염병 예방 및 관리 - 원아 건강관리 업무 등
의료활동	<ul style="list-style-type: none"> - 외상 등 다친 원아의 상태 파악 및 적절한 처치 - 응급을 요하는 원아에 대한 응급처치 - 부상과 질병의 악화를 방지하기 위한 처치 - 원아의 투약과 관련한 가정과의 연계 지원 - 응급상황 발생 시 원아 병원이송 지원
보건실 운영	<ul style="list-style-type: none"> - 보건실 약품, 비품 관리 - 보건실 환경 정리 - 비상구급함 관리
건강검사	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아 건강검진 관리 - 영유아 신체발달 관련 업무 - 기타 유관기관에 의한 건강조사

주: 원장이 원의 운영에 필요하다고 판단할 경우 업무분장 및 조정 가능
 자료: 세종특별자치시교육청(2016). 유치원 간호사 업무처리 매뉴얼. p. 3 표 인용함.

다) 예산 편성 및 인력

세종특별자치시교육청은 2016년 상반기에 유치원에서 근무할 교육공무직원 간호사 24명을 채용하여 24개 유치원에 각 1명씩 간호사를 배치하였으며, 하반기에도 추가 채용을 하여 하반기에 개원하는 유치원 1개에 배치하였다(세종시교육청 보도자료, 2016. 2. 18). 이를 위해 세종특별자치시교육청은 예산 7억 8,700여만 원을 확보하고, 직무역량강화 연수도 실시했다(간호신문, 2016. 3. 15).

라. 지역 전달체계 협력사례: 노원구 육아지원 네트워크⁵⁾

1) 추진 배경과 목표

지역사회의 문제 및 지역주민들의 복합적이고 다양한 욕구를 해결하기 위해서는 공공기관, 주민, 자원들과 상호작용하고 교환관계를 형성하는 지역사회 네트워크가 필요하다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018b). 특히 현대사회에서는 세대 간, 이웃 간 교류 단절로 인하여 부모들이 육아정보 공유, 양육기술 습득 등에 어려움을 겪고 있는 실정이다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018b). 이에 따라 노원구는 지역 내 관련 분야 기관들 간 네트워크를 형성하여 정보와 자원을 교류하고, 사례관리 및 협력사업 등 다양하고 종합적인 서비스를 구축하여 대상자에게 제공하고자 한다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018b). 또한 사안별로 선택과 집중을 통해 기관별 특성화를 추진하고자 한다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018b).

즉, 노원구는 노원 육아지원 네트워크를 통하여 (1) 어린이집과 가정 양육에 필요한 맞춤형 정보 및 물적·인적 서비스를 제공하여 서비스 사각지대를 해소하고, (2) 지역사회 내 육아자원 발굴 및 기관 간 연계, 협력으로 지역사회 자원의 효율적 활용체계를 조성하고자 한다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018b).

■ 그림 IV-1-1 ■ 노원 육아지원 네트워크 추진 체계



자료: 노원구육아종합지원센터(2018b). 내부자료.

5) 노원구 내부자료와 면담을 기초로 작성함.

2) 주요 사업내용

노원 육아지원 네트워크는 관내 육아관련 민·관·기관이 네트워크를 형성하여 자원맵핑, 사례관리, 공동사업을 추진하고 있다. 자원맵핑은 산재되어 있는 육아 지원 관련 서비스 및 육아정보, 인적자원을 체계적으로 수집하여 one-stop 육아 지원 서비스 제공을 목표로 하고 있다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a). 한편 사례관리는 지역사회 자원맵과 연동하여 전문적이고 통합적인 서비스를 제공하여 서비스 중복 또는 누락 방지를 목적으로 하며, 유관기관이 협조하여 동일대상에 대한 체계적인 사례관리를 통해 영유아 가정의 육아문제를 해결하고 있다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a). 마지막으로 육아지원 네트워크는 공동사업을 진행하고 있는데, 유관기관 정기회의 및 사업교류를 통해 공동 사업의 지역적 재분배와 각 기관의 전문성을 증진시키고 각 사업의 공동 홍보로 사업효과를 극대화하고 있다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a). 2018년 상반기 기준, 육아지원 네트워크의 협약기관은 총 17곳이며 연계사업 내용은 아래 <표 IV-1-1>에 제시되어 있다.

표 IV-1-25 노원 육아지원 네트워크 협약기관 현황

구분	협약기관	연계사업 내용
1	노원구청	- 영유아 관련 사업 (조부모 교육, 숲체험, 노인일자리, 장애아 지원 등)
2	굿네이버스 좋은마음센터 서울 동부지부	- 아동학대 예방사업 - 영유아 및 교사교육
3	노원구 드림스타트	- 저소득층 영유아 지원 사업 - 영유아와 부모 상담 및 치료사업
4	노원구 어린이급식관리 지원센터	- 어린이집 보육교직원 영양위생교육 및 순회방문지도 - 영유아 및 부모대상 영양위생교육 - 어린이집 식단 제공
5	노원구 건강가정지원센터	- 부모 심층 상담 - 공동육아나눔터 공간 제공
6	노원구 중독관리 통합지원센터	- 보육교직원 교육 - 부모교육
7	노원구보건소	- 보육교직원 심폐소생술 교육
8	노원어린이도서관	- 북스타트 및 공동육아 사업
9	노원에코센터	- 영유아 환경관련 체험 및 교육 - 유희공간 대관

(표 IV-1-25 계속)

구분	협약기관	연계사업 내용
10	서울시북부여성발전센터	- 출산 여성의 사회진출 기회 제공 - 출산 가정에 베이비시터 및 산후관리사 연계 - 조리사, 재능기부자 파견
11	중랑천 환경센터	- 환경보호 관련 영유아 및 부모 프로그램
12	한국성서대학교 산학협력단	- 보육교직원 교육 프로그램 지원
13	미즈아이 달빛어린이병원	- 영유아 건강관련 정보제공 및 자문
14	노원구 국공립어린이집연합회	- 영유아 지원프로그램 연계 - 교직원, 부모 프로그램 참여 및 홍보
15	노원구 민간어린이집연합회	
16	노원구 가정어린이집연합회	
17	한국유치원총연합회 노원	

자료: 노원구육아종합지원센터(2018b). 내부자료.

2017년 12월말 기준, 노원 육아지원 네트워크는 협약기관들과 함께 뉴스레터 발행, 어린이날 축제 개최, 사례관리, 심폐소생술 교육, 아동실명 예방 사업 지원, 부모교육 실시 등 다양한 공통사업을 추진하였다. 세부 내용은 아래 <표 IV-1-26>와 같다.

▮ 표 IV-1-26 ▮ 노원 육아지원 네트워크 2017년 공통사업 진행현황

구분	추진내용	실적	참여기관
홍보	노원 육아지원 네트워크 프로그램 공동 뉴스레터 발행	월1회 (12회)	- 15기관 (노원구청, 노원구육아종합지원센터, 굿네이버스, 노원 에코센터, 노원구 드림스타트, 노원구 구립도서관, 노원구 건강가정지원센터, 서울시북부여성발전센터, 노원구 어린이 급식관리지원센터, 노원구보건소, 중랑천 환경센터, 각 어린이집연합회, 유치원연합회)
행사	'노원아 놀자! 꿈을 펼치자!' 어린이날 축제	5.5 (1회)	- 8기관 (노원구청, 노원구육아종합지원센터, 노원 에코센터, 노원구 드림스타트, 노원구보건소, 각 어린이집연합회)
	'피터레빗' 영유아 가족뮤지컬	9.16 (2회)	- 5기관 (노원구청, 노원구육아종합지원센터, 각 어린이집연합회)
사례 관리	사례관리	3월 (1회)	- 3기관 (노원구 드림스타트, 노원구육아종합지원센터, 국공립어린이집)
교육 및 사업 지원	영유아 기도폐쇄 응급처치 및 심폐소생술 교육	매월 (60회)	- 2기관 (노원구보건소, 노원구육아종합지원센터)

(표 IV-1-26 계속)

구분	추진내용	실적	참여기관
	보육교직원 대상 안전 및 필수교육 프로그램 지원	3월~4월 (3회)	- 4기관 (국공립·민간·가정어린이집연합회, 노원구육아종합지원센터)
	찾아가는 인터넷(스마트폰) 중독예방 부모교육	4월~12월 (17회)	- 2기관 (노원구중독관리통합지원센터, 노원구육아종합지원센터)
	아동실명 예방 사업	4월 (1회)	- 2기관 (노원구 보건소, 노원구육아종합지원센터)
	우리아이 힘 키우기 문화공연	6월, 8월 (4회)	- 2기관 (굿네이버스, 노원구육아종합지원센터)

자료: 노원구육아종합지원센터(2018.2.21.). 내부 회의자료.

3) 인력

노원구 육아종합지원센터 내 육아지원네트워크 담당인력은 총 6명이며 아래 <표 IV-1-27>와 같다.

▮ 표 IV-1-27 ▮ 노원 육아지원 네트워크 담당인력

구분	담당	사업 내 역할
1	총괄	- 사업 총괄 및 관리
2	전담인력1	- 사업 홍보, 사업 주진행
3	전담인력2	- 장애 및 지역연계형 어린이집 관리
4	전담인력3	- 대관사업 진행
5	전담인력4	- 사례관리
6	보조인력	- 교육 보조진행

자료: 노원구육아종합지원센터(2018a). 내부자료.

4) 사업 평가

노원구 육아종합지원센터는 지역중심의 육아네트워크의 허브가 되어 사업교류, 공동홍보, 사례관리 등 네트워크 사업운영의 구심점을 이루고 있다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a). 노원구 육아종합지원센터는 네트워크 공동사업을 추진하여 각 기관별로 단점을 보완하고 사업 효율성 및 효과성을 증대하였다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a). 또한 기관 간의 상호협력적 사례관리를

통해 취약계층 영유아 가정을 신속하게 지원하는 관리 시스템을 구축하였고, 관련기관의 연계를 통해 종합적 one-stop 서비스를 제공하였다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a). 뿐만 아니라 노원육아네트워크 뉴스레터를 제작하여 매월 배포하여 연계기관들의 공동홍보 효과를 극대화하였다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a).

표 IV-1-28 노원 육아지원 네트워크 사업과정 평가

사업과정	평가
평가 및 계획과정	<ul style="list-style-type: none"> - 상·하반기 각 1회씩 기관장 정기회의를 진행하여 사업내용 공유, 공동사업 평가, 차기년도 사업계획 반영 등 네트워크 공동사업 계획함 - 사업계획 과정에 있어 각 기관 사업운영의 최종결정자인 기관장들이 모여 회의를 진행함으로 긴밀한 사업협조가 가능하도록 하였음 - 사업진행 과정에서 담당자 회의를 수시로 진행하여 사업효과를 극대화 하도록 하였음
대상자 모집	<ul style="list-style-type: none"> - 공동홍보를 통해 홍보 효율성을 높였으며, 어린이집과 영유아 가정과의 소통이 용이한 본 센터가 대상자 모집의 역할을 담당하여 많은 인원이 손쉽게 참여할 수 있도록 하였음
협력과정 및 사업진행	<ul style="list-style-type: none"> - 공동사업 운영 전 대상자 및 사업내용에 대한 충분한 이해와 각 기관이 공유하는 작업을 통해 체계적인 사업운영이 되도록 하였음 - 사업계획 및 진행에 있어 각 기관의 역량 및 장점 등을 고려하여 업무 분담 함으로 효율성을 높일 수 있었음

자료: 노원구육아종합지원센터(2018a). 내부자료.

표 IV-1-29 노원 육아지원 네트워크 사업 목표대비 평가

목표	성과지표	평가
1. 관내 육아지원 관련 기관과의 협력으로 종합 서비스 지원망을 구축한다	공동사업 연 4회 이상	- 기관 간 공동사업 총 6회 진행으로 목표 달성함
	뉴스레터 발간 연 12회 이상	- 뉴스레터 매월 1회 연 12회 발행하여 목표 달성함
	사례관리 연 5회 이상	- 사례관리 1회 진행으로 목표 미달성함
	사업 행정지원 연 3회 이상	- 행정지원 인력 총 5명 지원으로 목표 초과달성함
2. 협약기관 간 사업교류로 영유아 가정에 다양한 프로그램 참여 기회를 제공한다	영유아 가정지원 연 15회 이상	- 영유아 가정 총 40회 지원으로 목표 달성함
	어린이집 지원 연 300회 이상	- 어린이집 지원 1,679회로 목표 초과달성함

(표 IV-1-29 계속)

목표	성과지표	평가
3. 관내 인적·물적자원을 지속적으로 개발하고 제공한다	육아 정보제공 연 60회 이상	- 육아정보제공 총 180건으로 목표 달성함
	대관 연 20회 이상	- 대관 총 22회 지원으로 목표 달성함
	자원봉사 연 80명 이상	- 자원봉사 총 20명 연계로 목표 달성하지 못함 - 향후 홍보 필요함
	유희공간 연계 연 70회 이상	- 유희공간 총 80회 연계로 목표 달성함

자료: 노원구육아종합지원센터(2018a). 내부자료.

2 국외 사례: 일본, 네덜란드, 프랑스, 영국

본 절에서는 국외사례 검토를 통해 양육 및 보건의료 통합지원 체계의 시사점을 얻고자 한다. 일본은 우리나라와 유사한 의료체계를 갖추고 있으면서, 모자보건 및 육아지원 서비스를 포괄적으로 조정(coordination)하고 있는 사례로 다루었다. 둘째, 네덜란드는 모자보건 및 영유아 건강관리를 정부가 주도하되 민간 경쟁체제 하에 의료의 질을 관리하는 국가로서 임신과 출산, 영유아의 건강관리가 연속적으로 이루어지는 문화와 체계를 갖춘 나라로 소개되었다. 다음으로 국가주도의 의료체계를 갖추고 있는 프랑스와 영국은 공공의료 안에 모자보건 서비스를 포함하므로, 양육과 모자보건 서비스를 통합적으로 받을 수 있는 체계를 중심으로 소개하도록 하겠다.

가. 일본: 서비스의 포괄적 조정

1) 의료체계와 모자보건사업의 관계⁶⁾

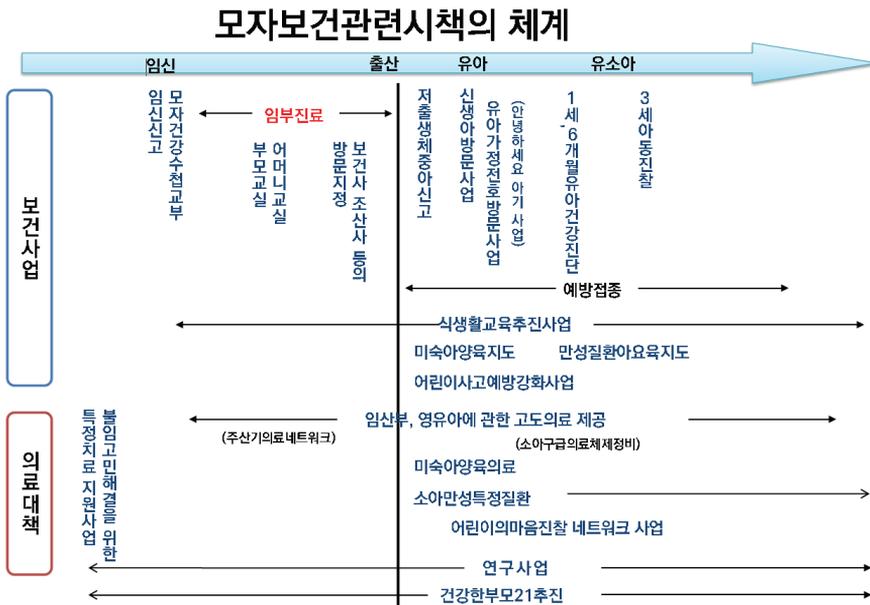
일본의 모자보건 관련 시책은 크게 보건사업과 의료대책으로 구분된다. 보건사업은 시정촌 관청과 보건소가 주체가 되어 시행하는 사업으로 임신 신고와 모자건강 수첩 교부 시책으로부터 임신기의 임부 교육과, 담당 보건사/조산사 지정 등

6) 厚生労働省(2011. 9. 14.). 第1回 母子健康手帳に関する検討会 資料2 「母子保健の現状」, pp.1-49를 인용

의 시책사업이 있다. 출산 후에는 4개월 이내 모든 가정을 담당 보건사/조산사가 방문하여 모자 건강 확인, 저출생체중아 모니터링, 양육 및 요육 지도를 제공한다. 이후 육아 세대 포괄 지원 센터를 통해 유아의 예방접종, 건강 진단 등 생애 주기별 건강관리를 수행한다.

한편 의료대책은 사회보험에서 제공하는 의료서비스로 임신기부터 출산, 양육기에 걸쳐 임신부, 영유아에 대한 고도의료 제공을 주 내용으로 한다. 여기에는 주산기 의료, 소아구급의료, 미숙아 양육의료, 소아 만성 특정질환 지원, 소아 정신과 시책이 포함된다.

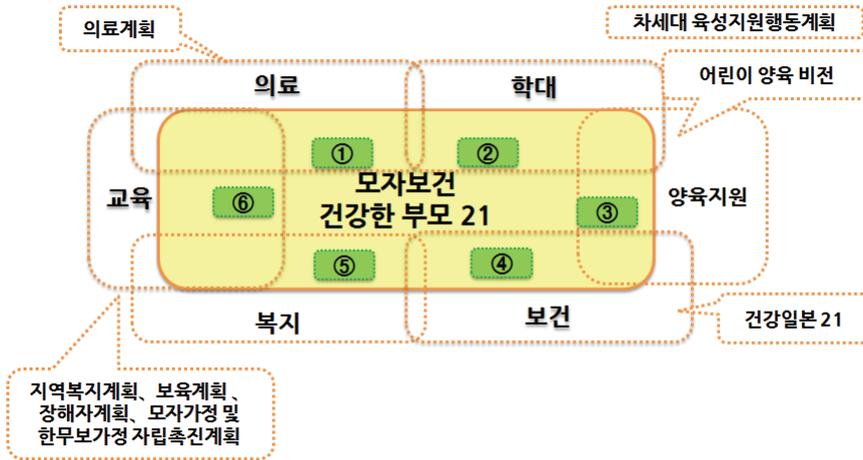
그림 IV-2-1 일본 모자보건관련시책의 체계 구분



자료: 厚生労働省(2011. 9. 14.). 第1回 母子健康手帳に関する検討会 資料2 「母子保健の現状」, p.2를 번역함.

그러나 “모자 보건”을 둘러싼 여러 분야의 개념이 복잡하고 밀접하게 관련되어 모자보건과 의료대책은 그 경계가 모호한 편이다. 「건강한 부모와 아이 21」시책의 1차계획 종료평가 보고서(厚生労働省, 2013.11.28.)에 따르면, 현재의 모자보건은 의료, 양육지원, 보건, 복지, 교육 등 여러 정책분야를 아우르는 범위의 정책사업을 포괄하게 되어 있는데, 이를 개념도로 나타내면 다음 [그림 IV-2-2]와 같다.

그림 IV-2-2 일본 모자보건관련시책의 체계 구분



자료: 厚生労働省(2013.11.28.). 「健やか親子21」最終評価報告書(参考資料8-13), p.215를 번역함.

모자보건-의료의 영역(①)에서는 불임 치료 지원 사업, 미숙아 양육 의료 소아 만성 특정 질환 치료 연구 사업, 대사 이상아 특수 우유 공급 사업 B 형 간염 모자 감염 방지 사업, HTLV-1 모자 감염 대책 사업 등이 시행된다. 모자보건-학대 예방의 영역(②)에서는 임신기 상담 체제 정비 및 양육 지원에 관한 협력 체제의 정비, 아이의 마음의 진료 네트워크에 대한 시책이 수립, 운영되고 있다. 모자보건-양육지원(③) 정책영역에서는 임신부 고용, 병아 보육 일과 생활의 균형 등의 시책이 수립되었다. 모자보건-보건(④) 정책영역에서는 사춘기나 임신기의 흡연·음주 대책 관련 시책, 모자보건-복지(⑤)의 영역에서는 소아 만성 특정 질환 치료 연구 사업, 발달 장애 관련 시책, 모자보건-교육(⑥) 영역에서는 보건 교육, 히키코모리 자살 대책, 발달 장애 학생 관련 시책 등이 추진되고 있다. 각 정책 영역에서 모자보건을 추진하기 위해 해당 분야의 관련 계획을 고려해야 한다(厚生労働省, 2013.11.28.: 215).

2) 모자보건사업의 체계: 공급 및 재원⁷⁾

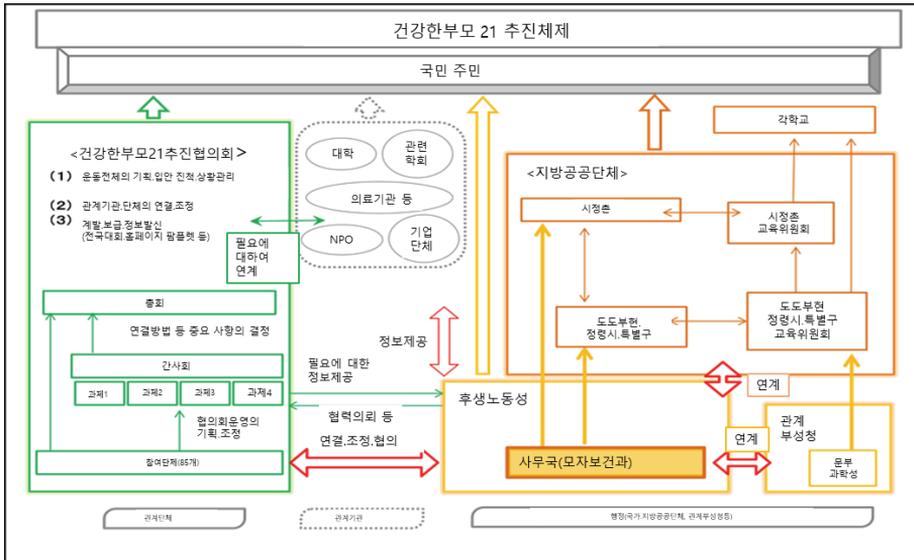
일본에서는 2009년부터는 아동 복지법에 의해 유아 가정 전호 방문이 시작되

7) 五十嵐隆(2014.12.2.). 第14回健やか親子21推進協議会総会「健やか親子21(第2次)について」. pp.2-25를 정리

었으며, 2014년도에는 임신·출산 포괄 지원 사업이 시작되어 관계 기관 사이의 연계를 강화하였다. 2015년도 어린이·육아 지원 신 제도의 이용자 지원과 육아 지원 실시에 이어 2017년 4월에 개정 모자 보건법이 시행됨에 따라 시정촌에 「육아 세대 포괄 지원 센터 (법률상의 명칭은 '모자 건강 포괄 지원 센터)」의 설치 의무가 법제화되었다.

육아 세대 포괄 지원 센터의 운영은 기존의 국민 운동계획인 「건강한 부모와 아이 21」 시책 중 모자 보건 영역에 근거한다. 「건강한 부모와 아이 21」 시책은 2001년부터 시작되어 2014년까지의 제1차 계획 추진 완료 후 2015년부터 현재 제2차 계획(2015~2024)이 추진 중으로 “모든 아이들이 건강하게 자라는 사회”에서 모든 국민이 지역과 가정환경 등의 차이에 관계없이 동일한 수준의 모자 보건 서비스를 받는 것을 목표로 하고 있다.

그림 IV-2-3 건강한 부모와 아이 21 추진체계



자료: 厚生労働省(2014.1.29.). 第6回 「健やかな親子21」の最終評価に関する検討会資料7 「健やか親子」推進体制等に関する課題について, p.2를 번역함.

2차 계획(2015~2024)에서는 3개의 기초과제와 2개의 중점과제를 선정하여 추진 중이다. 이 중 기초과제 B(학동기·청소년기에서 성인기를 향한 보건 대책)를 제외하고 살펴보면 다음과 같다.8)

기초과제A에 해당하는 임신부·영유아 보건 대책은 안심·안전한 임신·출산·육아를 위한 연속적 임신부·영유아 보건 대책의 충실을 목표로 한다. 이를 위해 임신·출산·육아기의 모자 보건 대책의 충실한 수행과 동시에 각 사업 및 관련 기관 간 연계 체제 강화와 모자 보건 사업의 평가·분석 체제를 통해 정보의 효과적 활용 및 ‘깨지지 않는 지원’ 체제 구축을 중점으로 둔다.

기초과제C는 아이의 건강한 성장을 지켜 기르는 지역 만들기에 관한 것이다. 과제 목표는 어린이가 주체적으로 대처하는 건강만들기의 추진과 차세대의 건강을 키우는 보건대책의 충실로 사회 전체가 아이의 건강한 성장을 지켜보며 육아 세대의 부모를 고립시키지 않도록 지지하는 지역 만들기를 주 내용으로 한다. 이를 위해 국가나 지방 공공 단체에 의한 육아 지원 시책뿐만 아니라 지역의 다양한 NPO나 민간단체, 모자회, 모자보건 추진원 등과의 제휴가 독려된다.

이 시책의 중점과제 중에는 양육 어려움을 느끼는 부모에 동행을 지원하는 내용이 있다. 양육 어려움은 자녀 요인, 부모 요인, 부모와 자식 관계에 대한 요인, 지원 상황을 포함한 환경 관련 요인 등 다양한 요소로 인해 발생할 수 있다. 일부 사례에서는 발달 장애 등 특수한 상황이 원인이 될 수도 있다. 그러므로 이 과제는 부모와 자식의 다양성을 존중하고 그것을 지지하는 사회적 책임 공유라는 목표 하에 부모와 자식이 각각 경험하는 다양한 양육 어려움에 대해 위험신호를 파악하여 육아를 지원하는 것을 그 내용으로 한다.

「건강한 부모와 아이 21」 계획과 관련하여 도도부현, 시정촌 단위에서 각각의 시책사업이 운영되고 있으며, 육아 세대 포괄 지원 센터의 설치와 운영은 그 중심이라고 볼 수 있다. 육아 세대 포괄 지원 센터는 2017년 기준 일본 전국 525개 시구정촌에 1,106개소가 설치되어 있다(厚生労働省, 2017b: 1). 육아포괄지원센터는 모자 보건에 관한 전문적인 지원 기능 및 육아 지원에 관한 지원 기능을 갖추고 있지만 도시의 실정에 따라 각각의 기능마다 여러 시설·장소에서 역할 분담을 하고 필요한 정보를 공유하면서 지원하는 형태도 있다. 여러 시설·장소에서 서비스를 제공하는 예로는 모자 보건 분야와 육아 지원 분야로 분담하는 형태나 임신기와 육아기 등 지원 대상의 시기에 따라 분담하는 형태 등이 있다.

8) 五十嵐隆(2014.12.2.). 第14回健やか親子21推進協議会総会 「健やか親子21(第2次)について」. pp.2-25와 厚生労働省 健やか親子21 ホームページ, <http://sukoyaka21.jp/about> (검색일: 2018년 10월 26일)을 중심으로 정리함.

3) 주요 사업 내용

가) 추진 배경⁹⁾

건강한 부모와 자녀·가족 관계를 구축하기 위해서는 육아세대를 지역 내에서 지지하는 구조를 정비하는 것이 급선무이다. 시정촌(특별구 및 일부 조합을 포함)은 종래부터 모자보건 및 육아 지원의 양면에서 다양한 지원을 위해 노력해왔다. 그러나 지원에 대한 정보가 육아 가정을 비롯한 지역 주민에게 알려지지 않고 예방적 지원의 부족, 연계의 불충분 등 이용자 측면에서의 충분한 지원이 이루어지지 않고 있다는 지적이 있었다.

특히 모자보건과 관련해서는 많은 관계 기관이 참여하기 때문에 관계 기관 간의 충분한 정보 공유와 연계가 어렵고, 제도나 기관에 의해 지원이 중단되어 버리는 문제가 있었다. 또한 각 관계 기관은 각각의 지원에 관한 정보만을 파악하는 경향이 있으며, 임신부·영유아의 상황을 연속적·포괄적으로 파악하지 못하고 있다는 지적이 있었다. 관계 기관 간 연계 체제가 확립되어 있지 않은 경우에는 개별 기관이 소관 이외의 지원 요구를 파악해서 적절한 관계 기관과 지원에 연결하는 것이 어렵고, 임신부·영유아가 직면하는 문제가 해결될 수 없다.

이러한 상황 아래, 모자 보건법의 개정⁹⁾에 의해, 2017년 4월부터 센터(법률법의 명칭은 '모자 건강 포괄 지원 센터')를 각 시구정촌에 설치하는 것이 의무화되었다.

나) 주요내용¹⁰⁾

(1) 육아 세대 포괄 지원 센터의 필수 업무

육아 세대 포괄 지원 센터는 우선 임신부·유아 등에 모자 보건 분야와 육아 지원 분야의 양측에서 지원을 제공한다. 구체적으로는 「모자 보건법」에 근거한 모자 보건 사업, 「어린이 육아 지원법」에 따른 이용자 지원 사업, 「아동 복지법」에 근거한 육아 지원 사업을 시행한다. 원칙적으로는 모든 임신부(산모: 산후 1년 이내), 유아(유치원)와 보호자를 대상으로 하는 것을 기본으로 하지만 지역의 실정

9) 厚生労働省(2017.8.). 「子育て世代包括支援センター 事務ガイドライン」, pp.1-3을 정리함.

10) 厚生労働省(2017.8.). 「子育て世代包括支援センター 事務ガイドライン」, pp.3-21을 정리함.

에 따라 18세까지의 어린이와 그 보호자도 대상으로 하는 등 유연하게 운용한다. 구체적으로는 다음의 업무를 통해 임신부·영유아와 그 가족의 실정을 지속적으로 파악하고, 필요한 서비스와 지원을 제공하기 위한 관계 기관과의 연계 및 연락 조정, F/U를 수행한다.

(㉠) 임신부 및 영유아의 실태 파악

보건사 등에 의한 센터의 면담 및 가정 방문, 관계 기관으로부터의 정보 수집 등을 통해 임신부와 영유아의 실정을 지속적으로 파악한다. 센터가 모자건강 수첩 교부시의 면담 등의 기회를 활용하여 직접 파악하는 방법 외에 관계 기관이 알고 있는 정보를 센터에 집약시켜 일원적으로 관리함으로써 가능하다. 수집된 정보는 별도의 임신부 및 영유아 별로 기록, 관리하는 동시에, 지원 대장을 정비하고 관리한다.

(㉡) 임신·출산·육아에 관한 각종 상담에 따라 필요한 정보 제공, 조언, 보건 지도

임산부와 보호자의 육아 불안에 대해 대응하고 필요한 정보나 조언 제공을 수행한다.

(㉢) 지원 계획 수립

임산부와 영유아의 과제와 지원 요구에 정확하게 대응하기 위해 필요한 지원계획을 수립한다. 임신 초기부터 육아기 동안 임신 신고 등의 기회에 얻은 정보를 바탕으로 임신·출산·육아에 관한 상담에 따라 필요에 따라 개별적으로 지원 프로그램을 배치한다. 지원 계획은 임신부와 보호자의 부모로서 힘을 키울 수 있도록 하되, 개별 임신부와 보호자의 상황과 경과를 반영시키면서 가능한 한 본인과 대화를 통해 작성한다.

(㉣) 보건 의료 복지 관계 기관과의 연락 조정

이용자에 대한 지원의 연속성과 일관성을 확보 할 수 있도록 관계 기관과 충분히 연계, 연락 조정을 수행한다.

임산부 및 영유아의 실상 파악을 통해 임신부와 영유아의 지원 요구를 확인했

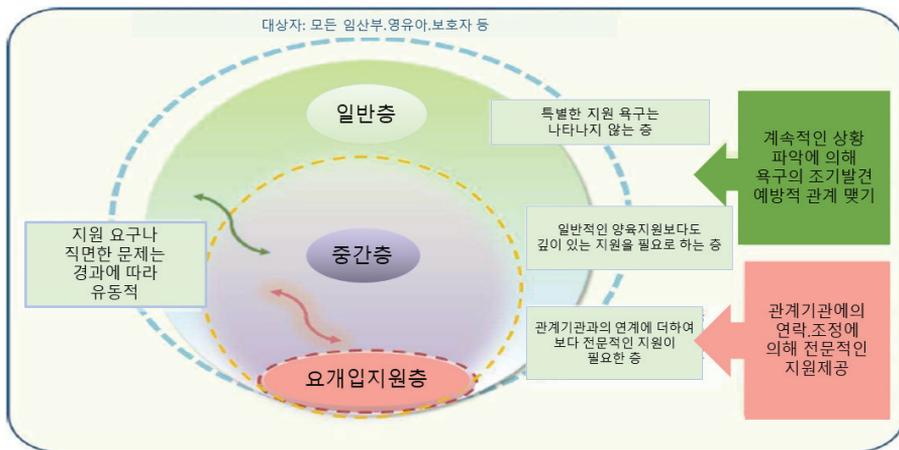
다면 적절한 관계 기관과 지원을 소개하는 등 센터가 조정 역할을 직접 수행할 수 있다. 또한 안심하고 임신·출산·육아할 수 있는 '지역 만들기'도 센터의 중요한 역할 중 하나로 지역 육아 지원 거점 사업소 등 지역의 육아 지원 사업 등을 제공하고 있는 관계 기관과의 연락 조정, 협력, 협동 체제를 구축한다.

(2) 육아 세대 포괄 지원 센터의 그 외 기능

센터는 어떤 과제나 상담 사항에 혼자 대응하는 자리가 아니라 관계 기관의 연계 및 지원을 위한 연락 조정의 중추이다. 센터에 가면 어떤 지원에 대해 연속적 정보를 얻을 수 있는 “원스톱 거점”으로서 지역에 정착하도록 해야 한다. 임신부·영유아 등 주민들이 부담없이 들를 수 있는 상담 창구로 인정되기 위해 센터 기능을 갖는 장소나 창구를 설치하기도 한다. 센터로의 창구·거점은 시정촌 보건 센터와 지역 육아 지원 거점 사업소 등 도시의 실정에 따라 다르게 설치 될 수 있다.

또한 센터는 시정촌 보건 센터 등에서 이미 실시되고 있는 각 모자보건 건강사업과 긴밀한 연계를 취할 필요가 있다. 예를 들면, 모자 건강 수첩 교부시의 면담을 센터 직원이 실시하도록 함으로서 센터가 임신부의 접점을 가질 수 있다.

그림 IV-2-4 임신·출산·육아의 위험으로 본 육아세대 포괄 지원센터가 지원하는 대상자의 범위



자료: 厚生労働省(2017.8.). 「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」, p.8을 번역함.

다) 서비스 모형 및 사례¹¹⁾

「산전·산후 서포트 사업」, 「산후 케어 사업」은 육아포괄지원센터에서 일반적으로 제공되는 사업의 서비스 모형 중 하나이다. 사업의 실시 주체는 시정촌으로, 육아포괄지원센터를 통한 서비스 공급 이외에도 시정촌 보건소에서 직접 운영하거나 본 사업의 취지를 이해하고 적절한 실시를 기대할 수 있는 단체에 사업의 전부 또는 일부를 위탁하는 경우도 있다.

「육아 세대 포괄 지원 센터의 설치 운영에 대한 통지」(후생 노동성 고용 균등·아동 가정국 모자 보건과 0331 제5호 2017년 3월 31일)에서 이 센터에 보건사 등을 1명 이상 배치할 것이 의무로 기재하고 있다. 보건사나 조산사, 간호사 등 의료직뿐만 아니라, 정신보건 복지사, 사회 복지사, 지역 육아 지원 거점 사업장의 임직원 등 복지직을 배치하는 것이 일반적이다. 이 외에도 의사, 치과 의사, 임상 심리사, 영양사·관리 영양사, 치과 위생사, 물리 치료사 등의 전문직과의 제휴도 가능하며 이러한 전문직의 배치·연계를 진행함으로써 평소 상담 대응의 다른 관계 기관과의 연계 등을 원활하게 할 가능성을 높일 수 있다.

■ 그림 IV-2-5 ■ 서비스 제공 체계



자료: 厚生労働省(2017. 8). 「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」, p.11을 번역함.

11) 厚生労働省(2017.8). 「子育て世代包括支援センター 事務ガイドライン」, pp.10-18을 정리함.

(1) 산전, 산후 서포트 사업¹²⁾

사업의 목적은 임신부와 부모들의 임신·출산, 육아에 관한 고민 등에 대해 모자 보건 추진, 애육(愛育)원 등 지역의 모자보건 인력자원이나 육아 경험이 있는 시니어, 보건사, 조산사, 보육사 등의 전문가가 경청하고 상담 지원(동행)을 실시하는 것이다. 그러나 본 사업에 있어서의 「상담 지원」은 임신부와 산모의 육아방침을 존중하는 것을 기본으로 하며 불안이나 생활상의 곤란함 등을 줄일 수 있는 방향을 지향한다. 여기에 가사 지원은 포함되지 않으며 원칙적으로 전문적인 지식과 관리에 관한 상담을 주로 한다. 아울러, 지역의 어머니끼리 동료 만들기를 촉구(교류 지원)하여, 임신부가 가정과 지역의 고립감을 완화하고 안심하고 임신 기간을 보내며 육아에 임할 수 있도록 지원한다. 사회적 지지를 제공하는 것을 목적으로 한다는 점에서 보건지도 및 모자의 건강관리, 질병예방을 목적으로 하는 산후 케어 사업과는 차별화 된다.

사업의 대상자는 ① 임신·출산·육아에 대한 불안을 안고 있고, 주변에 상담 할 수 있는 사람이 없는 등 상담, 교류, 고립감 완화 지원이 필요하다고 판단되는 임신부, 산모. ② 쌍둥이, 젊은 연령의 임신부, 특정 임신부, 장애 아동 또는 병아를 임신 사례 등 사회적 지원이 필요하다고 판단되는 임신부와 산모, ③ 지역의 보건·의료·복지·교육 기관 등으로부터 정보적 지지가 필요하다고 인정되는 임신부, 산모를 대상으로 한다. 대상자는 모자 건강 수첩의 교부, 임신부 건강 진단, 임신부 방문, 산모 건강 진단, 산모 방문 신생아 방문, 유아 건강 진단 등 모자 보건 사업을 통해 파악하고 그 필요성을 사업 담당자가 평가하여 선정한다.

모자 보건 사업에서의 가정방문이 보건사 등의 전문직에 의해 모자 심신의 질병 예방과 모니터링을 주로 하는 것과는 달리 이 사업은 상담과 동료지지 제공을 주 내용으로 하고 있다. 기본적으로 제공되는 내용은 불안 완화, 육아 시기 확인, 지역의 모자 보건이나 육아 지원에 관한 정보의 제공, 필요시 산후 조리 사업, 모자 보건 사업 또는 육아 지원 사업 연계이며, 집단형 데이서비스의 경우만 동료 만들기와 관련된 프로그램이 추가된다. 보건사 등의 간호직이 아닌 담당자가 의료에 관한 전문지식에 대한 질문을 받은 경우에는 그 자리에서 답변하지 않고 방

12) 厚生労働省(2017a). 「産前・産後サポート事業ガイドライン, 産後ケア事業ガイドライン」, p.1, pp.3-8을 정리함.

문 후 신속하게 보고한 후 대응을 의뢰한다.

▣ 표 IV-2-1 ▣ 산전, 산후 서포트 사업의 서비스 내용 구분

구분	방법	비고
아웃리치 (파트너형)	방문형	전화 상담, 메일 상담은 쌍방 커뮤니케이션의 경우만 인정, 일방적 정보제공은 권유되지 않음
	전화상담	
	메일상담	
데이서비스 (참여형)	개별형	개별 상담
	집단형	동료 만들기, 단시간 연설, 그림책 읽어주기 체험 등 프로그램

자료: 厚生労働省(2017a). 「産前・産後サポート事業ガイドライン, 産後ケア事業ガイドライン」, pp.4-6를 번역함.

(2) 산후 케어 사업¹³⁾

사업의 목적은 분만 후 일정기간(4개월) 동안 병원, 진료소, 조산소, 자치 단체가 설치하는 장소(보건 센터 등)나 대상자의 가정에 조산사나 간호사가 방문하여 산모의 신체적 회복과 심리적 안정을 촉진함과 동시에 가족이 건강한 육아를 할 수 있도록 지원하는 것이다. 구체적으로는 산모의 신체적인 회복을 위한 지원, 모유 수유 지도 및 유방 관리, 심리적 지원, 신생아 및 유아의 상황에 따른 구체적인 육아 지도, 가족 등 친밀한 지원자와의 관계 조정, 지역에서 육아를 해 나가는 데 필요한 사회적 자원 연계 등을 실시한다. 이는 출산 후 산모의 신체적인 회복과 심리적 안정을 주목적으로 하는 만큼 의료적 개입과는 그 목적과 기능에서 구분된다.

사업의 대상자는 다음의 신체적, 심리적, 사회적 측면으로 구분할 수 있다. 신체적 측면에서는 ① 출산 후 신체적인 질병이나 회복이 지연되어 돌봄의 필요가 있는 사례, ② 출산 후 건강 관리에 대한 보건지도의 필요가 있는 사례, ③ 수유가 곤란한 사례, ④ 산모 건강 진단을 실시한 병원, 진료소 또는 조산소에서 신체적 치료가 필요하다고 인정 되는 사례가 해당된다. 심리적 측면에서는 ① 출산 후 심리적 질병이 있고 친근하게 상담 할 수 있는 사람이 없는 사례, ② 산모 건강 진단에서 실시한 에딘버러 산후 우울증 설문지(EPDS)의 결과 심리적 치료가 필요하다고 인정되는 사례를 대상으로 한다. 사회적 측면에서는 ① 육아에 대한 보건지도의 필요가 있는 사례, ② 신체적·심리적 부진이나 육아 불안 이외에, 특히 사

13) 厚生労働省(2017a). 「産前・産後サポート事業ガイドライン, 産後ケア事業ガイドライン」, pp.9-18을 정리함.

회적 지원의 필요가 있는 사례, ③ 가족 등으로부터 충분한 육아, 가사 등의 지원 받을 수 없는 자, ④ 임신과 출산에 대해 본인과 파트너, 가족이 반대하는 사례 등이 해당한다. 그 외 경산부나 초산, 다태아 임신 등 임신, 출산, 육아에 대한 부담이 큰 사례도 대상으로 고려할 수 있다. 그러나 ① 모자 중 하나가 감염성 질환(홍역, 풍진, 인플루엔자 등)에 걸린 사례, ② 산모가 입원 요양의 필요가 있는 사례, ③ 산모에게 심신의 질병이나 질환이 있고 의료적 개입의 필요가 있는 사례는 의사가 산후 케어 사업에서 대응이 가능하다고 판단한 경우를 제외하고는 개입하지 않는 것을 원칙으로 한다.

산후 케어 사업의 서비스 유형은 제공 장소별로 세분화 되어 구분된다. 서비스 장소 별로 장단점이 있으며 시설에 따라 대상자는 이용요금을 지불해야 한다. 개황 조사 결과 서비스 이용요금은 숙박형 4,000엔~10,000엔, 아웃리치형 500엔~2,000엔, 데이서비스형 1,000엔~4,000엔 수준이었다. 서비스 내용은 ‘산모의 신체적 치료 및 보건지도, 영양지도’, ‘산모의 심리적 케어’, ‘적절한 수유 지도(유방 케어 포함)’, ‘육아 수기에 대한 구체적인 지도 및 상담’, ‘산모의 생활 상담 지원’이다.

표 IV-2-2 산후케어 사업의 서비스 내용 구분

구분	장소	비고
숙박형	병원, 진료소	필요한 의료적 개입에 연결하는 것이 용이 본래 업무에 지장이 없는 범위에서 가능한 병상을 활용해 실시 입원 환자와의 구별 필요(격리)
	조산소	가정적인 환경에서 관리 가능
	산후케어센터	입원 환자와의 구별 등의 절차가 필요 없음 다른 이용자와 교류를 통해 동료 만들기 가능 본 사업에 특화하고 있기 때문에 설비가 갖추어져 있음
아웃리치형	병원, 진료소	상동
	조산소	상동
	산후케어센터	상동
	보건센터	기존 시설의 이용을 통해 지원을 비교적 용이하게 실시 할 수 있음 다른 이용자와 교류를 통해 동료 만들기 가능 모자 보건 사업, 육아 지원 사업에 연결하기 유용
데이서비스형 (방문)	개별형	이용자의 이동 부담이 없음 실시 담당자가 대상자의 가족 관계, 주거 환경을 볼 수 있기 때문에 생활 전반의 조언이 가능
	집단형	생활 공간에서 지도를 받기 때문에 수용도 높음

자료: 厚生労働省(2017a). 「産前・産後サポート事業ガイドライン, 産後ケア事業ガイドライン」, p.15를 번역함.

(3) 사례 1. 군마현 타테바야시 (群馬県館林市)¹⁴: 보건센터 형

군마현 타테바야시는 보건센터가 1개소 있고, 그 안에 건강추진과(課) 모자보건계(係)가 설치되어 있다. 상주직원은 모자보건코디네이터(보건사) 1인과 일반 보건사 5인, 비정규직 조산사 1인, 간호사 3인이다.

핵가족화와 저출산의 진행에 따라 출산과 육아, 아동에 대한 불안을 안고 있는 보호자 등이 증가하고 있어, 임신기 지원을 위한 상담 창구의 충실성, 서비스의 확충, 지원 요구에 맞는 서비스 조정 및 관계 기관의 연계 등이 급선무였다. 따라서 육아 세대 포괄 지원 센터로서의 기능을 보건 센터가 갖게 하고, 산전 산후 서포터 파견 사업, 산후 케어 사업 등의 사업도 시작하여 임신기, 출산 전후 육아 기간 동안 연속적인 지원 구조를 만드는 데 주력하였다.

해당센터는 임신 신고 시 모자 보건 코디네이터인 보건사가 임신 신고 시 전수 면접 조사하였다. 이를 활용하여 임신부의 신체적, 정신적, 사회적 상황과 임신 출산에 관한 불안이나 고민 등에 대해 파악할 수 있었다. 지속적인 지원이 필요한 임신부에 대해서는 본인과 함께 생각하면서 지원 계획을 작성하였는데 지원 계획의 내용은 센터 담당자들과 수시로 협의·검토하고, 필요에 따라 다른 관계자와 외부 관계자(의료기관, 조산소 등)가 참여한 회의를 개최하여 검토하도록 하였다.

지원 계획 수립 후 계획에 따라 필요한 서비스 등을 제공하고, 필요한 관계 기관과 제휴하면서 계속 지원을 실시하고 있다. 지원이 특히 필요한 대상자에 대해서는 필요에 따라 여러 번 면접과 방문을 수행하여 신뢰 관계를 구축하고 적절한 지원을 할 수 있도록 하였다.

임산부와 영유아의 상황 파악 및 지원에 있어서는 어린이 복지과, 사회 복지과, 의료 기관, 조산소, 탁아소·유치원·인정어린이원, 아동 상담소 등 다양한 기관, 다 직업 간 연계를 도모하여 상황의 변화에 따른 지원 요구를 정확하게 파악할 수 있도록 하고 있다. 임신부에 대한 지원으로는 산전 산후 서포터 파견 사업, 산후 케어 사업을 실시하고 있다.

사업의 시행을 통해 임신 초기부터의 상황을 지속적으로 파악하고 필요에 따라 산전 산후 서포터 파견 사업, 산후 케어 사업 등을 활용하여 지금까지 소홀했던

14) 厚生労働省(2016a). 「平成28年度子育て世代包括支援センター事例集」, pp. 9-13을 정리함.

산전 산후 지원 및 후속 육아기까지 연속적 지원이 가능하였다. 2015년도 실적은 상담 및 정보 제공, 상황 파악을 하고 있는 임산부 593명 중 217명에 대한 지원 계획을 작성하였고, 산모 763명 중 131명, 유아 263명 중 101명, 보호자 32명 중 26명 지원 계획을 작성하였다.

이 지역은 특히 대상자와의 신뢰 관계를 중요시 하여 임신 신고 시 면담을 비롯하여 임산부 방문 등의 과정에서 ‘얼굴이 보이는 관계 만들기’를 추구하고 있다. 지원 계획 작성 시에도 이용자 눈높이에 맞출 수 있도록 본인과 함께 작성하도록 하는 특성이 있다.

(4) 사례 2. 아오모리현 아지가사와 마을(青森県鯿ヶ沢町)¹⁵⁾:

동사무소 내 모자지원센터 설치형

아오모리 현 아지가사와 마을은 인구 10,499명(2017.1.31.)의 작은 마을로 연간출생수는 2016년 기준 47명이다. 모자지원센터(육아 세대 포괄 지원 센터) 담당자는 조산사 2명과 사무원 2명이다. 아지가사와 마을은 마을 병원에 산부인과가 없고 가장 가까운 산부인과 의료기관이 자동차로 40분 이상 소요되는 지역이다. 따라서 퇴원 후 산모의 산후 회복이 불완전한 상태로 신생아의 체중 파악이나 황달 검사, 유방 치료를 위해 장시간에 걸쳐 통원 진료를 하는 것이 산모와 신생아에 부담으로 작용할 수 있는 지역 특성이 있다. 이에 2009년 마을에 조산사를 배치한 모자지원센터를 동사무소 내에 설치하고, 서비스를 시작하였다.

본 모자지원센터는 동사무소 중 하나의 부서로 설치되어 지자체 내에서 다양한 부서, 즉 모자 보건 담당 부국, 아동 복지부국, 교육위원회 부국과의 연계가 용이하다는 특징이 있다. 임신 신고를 하는 임산부에게 모자 건강 수첩을 교부하는 단계에서 100% 대면 대응을 할 수 있기 때문에 보건사가 임산부에게 직접 사업을 설명할 수 있다. 또한 아오모리 현과 아오모리 현 의사회에서 실시하고 있는 임산부 연락망 공유를 통해 임산부의 상태에 대해 모자 보건 담당 부서(보건사)와 정보를 공유하고 있다. 주요 사업내용은 다음과 같다.

15) 厚生労働省(2016b). 平成28年度産前・産後サポート事業事例集, p.4-6와 厚生労働省(2016a). 「平成28年度子育て世代包括支援センター 事例集」, pp.44-47를 정리함.

(가) 이용자 지원 사업

이용자 지원 사업은 모자를 지원하는 담당 조산사를 배치하는 사업이다. 임신 신고 시에, 앞으로의 산모의 상황을 파악할 수 있는 「임신 캘린더」를 작성·배포하며 임신에서 출산·육아까지 관리·지원하는 「모자 지원 센터」의 활용을 홍보한다. 임신부가 이를 수용하면 출산에서 양육까지 모자를 담당하는 조산사를 배치하고, 필요에 따라 산부인과 의료기관, 마을 보건사, 관계 기관과의 연계를 도모한다.

사업 참여 대상자에게는 산과 의료기관과의 제휴 강화를 위해 임신 신고 시에 배포한 '임산부 제휴 카드(모자 지원 센터의 사업 내용 기재되어 모자 수첩에 끼우도록 함)'를, 산부인과 의료기관에 진료 시 제시해 달라고 요청하여 산과 의료기관에 당 센터의 존재와 사업 내용을 인식하게 하고 함께 상호 협력(정보 교환 등)을 강화하여 산모의 퇴원 후 원활한 관리를 위한 연계를 추구한다.

(나) 산전·산후 서포트 사업

아지가사와 마을의 산전·산후 서포트 사업은 유료사업과 무료사업이 있다. 유료 지원사업으로는 육아 경험이 있는 모자 지원 도우미를 사용하여 산모를 서포트 하는 '엄마 지원 사업'이 있는데, 산모의 컨디션 불량이나 산후 우울증 개선을 목표로 모자 지원 도우미가 일시 보육, 병아 보육, 가사 원조를 제공한다.

무료 지원사업으로는 불필요해진 카시트와 아기 침대 등을 마을에서 기증 받아 육아 가정의 경제적 지원을 위해 무료 대여해 주는 「유아용품 재사용 사업」, 이유식 교실과 베이비 마사지 등의 프로그램을 통해 사회적 자본이 없는 임신부가 친구를 만들 수 있게 하는 「엄마 친구를 만들자 사업」이 있다.

(다) 산후 케어사업

방문형 산후 케어사업을 실시하여 산부인과 의료기관에서 퇴원 직후부터 산모와 아기를 위한 방문을 제공한다. 방문은 유아가 있는 모든 출산가정을 대상으로 한다. 사업내용은 조산사가 전문적으로 정신적·신체적 지원, 임산부 방문(임신 중기와 후기), 산모 방문 상담(산모의 건강관리와 산후 우울증 치료 등) 모유 수유 지원(유방암 치료와 유방 마사지 등), 유아 케어(황달 검사 및 신생아 방문·체중 측정·목욕지도 등)를 제공하는 것을 주로 하며 방문 외에도 전화, 이메일을 통한 상담도 제공한다.

그림 IV-2-6 | 아오모리 현 아지가사와 마을 사업 사례



자료: 厚生労働省(2016a). 「平成28年度子育て世代包括支援センター事例集」, p.47을 번역함 .

이 사업들은 산부인과 의료기관 퇴원 직후부터 산모의 건강 불안과 신생아의 육아 발육에 관한 고민이나 불안이 완화되고, 조산사에 의한 방문 관리를 통해 아동 발달 불안, 황달 검사, 유선염 등의 질환 발생이 감소하여, 산부인과에 내원에 대한 부담을 줄일 수 있다는 긍정적 평가를 받고 있다.

4) 양육 지원 정책: 「어린이·육아 지원 신제도」

가) 모자보건 정책과의 관계¹⁶⁾

「어린이·육아 지원 신제도」는 2012년 8월에 성립한 「어린이·육아 지원법」, 「인정 어린이원 법의 일부 개정」, 「어린이·육아 지원법 및 인정 어린이원 법 일부 개정법의 시행에 따른 관계 법률의 정비 등에 관한 법률」의 어린이·육아 관련 3 법에 근거하는 제도로 2015년 4월부터 시행되고 있다. 어린이 육아 지원 정책은 보육 수요의 충족 이외에 병아 보육, 패밀리 서포트 사업 등 어린이 건강과 관련된 사업을 일정 부분 포함하고 있어 정책 수혜자 측면에서는 모자보건 정책 및 시책사업과 연속선상에 있다.

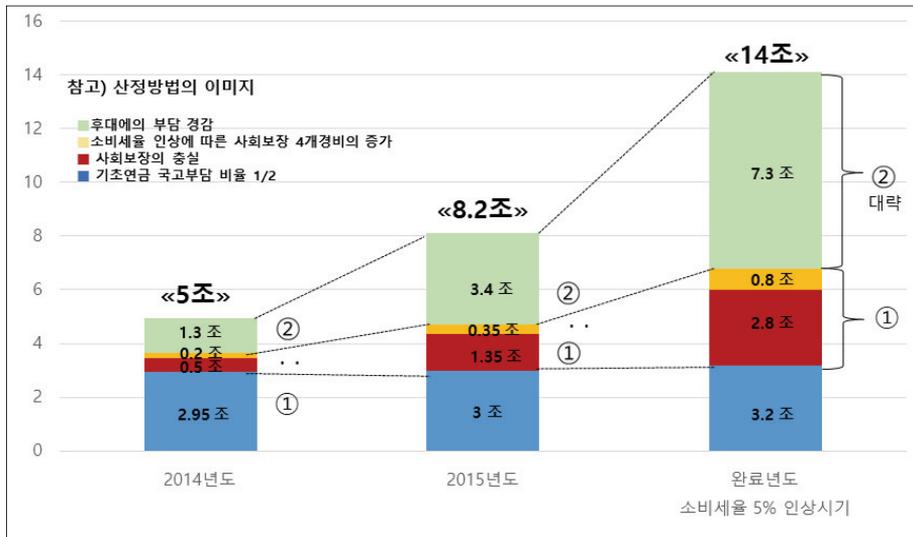
16) 内閣府(2018.5.). 子ども・子育て支援新制度について, pp.2-6을 정리함.

나) 재원 및 서비스 공급체계

일본 정부는 소비세율 인상에 따라 조세의 자연증수가 발생하면서 증가된 분을 모든 종류의 「사회 보장의 충실·안정화」에 사용하기로 하였다. 2015년 증수내역 8.2조엔 중 ‘기초 연금 국고 부담 비율 50% 충족(3조엔)’, ‘고령화에 따른 사회 부담비 증가(3.4조엔)’, ‘소비세율 인상에 따른 사회보장서비스 경비 증가(0.35조엔)’를 제외하고, ‘어린이·육아 지원, 의료·개호 지원’을 위해 투입한 금액은 1.35조엔이다. 어린이·육아 지원은 「사회 보장의 충실·안정화」에 대한 시책 중 가장 우선순위가 높은 영역이라 할 수 있다(内閣府子ども・子育て本部, 2015: 2)(그림 IV-2-7) 참조).

본 정책의 수행부처는 내각부, 후생노동성, 문부과학성이며 이 중 중점과제 관련 주요 시책사업인 어린이·육아 지원 신제도의 예산은 내각부에서 집행한다(内閣府, 2016: 165). 내각부는 ‘어린이·육아 지원 정책’을 위해 어린이·육아 본부를 운영하고 있다. 이는 저출산에 대처하기 위한 기획·종합 조정, 시책의 작성과 추진, 어린이·육아 지원 혜택 등 「어린이·육아 지원법」에 근거한 사무, 인정 어린이 집에 관한 제도에 관한 사항을 소관하는 특별 기관이다.

그림 IV-2-7 소비세 증가에 따른 조세의 자연증수액 분배



자료: 内閣府子ども・子育て本部(2015). 平成27年度予算の概要, p.2를 번역함.



본부장은 내각부 특명 담당 대신이며, 부분부장은 내각부 부대신이다. 본부를 중심으로 관계 부처가 긴밀히 연계를 도모하면서 저출산 대책과 ‘어린이·육아 지원 시책’을 추진하고 있다(内閣府 子ども・子育て本部, 「子ども・子育て本部」 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/about.html>, 2018년 10월 28일 인출).

‘어린이·육아 본부’는 아동복지법체계에 근거한 후생노동성의 주요사업(보육소, 지역형보육, 지역 어린이·육아 지원사업 관련 기준, 지도감독, 보육사에 관한 사항, 인정 어린이원 관련 사무 등)과 학교교육법체계에 근거한 문부과학성의 주요사업(유치원 관련 기준, 지도감독, 유치원 교유에 관한 사항, 사학조성관련 사무, 인정 어린이원 관련 사무 등)에 대해 종합조정역할을 수행한다(内閣府 子ども・子育て本部, 「子ども・子育て本部」 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/about.html>, 2018년 10월 28일 인출).

표 IV-2-3 「사회 보장의 충실·안정화」 예산 중 어린이·육아 지원사업 예산(2015)

사업	사업내용	15년 예산	14년 예산		
			국비	지방비	
어린이·육아	어린이·육아 지원 신제도	4,844	2,195	2,649	2,915
	사회적양육의 충실	283	142	142	80
	육아휴직중의 경제적 지원 강화	62	56	6	64

자료: 内閣府子ども・子育て本部(2015). 平成27年度予算の概要, p.4를 번역함.

사회 보장의 충실 안정화 예산 중 「어린이·육아 지원 신 제도」의 2015년도 총 예산액은 4,844억 원으로 이 중 국비는 2,195억 원(전액 내각부 계상) 지방비는 2,649억 원이었다(財務省, 2015.2.12.: 12). 이는 소비세율 인상 전인 2014년도 총 예산액 2,915억 원(국비 중 1,043억원 내각부, 304억원 후생노동성 계상)에 비해 약 1,900억 원 증액된 규모이며 사회적 양육과 관련해서는 2015년 예산액 283억 원(국비 142억 원, 지방비 142억 원)으로 전년도의 80억 원에 비해 약 200억 원이 증액되었다(財務省, 2015.2.12.: 12).

다) 사업 내용

해당 제도의 시행 시점에서 수행된 기초선 조사 결과 일본 전역의 어린이·육아 지원 사업의 현황은 다음과 같다(표 IV-2-4 참조). 2015년 교부가 결정된 「이

용자 지원 사업」수행기관은 전국 930개였다. 해당 사업은 육아 가정과 임신부가 교육·보육 시설이나 지역 어린이·육아 지원 사업, 보건·의료·복지 등의 관계 기관을 원활하게 사용할 수 있도록, 가까운 곳에서의 상담과 정보 제공, 조언 등 필요한 지원을 실시하는 것과 동시에 관계 기관과의 연락 조정, 연계·협동 체제 만들기 활동을 주로 한다(厚生労働省, 2015.5.21.: 1-3).

육아중인 부모가 부담없이 모여 상호 교류와 육아 불안·고민을 상담 할 수 있는 장소를 제공하는 「지역 육아 지원 거점 사업」수행기관은 2017년 교부가 결정 기준 전국 7,259개로 여기에서는 육아 부모와 자녀의 교류의 장소의 제공과 교류의 촉진, 육아 등에 관한 상담 지원, 지역의 육아 관련 정보 제공, 육아 및 양육 지원에 관한 강습 등을 실시하고 있다(厚生労働省, 2017.4.3.: 1).

■ 표 IV-2-4 ■ 지역 어린이·육아 지원 사업의 개소 수 사용 현황

사업명	개소 수	이용 상황	비고
이용자 지원 사업	930개	-	2015년 교부결정 개소수
지역 육아 지원 거점 사업	6,818개	-	2015년 교부결정 개소수
임산부 건강 진단	전 시정촌실시	-	2015.4.1. 기준
유아 가정 전화 방문 사업 (안녕하세요 아기사업)	1,730 시정촌 실시	-	2015.4.1. 기준
양육지원 방문 사업	1,447 시정촌	-	2015.4.1. 기준
자녀 보호 지역네트워크기능 강화 사업	444개	-	2015년 교부결정 개소수
육아 단기 지원 사업	단기입소생활원조 740개 야간양호 375개	-	2015년 교부결정 개소수
패밀리서포트 센터 사업	769 시정촌	의뢰 회원 49 만명 제공 회원 13 만명	2014년 실적
일시 보육사업	9,718개	518 만명 (총 이용자 수)	2015년 교부결정 개소수
연장 보육사업	18,885개	88 만명	2014년 실적
병아 보육사업	2,226개	61 만명 (총 이용자 수)	2015년 교부결정 개소수
방과후 아동 클럽	23,619개	109.3 만명	2016. 5.1. 기준

자료: 内閣府 子ども・子育て本部, 「子ども・子育て本部」 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html#toukei> (검색일: 2018년 10월 28일)를 번역함.

「임부 건강진단」은 2015년 4월 기준 전국 1,741개 모든 시정촌에서 실시하고 있는 사업으로 자치 단체 현황 조사 결과 공비 부담액은 전국 평균 99,927엔 이었다. 임신부에 대한 진찰권의 교부 방법은 1,741개 시정촌 중 검사 항목을 기재한 진찰권 교부 방식이 1,472곳(84.5%), 보조 금액만 기재한 진찰권 교부 방식이 269곳(15.5%)이었다. 진찰권 방식의 1,472 도시 중 국가가 정하는 검사 항목을 모두 실시하는 곳은 954곳(64.8%)이, 진찰권 방식의 1,472 도시 중 국가가 정하는 검사 항목 중 산부인과 진료 지침에서 권장레벨 A검사 항목을 모두 실시하는 곳은 1,411곳(95.9 %)이었다(厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課, 2016. 7.29.: 2-3).

「안녕하세요 아기 사업」은 2015년 4월 기준 전국 1,730개 시정촌에서 실시하고 있는 사업으로 유아가 있는 가정 및 지역 사회를 연결하는 첫 번째 통로로 유아 가정의 고립화를 막고 유아의 건전한 육성 환경의 확보를 도모한다. 사업 내용은 시정촌 보건소에서 생후 4개월까지의 유아가 있는 모든 가정을 방문하여 다양한 불안과 고민을 듣고, 육아 지원에 관한 정보나 조언 제공, 도움이 필요한 가정에 대해서는 적절한 서비스를 연계하는 것을 주로 한다.¹⁷⁾¹⁸⁾

「패밀리서포트 센터사업」은 유아 및 초등학생 등의 아동을 양육하는 노동자와 주부 등을 대상으로 아동의 돌봄 맡김을 희망하는 자와 당해 원조를 수행하고자 하는 자 간 상호 원조 활동을 연락 조정을 한다. 본 사업은 2005년도부터 차세대 육성 지원 대책 교부금(소프트 교부금)으로 실시되어 왔으며 2011년도부터는 「육아 지원 교부금」, 2012년 보정 예산에 의해 「안심 어린이 기금」으로 2014년에는 「보육 긴급 확보 사업」으로 예산 계정이 전환되었다. 「어린이·육아 지원 신 제도」의 시작과 함께 2015년도부터는 「지역 아동 양육 지원 사업」으로 실시되고 있다.¹⁹⁾

그 외 「양육 지원 방문 사업」은 1,447개 시정촌에서 실시하고 있음이 확인되었으며(2015.4.1. 기준), 「자녀 보호 지역네트워크 기능 강화사업」 제공 기관은 44개, 「육아 단기 지원 사업」 제공기관은 단기시설 740개, 야간양호시설 375개였

17) 厚生労働省 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate/12/03.html> (검색일: 2018년 10월 28일)

18) 内閣府 子ども・子育て本部, 「子ども・子育て本部」 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html#toukei> (검색일: 2018년 10월 28일)

19) 厚生労働省 子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業) について, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/> (검색일: 2018년 10월 28일)

다. 보육시설로는 일시 보육사업시설 9,718개, 연장 보육사업시설 18,885개, 병아 보육사업시설 2,226개, 방과후 아동 클럽 23,619개로 나타났다(内閣府 子ども・子育て本部. 「子ども・子育て本部」 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html#toukei>, 검색일: 2018년 10월 26일).

5) 소결

일본의 모자보건사업은 의료, 양육지원, 보건, 복지, 교육 등 여러 정책분야를 포괄하고 있다. 또한 이런 서비스를 대상자 중심으로 연계 조정하고자 하는 노력이 진행 중이며, 육아포괄지원센터는 이런 노력의 일환이라고 할 수 있다. 이는 대상자 중심의 '케어의 연속성(continuum of care)'을 확보하기 위한 것으로 서비스의 분절 문제를 해소함으로써 대상자 중심성, 효과성, 효율성을 높이고자 하는 목적이 있다. 이상의 내용을 정리하면 아래의 <표 IV-2-5>와 같다.

표 IV-2-5 일본 모자보건사업의 특징

생애주기	담당자	재원
임신	임부수첩발행, 임부건강 안내 (행정원, 조산사, 보건사, 간호사)	국비+지방비
	산전·산후 서포트 사업 (행정원, 조산사, 보건사, 간호사)	
출산	산모의 건강에 따라 2차 의료기관 연계	건강보험
	산후케어사업(조산사, 보건사, 간호사) 산모의 건강에 따라 2차 의료기관 연계	국비+지방비 건강보험
신생아기 (출생후 4개월)	안녕하세요 아기사업 (조산사, 보건사, 간호사)	국비+지방비 건강보험
	신생아 건강에 따라 2차 의료기관 연계	
4개월 이후	지역육아지원거점사업 패밀리서포트센터사업 그 외 양육지원사업 다수 (조산사, 보건사, 간호사)	국비+지방비

주: 본 보고서 pp.175-195의 일본 사례를 바탕으로 연구진이 구성한 자료임.

일본의 육아지원포괄센터는 지역의 특성에 따라, 보건센터나 동사무소 내 설치함으로써 수용자의 요구에 맞는 연계 서비스를 제공하고 있다는 점에서, 서비스

조정(coordination)의 사례로서 우리나라에 시사하는 바가 크다고 하겠다.

나. 네덜란드: 정부주도 제한경쟁을 통한 모자보건사업의 연계²⁰⁾

1) 의료체계와 모자보건사업의 관계

네덜란드의 양육지원 정책은 크게 임신 및 출산 지원, 보육 지원, 현금 지원 등으로 구분할 수 있다. 1982년 바세나르 협약 이후 노동시장의 유연화 정책을 통해 시간제 일자리를 성공적으로 정착시킨 나라로 평가받는 네덜란드는 이러한 노동 시장 정책의 배경 하에 보육 지원 정책을 발전시키고 있다. 또한 네덜란드의 자연주의적 사고는 임신 및 출산을 인간의 생애 주기 상 자연스럽게 경험하는 한 과정으로 받아들이고 이에 대해 대응하는 특징을 가진다. 기타 현금 지원 정책은 소득 보장의 일환으로 아동을 대상으로 한 급여를 제공하는 목적으로 이루어지고 있다.

무엇보다 네덜란드의 보건의료정책은 임신 및 출산 지원부터 아동, 성인에 이르기까지 건강보험제도 하에 보건의료 서비스를 받을 수 있게 설계되어 있다. 공보험과 민간보험으로 이원화되어 운영되던 건강보험은 2006년 보건의료 개혁을 통해 전국민을 대상으로 국가 관리 및 통제 하에 민간보험이 운영하는 형태의 사회민간보험(Social-Private Insurance)형식으로 대체되었다(윤열매·강지원, 2012: 91).

네덜란드의 의료보장체제에서 제공되는 의료서비스의 종류는 기본의료, 1차 의료, 2차 의료로 나뉘는데, 기본의료는 보건기관에서 제공하는 서비스와 예방, 검진, 가정간호, 이송서비스 등이 해당된다. 그리고 1차 의료는 일반의가 제공하는 서비스를 포함하며, 2차 의료는 전문의가 제공하는 서비스로 입원 서비스가 주로 해당된다(이규식·정기택·김철중, 2008: 234). 네덜란드의 일차의료는 가정의, 약사, 물리치료사, 가정간호사, 일차정신보건, 조산사, 영양사 등이 제공하는 서비스를 포괄하고 있으며, 이 중에서 가정의가 제공하는 주치의 서비스는 일차의료의 핵심적인 영역이다(정현진·황라일·서수라·김철웅, 2007: 83). 네덜란드는 주치의가 문지기 기능을 수행하기 때문에 주치의의 동의 없이 전문의 진료나 병원진료

20) 2018년 5월 14일부터 5월 18일까지 네덜란드와 프랑스 현지를 방문한 후 정리한 자료로 구체적인 내용은 담당자 심층인터뷰와 FGI를 통하여 사례 조사 결과를 도출하였음.

는 받을 수 없다(정현진 외, 2007: 87). 네덜란드는 의료보장체계 이외에 공중보건서비스를 제공하기 위한 보건소를 전국 63개 지역에 운영하며, 질병예방과 건강보호, 역학조사, 학교 구강위생 등의 업무를 담당하고 있다(이규식·정기택·김철중, 2008: 234).

네덜란드도 유럽의 다른 나라들과 유사하게 신생아와 산모의 건강관리 및 영유아의 건강관리 등의 모자보건사업(MCH)은 모두 일차의료의 영역에 속하고 일차의료에서 전체적인 책임을 맡고 있다. 18세 미만 국민의 치과 진료와 출산과 관련한 진료 및 산부인과 진료 등은 강제적 보험의 급여(표준적 급여)를 통해 제공되며, 그 외 추가 진료를 위해서는 보충형 민영보험을 통해 제공된다(이규식 외, 2008: 242). 이외 18세 미만 어린이 보험료와 소득이 낮아 정액보험료를 지불하기 어려운 국민들에게 의료수당을 소득수준에 따라 정부에서 지원하고 있다(임문혁, 2017: 136).

2) 모자보건사업의 체계: 공급 및 자원

네덜란드 영유아 보건의료 지원 관련 보건의료 정책은 임신 및 출산 지원 정책부터 시작된다. 네덜란드의 임신 및 출산 정책은 1차, 2차, 3차 진료 체계를 통해 구현되는데, 저위험군 여성을 대상으로 한 1차 진료는 일반의와 조산사²¹⁾를 통해 이루어진다(KNOV, 2017: 5). 네덜란드에서는 자연주의적 출산 전통을 강조하는데, 이는 차후 설명할 ‘예방’의 중요성을 보건의료 정책에서 실현하는 것과 맥을 같이한다. 한편, 2차 종합병원 산부인과 전문의와 임상전문 조산사(clinical midwife), 3차 진료는 대학병원 산부인과 전문의와 임상전문 조산사에 의해 진행된다(KNOV, 2017: 5). 이렇듯 네덜란드의 임신 및 출산 지원 정책은 의료시

21) 네덜란드에는 조산사를 위한 3개의 학교가 있으며 각각 암스테르담, 로테르담과 마스트리히트에 위치해 있고, 실무중심 대학교(universities for applied science)에 속한다. 네덜란드 조산사들은 간호사와 다른 훈련을 받으며, 네덜란드 간호사들은 조산사로 일할 수 없고 조산사도 간호사로 일할 수 없다. 학비는 정부에서 기준을 정하며 2016년~2017년 네덜란드 학생의 학비는 €1,984였다. 조산사 훈련은 풀타임 4년과정이며, 졸업 후 이학 학사학위를 취득할 수 있다. 전체 공부량은 240학점이며 이는 6,800 교육시수와 동등하다. 이 중 최소 100학점은 1차 진료체계(최소 60학점)와 2차진료체계 내 인턴십으로 채워야 하며, 이 인턴십은 4년 교육과정 내내 이루어진다. 이외 교육시수는 이론교육, 기술훈련과 학사 학위논문으로 이루어진다. 매년 전국 220명의 학생이 입학하고 있다. 교육을 마친 후, 네덜란드 조산사는 조산사로 근무하기 전에 반드시 국가 의료종사자 시스템에 등록해야 할 의무가 있다. 이 시스템은 BIG-register라고 불리며 국민에게 개방되어 있다. 조산사는 매 5년마다 등록정보를 갱신해야 하며, 5년 안에 최소 근무시간 2080시간을 채워야 한다(KNOV, 2017: 7).

시스템에서도 알 수 있듯이 임신 이후 불필요한 의료적 처치를 최소화하며, 조산사와 의사간 진료 협력 체계를 통해 비용을 최소화하고 있는 특징을 가진다. 네덜란드의 임신 및 출산과 관련한 주요 통계는 다음과 같다.

【 표 IV-2-6 】 네덜란드 임신 및 출산 관련 주요 통계 자료

단위: 명, %

구분	사례수
거주자	17,082,084
현직 조산사	3150 (이 중 29%는 병원에서 근무)
현직 산부인과 전문의	805
합계출산율	1.66
첫째아 출산시 산모의 연령	평균 29.4세
17세 미만의 산모	0.1%
출생아	170,510 (이 중 초산은 44.7%)
가정 출산	13.1%(Perined, 2016), 20.8%(CBS, 2010-2012), 29.4%(CBS, 2005-2007)
1차 진료체계 내 출산	29.0%(Perined, 2016), 28.6%(Perined, 2013), 32.8%(Perined, 2008)
임신 중 의뢰(referral)	35.8%
출산 중 의뢰(referral)	22.4%
분만 유도	22.0%
제왕절개	16.6%
선행제왕절개 후 질식분만(VBAC)	54%
경추 마취	21.8%(Perined, 2016); 11.3%(Perined, 2008)
산모 사망률	출생아 100,000명당 4.8
주산기 사망률(≥22주-7일)	출생아 1,000명당 7.6
태아 사망률(≥22주)	출생아 1,000명당 4.6
태아 사망률(≥37주)	출생아 1,000명당 1.0
신생아 사망률(1-7일)	출생아 1,000명당 2.6
신생아 사망률(1-28일)	출생아 1,000명당 3.1
모유수유로 시작하는 여성	80%
분만후 6개월간 모유수유하는 여성	39%

자료: Royal Dutch Association of Midwives(KNOV). (2017). Midwifery in the Netherlands, p.6의 표를 번역함.

한편, 네덜란드의 조산사, 산부인과 전문의, 소아과 전문의, 일반의 등을 비롯한 임신부 보호서비스 관련 모든 종사자들은 산전·임신·산후 서비스에 대한 결과 데이터를 반드시 등록해야 한다(KNOV, 2017: 6). 이에 따라 전체 출산 중 96% 이상이 해당 시스템에 등록되어 있으며, 이러한 데이터는 정부기관 ‘네덜란드 출산전후 등록(the Dutch perinatal registration; PRN)’에 의해 수집 및 분석된다(KNOV, 2017: 6).

가) 조산사(midwives)와 출산 후 산모·신생아 지원(Kraamzorg) 서비스²²⁾

네덜란드는 임신 및 출산에 있어 조산사의 역할이 매우 큰 비중을 차지한다. 이들은 임신 과정에서부터 초기 양육 지원의 시기까지 개입하며 네덜란드의 영유아 양육과 보건의료 급여와 전달체계 측면에서 통합적이고 포괄적인 서비스를 제공하는 함의를 가진다.

2015년 기준, 1차 진료체계 내 조산사활동은 532회로 나타났는데, 두세 명이 팀을 이루어 함께 활동하고, 평일에는 임신부를 대상으로 임신과 출산에 관한 자문을 제공하고 24시간 전화서비스를 실시한다(Nivel, 2016; KNOV, 2017: 11에서 재인용). 교대는 24시간마다 이루어지며, 근무시간에 산후 가정방문을 실시하고 가정 또는 병원에서 출산 관련 서비스를 제공한다(KNOV, 2017: 11). 만약 조산사가 다른 고객에게 서비스를 제공하는 도중에 산모의 출산이 시작된다면 팀원 중 다른 조산사가 대신 서비스를 제공하게 된다(KNOV, 2017: 11).

조산사 서비스는 건강보험에 의해 제공된다. 산전서비스 방식은 자유롭게 선택 가능하며 일반적으로 자문은 출산 1회당 평균 10~12회 진행되고, 자문시간은 10~45분이다(KNOV, 2017: 11). 정부는 임신 35주 즈음 가정방문이 진행되길 권고하고 있으나 정부로부터의 재정 지원은 이루어지고 있지 않다(KNOV, 2017: 11). 병원이나 가정에서 출산 시 보수는 동일하며, 출산에 대한 서비스는 양막 파열 또는 진통 시작 시 개시된다(KNOV, 2017: 11). 한편, 조산사는 산후서비스를 지원한다는 점에서 출산 후 양육 지원 서비스도 함께 제공하고 있다고 간주할

22) Krammzorg관련 홈페이지(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출.) 자료를 중심으로 관련 자료를 정리함.

수 있다.

이때 Kraamzorg 서비스가 개시되는데, 이는 출산 이후 산모 및 신생아를 대상으로 하며 임신부 보호서비스 기관에 소속된 전문 간호사(maternity nurse)가 가정방문을 통해 산모와 신생아를 돌보고, 출산 이후 상황에 대해 대처할 수 있도록 교육을 제공하는 서비스이다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출). 이러한 서비스를 제공받는 시기를 산모 보호기간(maternity period)이라고 일컬으며, 산후서비스를 담당하는 사람을 조산사와 구분하여 간호사 또는 산모 보조원(maternity assistant)으로 칭하는데, 이들은 가정과 병원에서 이뤄지는 출산뿐만 아니라 산후조리 서비스 또한 제공한다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출).

산모 보호기간은 출산 이후 8일 동안 지속되고, 문제 발생 시 10일까지 연장될 수 있는데 이 기간 내 산모는 최소 24시간, 최대 80시간에 해당하는 서비스를 받을 수 있으며 대부분의 산모들은 49시간동안 서비스를 받는다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출). 모유수유가 잘 이루어지지 않는 경우 서비스 지원 시간이 조정될 수 있으며, 병원 또는 출산센터에서 출산한 경우 서비스는 집에 도착한 순간부터 시작된다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출).

이 기간 동안 산모 보조원은 집에서 산모와 신생아 돌봄, 건강검진 실시, 모유수유 보조, 양육 정보 제공, 간단한 집안일 담당, 식사 준비, 신생아 외 다른 자녀 돌봄 등을 진행한다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출). 모든 산모는 임신부 보호서비스를 49시간 동안 제공받을 권리가 있으며 법정 최소시간은 24시간이다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출). 서비스 제공자는 3년간 직업교육 및 훈련을 받아야 직접 서비스를 시

행할 수 있고, 산후서비스에 대한 보수 또한 조산사의 방문횟수와 관계없이 항상 동일하며, 방문은 출산 8~10일 까지 주로 격일로 이루어지는데, 1회당 15~60분이 소요되고 전일제도 이용이 가능하다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출). 간호사는 산후보조원과 마찬가지로 매일 신생아를 돌보고 검진하며, 기저귀 갈기, 모유수유, 목욕 등에 대하여 정보를 제공하고, 산모보조원(maternity assistant)은 집안일 돕기, 방문객 상대하기 등 가정이 잘 유지되도록 지원한다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출). 간호사는 산모의 건강관리도 담당하는데, 매일 자궁의 수축 정도와 출혈량의 정상 여부를 체크하며, 산모 보호기간이 끝나갈 즈음에 Youth Health Care(JGZ)에 결과 보고를 하고 보호기간 이후에는 Youth Health Care가 담당한다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출).

표 IV-2-7 | 네덜란드 조산사 및 출산, 산생아 관련 서비스

항목	내용
산전	- 산전 관리에 대한 궁금증 일체 자문 - 초음파(선택 시)
출산 시	보험사는 침대 보호시트(bed protector), 산모 패드, 거즈, 소독용 알코올 등이 포함된 임신부 박스(maternity box)를 지급하며, 조산사는 산생아 심폐소생 기계를 포함한 장비들을 직접 챙겨감 (가정출산시)
산후	- 8-10일간 시간제, 전일제 이용 모두 가능 - 양육, 가사, 양육 관련 정보 제공 일체
서비스 이용요금 (2017년 기준)	산전: € 487.05
	출산: € 529.52
	산후: € 294.18
	총: € 1310.75

주: 서비스 이용요금은 매년 네덜란드 건강관리 당국에 의해 조정됨.
 자료: Royal Dutch Association of Midwives(KNOV). (2017). Midwifery in the Netherlands. 의 p.11, p.13의 내용을 요약한 것임.



첫 주에 Youth Health Care 소속 직원이 방문을 하는데 이 직원은 대개 간호사이다. 간호사는 발뒤꿈치 채혈(heel prick)검사와 청력검사를 진행한다. 4주간 희귀 질병 검사에 관해 아무런 메시지를 전달받지 않았다면 정상임을 뜻한다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/krzaamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출). 이러한 출산 서비스는 산모가 임신한 때부터 시작되고, 산모 보호기간이 끝나면 종료된다.

한편, 네덜란드 아르햄(Arham) 지역에 위치한 한 조산사 운영센터의 사례를 소개하면 다음과 같다. 동 센터는 해당 지역에 위치한 민간기구로, 서비스 이용자는 건강보험을 통해 서비스를 제공받게 된다. 프로그램은 산전, 출산, 산후 서비스로 구분되며 산후에는 초기 양육과 관련한 서비스가 함께 진행됨으로서 출산에서 양육으로 연결되는 부분을 한 기관에서 제공하고 있는 전형적인 모습으로 분류할 수 있다.

표 IV-2-8 | 네덜란드 벨프(Velp) 조산사 운영 센터(Midwives practices) 사례 소개

서비스 제공 항목	내용
예비 부모를 위한 저녁모임 (임신 29-36주차인 임신부와 그 파트너)	출산을 위한 준비, 조산사를 호출해야 하는 시점, 가정 출산 또는 병원 출산, 출산 과정, 통증 다루기, 산욕기, 산모 전문 간호사(maternity nurse)의 역할, Youth Health Care(JGZ)의 역할 등에 대한 정보 제공
모유 수유 상담	수유 상담원이 대기하고 있는 무료 상담 전화를 실시(수요일 오전 9:30~10:30).
정보제공	임신부를 위한 어플리케이션 ZwApp, 모유 수유 과정, 네덜란드 적십자에서 제공하는 영유아를 위한 응급 처치 과정, 초음파 검사, 임신 29-36주차 임신부와 그 파트너를 위한 저녁 모임, 인턴 모집, 네덜란드의 출산 관리, 비침습적 산전기형아 검사(NIPT test) 그리고 임신부 요가와 관련한 기사들을 제공
운영 시간	24시간 전화 서비스를 운영 중이며 조산사와 언제든지 연결이 가능, 조산사 운영 센터의 운영시간은 월요일 오후 1시-9시, 화요일 오전 8시-12시까지
첫 검진 내용	마지막 월경의 시작일은 언제입니까? / 건강하십니까? 복용하는 약이 있습니까? 있다면 어떤 약입니까? / 일반의를 주기적으로 만나거나 전문가를 통해 치료받는 질병이 있습니까? / 당뇨병 또는 고혈압의 가족력이 있습니까? / 가족 중 선천적 질환을 가진 사람이 있습니까? 유전이 되는 질병입니까? / 첫 번째 임신입니까? 아니라면 임신의 결과가 어떻게 되었습니까? / 검진은 평균적으로 12회에서 15회까지
사후검진	혈압 측정, 자궁 검사 및 신생아 검사 등이 실시되며 모유 수유, 임신 20주차 초음파검사, 출산, 추가 검사 등에 관련하여 안내

(표 IV-2-8 계속)

서비스 제공 항목	내용
태아기 선별검사	최근 비침습적 산전기형아 검사(NIPT test)로 'Digital Counseling Module Prenatal Screening'이 개발되어 다운 증후군, 에드워드 증후군 등을 검사
제1/3분기 초음파 검사	주로 임신 10-12주차에 이루어지는 초음파 검사로 임신 기간에 대해 더 정확히 알 수 있고 태아의 심장이 뛰는지, 쌍둥인지 아닌지 등에 대하여
혈액 검사	혈액형, 레수스(Rh) 인자, 비정상적 항체, B형 간염(황달), 매독(성병), 에이즈 바이러스, 헤모글로빈(철분), 평균 혈구 용적(혈액 생산), 포도당(혈당)
산모 보호서비스(Kraamzorg)	출산 이후 간호사들은 산모와 신생아를 돌보고, 신생아를 어떻게 돌보아야 할지 정보 제공 / 모유수유 교육

자료: Verloskundigenpraktijk Velp 홈페이지. <https://verloskundevelp.nl>의 velp 소개 자료 참고하여 연구자가 정리함.(2018. 5. 8. 인출)

▣ 그림 IV-2-8 ▣ 네덜란드 벨프(Velp) 조산사 운영 센터(Midwives practices) 시설



주: 연구자가 방문하여 촬영한 사진임.

3) 정부주도 보건사업의 내용

가) 영유아 건강관리국(GGD: Municipal Health Service)

산하 Youth Health Care(JGZ)²³⁾

(1) Youth Health Care(JGZ)의 활동 및 조직

GGD는 지역사회 건강관리국의 개념을 가진 공공기관으로 아동청소년 보건 및

23) 본 절은 Gelderland-Midden 지역 의료서비스기관 GGD의 Youth Health Care 담당자 Janny Pastink와의 면담 내용을 중심으로, <https://www.ncj.nl/samenstarten/> 2018년 5월 16일 인출, <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/VoorZorg>, 2018년 5월 16일 인출하여 연구자가 정리,

건강관리 프로그램을 포괄적으로 진행하고 있다. GGD 산하 Youth Health Care(JGZ)는 9개월 영아부터 18세 아동의 건강, 성장, 발달을 모니터링하여 건강에서의 사회경제적 격차를 완화하며, 발달 이상을 최대한 빨리 감지하고, 문제를 발견한다면 아동, 부모, 양육자와 학교 교사를 지도하여 필요 시 긴급 서비스에 의뢰하는 기관이다(Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden(VGGM) 홈페이지, https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid에서 2018. 5. 2. 인출). 해당 기관의 프로그램 및 사업 목표는 보건의료와 양육이 신체적 건강뿐만 아니라 정서적이고 심리적인 부분에 있어서는 분리될 수 없음을 명확히 하고 있고, 이는 동 기관의 가장 주요한 역할로 파악된다. 해당 기관의 직원현황을 살펴보면 다음 <표 IV-2-9>와 같다.

표 IV-2-9 | 네덜란드 Youth Health Care(JGZ) 직원 현황

단위: 명

구분	수
소아청소년과 의사(Youth Doctor)	
0-4세 대상	20
0-4세 및 4-18세 대상	8
4-18세 대상	20
의사 총 인원	48
소아청소년과 간호사(Youth Nurse)	
0-4세 대상	86
4-18세 대상	25
간호사 총 인원	111
기타 직원	
상담원(0-4세 전문)	44
신생아 선별검사원(0-4세 전문)	9
팀 비서(Team Secretary)	2
의사 어시스턴트(4-18세 전문)	14
언어 치료사(4-18세 전문)	2
기타 직원 총 인원	71
경영/정책팀	
	12
총 인원	242

주: 해당 기관 직원인 Janny Pastink과의 이메일 인터뷰 통해 정리한 내용임.

해당 기관의 담당 범위와 협력 기관을 살펴보면 <표 IV-2-10>과 같다.

표 IV-2-10 Gelderland-Midden 지역 JGZ 담당 영역

구분	내용
시당국 수	16개시
주민수	667,790
0-18세 아동수	0-4세: 28,593명 4-18세: 112,866명
협력 연계 기관	지역 내 교육기관(유치원 포함) 및 어린이집 지역 내 사회적 분야 전문가 일반의 지역내 16개 시당국과의 협동 그 외 공중보건행정협의 참여, 개별의원들과의 연례회의 참석

주: 해당 기관 직원인 Janny Pastink과의 이메일 인터뷰 통해 정리한 내용임.

이와 같이 YGZ를 구심점으로 시당국과 지역내 교육·보육기관, 일반의와 전문가들과의 협력 체계를 갖추고 있으며, 네덜란드 아동들의 연속적인 건강관리를 위한 사업을 총괄하고 있다. 이 외에도 YGZ는 취약계층 임신부 지원, 지역내 난 만가정의 아동을 위한 가족개입, 대인관계 및 성교육, 정신건강 예방서비스 등의 사업을 진행하고 있다. 그뿐만 아니라 아동학대 예방을 위해 ‘아동학대 및 여성학대 예방에 대한 아동건강서비스 가이드라인’을 기초로 관련 담당자들과의 지속적 협의를 통해 직원교육 및 아동학대 예방법 등을 개발하고 있다.

(2) Youth Health Care(JGZ)의 사업

(가) 취약계층 임신부 및 가족지원²⁴⁾

해당 프로그램은 임신부를 대상으로 한 프로그램과 산전·산후 서비스를 모두 포괄한다. 우선 임신부를 위한 프로그램으로 고위험 임신부를 위한 집중적인 지원 프로그램이 별도로 존재하며 자녀가 2세가 될 때까지 연속성을 확보하여 운영되고 있다. 아동 학대 위험을 감소하고 아동의 건강 및 발달 증진을 위해 양육 기술에 대한 교육도 병행되며 아이 뿐 아니라 여성의 건강, 안전, 개인적인 발전 증진(구조화된 행동 변화, 현실적인 목표 설정하기, 양육과 일에 대한 기술 강화하기)을 위한 프로그램이 마련되어 있는 것이 특징적이다. 특히 정서 지원을 강화하고 있는데, 심리 사회적 문제(예: 가정 폭력, 우울증, 사회적 네트워크 부재, 건강

24) 본 절은 Gelderland-Midden 지역 의료서비스기관 GGD의 Youth Health Care 담당자 Janny Pastink와의 면담 내용을 중심으로 연구자가 정리함.

하지 못한 삶의 방식/ 약물 중독, 가난)를 해결하는 데 해당 기구가 개입하여 지원을 하고 있다. 이는 결국 출산부터 양육으로 이어지는 시기를 포괄적으로 관리하고, 이에 대한 지원을 함으로서 분절적인 형태가 아닌 연속적 형태의 양육 지원을 포괄하고 있다고 볼 수 있다.

한편, 산전에 위험성이 높은 특징들을 갖고 있는 예비 부모들을 위한 추가적 지원을 국가 차원에서 지원하는데, 이는 아동학대의 위험성을 감소시키고 부모의 자립을 강화하는 방안으로 긍정적으로 평가할 수 있다. 이러한 프로그램은 임신 16주차부터 시작된다.

산후에는 출산 이후 첫 2년 동안, 전문적으로 훈련을 받은 간호사가 6번의(최대 10회까지) 예방적 가정 방문을 실시하는 것을 주요 역할로 하고 있다. 이는 출산 이후 자녀가 2세가 될 때까지 계속된다. 사회적 지지를 제공하고, 문제 상황에 대한 대처를 도와주어 위험성이 높은 특징들을 갖고 있는 2.5세 이하의 자녀를 둔 부모(예: 가정 폭력, 약물 남용, 적은 사회적 지지)를 집중적으로 지원하는 서비스를 제공한다.

(4) 아동건강돌봄센터(Consultatiebureau: Child Health Care Center)²⁵⁾

네덜란드의 아동건강돌봄센터는 한국의 보건소에서 하는 모자보건사업과 유사한 역할을 주로 진행한다. 하지만 특징적인 것은 출산 이후부터 12세 이하의 아동을 대상으로 운영하고 있다는 점이다. 즉, '영유아를 대상으로 한 보건소'라고 요약할 수 있는데, 영유아가 병원에 가기 전, 일반적인 성장 및 발달에 대한 상담, 예방접종, 간단한 건강 상태에 대한 상담 등을 진행하여 '예방'의 중요성을 강조하고 있다.

출산 이후 첫 주에 아동건강돌봄센터 소속 직원이 각 가정으로 방문을 하게 되는데 이 직원은 의사도 있지만 보통 간호사이다. 만약 지방 당국에 신생아 출생 신고를 했다면, 해당 기관은 자동적으로 출생 정보를 제공받는다라는 점이 특징적이다. 간호사가 실시하는 발뒤꿈치 채혈(heel prick)과 청력테스트는 아동건강돌봄센터 고유의 업무는 아니며 지역별로 산부인과 의사나 전문 간호사(maternity

25) 2018년 5월 15일 암스테르담에 위치한 아동건강돌봄센터 방문시, Marjolein van Breugel 와 면담한 내용을 요약, 정리함.

nurse)에 의해 실시될 수도 있다.

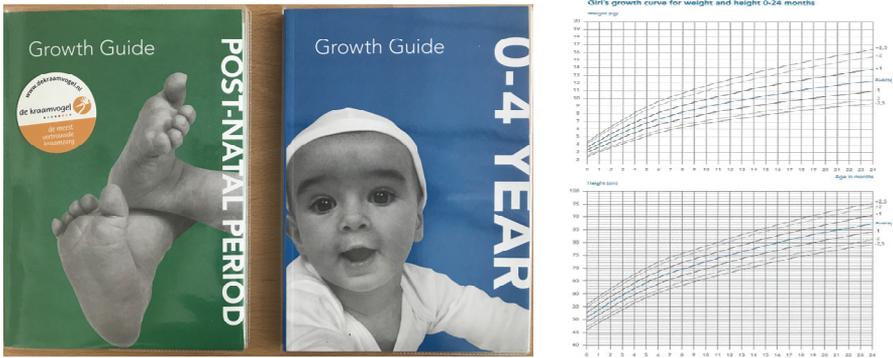
간호사가 첫 방문했을 때 기관에 대해 질문을 할 수 있으며, 기관을 첫 방문할 날짜를 예약하게 되는데, 첫 기관 방문은 주로 신생아가 4주되었을 때 이루어진다(Veiligheds- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden(VGGM) 홈페이지, https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid에서 2018. 5. 2. 인출). 기관을 방문할 때마다 신생아 몸무게를 측정하여 기록하고, 보호자는 의료진과 신생아의 성장·발달과 관련하여 논의하고, 필요 시 신생아 건강검진 및 예방접종을 받게 된다(Veiligheds- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden(VGGM) 홈페이지, https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid에서 2018. 5. 2. 인출).

한편, 해당 기관을 연령별로 방문하는 것을 강제하고 있지는 않으나 네덜란드에 거주하는 99%의 부모는 자녀의 건강관리를 위해 정해진 시기에 해당 기관을 방문하는 것으로 집계되고 있으며, 6개월, 12개월, 18개월, 24개월, 3세, 4세의 해당 월령에 방문하여 건강 및 발달 상태 체크를 권유하고 있다. 이때, 아동의 기본적인 상태만 체크하여 사전 예방적 기능에 충실을 기하고 있다. 즉, 키, 몸무게, 머리둘레 등의 성장발달을 체크하고 건강상 이상이나 문제를 문진하는 방식으로 건강관리를 시행하므로 병에 대한 진료는 시행하지 않는다.

동 기관은 양육과 보건의료의 통합적 지원에 있어 전달체계적 측면에서 통합적인 접근을 시도하고 있는 것으로 평가할 수 있다. 일례로, 기관 방문 시 육아관련 정보를 담당 의사 또는 간호사와 주기적으로 상담할 수 있으며, 일종의 부모교육을 정기적으로 일대일로 시행하여 육아에 대한 감정적 격려, 정서적 지원을 함으로써 ‘육아에 대한 심리적 지원’을 하는 것을 꼽을 수 있다.

아동성장 가이드북은 영어버전으로 부모계획하기, 임신기, 신생아기, 수유, 0-4세로 구분되어 보급되는데, 신생아기에는 주로 부모됨(아기와의 첫 시간, 부모로서의 첫 시간 등), 아기 건강 체크 및 돌봄 방법, 산모의 회복, 타인과의 접촉 등에 대해 상세하게 안내되어 있다. 0-4세 가이드북에는 연령별 발달과 더불어, 예방접종 프로그램, 아기가 아플 때, 언어 발달, 안전사고, 아기와 여행할 때 등 자세한 내용이 소개되며, 성장발달곡선을 체크해 볼 수 있는 자료도 포함되어 있다.

❑ 그림 IV-2-9 ❑ 아동건강돌봄센터 제공 아동 발달 책자



주: 해당 발달단계별 특성이 설명되어 있는 책자로, 아이 출산 후 아동건강돌봄센터 방문 시 지급하게 됨. 예방접종일부터 양육 방법, 일반적인 특성 등이 기록되어 양육에 참고할 수 있음.

자료: 본 자료는 연구자가 방문하여 수집한 자료를 촬영한 것임.

❑ 그림 IV-2-10 ❑ 네덜란드 암스테르담에 위치한 아동건강돌봄센터 내부 환경



주: 아동건강돌봄센터 내부는 영유아가 와서 놀이를 할 수 있도록 꾸며져 있고, 건강 및 양육 안내 책자를 구비하여 방문자가 참고할 수 있도록 배려하고 있다. 의사와 간호사 방에는 영유아의 건강 진단과 부모와의 놀이 상호작용을 체크하기 위한 놀이감이 비치되어 있다.

자료: 본 연구자가 방문하여 촬영한 것임.

(㉞) 학교 내 보건의료 파견 서비스²⁶⁾

동 기관은 위에서 언급한 서비스 이외에 인근 지역의 학교에 보건의료 인력을 파견하여 건강검진 서비스를 지속하고 있다. 해당 기관 소속의 의사는 지역별로 일정량의 학교를 할당 받아 초등학교 입학 이후부터 18세에 이르기까지 아동들의

26) 2018년 5월 14일 GGD 해당 Youth Health Care 담당자 Janny Pastink와의 면담 내용을 중심으로 연구자가 정리함.

기본적인 건강 상태를 연 1-2회 체크한다.

이는 예방의 중요성을 지역 사회 내에서 ‘학교-보건의료기관-관리기구’가 공동으로 실천하고 있는 모습으로 건강의 형평성 확보에 매우 중요한 역할을 하고 있는 것으로 볼 수 있다.

4) 소결

네덜란드에서 임신 이후 초기 신생아 양육 과정에서 전달체계는 1) 조산사, 2) 아동건강돌봄센터 3) 일반의 및 전문의 등으로 구분되고 이들은 서로 협력하는 체계를 갖추고 있다할 수 있다. 이 중 아동건강돌봄센터는 지역사회에서 신생아 이후부터 초등학교에 입학하기 전까지 아동의 건강한 발달을 위해 사전 예방적 기능을 하는 보건전달체계로 기능한다.

출산과 양육의 전이기가 포함되는 산모 보호기간 동안 산모를 위해 각 지역 내에서 전문 간호사, 산부인과 전문의, 일반의들은 최대한 협력하여 ‘산과 협력 파트너십(obstetric cooperation partnership; VSV)’이 체결된다(Zorginstituut Nederland 홈페이지, <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12>에서 2018. 5. 2. 인출.). 출산 서비스는 산모가 임신이 되었을 때부터 시작되어, 산모 보호기간이 끝나면 종료된다. 네덜란드의 영유아를 대상으로 한 양육 및 보건서비스 지원 서비스를 정리하면 다음 <표 IV-2-11>과 같다.

■ 표 IV-2-11 ■ 네덜란드의 모자보건관련 서비스 및 전달체계 연계

생애주기	담당자	재원
임신	조산사	일반건강보험
출산	조산사/산모의 건강에 따라 2차 의료기관	일반건강보험
출산 후 8일 (산모 보호기간)	산모 전문 간호사(maternity nurse)/ 산모 보조원	일반건강보험
신생아기	첫 주: 아동건강돌봄센터 직원 가정 방문: 신생아 채혈 및 청력 테스트	정부지원
신생아 4주부터 6개월, 12개월, 18개월, 24개월	아동건강돌봄센터 방문 성장발달 체크, 건강검진 및 예방접종 + 부모 양육 상담 및 부모교육 실시	정부지원
4세 이후	초등학교에 GGD 소속 의사파견	정부지원

주: 본 보고서 pp.196-208의 네덜란드 사례를 바탕으로 연구진이 구성한 자료임.

첫째, 예방적 서비스의 측면이 강하다. 임신 중, 출산 이후까지 사전 예방적 측면에서 관리를 하고 있는 점이 특징적이다.

둘째, 출산부터 양육까지 연속성을 확보하고 있다. 출산과 양육은 분절되어 있지 않고 동일한 기관의 사람에 의해 관리되면서 한 아동이 지역 사회 내에서 성장함에 있어 서비스 공급의 측면에서 연속성을 가진다. 결국 출산 과정에서 필요로 하게 되는 보건의료 서비스와 양육 지원의 통합적 모델을 엿볼 수 있는데, 이는 영유아 양육에 있어 보건의료 개입의 방향성과 당위성을 설명한다.

셋째, 지역 사회 내 접근성을 포함한 인프라가 촘촘히 구축되어 있다. 아동건강 돌봄센터라는 영유아를 대상으로 하는 공공보건의료 기관은 사전 예방적 기능을 철저히 수행하면서 서비스 이용자의 편의를 위해 기능하고 있다. 따라서 지역 사회 내의 보건의료와 양육을 한 공간에서 상담하고 관리할 수 있다는 전달체계 측면에서의 통합 가능성을 엿볼 수 있게 한다.

다. 프랑스와 영국: 공공의료 내 양육 및 보건의료 사업의 통합

사회보험 시스템으로 운영하고 있는 프랑스와 국가보장의료체계를 가진 영국은 산모와 영유아의 건강관리를 포함하는 모자보건사업은 별도의 프로그램이 존재하기 보다는 기존의 보건의료 시스템 속에서 예방과 건강증진의 한 축으로 공공 의료적 측면에서 다루어진다고 볼 수 있다.

1) 프랑스²⁷⁾

가) 의료체계와 모자보건사업의 관계

프랑스는 저출산을 극복한 것으로 꼽히는 대표적인 국가로, 현금 지원 정책을 비롯한 수당 정책, 그리고 사회보험으로 운영되는 보건의료 정책이 선진적으로 시행되고 있는 국가로 손꼽히고 있다. 다른 유럽과 유사하게 산모와 영유아의 건강관리 등 모자보건사업은 모두 일차의료 영역에 속한다. 프랑스 역시 2005년부터 주치의제도를 도입한 나라이다. 프랑스 보건의료시스템의 주요 재원은 사회보

27) 2018년 5월 14일부터 5월 18일까지 네덜란드와 프랑스 현지를 방문한 후 정리한 자료로 구체적인 내용은 담당자 심층인터뷰와 FGI를 통하여 사례 조사 결과를 도출하였음.

협료와 조세이다(정현진 외, 2007: 114). 프랑스의 주치의는 질병의 예방, 관리, 건강증진 등 전반적인 환자의 건강을 관리하며, 환자진료의 첫 단계인 ‘문지기 기능’을 담당한다. 또한 필요한 경우 다른 의료서비스와 연계하며, 환자의 기록과 정보를 종합한 개인의료기록부(Dossier Médical Personnel)를 기록함으로써 환자에 대한 정보의 연속성을 보장한다는 이점이 있다(정현진 외, 2007: 120-121).

나) 모자보건사업 제공 체계: 공급 및 재원

프랑스의 모성보호관련 정책은 직접적으로 출산과정과 행위 그 자체를 보호하는 것과, 간접적으로는 출산으로 인해 해당 가족의 여건 악화를 보호하기 위한 것이다(이정원, 2007: 88). 프랑스의 출산보호관련 정책은 주로 보건연대부 내 가족부문을 주축으로 사회보장부문, 조세부문, 교육부 등의 공동작업으로 이루어진다(이정원, 2007: 90). 보건부가 추진하고 있는 ‘출산보호정책(Plan Périnatalité Humanité, proximité, sécurité, qualité)’에서는 출산전후 각 시기별 접근성, 안정성, 질 보장을 위해 필요한 정책들을 제안하였다(Ministère chargé de la santé, 2004). 특히 접근성의 측면에서 PMI 등을 통한 임신부들간의 네트워크 개발(par le developpement des réseaux en périnatalité), 지역 출산 센터(de centres périnataux de proximité)의 역할 강화를 통한 출산후 산모와 신생아 관리, 임신부 네트워크의 주요 전달체계로서의 PMI의 서비스 강화, 조산사의 참여와 home hospitalization(L'hospitalisation à domicile)을 통해 고위험 출산 및 사후관리를 돕기 위한 다학제적 팀 운영을 제안하고 있다(Ministère chargé de la santé, 2004: 18-23). 그뿐만 아니라 유아정책(Plan Petite Enfance)을 통해 육아문제 해결을 위한 어린이집(crèche) 설치 등에 대해서도 노력을 기울이고 있다(이정원, 2007: 92).

프랑스의 이러한 노력은 2000년대 이후 가족정책의 변화와도 맞물려 있다. 가족구조의 변화에 따른 부모의 책임과 역할이 강조됨에 따라 약화된 가족기능을 회복하기 위한 부모지지 정책이 급부상하게 되었다. 이는 첫째로 아동의 성장단계에 맞는 정보제공과 부모의 자녀교육 역량강화, 둘째로 부모지원서비스를 통한 이민 출신 가정의 문화적 통합, 셋째로 가족관련 프로그램의 성공을 위한 재원과 관련 인력의 직업적 역량을 도모하기 위한 것이었다(유은경, 2016: 239). 이상의

부모지지제도의 보완을 위해 모자보건센터(PMI)와 가족수당금고(CAF)가 도입되었다(유은경, 2016: 241).

프랑스의 임신 및 영유아를 대상으로 한 보건의료정책은 주로 의료보험이라는 사회보험 혜택에서 출발한다. 임신 후 3개월 이전에 임신 사실을 신고할 경우 임신초기부터 정기검진, 출산·부모준비 교육, 생물검사, 초음파검진, 해산 및 입원비, 해산 이후 12일간 모든 의료비 전액을 사회보험으로 보장한다. 인공수정 비용 역시 국가에서 전액 부담하여 난임 가정에 대한 현금 지원을 하고 있다. 또한 임신 6개월 이후에 발생하는 모든 의료비, 입원비, 치료비는 국가의 사회보험(Sécurité Sociale)에서 100% 부담하고 있다. 영유아 보건의료는 소아과에서 주로 담당하는 형태인데, 대부분 소아과 의사 1인이 근무하면서 아동의 성장발달, 건강 상담 등의 서비스를 제공한다. 아기 건강수첩이 제공되어 출생 후부터 19세 까지 해당 아동에 대한 치료 및 처치 사항 기록을 의무화 한다(황나미, 2008).

국가사회보장보험과 함께 가족수당금고(CAF)²⁸⁾를 통해 보육 및 주거 등 생활 전반에 대한 지원을 받게 된다. 이 기관을 통해 영유아보육수당(La Prestation d'accueil du jeune enfant, Paje)을 받게 되는데, 크게 '기초수당'(아이의 출산 일부터 만 3세 생일 전달까지 매달 지원), '출산비용지원'(임신 7개월 차에 1명당 923,08유로 지원), '영유아 보육비 지원'(아이가 있는 피고용자의 경우 만 6세 미만 아이에게 드는 보육비용 지원)이 이루어진다.

다) 모자보건사업의 내용

(1) 파리 조산사 네트워크

프랑스의 경우 임신 전·후 지역의 조산사²⁹⁾를 통해 건강관리를 시작한다. 따라서 조산사들은 네트워크를 형성하여 예비 부모들에 대한 정보 접근성을 강화하고

28) 가족수당지원국 홈페이지, <http://www.caf.fr/allocataires/droits-et-prestations/s-informer-sur-les-aides/petite-enfance> (검색일: 2017년 9월 20일)

29) 프랑스에서도 현재까지 조산사가 산모의 임신에서부터 출산 영유아의 육아까지의 모든 과정을 관리하는 전문가로서 산부인과 의사만큼의 권위를 가진다. 현재 산파가 되기 위해서는 대학 정규 교육과정을 거쳐야 한다. 대학입학자격시험(Baccalauréat)을 통과한 후에 1년의 의료보건공통과정(의사, 약사가 되는 교육과정도 이를 포함한다.)과 4년의 조산사 전문교육과정을 마치면 자격을 얻는다. 이 교육과정을 통해 한 해에 1000명 정도를 배출하며 입학시험합격비율이 10퍼센트 안팎으로 매우 경쟁이 치열한 분야이다.(프랑스 직업정보사이트, <http://www.cidj.com/article-metier/sage-femme>에서 2017.9.23. 인출)

있다. 조산사들은 네트워크를 기초로 지식을 공유하고 실전 기술을 향상시킬 수 있도록 정기적인 모임을 주최하고 있다. 임신 기간 동안 다양한 장소에서 조산사들을 접할 수 있는데, 예로 병원, 출산을 위한 의료지원 서비스센터, 산모 및 영아 보호 기관(PMI), 가족 계획 센터 등이 있다. 프랑스에서 조산사들이 주로 하는 활동은 다음과 같다.

▣ 표 IV-2-12 ▣ 프랑스 조산사의 역할

항목	내용
의료적 검진	<ul style="list-style-type: none"> - 임신 전(pre-conception) 상담: 임신 전, 임신을 계획하고 있는 사람들을 대상으로 어떻게 해야 임신을 위한 신체 상태를 만들 수 있는지, 임신 초기 과정은 어떠한지 등에 대하여 상담을 실시 - 월별 산전 상담: 의사 또는 조산사는 임신부에게 출산 예정일을 알려 주고 추가 검진, 평소 생활습관과 임신과 관련된 잠재적 위험성 논의, 특별한 위험성이 없는 한 조산사는 독립적으로 임신부의 출산과 신생아의 출생을 모니터링 - 고위험 임신 모니터링: 고위험 임신일 경우 의사는 조산사를 통하여 일주일에 한두 번씩 임신부를 모니터링 - 모니터링: 임신부 배 위에 2개의 센서를 부착하여 자궁 수축과 태아의 심장 박동을 녹음하여 건강한 임신인지 확인 - 쌍둥이 모니터링: 쌍둥이의 경우, 배 위에 3개의 센서를 부착하여 검사를 진행 - 초음파 검사: 의사 또는 조산사에 의해 임신 중 3회 실시
출산	임신 초기에 본인이 지정한 조산사 1명이 의료 검진, 출산, 산후조리를 관리, 본인의 선택에 따라 출산은 가정 또는 의료 시설(클리닉, 병원)에서 진행하게 되는데 본인이 지정한 조산사가 항상 같이 참여
부모 준비	수축 인식하기, 출산 장소를 가야하는 시점, 출산 과정, 수유하기, 아이 돌보기, 이완요법, 호흡법 등 지도 / 이완요법 지도 / 임신 요가 / 명상법 / 아이와 산모의 신체 접촉(haptonomy)방법 지도 / 임신 중 최면 / Bonapace 기법: 지압, 마사지 등을 통하여 파트너가 임신부의 통증을 완화시키는 기법 지도 / Gasquet 기법: 근육에 무리한 자극이 가지 않게끔 하는 호흡법 지도 / 임신 중 노래부르기 / 임신 필라테스 / 임신 수영 / 아버지들의 모임
산욕기 관리	산후 가정 방문: 모유 수유 방법 교육, 실밥 제거하기, 치료법 처치하기 등 / 모유 수유 상담 / 모자(mother-child) 상담 / 산후 검진
기타	회음부 재활, 피임상담 등

자료: 파리 조산사 네트워크(Réseau Sages-Femmes Paris Île-de-France) 홈페이지. <https://www.sages-femmes-idf.fr/>(2018. 5. 8. 인출)의 내용을 표로 재구성함.

한편, 모든 조산사 센터가 동일한 것은 아니지만 출산 이전부터 산모를 담당하며, 출산 이후에도 양육 방법, 아이와 부모됨의 과정 지도 등을 동일한 센터에서

진행함으로써 출산과 양육의 연계하고 있는 곳도 있었다. 이곳에서 진행되는 각종 프로그램으로는 베이비 싸인, 임신부 요가, 엄마와 아이가 함께하는 노래 시간 등 아이 양육과 함께 부모의 심리적 지원도 돕는 역할을 한다.³⁰⁾ 조산사 이용비용은 국가사회보험을 통해 모두 지원 받는다.

|| 그림 IV-2-11 || 프랑스 파리 시내의 조산사 센터 모습



주: 조산사가 임신부 진료를 하는 시설(좌), 임신부와 영유아가 함께 프로그램을 진행하는 공간(우)
자료: 본 연구자가 방문하여 촬영한 것임.

(2) PMI(Protection maternelle et infantile)³¹⁾

프랑스는 비스마르크(Bismarck)형 의료제도로 우리나라와 같은 사회보험 체계 내에서 건강보험을 운영하고 있다. PMI는 프랑스 파리지 시청 가족과 영아부모자 아동보호국(Bureau de la protection maternelle et infantile à la direction des familles et de la petite enfance de Mairie de Paris)에서 관할한다. 현재 파리지에 PMI는 약 60개소가 영아의 건강을 보호하기 위한 각종 의료서비스를 제공하고 있으며, 접근성을 고려해 지역주민이 15분내 이동할 수 있는 거리에 배치하는 것을 원칙으로 하고 있다.

PMI의 주된 업무는 예방접종과 진단, 상담이며, 임신부터 출산 후 만3세까지 건강 및 양육지원을 한 곳에서 받을 수 있다는 장점이 있다. 만 1세 이하 영유아의 80%가 최소 한 번 이용하며, 모자의 45%가 최소 한 번 이용하는 시설로, 매

30) 해당 프로그램이 보편적인 것은 아니며, 연구진이 2018년 5월 16일 방문한 파리 시내 센터장과의 인터뷰 결과 본 센터의 특징적인 프로그램인 것을 알 수 있었음.

31) 2018년 5월 17일 파리지 PMI 전체 관리자 Dr. Elisabeth HAUSHERR와의 인터뷰 결과를 요약함.

우 보편적임을 알 수 있다.

인력 구성은 대부분의 시설이 거의 유사한데, 의사, 간호사(아동관련 전문가), 보육교사, 임상심리전문가, 조산사, 행동치료사 등으로 인력이 구성된다. 특이한 점은 보건의료 기관 고유의 특성 상 당연히 의사는 포함되지만, 양육 지원과 관련한 여러 인력이 함께 근무하면서, 보건의료와 양육간의 연계를 직접적으로 시행한다는 것이다.

▣ 표 IV-2-13 ▣ 파리 PMI 인력 유형 및 수

항목	내용
의사	100명
(아동관련 전문) 간호사	120명
보육교사	90명
임상심리전문가	20명
조산사	25명
행동치료사	20명

주: 파리지 PMI 총괄 관리자 Dr. Elisabeth HAUSHERR와의 인터뷰 결과임.

모자보건센터(PMI)는 파리지청에 담당부서가 있고, 각 지자체 마다 담당하는 부서가 별도로 존재한다. 여기는 모자보건사업을 수행하는 보건의료 시설로, 산전·후 및 영유아 건강관리 서비스를 진행하며, 어린이집(crèche)의 관리도 함께 한다는 점에서 특징적이다. 지역에서는 관할 PMI와 인근 지역 사회의 어린이집을 같은 의사와 임상심리 전문가가 관리하여 지역 내 아동의 건강관리에 있어 연속성을 확보하고 있다. 해당 의사는 1주일에 2시간 어린이집 업무를 진행하면서 위생과 관련한 업무를 수행하여 영유아의 보건의료를 책임진다.

PMI는 어린이집의 설립 시 기준을 정해 관리하고 있는데, 구체적으로 살펴보면 다음 <표 IV-2-14>와 같다.

▣ 표 IV-2-14 ▣ 파리 어린이집 설립 기준

기준
안전한 시설
인구
한 사람의 전문가가 최대 8명 수용
전체 전문인력: 40%는 국가학위 수요자, 60%는 CAP 학위수여자
공간 면적: 영아 1명당 6-10 m ²

주: 파리지 PMI 총괄 관리자 Dr. Elisabeth HAUSHERR와의 인터뷰 결과임.

PMI는 특히 산전·후 서비스보다 영유아 건강관리에 집중하여 병원이 아닌 시설에서 예방적 관리를 할 수 있는 특징을 지니며 여기에서 양육지원에 관련된 정보 및 교육, 상담 제공도 동시에 이루어진다는 점에서 통합지원의 모델이 될 수 있다.

1970년 7월 15일에 건강증명서 의무발급 제도가 제정되고, 3년 후 관련 법령들이 시행됨에 따라 산모와 0~6세 영유아의 의료적 측면에서의 의무적인 무상 돌봄이 도입되었다. 이 과정에서 세 종류의 건강증명서를 반드시 작성해야 하는데, 첫 번째 건강증명서(CS8)는 출생 후 첫 8일 동안 산모 건강 전문가들이 고지를 해주고, 두 번째 건강증명서(CS9)는 출생 후 9개월이 되었을 때, 세 번째 건강증명서(CS24)는 출생 후 24개월이 되었을 때 의료 종사자들이 작성을 해준다(Cohuet, Danzon, Hausherr, & Roger, 2015: 1). 모자보건센터(PMI)는 건강증명서를 수집·입력·분석하는 데 책임이 있다. 건강증명서(CS8)는 두 가지 목적을 갖고 있다: 영유아 건강의 개별적 감독과 질병 모니터링이다. 이에 따라 파리의 모자보건서비스는 전체 신생아의 30.1%를 차지하는 영유아 8,711명에게 가정 방문, 상담, 의료적 자문 등의 개입을 실시하였다(Cohuet, et. als., 2015: 1).

이렇듯 PMI는 예방을 목표로 설립된 기관으로 예방접종과 진단, 상담이 주 업무인데, 산모건강수첩(Carnet de Santé)을 발행하여 예방접종 사항에 대해 추적 관리가 가능하고, 임신 시부터 출산 후 만 3세까지의 관리를 한 곳에서 할 수 있다는 장점을 가진다. 즉, 출산부터 영유아 양육에 이르기까지 모자보건센터라는 한 공간에서 통합적인 관리 서비스를 제공하는 것이다. 이는 가족중심, 아동 중심의 서비스를 의미하며 보건의료와 양육이 따로 분리되지 않음을 의미하기도 한다. 각 지역의 PMI는 지역의 특성에 따라 다문화 부모지원 프로그램을 지원하기도 하며, 장애 또는 만성 질환을 가진 어린이의 부모들을 위한 상담서비스 및 정보를 제공하기도 한다.

(3) 파리시청 내 난민지원센터³²⁾

파리시는 이민자, 난민 등이 포화 상태인 도시로 임신의 과정에서부터 차별을 경험하게 되는 사회 환경적 특징을 가진다. 앞서 프랑스의 가족지지정책을 반영

32) 2018년 5월 17일 연구진과 파리 시의원 정책 보좌역과의 인터뷰 결과를 정리한 내용임을 밝혀둠

한 사업이라 할 수 있다. 파리는 ‘임신부터 양육까지 평등한 과정’을 모든 여성이 경험하게 하는 데 중점을 두고 난민, 이민자 등이 임신 과정에서부터 불평등을 경험하지 않도록 공공기관과 연계하거나, 난민수용소, 이민자 임시 거주지 등을 무상으로 제공하여 해당 대상자를 포괄하고자 노력하고 있다.

즉, 파리의 주된 목표는 모든 이들에게 건강의 출발선은 평등하여야 한다는 것을 실현하는 것인데, 출산과 양육이 따로 분리된 것이 아닌 하나의 과정으로 ‘건강권’의 기초적 부분이 된다는 철학적 가치 하에 운영하고 있다.

한편, 이러한 공간에서 자라는 영유아 내지 아동의 사회통합을 위해 교육, 보건의료 및 상담 등을 공공의 차원에서 적극적으로 지원하면서 자연스럽게 보건의료 체계와 양육시스템은 같은 목적을 가진 것으로 파악하고 있다. 진료, 상담에서 간단한 병은 직접 치료, 임신 상담, 임신 관리, 심리 상담, 백신 등을 제공하며 찾아가는 서비스를 통해 복지의 사각지대를 메우는 역할을 하고 있었다.

예산을 시에서 지원하고 있으나, 의료지원은 NGO 단체가 중심이 되어 운영하고 있다(SAMU Social 응급의료지원 단체, Médecin du monde 국경 없는 의사회, Gynécologue sans frontière 국경 없는 부인과 의사회, Obstétriciens sans frontière 국경 없는 산과 의사회 등). 가족이 없는 만 18세 미만 청소년과 만 3세 미만의 영유아는 시에서 담당하고 있다.

라) 소결

프랑스는 사회보험제도의 보건의료시스템이 구축되어 있는 국가로, 영유아의 경우도 차별 없이 모든 사람이 보건의료 서비스를 받을 수 있는 국가이다. 한편, 양육에 있어 각종 수당을 통한 현금지원 정책으로 저출산을 극복한 국가로 평가받기도 한다.

프랑스의 보건의료 및 양육 연계시스템은 출산부터 양육에 이르기까지 조산사에 의한 개별적 관리 및 모자모건센터(PMI)라는 공공의료 기관 두 축이 담당하고 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 임신과 출산, 그리고 양육은 국가가 책임진다는 점에서 ‘국가의 영유아 양육 의무’의 철학적 가치를 분명히 하고 있는 것이다. 조산사 네트워크와 PMI는 공통적으로 임신과 출산을 경험하는 부모들이 언제든지 상담하고 건강관리를 할 수 있도록 접근성을 강조하고 있으며, 가족의 역량을 강화

하기 위한 양육지원 방법에 대한 정보와 교육을 제공하고 있다는 것이다. 이는 임신 준비부터 출산 후까지 지속되어 개별 영유아의 건강기록이 연계되며, 신체적, 정신적 건강에 이상이 있는 경우 상담서비스의 제공과 더불어 다른 의료기관과의 연계도 가능하다는 점에서 연속성을 강조하고 있다.

프랑스의 영유아를 대상으로 한 양육 및 보건서비스 지원 서비스를 정리하면 다음과 같다.

▣ 표 IV-2-15 ▣ 프랑스의 모자보건관련 서비스 및 전달체계 연계

생애주기	담당자	재원
임신	조산사, 의사 임신 3개월: 임신증명서 발급 의료보험지원국(Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CPAM)과 가족수당지원국(Caisse d'Allocations Familiales, CAF) 1945년 국가사회장보보험(Sécurité Sociale)에 신고	국가사회보험
출산	의료기관	국가사회보험
3세까지	모자보건센터 어린이집(crèche)와 연계	시정부지원

주: 본 보고서 pp.210-217의 프랑스 사례를 바탕으로 연구진이 구성한 자료임.

또한 PMI를 통한 건강 정보의 연계성 있는 관리는 출산부터 아동기를 지나 청소년기를 지날 때까지 한 사람의 건강 관련 이력이 일괄적으로 관리된다는 점에서 의의를 가진다. 임신 전부터 양육까지 동일한 기관에서 건강정보를 제공하고, 조연을 들을 수 있다는 점은 큰 장점으로 사료된다. 또한 PMI는 그 지역 어린이 집(crèche)의 신설 평가와 영유아들의 건강관리도 지속하고 있어, 가정 내 양육 뿐만 아니라 기관이용 영유아의 건강관리도 점검하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다.

2) 영국: 일원화된 서비스 제공³³⁾

가) 의료체계와 모자보건사업의 관계

영국에서 산전, 출산, 산후관리 및 이와 관련된 의료서비스 등의 모자보건 서비스는 국가보건의료서비스(이하 NHS, National Health Service)를 통해 제공된다. NHS는 '모든 국민은 지불능력과 상관없이 의료요구에 따라 의료서비스를 제공받을 수 있다'는 설립 원칙 아래 오늘에 이르기까지 무상 의료를 실현하고 있으며 영국 내 합법적인 거주자(6개월 이상 체류하는 유학생 포함)는 처방약, 안과·치과 진료, 장기요양 서비스를 제외한 모든 의료서비스를 무상으로 이용 가능하고, 응급의료 및 감염병 치료는 단기 방문자에게도 무료로 제공한다(한국보건사회연구원, 2016. 5.: 1).

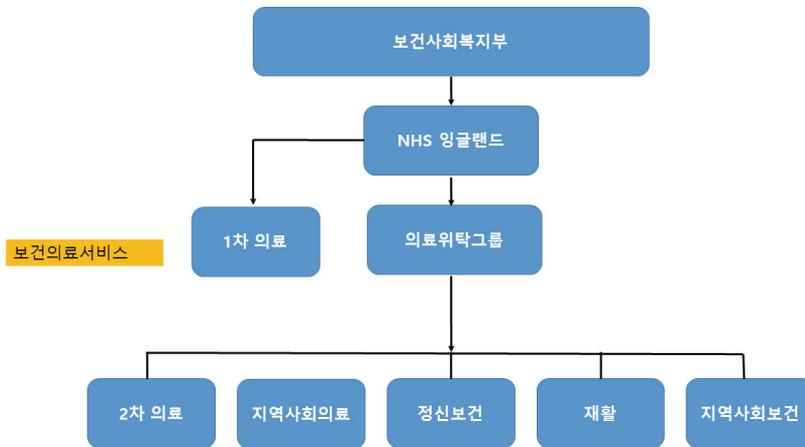
NHS를 통해 제공되는 의료서비스의 종류는 크게 지역사회의료, 2차의료, 정신보건, 재활, 지역사회보건의 다섯 가지로 나뉘는데, 모자보건 서비스는 모든 영역에 걸쳐 있다(Wolfe, Sigfrid, Chanchlani, & Lenton, 2016: 223). 영국 NHS가 제공하는 산전관리의 특징은 모든 여성에게 산전관리, 출산, 산후관리와 관련한 서비스가 무료로 제공되며, 아울러 산모에게는 임신, 분만, 출산 이후까지 산모와 아기를 돌볼 수 있도록 전문적으로 훈련을 받은 조산사(midwife)³⁴⁾가 배치된다는 점이 특징이다(이난희, 2014. 11.: 67). 영국의 조산사는 모자보건 전 영역에서 산모의 욕구(needs)를 확인하고 전문적인 의료서비스를 비롯한 다양한 종류의 서비스와 산모를 연결시킨다. 이러한 조산사의 역할은 예방, 검진, 가정간호 등의 전통적 조산사의 영역을 벗어나 일반 진료의(general practitioner)와 전문의(consultant)와의 가교 역할, 복지서비스 제공까지 수행하는 영국 모자보건서

- 33) 영국은 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일즈, 북아일랜드 네 개 구성국으로 이루어져 있는 연합국가이다(위키백과 '영국' 홈페이지, <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%98%81%EA%B5%AD>에서 2018.10.2. 인출). 연합국가를 이루는 각 나라들은 자치권이 있으며 각자의 행정부와 의회를 구성하고 독립된 공공서비스 체계를 가지고 있다(Wolfe, Sigfrid, Chanchlani, & Lenton, 2016). 본 연구에서는 영국 인구의 4/5 이상을 포괄하는 잉글랜드(위키백과 '잉글랜드' 홈페이지, <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%9E%89%EA%B8%80%EB%9E%9C%EB%93%9C>에서 2018.10.2. 인출)의 모자보건사업을 다룬다.
- 34) 영국의 조산사는 일반적인 산전관리와 산후관리를 제공한다. 3년제 대학을 통해 양성되며 대부분 NHS에 소속되어 근무한다. NHS의 조산사는 병원 조산사와 지역사회 조산사 두 가지 형태가 존재한다. 병원 조산사는 병원 산부인과의 산전관리 클리닉, 병동에 배치된다. 지역사회 조산사는 주로 외과계 일반 진료의(GP surgeries)와 함께 일하거나 보건센터(health center)에 소속되어 일하게 된다(위키백과 'midwife' 홈페이지, https://en.wikipedia.org/wiki/Midwife#United_Kingdom에서 2018.10.11. 인출).

비스의 독특한 부분이다.

나) 영국 모자보건사업의 체계

그림 IV-2-12 | 잉글랜드의 주요 보건의료서비스와 자원 흐름



자료: Wolfe, I., Sigfrid, L., Chanchlani, N., & Lenton, S. (2016). Child Health Systems in the United Kingdom(England), p.223의 <Figure 1>의 일부를 재구성하여 번역함.

NHS를 통해 제공되는 모자보건서비스는 다른 보건의료서비스와 같은 방식으로 제공된다. NHS에서는 의료 구매를 ‘위탁(commissioning)’이라고 하는데, 위탁은 구매는 물론이고, 의료 수요 예측과 우선순위 결정 등 의료 기획 기능까지 포괄하는 개념인데, 이러한 위탁을 수행하는 NHS 조직은 ‘의료위탁그룹’과 NHS 잉글랜드이다(한국보건사회연구원, 2016. 5.: 1). NHS 잉글랜드는 환자에 대한 일차 의료와 특별한 서비스를 위탁(계획하고 구매)하는 주요 업무를 하며, 거기에서 주로 제공하는 헬스케어 서비스는 2차의료, 지역사회 의료, 정신보건, 재활, 지역사회 보건이다(Wolfe, et. als., 2016: 223).

의료위탁그룹의 의료 구매는 일반의가 환자를 상급 의료기관 또는 다른 의료 공급자에게 의뢰할 때 이루어지며, 일반의가 다른 일반의의 의료서비스를 직접 구매할 수 없기 때문에 일반의의 의료서비스에 대한 구매는 NHS 잉글랜드가 담당한다(한국보건사회연구원, 2016. 5.: 1-2).

다) 영국 모자보건사업의 내용

(1) 모성 서비스

㉠ 산전관리 (Antenatal care)

NHS에서 제공하는 산전관리 서비스는 산모가 조산사나 일반 진료의(general practitioner, GP)를 방문하면서 시작된다. 이때, 산모와 태아에게 발생할 수 있는 잠재적인 문제를 찾기 위해 자세한 병력 청취와 위험 사정(risk assessment)이 이루어진다(Paparella, 2016: 4). 위험 사정 후 저위험 산모는 지역 보건시설, GP surgeries, 어린이 센터의 조산사가 담당하게 되며 고위험 산모는 병원 산부인과가 담당하게 된다(Paparella, 2016: 5).

㉡ 출산관리 (Intrapartum care)

NHS에서 출산을 지원하는 형태는 크게 네 가지이다: 1) 가정출산 2) 독립조산 시설(Freestanding midwifery unit, FMU) 3) 병원부설 조산시설 (Alongside midwifery units, AMU) 4) 산부인과 병원 (Hospital obstetric unit)(National Maternity Review, 2016: 19). 이중 조산시설은 모두 조산사가 일차적인 책임을 지는 출산 시설이다. 현재 잉글랜드에서는 약 87%의 출산이 병원에서 이루어지고 있다(National Maternity Review, 2016: 19).

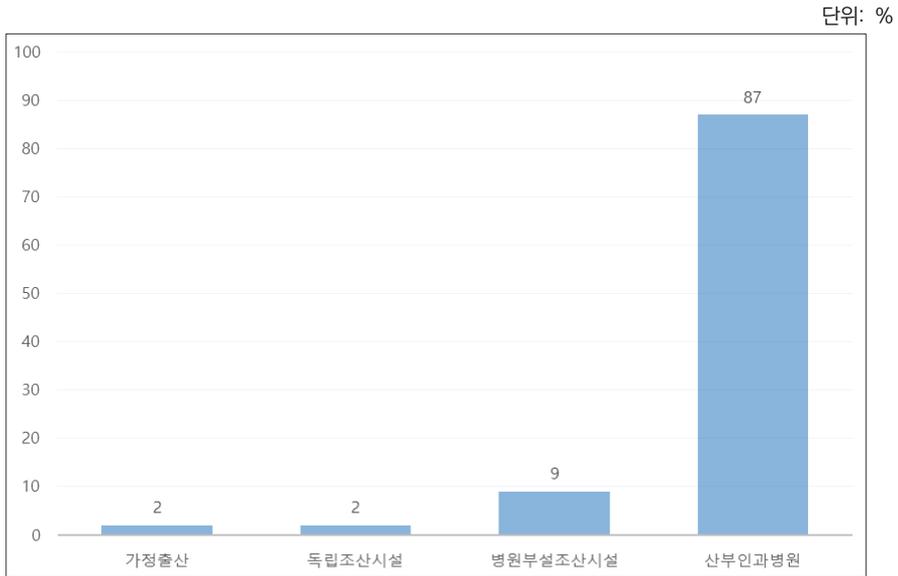
㉢ 산후관리 (Postnatal care)

대부분의 산모는 출산 1~2일 내에 퇴원하게 된다(Paparella, 2016: 6). 지역의 조산사는 출산 10일까지 집으로 방문하며 이후 방문 간호사(health visitor)에게 임무를 넘겨준다. 담당 조산사는 출산 후 관리 계획을 작성하며 여기에는 출생 전, 출생 직후의 산모와 아기의 건강 관련 요인, 출생 후의 관리 계획이 포함되어야 한다(Paparella, 2016: 6).

(2) 아동 서비스

2013년 영국보건부는 Service specification No. 27를 발표하였다 (Department of Health, 2013. 4.). Service specification No. 27은 1) 어린이를 위한 보편적이고 전문적인 공중 보건서비스 제공과 2) 취약 계층의 어린이 및 가족을 대상으로 하는 개입을 통해 불평등을 줄이는 것을 목표로 하고 있다. 이에 Service specification No. 27은 다음 두 가지 프로그램으로 구성된다.

■ 그림 IV-2-13 ■ 영국의 출산 지원 형태와 분포



자료: National Maternity Review. (2016). Better births: Improving outcomes of maternity services in England, p.20의 (Figure 3)를 번역 및 재구성함.

(가) 보편적 서비스 - 건강한 어린이 프로그램과 방문 간호사³⁵⁾

(The Universal Offer - the Healthy Child Programme and Health Visiting)

35) Health visitor를 우리나라에서 가장 기능이 비슷한 방문간호사로 번역하였다. 그러나 Health visitor와 우리나라 방문간호사의 기능이 완벽하게 일치하지는 않는다. 영국의 방문 간호사는 영국에서 1862년 공식화되었다. 1945년부터 방문 간호사는 간호사나 조산사가 추가 교육을 이수한 뒤 primary healthcare의 일부가 되었다. 2012년까지 방문 간호사는 NHS에 의해 운영되었으나 현재는 지방정부에 의해 운영되며 모성 및 아동 복지 서비스를 제공하고 있다.

건강한 어린이 프로그램은 임신에서 출산, 5세까지의 및 가족을 위한 보편적인 임상 및 공공보건 프로그램이다. 방문 간호사가 주도하는 건강한 어린이 프로그램은 모든 어린이에게 건강 및 발달 검진, 예방 접종, 건강 증진지도 및 부모에게 맞춤형 지원을 제공한다(Department of Health, 2013. 4.: 7). 이를 위해 영국 정부는 전일제 방문 간호사를 4,200명까지 증가시킬 계획이다(Department of Health, 2013. 4.: 7). 건강한 어린이 프로그램의 핵심은 방문 간호사로 이들은 아동과 부모의 다양한 필요를 파악하고 적절한 서비스에 연결시키는 역할을 한다(Department of Health, 2013. 4.: 7).

▣ 표 IV-2-16 ▣ 건강한 어린이 프로그램의 주요 서비스

구분	내용	담당자
산전평가	보건의료 영역과 사회적 영역의 필요와 위험 요소 확인, 태아상태 확인을 위한 산전검진	조산사
산전건강증진방문	부모 역할 준비	방문 간호사 가정 간호사
출생 72시간	태아 신체 검진	조산사 또는 의사, 간호사
출생 5~8일	신생아 혈액 검사	조산사 또는 의사, 간호사
신생아 평가	- 14일 내 산모와 다음 항목에 대한 대면 평가수행 - 수유, 육아, 발달, 산모정신건강, 영아돌연사증후군, 안전	방문 간호사 가정 간호사
출생 6~8주	모유 수유, 산모정신건강 평가	방문 간호사 가정 간호사
	신체검사를 포함한 영아의 포괄적인 건강검진	일반 진료의
1세	영아의 신체적·감정적·사회적 필요 평가 영아의 성장 평가 부모 역할지지 건강한 식습관 교육 가정 내 사고 예방교육	방문 간호사 가정 간호사
2세~2 ¹ / ₂ 세	유아의 사회적·감정적·행동적·언어적 발달 평가 부모 역할지지 예방접종 스케줄 확인 가정 내 사고 예방교육	방문 간호사 가정 간호사

자료: Department of Health. (2013. 4.). Public health functions to be exercised by NHS England: Service specification No. 27. Children's public health services(from pregnancy to age 5), pp.17-19의 <Table 1> 일부를 번역 및 재구성함.



(나) 선별제공 서비스 - 가정 간호사 파트너십 프로그램

(The Targeted Offer - The Family Nurse Partnership Programme)

가정 간호사 파트너십 프로그램(이하 FNP 프로그램)은 취약계층 10대 산모를 대상으로 하는 근거기반 예방 프로그램이다(Department of Health, 2013. 4.: 8). FNP 프로그램의 대상자는 19세 미만으로 첫 임신이고 임신주수 28주 이내의 산모를 대상으로 한다(Department of Health, 2013. 4.: 24). FNP 프로그램에 산모가 참여하는 것은 자발적이며 일단 참여하면 초기 임신부터 아기가 2세가 될 때까지 방문서비스를 받게 된다(Department of Health, 2013. 4.: 24).

FNP 프로그램은 통합된 서비스를 추구하며 이를 위해 출산, 일반진료, 지역 보건서비스, 방문 간호사, 아동센터, 구직센터 및 제3분야 제공자와 통합된 방식으로 제공된다(Department of Health, 2013. 4.: 25). FNP 프로그램의 핵심 요소인 가정 간호사의 방문은 2~4주에 1회 이루어지며 개인 건강, 환경 건강, 생애 과정 개발, 모성 역할, 가족 및 친구, 건강 및 인간 서비스의 6개 영역을 다루고 있다(Department of Health, 2013. 4.: 24). 영국 정부는 2015년까지 FNP 프로그램이 제공되는 기관을 16,000 곳까지 늘리겠다고 발표하였다(Department of Health, 2013. 4.: 24).

라) National Maternity Review

역사적으로 영국은 국가 산전관리 서비스가 가장 먼저 시작된 국가이다. 20세기에 접어들면서 영국은 높은 모성사망률과 영아사망률에 심각성을 자각하였다. 이에 따라 1902년 조산사법(Early Midwives Act) 등을 통하여 유아 및 모성 건강과 관련된 조산사를 체계적으로 양성하였고, 1929년에는 보건성 산전관리 지침 발표를 통해 현재까지 다수의 국가들이 참고하는 산전관리의 형태를 확립하였는데, 실제로 NHS 도입 이후 서비스 접근성이 개선됨에 따라 영아사망률과 모성 사망률은 빠르게 감소하였다(이난희, 2014. 11.: 64-67).

하지만, 영국의 모성·아동 건강의 수준은 다른 비슷한 수준의 유럽 국가에 비해 저조한 수준을 보여주고 있다(Department of Health & Social Care 홈페이지, <https://www.gov.uk/government/publications/chief-medical-office>

rs-annual-report-2012-our-children-deserve-better-prevention-pays/cmos-annual-report-2012-our-children-deserve-better-cmos-summary-a-s-a-web-page에서 2018.10.2. 인출). 영국의 모성 사망비는 2015년 출생아 10만 명당 9건으로 스웨덴과 이탈리아에 비교해 두 배 정도 높은 수준을 보이고 있다(Wolfe, Sigfrid, Chanchlani, & Lenton, 2016: 220). 저출생 체중아울, 조산 및 영아 사망률에서도 영국은 북유럽 국가에 비해 모든 수치가 열악한 수준이다(Wolfe, Sigfrid, Chanchlani, & Lenton, 2016: 220). 1970년 영국은 영아 사망률과 1-24세 사망률에서 EU 국가 중 중앙값에 위치했으나 2008년 영국은 하위 25%에 위치하였다(Wolfe, Sigfrid, Chanchlani, & Lenton, 2016: 220). 아동 복지의 측면에서도 영국은 낮은 수준을 보이고 있다.

2007년 UNICEF 보고서(UNICEF, 2007)에서 물질적 복지, 건강 및 안전, 행동 및 위험, 교육, 주택 및 환경 측정 등 5가지 다차원 척도를 사용하여 경제적으로 발전된 국가들의 아동 복지를 측정한 결과 영국은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 21위를 차지했다(Ipsos Mori Social Research Institute, 2016.11: 12). 2013년 UNICEF 보고서에서도 영국은 여전히 십대 청소년 임신율이 높으며 교육을 받지 않는 청소년 사이에서 알코올 남용 및 물질 남용의 수준이 높았다(UNICEF Office of Research, 2013). 서비스 만족도 측면에서도 영국의 모자 보건사업은 좋은 평가를 받지 못하고 있다. 영국의 출산율은 2000년대 빠르게 증가하였으며 2010년 이후에도 1.8명 수준을 유지하고 있다(Office for National Statistics, 2015). 하지만 NHS의 출산 시설(maternity unit)은 수요를 따라가지 못해 일부 지역에서는 출산 시설이 일시적으로 입원을 받지 못하는 상황(temporary closure)이 발생하였다(Asthana, 2017.8.8.). 고령 산모와 고위험 산모 수의 증가는 이러한 경향을 악화시키고 있다. 이에 따라 NHS에서 제공하는 출산 서비스의 만족도는 하락하였다. 실제로 2013년부터 2015년까지 케어품질 위원회(Care Quality Commission)가 산모들을 대상으로 수행한 조사에서 거의 절반 정도의 산모가 안전성 측면에서 “부적절”(7%), 혹은 “개선이 필요함”(41%)에 응답하였다(National Maternity Review, 2016: 22).

이에 NHS 잉글랜드는 현재의 모성 보호 서비스 조항을 평가하고 여성과 영유아의 변화하는 요구를 충족시키기 위한 서비스를 위한 조사와 전문가 자문을 수

행하였고 그 결과를 담은 보고서 National Maternity Review(이하 Review)를 2015년 3월 발표하였다(NHS England, 2015.3.3.). Review는 현재 영국 모성 서비스의 평가와 함께 향후 5년간 수행될 모성 서비스의 비전을 제시하고 있는데, 그 내용은 다음과 같다³⁶⁾.

① 개인별 맞춤 보살핌 (Personalised care)

- 모든 여성은 개인화된 맞춤형 보살핌 계획을 조산사(midwife) 및 여타 보건의료 전문가와 개발해야 한다. 모든 여성은 산전, 산후의 보살핌을 어디에서 받을지 선택할 수 있다. 또한, 이 선택은 NHS 예산(NHS Personal Maternity Care Budget)으로 보장되어야 한다.

② 보살핌 제공자의 연속성 (Continuity of carer)

- 모든 여성은 담당 조산사의 도움을 받을 수 있어야 한다. 조산사는 4~6명의 팀으로 구성되며 지역에 기반을 두고 임신과 출산, 산후에 연속적인 보살핌을 제공할 수 있어야 한다. 조산사는 산부인과, 신생아, 기타 여성이 필요로 하는 다른 보살핌 서비스와 연결되어 있어야 한다. 이러한 서비스들은 여성이 지역에서 모두 받을 수 있도록 연계되어 있어야 한다.

③ 안전한 보살핌 (Safer care)

- 모성 서비스 제공자는 자신의 영역에서 수월성을 가져야 한다. 안전을 포함한 서비스의 질을 정기적으로 모니터해야 하며 필요한 행동을 취해야 한다.
- 여성과 아기에게 전문가의 치료가 필요할 때를 대비하여 기관과 기관, 전문가와 전문가 사이에 빠른 의뢰 체계가 있어야 한다. 모성 서비스의 수준을 감시하는 국가적 조사체계가 필요하다. 이러한 국가적 조사체계를 통해 무엇이 잘못되고 있는지, 왜 그런지, 앞으로 개선을 위해 어떻게 해야 하는지를 알 수 있어야 한다.

④ 더 나은 모성정신건강 서비스

(Better postnatal and perinatal mental health care)

- 모든 여성은 조산사(혹은 산부인과 의사)를 통해 모성정신건강 서비스에 접근할 수 있어야 한다. 산후에 보다 지속적인 보살핌을 받아야 하는 사람은

36) National Maternity Review. (2016). Better births: Improving outcomes of maternity services in England, pp.42-43의 내용을 인용함.

적절한 클리닉에서 후속 조치를 받아야 한다. 모성정신건강 서비스는 여성이 치료 시설을 옮길 때에도 걸림돌 없이 부드럽게 연결되어야 한다.

⑤ 다학제 협업 (Multi-professional working)

- 같이 일하는 사람은 같이 훈련받아야 한다. 다학제적 교육은 조산사와 산부인과 의사 훈련의 핵심적인 부분으로 조산사와 산부인과 의사는 서로의 술기와 관점을 이해하고 인정해야 한다.
- 전자차트를 이용하여 기관과 기관 사이에, 전문가와 전문가 사이에 정보를 교류하는 것은 전국적으로 확산되어야 한다.

⑥ 경계를 넘어선 협업 (Working across boundaries)

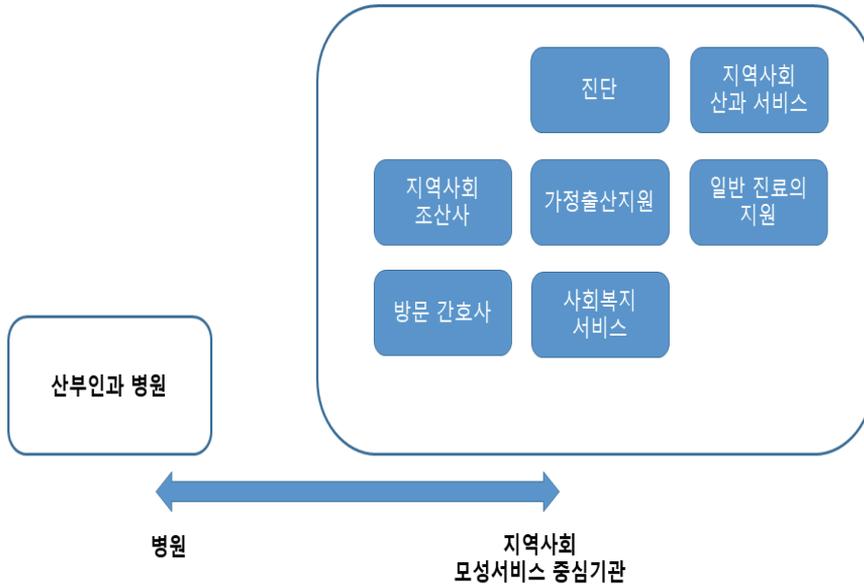
- 지역사회에 모성서비스 중심기관(hub)이 세워져야 한다. 지역사회 모성서비스 중심기관은 법적 근거가 있어야 하며 출생 전후의 서비스를 비롯해 가족 중심의 보건 및 사회 서비스를 제공하여야 한다. 지역의 모성서비스 제공자는 공통된 표준 업무처리 절차에 따라야 한다.

⑦ 지불제도 개혁

- 모성 서비스에 대한 지불제도는 개선되어야 한다. 특별히 다음 사항에 대한 고려가 필요하다. 서비스마다 다른 비용 구조가 필요하다. 예를 들어, 산부인과 병원의 비용의 상당 부분은 고정되어 있다. 산모가 제공받는 서비스의 양에 상관없이 병원은 하루 24시간, 일주일에 7일간 이용할 수 있어야 하기 때문이다.
- 돈이 여성과 아기를 가능한 한 멀리 따라갈 수 있도록 보장함으로써 여성들의 선택이 돈의 흐름을 유도할 수 있어야 한다.
- 거주지나 건강 상태에 상관없이 모든 여성들에게 양질의 모성 서비스를 제공해야 한다.
- 격오지나 농촌 지역에 지속 가능한 서비스를 제공할 수 있어야 한다.

Review에서 제시하고 있는 모성서비스 중심기관은 다학제적 일차의료기관 모델(multispecialty community provider models)로서 잉글랜드 7개 지역에서 시범사업이 진행 중이다(NHS England 홈페이지, <https://www.england.nhs.uk/mat-transformation/early-adopters/>에서 2018.10.2. 인출).

그림 IV-2-14 지역사회 모성서비스 중심기관



자료: National Maternity Review. (2016). Better births: Improving outcomes of maternity services in England, p.54의 <Figure 5>를 번역함.

마) 소결

국가별 제도는 다양한 역사적 경로와 정착과정을 거치기 때문에 하나의 제도만을 분리하여 검토하기 어렵다. 이런 측면에서 영국의 모자보건 제도는 NHS와 함께 검토할 필요가 있다. 영국 의료서비스는 국가가 직접 제공체계를 운영하는 제도(NHS)이므로, 영국의 의료 관련 제도들은 NHS를 중심축으로 제공하고 있는 것으로 보여 진다. 그럼에도 불구하고 영국도 다양한 종류의 서비스를 포괄적으로 연계하고 조정하려는 노력을 기울이고 있다. 또한 대상자 중심의 맞춤형 서비스, 서비스의 연계와 조정, 다학제 및 경계를 넘어선 협업을 강조하고 있다. 이런 노력은 향후 우리나라 육아정책을 발전시키는 과정에서 전략적으로 고려되어야 할 필요가 있다.

표 IV-2-17 | 영국의 모자보건관련 서비스 및 전달체계 연계

생애주기	담당자	재원
모성관리	산전 검진(조산사) 산전건강증진 방문(방문/가정 간호사)	NHS
출생	태아 신체검진(조산사, 의사, 간호사) 신생아 혈액검사(상동) 신생아 평가(방문/가정 간호사) 모유 수유, 산모정신건강 평가 영아의 포괄적 건강검진(일반 진료의)	NHS
1세~5세	영아의 성장평가 및 부모의 역할지지, 가정 내 사고 예방교육 예방접종 스케줄 확인(방문/가정 간호사)	NHS

주: 본 보고서 pp.218-229의 영국 사례를 바탕으로 연구진이 구성한 자료임.

3 소결

가. 국내 사례

국내의 양육지원과 보건의료 서비스의 연계 사례를 살펴본 결과, 각 특징을 서비스 담당 부서와 형태, 대상, 내용, 인력 구성의 측면에서 살펴보면 다음 <표 IV-3-1>과 같다.

표 IV-3-1 | 국내 사례 통합수준 분석

구분	서울아기 건강첫걸음	모자보건지소	기관 간호사 파견
지역	서울시 20개 자치구	서울 성북구, 서초구	서울시/세종시
서비스 담당 부서	서울아기 건강첫걸음 사업단 총괄, 지자체 보건소	보건소	서울시 여성가족과/세종시교육청
서비스 형태	가정방문	센터	기관파견/상주
서비스 대상	보건소 임신등록 산모·신생아	영유아	어린이집 이용 0세/공립유치원 유아
서비스 내용	- 보편방문(1회) - 지속방문(약 25회)	- 임신부 및 아동 건강관리(운동 및 영양, 산후우울) - 발달주기별 건강교실, 놀이교실 운영 - 지역사회 육아 네트워크	- 보건활동: 건강검진, 보건교육(영유아, 교직원), 감염병 예방 및 관리 - 의료활동: 안전사고 및 응급 처치 - 보건실 운영(세종) - 건강검사: 건강검진 및 건강조사 - 부모대상 교육 및 홍보

(표 IV-3-1 계속)

구분	서울아기 건강첫걸음	모자보건지소	기관 간호사 파견
인력 형태	<ul style="list-style-type: none"> - 구청 소속 - 간호사 (기본교육 160시간, 심화교육 160시간) + 사회복지사 (간호사 6명당 1명) 	<ul style="list-style-type: none"> - 지소장, 의사, 간호사, 행정직 등 - 교육 프로그램은 강사 채용 	<ul style="list-style-type: none"> - 간호사 1명(파견/상주)
통합수준	<ul style="list-style-type: none"> - 지속방문 가구에 대한 보건인력과 복지 인력의 협력 - 찾동사업의 일환임 - 사회복지사: 조정자로서 주거, 보육, 지역사회 지원프로그램의 연계 	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 내용의 연계 - 지역의 타 기관 및 기관과의 연계 없음 	<ul style="list-style-type: none"> - 보육·교육기관과 보건의료 인력 연계(서울: 간호사협회와 협력) - 간호사: 조정자로서 발달장애 아동 전문기관에 의뢰

주: 본 보고서 pp.149-175의 국내사례를 바탕으로 연구진이 구성한 자료임.

본 절에서 살펴본 사례들은 주로 수요자들의 양육지원과 영유아 건강관리에 대한 욕구를 충족시켜 주기 위해, 각 서비스의 기능을 보강하고 내용 간 연계를 위해 조정자 역할을 하는 ‘인력 지원’의 성격을 갖는 사업들이라 할 수 있다. 먼저, 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.

모자보건지소의 경우 모자보건 사업과 건강관리에 치중했던 기존 보건소의 서비스 내용에 프랑스의 PMI 모델을 적용하여 양육지원을 위한 부모교육 및 부모 자조모임 활성화를 포함함으로써 지역 부모들의 수요를 맞추고자 노력하고 있는 것으로 보인다. 그러나 인근 지역의 관련 기관이나 부서와의 조정이나 협력은 거의 보이지 않아, 오히려 다른 측면에서의 서비스 중복이 우려된다. 선행연구에서 살펴보았듯이, 2007년 사회복지공동모금회 사업으로 시작한 ‘시소와 그네’ 사업

은 ‘영유아통합지원센터’를 구심점으로 통합사례관리조정위원회를 통해 지역 내 보육·교육, 건강(간호사, 임상심리사), 복지(사례관리사회복지사) 자원과의 조정과 연계를 통해 실행의 체계를 구축한 바 있다(홍현미라, 2015: 116-117). 현재 한국에서 최초로 시도되고 있는 모자보건지소의 경우 이러한 구심점(또는 hub) 역할을 수행함으로써 영유아와 부모를 위한 포괄적 양육지원 및 건강관리 사업이 추진될 수 있을 것이라고 그 가능성을 타진해본다.

기관 간호사 파견 사례는 영유아 보육·교육기관을 거점으로 간호사를 파견 혹은 상주시킴으로써 영유아의 건강관리는 물론 보건교육과 부모교육까지 포괄적으로 서비스를 제공할 수 있다는 점에서 장점이 있다. 서울 어린이집 간호사 파견사업의 경우 간호사 협회와의 협력을 통해 관련 간호 인력을 훈련 및 파견할 수 있는 체계를 갖추고 있으며, 기관 재원 중인 영아의 건강진단을 통해 발달장애아들을 미리 선별함으로써 조기 개입의 시기를 앞당길 수 있다는 이점이 있다. 세종시 병설유치원의 간호사 상주 사업 역시 응급처치와 함께 영양 및 건강관리와 보건교육을 시행함으로써 교육과 보건의 연계될 수 있는 형태라고 보인다.

마지막으로 노원 육아지원 네트워크는 영유아 가정과 어린이집에 맞춤형 서비스를 제공하고 지역사회 자원을 효율적으로 활용하는 것을 목표로, 지역 내 육아관련 민·관·기관이 협력하여 자원맵핑, 사례관리, 공동사업을 추진하고 있다. 자원맵핑은 산재되어 있는 육아서비스 및 정보, 인적자원을 수집하여 체계적인 one-stop 육아지원 서비스를 제공하는 것을 의미하고, 사례관리는 지역사회 자원맵과 연동하여 전문적이고 통합적인 서비스를 제공함으로써 육아문제를 해결하는 것을 의미하며, 공동사업은 기관별 전문성을 증진시키고 사업들의 공동 홍보로 사업효과를 극대화하는 것을 목표로 삼고 있다(노원구육아종합지원센터 내부자료, 2018a). 2018년 상반기 기준, 육아지원 네트워크의 협약기관은 총 17곳이며, 협약기관들과 함께 뉴스레터 발행, 사례관리, 심폐소생술 교육, 아동실명 예방 사업, 부모교육 등 다양한 공동사업을 추진하였다. 노원구 육아종합지원센터는 육아지원 네트워크의 구심점으로써 사업을 총괄하고 있으며, 협력기관들은 고유 역할을 수행하면서 동시에 공동사업에 참여하여 기관들 간 연계 네트워크를 구축하고 있다.

나. 해외 사례

본 절에서는 일본, 네덜란드, 프랑스와 영국을 중심으로 영유아 양육과 보건의료 시스템이 어떻게 작동하고 있는지 살펴보았다. 사례 조사를 통하여 한국에의 함의를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 임신부터 출산, 양육에 이르기까지 부모권리, 아동권리 중심 전달체계를 갖추고 있다는 점이다. 특히, 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.

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 정신 건강을 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, 양 국가는 철저한 사전예방 시스템으로 의료비와 양육비용을 감소시키는 장점을 가진다. 이는 영유아 양육 및 보건의료 통합의 전제가 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 함에 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, 양육에

의 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 출발점임을 알 수 있다.

해당 사례를 통해 볼 때, 양육에 있어 아동의 건강한 발달은 그 전제가 되는 것이며, 건강의 평등한 출발선은 양육 지원 정책의 목표와도 일맥상통한다는 점을 알 수 있다. 이러한 의미에서 임신 과정과 출산부터 건강한 발달을 지원하고 누구나 평등한 의료지원체계를 경험함으로써 양육지원의 부담을 감소시키는 것을 ‘양육과 보건의료 지원체계 통합’의 최대 성과로 볼 수 있다.

V

정책 방안

1. 기본 방향
2. 통합지원 체계 구축 방안



V. 정책 방안

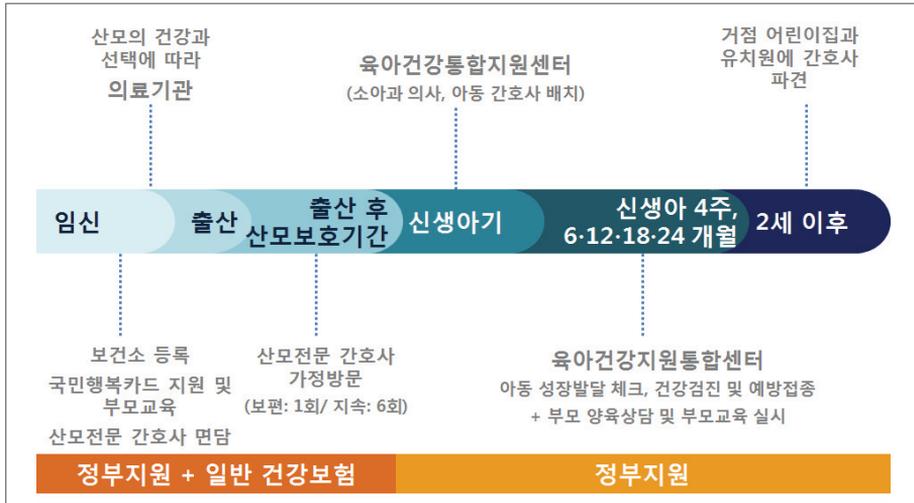
1 기본 방향

본 장은 선행 및 사례연구, 영유아 부모의 요구조사, 정책토론회의 결과를 기초로 작성하였다. 국외사례에서 살펴보듯이 영유아 양육과 건강지원의 핵심은 ‘개개인의 특성을 고려한 다양한 서비스’를 지역사회차원에서 통합적으로 제공하는 것이다. 또한 “아이 중심의 안전하고 행복한 출생과 성장을 지원”하는 데 초점을 두고 있으며, 이런 기본 관점이 확립된 이후에 서비스를 어떻게 통합할 것인지에 대한 논의가 이루어질 수 있을 것이라 사료된다. 이를 위한 정책의 기본 방향을 제시하면 다음과 같다.

- 방향 1. 영유아의 건강한 성장은 케어의 연속성을 고려한 장기적 접근이 필요하다.
- 방향 2. 영유아의 건강한 성장을 위해 보편 지원뿐만 아니라 개별적 욕구와 특성을 고려한 지원이 함께 설계되어야 한다.
- 방향 3. 이용자의 편리성 도모를 위해 지역사회 내 전달체계기관 간 협력이 이루어지도록 계획한다.

첫째, 영유아의 건강한 성장은 그 출발부터 장기적 접근이 필요한 과제이다. 생애주기별 발달과 시점에 따라 영유아 가구가 필요로 하는 서비스가 다르므로, 단기적 접근이 아닌 “케어의 연속성”을 고려한 정책이 수립되어야 한다.

그림 V-1-1 | 주기별 찾아가는 산모+영유아 건강 서비스



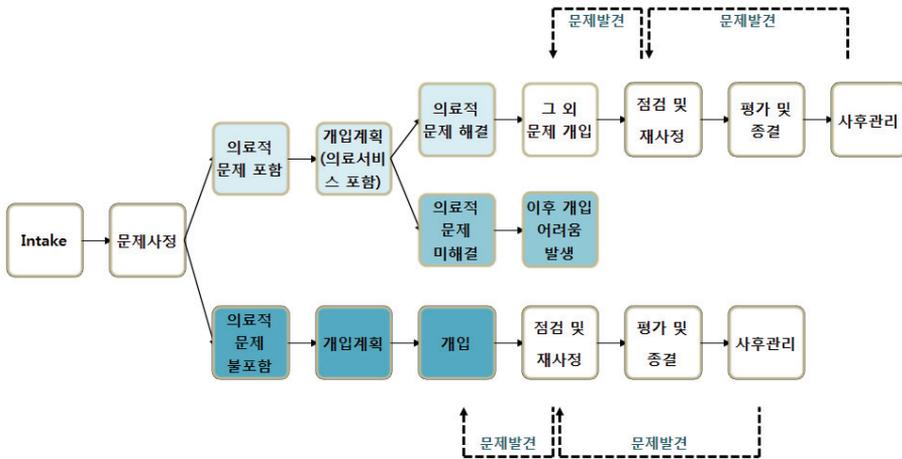
본 연구는 1,000명의 영유아 부모들에게 임신기, 출산기, 양육기에 가졌던 스트레스와 도움을 얻은 곳에 대해 조사하였다. 임신기에는 어머니들의 32.1%가 ‘출산 및 양육에 대한 경제적 부담감’을, 25.8%는 ‘출산 후 자녀 양육에 대한 신체적·정신적 부담감’을 스트레스 요인으로 응답하였다. 출산기에는 34.5%의 어머니들이 ‘자녀 양육에 대한 두려움’이 크다고 응답하였으며, 자녀 양육기에는 33.6%의 어머니가 ‘양육비용 등 경제적 부담감’을 스트레스 요인으로 꼽았다. 반면, 각 시기마다 겪는 어려움에 대해 도움을 얻는 곳에 대해서는 대부분 ‘배우자나 친인척’의 도움을 받거나 ‘도움받는 곳이 없다’는 응답이 많은 것으로 나타났다. 이상의 설문결과는 영유아 부모들이 임신기부터 출산, 양육기에 이르기까지 심리적, 경제적, 신체적 부담감을 갖지만 그로부터 비롯된 문제는 개인이 해결하고 있음을 말해준다. 그러므로 기존에 각 대상을 위해 지원되었던 공공서비스들을 주기별 대상의 욕구에 맞도록 재설계해줌으로써 정책에 대한 접근성과 체감도를 높여주는 것이 필요하다.

둘째, 영유아의 건강한 성장을 위한 양육지원은 보편적인 지원뿐만 아니라 개별적 욕구와 특성을 반영한 지원을 고려해 설계할 필요가 있다.

본 연구의 설문조사 결과에서 취업모의 경우, 자녀가 유치원이나 어린이집에서

갑자기 아플 때, 가정 내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점을 가장 어려운 점으로 꼽고 있다는 응답이 높았다(79.8%). 이는 취업모 자녀가 아프거나 감염병에 걸렸을 때, 긴급히 돌볼 수 있는 인력의 지원이 필요한 상황임을 알려준다.

■ 그림 V-1-2 ■ 의료문제와 통합지원의 경로



일본의 환아 보육, 발달장애 등의 특수상황에 대한 양육 및 건강지원, 네덜란드의 발달 스크리닝, 프랑스의 난민 아동에 대한 지원 등의 사례는 다양한 국면에 처해있는 영유아가 건강하게 성장할 수 있도록 하는 국가적 책임을 보여준다. 영유아의 건강을 고려할 때 개인적 특성을 배려한 서비스가 필요하며, 그 단위는 지역사회여야 할 것이다.

본 연구의 설문대상인 영유아부모들은 영유아 보건의료 서비스 중 ‘고위험 신생아’에 대한 집중치료센터 지원이나 후유장애에 대한 추적관찰, 어린이 전문병원 확대에 대한 요구도가 컸는데, 이는 위험군 영유아에 대한 선별적 지원에 대한 욕구를 보여주는 것이라 할 수 있다.

이원재·최광일·임민경·고영미·윤해민·윤제현·현유진·박선주(2015)는 어린이집 아동통합건강관리 모형을 제시하며, 보건소와 지방자치단체의 관리협조 하에 정기적 방문관리 서비스(분기별 1회 방문) 및 비정기적 방문관리(전염병 및 기타 필요시)를 실시할 것을 제안한 바 있다(이원재 외, 2015: 73). 이 때 아동발달에



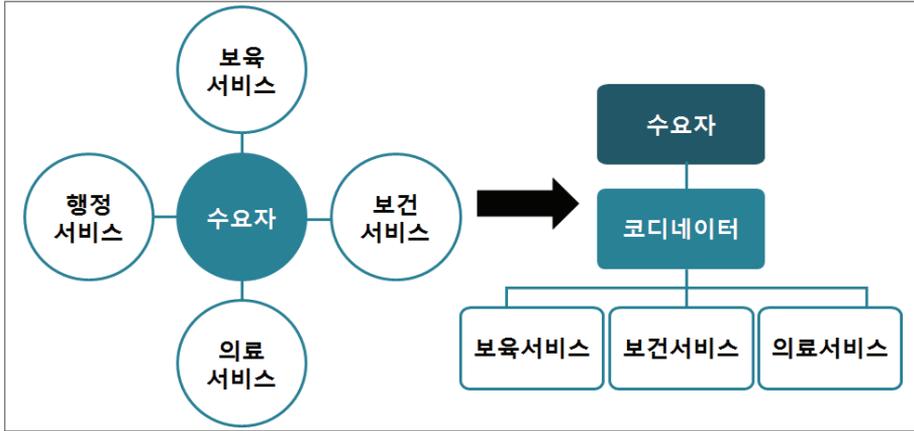
대해 수집한 자료를 바탕으로 어린이 대상자를 건강군, 위험군, 질병군으로 차별화하여 관리하고, 질병군인 영유아들은 의료기관을 중심으로 의뢰 서비스(referral system)와 연계 관리하도록 하였다(이원재 외, 2015: 74). 그림 V-1-2 와 같이 각 지역마다 의료적 문제는 없지만 건강에 대한 관리가 필요한 영유아와 의료적 문제를 지닌 영유아를 파악하고, 위험군 영유아의 의료적 문제 해결과 함께 관련된 문제 해결을 위한 가정 지원도 제공할 필요가 있다.

셋째, 이용자의 편리성 도모를 위해 “지역 내 전달체계 기관 간 협력” 방안을 제안한다.

영유아 건강과 양육지원 관련된 공공서비스 기관은 대표적으로 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 보건소, 유치원과 어린이집 등이 있다. 각 주기별 관련 기관에 대한 인지도와 이용률을 살펴보았다. 영유아 부모들에게 거주 지역의 양육 지원 서비스 기관과 보건의료 기관의 충분성과 이용만족도를 살펴본 결과 ‘그렇지 않다(전혀그렇지 않다+그렇지 않다)’는 응답이 61.8%였다.

부모들은 산전검사와 출산에 대해 민간 ‘임신·출산 전문병원’을 이용하는 비율이 83%로 높았는데, 본인이 이용한 보건소의 모자보건 서비스에 대해서는 대부분 ‘만족(만족+매우만족)’한다고 응답하였다. 반면 불만족 하는 부모들은 ‘서비스의 낮은 질’(33.3%), ‘접근성’(25.7%), ‘일회적 서비스’(25.1%)의 한계를 제시하기도 하였다. 무엇보다 부모들은 각 기관에서 관련 사업들이 진행되고 있으나, 각 사업에 대한 ‘홍보부족’(61.8%), ‘근거리 접근성 문제’(48.1%), ‘이용시간 제한’(35.9%), ‘서비스의 낮은 질’(25.6%), ‘분리된 서비스로 이용 불편’(20.1%)을 공공서비스의 이용률이 낮은 원인으로 꼽고 있었다.

그림 V-1-3 수요자 중심 통합지원 설계



이에 대한 대안으로 부모들은 ‘지역에 양육 상담과 보건의로 상담을 같은 공간에서 받을 수 있는 육아모자보건지소의 설립’(24.2%), ‘어린이집과 유치원 중심 양육관련 서비스제공 기관과 보건의로 서비스 기관의 연계’(24.1%) 형태를 희망한다고 대답하여, 서비스간 연계를 통해 이용편리성을 높이길 희망하고 있었다.

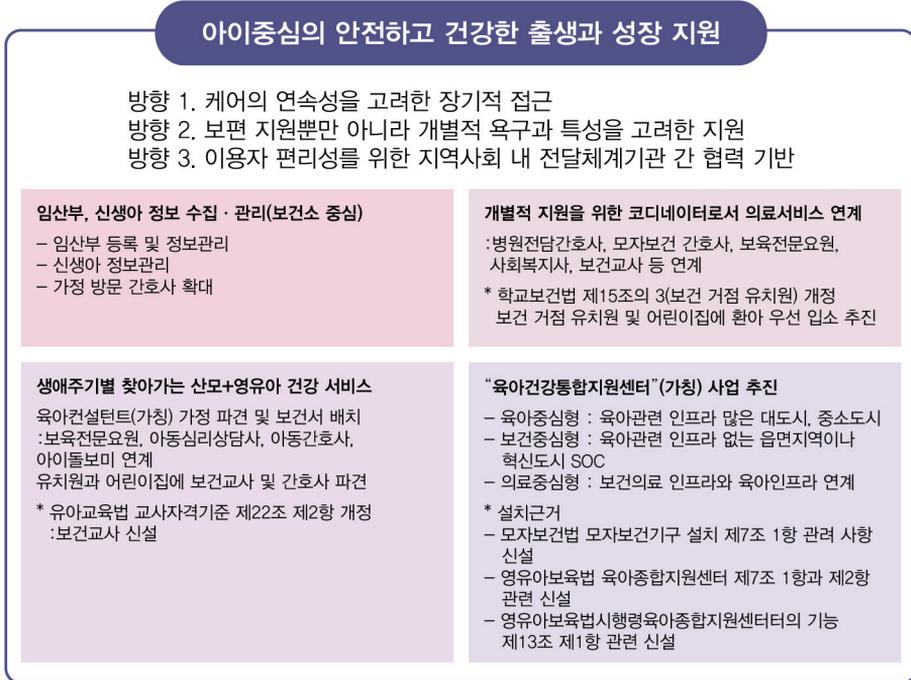
영유아와 부모 중심으로 필요 서비스를 지원하기 위해 가장 기본적으로 갖추어야 할 요건은 “지역사회 전달체계 간의 협력”이다. 지방정부가 관리·제공하는 사업과 서비스는 다양하며, 관련된 전달체계도 각기 다르다. 관련 중앙정부와 예산 및 인력 역시 분리된다. 이와 같은 행정구조는 분업화, 전문화라는 장점을 갖는 반면, 서비스 중복과 누락 등 정책의 접근성과 형평성을 낮추는 문제점도 지닌다.

서비스와 정책을 이용하는 영유아와 가정의 입장에서 지방자치단체 유관기관들의 자원과 사업을 정리하여 안내하고 연계하는 ‘정책 코디네이터’의 역할은 매우 중요하다. 공급자 입장에서 벗어나 대상자 중심으로 산모와 영유아를 지원하려면 양육지원과 더불어 의료, 보건, 복지, 교육 등의 정책을 포괄하는 것이 불가피하다.

2 통합지원체계 구축 방안

이상의 기본방향을 기초로 정책 제안을 제시하면 다음과 같다.

그림 V-2-1 영유아 양육 및 보건의료 통합지원을 위한 정책 제안



가. 임산부, 신생아 정보 수집·관리

현재 보건소는 임산부 등록 시 표준모자보건수첩과 임신부 엠블럼을 제공하며, 영양제(엽산제, 철분제)지원, 산전·후 우울증 진단, 산모 건강관리 및 교육서비스 등을 제공한다. 이와 같은 보편적 지원 외에도 저소득층을 위한 기저귀·조제분유 지원, 난임부부를 위한 비용지원, 선천성 대사이상 및 난청 환아를 위한 분유지원, 보청기지원, 의료비 지원 등이 이루어지고 있다.

그러나 설문조사 결과에서 보듯이, 임신·출산기에 보건소 이용도와 도움정도는 낮게 평가된다. 프랑스의 PMI와 일본의 육아포괄지원센터와 같은 공공 기관에서 산전·산후 산모의 신체적·심리적 건강을 위한 지원하는 선진국과는 대조되는 모습이다.

첫 부모가 되는 여성에게 임신과정과 출산 직후 신체적 변화와 부모됨에 대한 두려움은 지속적인 서비스를 통해 관리될 필요가 있다. 서울시의 아기건강 첫걸음

사업은 보건소에 임신 등록한 부모 중 서비스를 신청한 가구에 방문하여 산모 건강관리와 양육정보를 제공하여 만족도가 높은 사업이다. 구청 소속 간호사들은 보건소에 배치되어 보편 서비스로서 담당 가구에 1회 방문하고, 산모 우울 등 지속 관리가 필요한 가구에는 총 6회 방문한다. 산모·신생아돌보미 서비스와 구별되는 점은 간호사 자격을 갖춘 전문가가 산모와 신생아의 건강을 관리한다는 것이다.

임신·출산기에 필요한 건강 및 육아지원 서비스는 모든 산모와 아동을 위한 보편 서비스로 제공되어야 한다. 이를 위해서는, 첫째, 임신 진단 후 시스템 등록을 통해 산모관리 체계를 구축하고, 둘째, 출생아 등록을 통한 생애주기별 건강 통합 관리 시스템이 선행되어야 한다.

아래 표와 같이 신규사업을 위해 보건소의 권한과 인력을 확대할 필요가 있다.

▮ 표 V-2-1 ▮ 신규사업 추진을 위한 보건소 권한 및 인력 보강

기존사업	기존사업(추가)
1. 표준모자보건수첩, 엠블럼 제공 2. 임신·출산의료비지원 등 정보제공: 국 민행복카드 지원 안내 및 관련 정보 제공 3. 영양제지원 4. 비용지원: 난임부부, 고위험 임신부 의료비 5. 산전·후 우울증 진단 6. 임신·출산 기관 관리 7. 양육지원: 저소득층 기저귀·분유지원 8. 신생아 의료지원 9. 산모건강관리 및 교육서비스 10. 지자체 별도: 출산 장려금, 출산축하 선물 등	1. 임신부, 신생아 정보 수집·관리 - 임신부 등록 및 정보관리: 병원에서 임신확인→국민행복 카드발급(병원에서 국민건강보험공단 진료비 청구)→국 민건강보험공단에서 보건소에 임신부 정보제공 또는 임 신부 자신의 보건소 방문 등록 - 신생아 정보관리: 병원에서 출생 통보→부모의 출생신고 →동사무소 또는 가족관계등록시스템에서 보건소에 정 보제공→출생신고 누락자, 산모와 아이의 건강정보 관리 2. 가정 방문 간호사 확대 - 보편방문: 1회→ 2회로 확대 - 역 할: ①임산부 산전 건강관리 및 아이 건강관리와 돌 봄 방법 교육(예비 부모교육) ②출산 후 산모건강 관리 및 신생아 돌보기 방법 교육

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(손문금, 2018.10.17.: 96). 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 청소년 미혼모, 다문화가족, 가정폭력이나 알콜중독 등 임신·출산에 어려움을 가진 위험군, 고위험 임신부·선천성 이상아 등 의료지원대상 등 정책의 사각지대에 놓인 대상들을 위해서는 국가예산을 통해 지원하는 프랑스 파리의 난민센터 사업과 네덜란드의 모든 임신부를 대상으로 한 사례를 참조할 필요가 있다. 보건소의 특별 사업으로 임신·출산 위험군을 관리하여 대한민국에서 태어나는 모든 아동들이 건강권을 보호받을 수 있는 체제를 마련할 필요가 있다.

한편 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 육아지원을 위한 “육아컨설턴트(가칭)” 파견

1) 가정방문 육아컨설턴트(가칭) 파견 지원

가) 지역 보건소에 육아컨설턴트 배치

육아컨설턴트(가칭)는 아동간호사, 보육전문요원, 임상심리사, 산모신생아 돌보미 등이 한 팀을 이루어 진행할 수 있다.

가정에 방문 간호사를 파견하는 사업은 서울시 아기건강첫걸음 사업에서 지난 5년간 수행해 왔으며, 이용 산모들에게 긍정적으로 평가되는 사업이다. 그러나 방문간호사 채용의 어려움, 산모들의 가정 공개에 대한 거부감 등이 사업의 확대를 위해 해결되어야 할 걸림돌로 보인다. 일본 및 해외사례에서는 간호사나 조산사가 지속적으로 산모와 만나 건강 체크와 심리적 상담을 진행하고 있으며, 동일 간호사가 출산 후까지 연계되어 산모들에게 심리적 안정감과 만족감을 주는 체제이다. 이러한 점을 고려할 때 가정방문 간호사의 면담 횟수를 서울시의 보편방문에 해당되는 1회에서 2회로 늘리고, 지속적인 상담이 이루어질 수 있는 방향으로 추후 확대하는 방안의 검토가 필요하다.

또한 현재 서울시 지역 보건소에 배치된 아기건강 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.

서울시 아기건강 첫걸음 사업의 영유아 건강 간호사들은 임신부와 영유아 건강과 간호, 아기와의 의사소통, 가족 파트너십 등 기본교육과정(160시간), 심화교육과정(160시간)을 통해 양성되는데, 전문성이 인정되도록 그에 맞는 처우 개선이 동반된다면, 경력단절 간호사들에게 좋은 일자리의 대안이 될 수 있을 것이다.

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.

나) 가정방문 육아컨설턴트의 역할: 산전관리 및 산후관리

가정방문 육아컨설턴트의 역할은 서울시 아기건강 첫걸음 사업과 일본의 산전, 산후 케어사업을 적용하여 제안하면 다음과 같다.

■ 표 V-2-2 ■ 가정방문 육아컨설턴트의 역할(산전, 산후관리)

구분	역할
산전관리	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 의료기관 연계
사후관리	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)

다. 보건 거점 유치원 및 어린이집 지정³⁷⁾

영유아기는 크게 가정양육과 기관이용 영유아가 모두 고려된 서비스 설계가 필요하다. 우리나라는 육아지원을 위한 기관이 교육부 관할 유치원과 보건복지부 관할 어린이집으로 구분되며, 관련 법안도 다르므로 이에 대한 포괄적 고려가 수반되어야 한다.

기관이용 영유아들을 위해서는 유치원과 어린이집에 간호사 혹은 보건교사의 파견을 제안한다. 각 관련법의 적용에 따라 채용하는 형태와 부서가 다를 수 있다. 기관 이용 영유아의 보건교육, 응급처치, 교사교육, 의료용품관리 등의 업무 지원을 통해 육아지원기관에 보건인력을 지원함으로써, 유치원과 어린이집의 안전하고 건강한 환경 마련을 목적으로 한다.

1) 보건 거점 유치원 내 보건교사 파견 지원: 지역교육청 관할

가) 거점 국·공립 유치원에 유치원교사 자격의 보건교사 배치

유치원은 학교보건법상 학교에 포함되지만, 유아교육법의 교사자격기준 내에는 보건교사가 포함되어 있지 않다. 보건교사는 초중등학교에 배치되어 보건교육과 건강관리를 하는 보건인력으로서 교원자격과 간호사자격을 갖는 자이다. 그러므로 학교에 속하는 유치원에도 보건교육과 건강관리를 할 수 있는 보건교사가 배치되는 것은 타당하나 법적으로 보건교사에 대한 명시가 되어 있지 않다.

이에 대한 대안으로 국·공립 단설유치원을 보건 거점 유치원으로 지정하여 보건교사를 배치하고, 거점 유치원의 보건교사가 주변 병설 및 사립 유치원을 순회하며 관리하도록 하는 방안을 제안한다. 보건 거점 유치원을 중심으로 응급처치와 학생건강관리에 대한 지도 감독, 교직원에 대한 교육을 통해 일정부분 보완할 수 있다.

이를 위해서는 다음과 같이 학교보건법과 유아교육법의 법률 개정이 선행되어야 한다.

37) 본 제언은 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 발표문과 토론문4(윤재희, 2018.10.17. 영유아 양육 시설의 보건의료 인력 지원방안)를 중심으로 전문가 자문을 통해 수정해 작성한 것임.

(1) 학교보건법 개정: 거점 유치원 근거 마련

보건 거점 유치원의 법적 근거 마련을 위해 학교보건법에 보건 거점 유치원에 관한 조항을 신설할 필요가 있다. 학교보건법 제15조(학교에 두는 의료인·약사 및 보건교사), 동법 제15조의 2(응급처치 등)에 이어 제15조의 3(보건 거점 유치원)을 신설하는 안이다.

표 V-2-3 학교보건법

	현행	개정안
학교보건법	----- (없음) -----	제15조의 3(보건 거점 유치원) ① 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 학교 중 보건교사가 배치된 학교는 보건 거점 유치원으로 지정 할 수 있다. ② 보건 거점 유치원은 보건교사가 배치되지 않은 유치원의 보건을 지원할 수 있다. ③ 보건 거점 학교의 지정 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

자료: 윤재희(2018.10.17.). 영유아 양육 시설의 보건 의료 인력 지원방안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건 의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문4, p.86을 수정함.

(2) 유아교육법 개정: 유치원 교원에 보건교사 자격 포함

현재 보건교사는 비사범대학교에서 중등 교원 양성과정과 동일한 기준으로 양성되고 있는데, 간호대학에서 50학점의 교직을 이수하고 간호사 자격을 취득하면 보건교사 자격을 받는다. 그러나 유아에 대한 이해 및 유아교육에 대한 전문성은 부족하므로, 일정시간 이상의 보수교육을 통해 유아교육에 대한 전문성을 보완할 필요가 있다. 이와 같은 양성 및 자격 취득 요건은 초·중등교육법에서 중등교원에게 보수교육을 통해 초등교원 자격을 부여하는 방식과 유사하다³⁸⁾. 이에 따라 유아교육법의 교사자격기준에서 보건교사자격기준을 별도로 마련할 것을 제안한다.

38) 초·중등교육법. [법률 제14603호, 2017. 6.]. 제21조(교원의 자격) 별표2(교사 자격 기준): 정교사 2급 초등교사 자격기준 5. 중등학교 교사자격증을 가진 사람으로서 필요한 보수교육을 받은 사람

표 V-2-4 유아교육법 교사자격기준

	현행		개정안	
	자격 급별	자격기준	자격 급별	자격기준
유아교육법 교사자격 기준 (제22조 제2항 관련)	정교사 (2급)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 대학에 설치하는 유아교육과 졸업자 2. 대학(전문대학 및 이와 동등 이상의 각종 학교와 「평생교육법」 제31조제4항에 따른 전문대학학력인정 평생교육시설을 포함한다)졸업 자로서 재학중 소정의 보육과 교직학점을 취득한 자 3. 교육대학원 또는 교육부장관이 지정하는 대학원의 교육과정에서 유치원 교육과정을 전공하고 석사학위를 받은 자 4. 유치원 준교사자격증을 가진 자로서 2년 이상의 교육경력을 가지고 소정의 재교육을 받은 자 	정교사 (2급)	<p>----- (현행과 같음) -----</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 보건교사는 초·중등·특수학교 보건교사 자격증을 가지고 필요한 보수교육을 받은 자

자료: 윤재희(2018.10.17.). 영유아 양육 시설의 보건의료 인력 지원방안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문4, p.87.

나) 보건 거점 유치원 지정 및 운영

(1) 보건교사 배치와 보건 거점 유치원 지정

단설 및 일정규모의 유치원에는 유치원 교원 자격의 보건교사를 배치한다. 보건교사의 채용과 관리는 지역 교육지원청이 담당하며, 유치원 규모, 지역, 인근 보건교사 미배치 유치원 수 등을 고려하여 지정된 거점 유치원에 배치한다.

법안 개정 전이라면, 간호사를 행정직으로 채용하여 거점 유치원에 배치하는 방안도 가능하다. 이미 세종시 단설유치원에는 간호사가 파견되는 사업이 실시되고 있다. 거점 유치원에 배정된 보건교사에게는 인근 병설유치원과 사립유치원을 관리하는 책임을 부여한다. 그리고 소아당뇨, 아나필락시스 위험군과 같이 만성적인 질환이 있는 유아는 보건교사가 배치된 유치원에 우선 입학 될 수 있도록 함으로써, 건강 위험군 유아들의 관리체계를 갖춘다.

(2) 보건 거점 유치원 운영

유치원의 보건교사는 학교보건법에 따른 학생의 건강관리와 보건교육을 실시한다. 보건 거점 유치원의 보건교사는 다음과 같은 학교보건사업을 관리할 수 있다.

안전사고 예방 교육 및 관리
 응급처치 및 응급환자 이송
 건강증진사업 기획, 운영 및 지도
 유아의 건강검진, 예방접종 확인 및 관리
 원아 보건교육 및 지도
 전염성질환 유아 보호 및 관리
 만성질환(아토피, 알레르기 질환 등) 유아 관리
 인근 병설이나 사립유치원의 원아 건강관리 자문 및 지도
 교직원, 학부모 보건교육(응급처치, 건강증진사업 등) 및 상담

자료: 윤재희(2018.10.17.). 영유아 양육 시설의 보건으로 인력 지원방안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건으로 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문4, p.88을 수정보완함.

2) 보건 거점 어린이집 내 간호사 배치: 지자체 보건소 내 어린이집 담당 보건팀 신설

어린이집의 관할 부처는 보건복지부이며, 현재 영유아보육법에 따라 100인 이상 시설에 간호사자격의 보건인력을 배치하도록 되어있다. 영유아보육법에 따라 간호조무사도 배치될 수 있으나, 간호조무사는 의료법 제2조(의료인)제2항의제5호39)에 따라 간호사의 업무보조에 대한 지도를 받도록 되어 있다. 그러다보니 간호조무사를 어린이집에 배치한다면 간호행위 보조에 대한 지도를 할 수 있는 간호사도 함께 배치해야 한다. 현재 영유아보육법 상 100명이상 영유아를 보육하는 어린이집에 간호조무사를 포함해 배치한다는 기준이 있으나, 영유아를 위한 응급처치나 건강증진을 위한 활동을 하기 위해서는 간호사의 배치가 필요하다.

그러므로 국공립 어린이집과 일정규모 이상의 민간 어린이집에 간호사를 배치

39) 의료법. [법률 제14438호, 2016. 12. 20., 시행 2017. 9. 21.]의 제2조(의료인)2항의 5

5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.

가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호

나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조

다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그밖의 대통령령으로 정하는 보건활동

라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

할 것을 제안한다. 한편 간호사가 배치되지 않은 어린이집의 보건활동을 위해 각 지자체 보건소는 어린이집을 담당하는 보건팀을 신설하여 간호사를 채용해 관리할 수 있는 방안을 검토할 필요가 있다.

(1) 보건 거점 어린이집 간호사의 역할

국공립 어린이집과 일정규모 이상의 민간어린이집에는 간호조무사를 제외한 간호사 배치를 의무화해야 한다. 간호사 채용과 관리는 지자체 보건소가 담당하며, 어린이집의 규모, 지역, 인근 간호사 미배치 어린이집 수 등을 고려하여 지정된 거점 어린이집에 배치한다. 보건 거점 어린이집에 배치된 간호사는 인근 소규모 민간 및 가정어린이집을 관리하는 책임을 부여한다. 또한 환아 등 건강에 지속적인 관리가 필요한 영유아는 간호사가 배치된 보건 거점 어린이집에 우선 입소할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

보건 거점 어린이집에 배치된 간호사는 영유아보육법에 따른 보건의료 활동을 할 수 있으며, 다음과 같은 역할을 수행한다.

- 안전사고 예방 지도 및 관리
- 응급처치 및 응급환자 이송
- 영유아 대상 건강증진사업 기획, 운영 및 지도
- 영유아 건강검진, 예방접종 확인 및 관리
- 원아의 건강교육 및 지도
- 전염성 질환 영유아 보호 및 관리
- 만성질환(아토피, 알레르기 질환 등) 영유아 관리
- 의사의 처방 및 지시에 따른 투약행위 보조(보호자 동의 필수)
- 인근 민간이나 가정어린이집 원아 건강관리 자문 및 지도
- 원장 및 보육교직원, 부모에 대한 건강교육 및 상담

자료: 윤재희(2018.10.17.). 영유아 양육 시설의 보건의료 인력 지원방안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문4, p.89을 수정보완

(2) 지자체 보건소 내 어린이집 보건팀 신설

지자체 보건소에 어린이집 보건팀을 신설하여, 거점 어린이집에 배치된 간호사들을 관리하고, 간호사가 미배치된 어린이집의 건강증진사업, 영유아건강관리 및 지도, 원장과 보육교사에 대한 보건 상담 및 지도를 실시한다. 거점 어린이집 간호사와 협력하여 정기적으로 해당 어린이집에 대한 보건사업 및 영유아건강관리 내용을 점검하고 지도한다.

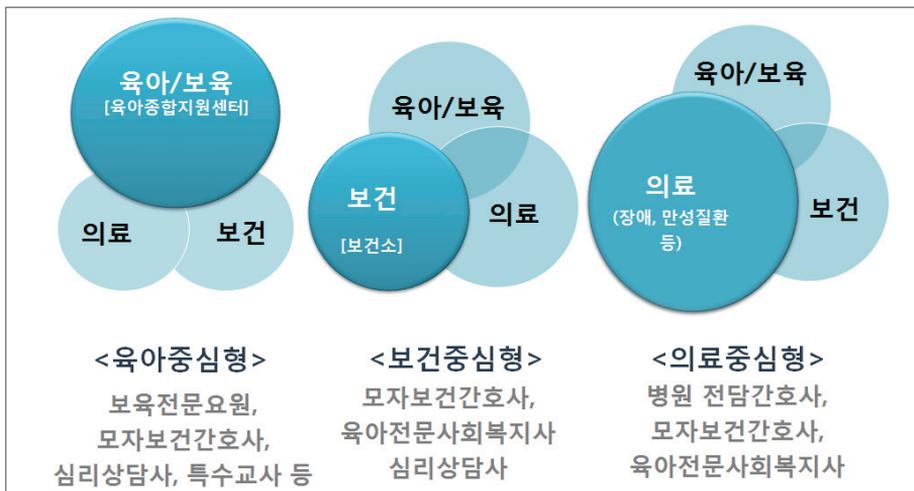
라. 지역 특성을 고려한 “육아건강통합지원센터(가칭)” 사업 추진

우리나라는 각 지방정부가 중앙정부의 사업과 중앙정부 매칭 사업, 자체 사업 등을 진행하는 지방자치중심인데, 지역의 인구밀도와 재정자립도, 단체장의 비전, 육아관련 인프라 등의 여건에 따라 적용하도록 하는 방안이 실질적이라 사료된다.

1) 육아건강통합지원센터(가칭)의 유형

육아건강통합지원센터(가칭)는 지역 여건에 따라 신설될 수도 있지만, 기존 인프라의 기능을 보강하는 형태로 계획될 수도 있다. 이는 크게 세 가지 모델로 구분될 수 있는데, 구체적으로 표현하면 다음과 같다.

■ 그림 V-2-2 ■ 통합지원을 위한 코디네이터의 유형



첫째, 시·군·구 단위의 육아종합지원센터가 코디네이터로서 중심이 되는 육아중심형 모델이다. 대도시 등 육아 인프라가 충분한 지역에서 운영가능한 안이다.

노원구 육아지원네트워크의 사례는 시·군·구 육아종합지원센터가 ‘코디네이터’로서, 노원구청, 노원구 드림스타트, 어린이급식관리지원센터, 건강가정지원센터, 보건소, 어린이도서관, 에코센터, 달빛어린이병원, 국공립어린이집연합회, 한국유치원총연합회 등의 참여기관과의 정기적인 회의를 통해, ‘지역 인적·물적 자원을

맵핑하고, 사례관리 및 유관기관과의 공동사업'을 통해 이용자 욕구에 맞는 육아 문제의 해결에 도움을 주고 있다(김승옥, 2018.10.17.: 72). 이상의 모델은 먼저 시·군·구 단위의 육아종합지원센터가 설치되어 있어야 가능하다. 시·군·구 단위의 육아종합지원센터에는 보육전문요원, 상담사, 특수교사 등의 인력이 배치되어 있고, 어린이집 등 지역사회 유관기관과 형성된 기존의 네트워크가 있어 육아 코디네이터로서 적합한 기관이다.

그러나 현재 지역에 시·군·구 단위의 육아종합지원센터가 설치된 비율이 낮고, 주로 서울·경기 지역 및 대도시 주변에 설치되어 있어, 육아관련 인프라가 충분히 설치된 대도시 지역의 경우 적합한 모델이라 할 수 있다. 지역 내 건강가정지원센터와 지역돌봄센터는 기능 보강을 통해 이 모델을 적용할 수 있다.

중소도시 및 읍면지역에 건강가정지원센터는 많으나 육아종합지원센터의 설치 비율이 낮은 이유는 설치 및 운영비용이 모두 지방자치단체의 자체 예산으로 감당해야하기 때문이다. 반면 건강가정지원센터는 설치비 지원을 받지 않으나, 중앙에서 운영비 지원을 받고 있다. 중앙의 예산 지원을 통해 시·군·구 단위의 육아종합지원센터의 설립이 추진되어 지역의 관련 서비스들이 활성화될 필요가 있다.

둘째, 지역의 보건소가 중심이 되는 보건중심형 모델이다. 읍면지역이나 중소도시에서 운영 가능한 안이며, 도시재생 및 혁신도시 등의 SOC(Social Overhead Capital) 기반 조성 시 적용가능하다.

프랑스와 네덜란드, 일본 등의 해외사례, 성북구의 아동보건지소, 서초구의 모자보건지소의 사례는 산모와 아동의 건강을 위한 공공보건 서비스 기관인 “보건소”가 코디네이터가 되어 육아를 지원하는 기능을 강화한 형태이다. 기존 보건소 인력에 소아과 의사, 간호사, 사회복지사, 심리상담사, 부모교육을 제공하는 보육전문요원 등을 보건소에 배치하고 관련 프로그램을 지원함으로써 지역의 영유아 부모들이 영유아의 건강관리뿐만 아니라 육아에 대한 문제를 해결하는 “육아사랑방”의 기능을 할 수 있도록 한다.

지역에 육아종합지원센터가 미설치되어 있고, 육아지원을 위한 서비스가 부재한 중소도시나 읍면지역에 설치되기 적합한 모델이다. 신규 입주아파트나 혁신도시 등 인프라 미설치 지역과 연계해 설치하고 서비스를 통합관리 하도록 제

안할 수 있다.

셋째, 앞의 두 모델이 일반 가정과 영유아를 대상으로 하는 보편적 서비스이며, 유관 전달체계들을 연결하는 ‘수평적 통합’이라면 마지막은 장애, 만성질환 등 의료적 문제를 지닌 산모와 환아를 위해 “의료관리에 중점”을 두는 ‘수직적 통합’의 형태이다.

병원 전담간호사, 모자보건 간호사, 보육전문요원, 사회복지사 등이 협력할 수 있도록 의료기관이 “코디네이터”가 되는 모델이다. 코디네이터는 일반 육아지원 코디네이터가 의료적 문제를 지닌 사례를 발굴하거나 의료기관에서 발견된 사례를 중심으로, 의료적 문제해결과 그 외 ‘환아 및 가족의 심리상담, 경제적 지원 정책, 환아에게 적합한 교육 및 보육기관 연계 등에 개입하여 관리하도록 하는 것이다. 이를 위해서는 달빛어린이병원, 소아전문병원, 인근 산부인과와의 협력이 필요하다.

2) 육아건강통합지원센터(가칭)의 기능 및 인력구성

가) 공통사업

육아건강통합지원센터의 공통사업은 주기별 필요한 내용을 중심으로 국내 육아종합지원센터와 보건소의 관련 사업과 일본의 육아포괄지원센터를 적용하여 제시하면 다음과 같다.

표 V-2-5 육아건강통합지원센터(가칭)의 주기별 서비스 내용

구분	양육 및 보건의료 관련 기존 사업	(신규) 추가 사업
임신전	1. 난임부부 비용지원	
임신 (태아)	1. 표준모자보건수첩, 엠블럼 제공 2. 임신·출산의료비지원 등 정보제공 3. 영양제지원 4. 고위험 임신부 의료비 5. 산전·후 우울증 진단 6. 산모건강관리 및 교육서비스	1. 임신부 정보 수집 및 관리 - 시기별 정보 제공 - 요보호 임신부 및 신생아 건강관리 2. 가정 방문 간호사 확대 - 임신부 산전 건강관리 및 아이 건강관리와 돌봄 방법 교육(예비 부모교육)
출산 (신생아)	1. 지자체 별도: 출산 장려금, 출산축하선물 등	1. 신생아 정보 수집 및 관리 - 출산 축하선물과 연계

(표 V-2-5 계속)

구분	양육 및 보건의료 관련 기존 사업	신규 추가 사업
산후 (신생아)	1. 저소득층 기저귀·분유지원 2. 신생아 의료지원 3. 미숙아, 선천성이상아 의료비 지원 4. 선천성 대사이상 검사 및 환아지원 5. 신생아 청각선별 검사 6. 산모·신생아(미숙아) 가정방문 7. 모유수유 클리닉	1. 영유아 건강 간호사 담당 1) 개별방문 : 육아에 대한 보건지도 신생아 의사소통 방법 교육 모유수유 방법 교육 출산 후 신체적, 심리적 치료가 판단된 임산부 사례 관리(지속 관리 및 상담사 연계) 2) 보건소 방문 : 다른 이용자와의 동료 만들기 (영아 건강검진과 연계)
양육 (영유아)	[보건소 사업] 영유아 건강검진 영유아 예방접종 영유아 구강관리 취학전 아동 실명예방사업 영유아 보건교실(안전사고) 영유아 영양관리 [시·군·구 육아종합지원센터 사업] 부모교육 및 상담 부모-자녀 체험프로그램 운영 육아콘텐츠 개발 및 지원 영유아 체험프로그램 및 놀이공간 제공 도서·장난감 등 제공 또는 대여 일시보육 서비스 제공 부모 소모임 등 교류 공간 제공 영유아 발달에 관한 검사 [건강가정지원센터 사업] 가족돌봄 나눔 생애주기별 가족교육, 아버지 교육 가족 상담 가족문화 공동육아나눔터, 아이돌봄지원사업, 가족역량강화지원사업 등	1. 유치원 및 어린이집 간호사 파견 - 유치원은 지역교육청 소속 - 어린이집은 지역 보건소 소속 2. 각 관련 기관의 공동사업 추진 - 예: 부모교육, 안전교육, 부모 및 경계선 장애 아동 심리상담 등

주: 양육 및 보건의료 기존사업은 본 보고서의 pp.38-41에 정리된 육아종합지원센터와 건강가정지원센터의 사업내용 및 모자보건사업, 여성·어린이대상 지역사회 통합건강증진사업의 내용을 대상별로 재정리한 것임.

나) 필요 인력 및 역할

시·군·구 단위의 육아종합지원센터, 건강가정지원센터의 사업을 위한 구성 인력과, 지역 보건소 및 서초구의 모자보건지소의 인력 구성을 통해 육아건강통합지원센터(가칭)의 필요인력을 살펴보면 다음과 같다.

그림 V-2-3 육아건강통합지원센터(가칭)의 필요 인력

육아종합지원센터	건강가정지원센터	지역 보건소	서초구 모자보건지소
센터장 선임전문요원 1) 어린이집 지원업무: 보육전문요원 특수교사 상담사 영양사 아동인권상담전문 요원 2) 가정양육지원 업무: 보육전문요원 시간제 보육교사 장남감 대여점 담당 놀이체험실 담당자 3) 운영지원: 전산원 시설지원 환경미화	센터장 운영위원회 사무국장 1) 운영지원팀 2) 상담·사례 관리팀 3) 가족통합 사업팀 4) (구 단위) 아이돌봄 사업팀 5) 공동육아 나눔터팀 5) 여성가족부 아이돌봄팀	1) 보건행정과: 보건기 획팀(모성검진 및 초음파 검사, 영유 아·성인 예방접종, 영유아 건강검진) 담당 의사 및 주무 관, 감염병관리팀, 보건운영팀 2) 위생과: 식품위생팀 3) 지역보건과: 건강증 진팀(어린이집 영 양사업 등 통합건 강증진사업, 간접 흡연예방 및 금연 사업) 6급 및 주무 관, 가족보건팀(방 문건강관리사업, 노인방문간호사 역 량강화 교육 등), 모자보건팀(주무관, 간호8급), 건강생 활팀 4) 의약과: 의무팀, 약 무팀, 검진팀, 건강 지원팀	서초구 보건소(건강관리과) 모자보건팀 -지소 행정팀: 행정6급, 행정8급, 시간선택제마급 -건강 사업팀: 간호6급, 간호8급, 임기제외무사무관 (산부인과의사), 시간선택제마급 (간호사), 시간선택제마급 (운동처방사, 임상병리사, 영양사, 놀이치료사, 심리상담사), 기간제



필요 인력

육아 및 영유아 건강 코디네이터로서 육아컨설턴트
 : 보육전문요원, 모자보건 전문 간호사, 어린이집 영유아 건강증진 간호사
 아동심리상담사
 [취약계층 담당] 사회복지사
 [출산위험지역] 산부인과나 소아과 의사

자료: 1) 마포구 육아종합지원센터 홈페이지 '조직구성', <http://www.mccic.or.kr/sub/center/center01.html>에서 2018.10.25. 인출함.
 2) 서초구 건강가정·다문화가족지원센터 홈페이지 '조직도', http://www.familynet.or.kr/fn_areacenter/centerintroduce/group/organization/list.do에서 2018.10.25. 인출함.
 3) 마포구 보건소 홈페이지 '조직 및 업무안내', <http://health.mapo.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=P00000003170#none>에서 2018.10.25. 인출함.
 4) 서초구 보건소 홈페이지 '건강정책과 부서안내', <http://www.seocho.go.kr/site/seocho/group/emp2018/DepartList.do?searchCdldx=d00000007>에서 2018.10.25. 인출함.

육아건강통합지원센터는 지역 여건에 따라 시·군·구 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 보건소 등에 설치하되, 그 역할과 기능을 수행하기 위해서는, 기존 양육지원 관련 사업 담당자 외에 육아컨설턴트로서 양육과 건강의 코디네이터 역할을 하는, 모자보건 혹은 어린이집 담당 전문 간호사, 보육전문요원, 아동심리상담사 등의 배치가 필요하다.

다) 설립의 근거를 위한 모자보건법 및 영유아보육법 개정(안)

육아건강통합지원센터의 설립근거는 모자보건법 제7조(모자보건기구의 설치)에서 찾을 수 있다. 신규설치와 기존 관련 기관의 기능보강을 위해 모자보건법과 관련법을 연결하는 방안의 개정이 필요하다. 먼저 모자보건법 제2조(정의) 제8항은 ‘모자보건사업’에 대한 정의를 “...(중략)... 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육지원을 통하여 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업”이라 되어 있으나, 동법 제7조(모자보건기구의 설치)의 제1항 각호의 사업 중 양육지원에 대한 기능은 명시되어 있지 않다. 이에 따라 모자보건법 제7조 제1항에 양육지원 관련 업무를 명시함으로써 모자보건기구의 기능과 운영 근거를 확보할 수 있을 것이라 여겨진다. 이는 앞서 제시한 ‘보건중심형’ 육아건강통합지원센터의 운영을 위한 근거 법령으로 제시될 수 있을 것이다.

표 V-2-6 육아건강통합지원센터(가칭) 설치와 기능의 근거: 모자보건법

	현행	개정안
모자보건법 모자보건기구 설치 (제7조1항 관련)	<p>① 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 다음 각 호의 사항을 관장하기 위하여 모자보건기구를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 지방자치단체가 모자보건기구를 설치할 때에는 그 지방자치단체가 설치한 보건소에 설치함을 원칙으로 한다.</p> <p>1. 임신부의 산전(産前)·산후(産後)관리 및 분만관리와 응급처치에 관한 사항 2. 영유아의 건강관리와 예방접종 등에 관한 사항 3. 모성의 생식건강 관리와 건강 증진 프로그램 개발 등에 관한 사항 4. 부인과(婦人科) 질병 및 그에 관련되는 질병의 예방에 관한 사항</p>	<p>----- (현행과 같음) -----</p> <p>3. 모성의 생식건강 관리와 신체적, 정신적 건강 증진 프로그램 개발 등에 관한 사항(개정)</p> <p>----- (현행과 같음) -----</p> <p>7. 양육지원을 위한 정보 및 서비스 제공에 관한 사항(신설)</p>

(표 V-2-6 계속)

	현행	개정안
	5. 심신장애아의 발생 예방과 건강관리에 관한 사항 6. 성교육·성상담 및 보건에 관한 지도·교육·연구·홍보 및 통계관리 등에 관한 사항 ② 제1항에 따른 모자보건기구의 설치기준과 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ③ 국가와 지방자치단체는 제1항 각 호의 사항을 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료법인이나 비영리법인에 위탁하여 수행할 수 있다.	

다음으로 “육아중심형” 육아건강통합지원센터의 설립을 위해서는 기본 육아종합지원센터의 근거법인 영유아보육법 제7조(육아종합지원센터)와 영유아보육법 시행령에 관련 사업을 명확히 제시할 필요가 있다. 현재 제7조(육아종합지원센터) 제1항은 “영유아에게 제26조의2에 따른 일시보육 서비스를 제공하거나 보육에 관한 정보의 수집·제공 및 상담을 위하여”라고 제시하고 있어 현재 수행하고 있는 기능을 포괄하지 못하고 있다. 이에 따라 육아종합지원센터의 기능이 확대될 수 있도록 명시하고, 추가 인력에 대한 부분 및 구체적인 사업을 동법 시행령에 제시할 것을 제안한다.

【표 V-2-7】 육아건강통합지원센터(가칭) 설치와 기능의 근거: 영유아보육법 및 시행령

	현행	개정안
영유아보육법 육아종합 지원센터 (제7조1항과 제2항 관련)	① 영유아에게 제26조의2에 따른 일시보육 서비스를 제공하거나 보육에 관한 정보의 수집·제공 및 상담을 위하여 보건복지부장관은 중앙육아종합지원센터를, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장은 지방육아종합지원센터를 설치·운영하여야 한다. 이 경우 필요하다고 인정하는 경우에는 영아·장애아 보육 등에 관한 육아종합지원센터를 별도로 설치·운영할 수 있다. ② 제1항에 따른 중앙육아종합지원센터와 지방육아종합지원센터(이하 “육아종합지원센터”라 한다)에는 육아종합지원센터의 장과 보육에 관한 정보를 제공하는 보육전문요원 및 보육교직원 등의 정서적·심리적 상담 등의 업무를 하는 상담전문요원 등을 둔다.	① 영유아에게 제26조의2에 따른 일시보육 서비스를 제공하거나 보육에 관한 정보의 수집·제공 및 상담, 영유아 건강 지원을 위하여 …(중략)… ② 제1항에 따른 중앙육아종합지원센터와 지방육아종합지원센터(이하 “육아종합지원센터”라 한다)에는 육아종합지원센터의 장과 보육에 관한 정보를 제공하는 보육전문요원 및 보육교직원의 정서적·심리적 상담 등의 업무를 하는 상담전문요원, 영유아 및 부모의 건강을 지원하는 인력 등을 둔다.



(표 V-2-7 계속)

	현행	개정안
영유아보육법 시행령 육아종합지원센터의 기능 (제13조 제1항 관련)	① 중앙육아종합지원센터와 지방육아종합지원센터(이하 “각 육아종합지원센터”라 한다)는 다음 각 호의 기능을 수행한다. 1. 일시보육 서비스의 제공 2. 보육에 관한 정보의 수집 및 제공 3. 보육 프로그램 및 교재·교구(教具)의 제공 또는 대여 4. 보육교직원에 대한 상담 및 구인·구직 정보의 제공 5. 어린이집 설치·운영 등에 관한 상담 및 컨설팅 6. 장애아 보육 등 취약보육(脆弱保育)에 대한 정보의 제공 7. 부모에 대한 상담·교육 8. 영유아의 체험 및 놀이공간 제공 9. 영유아 부모 및 보육교직원에 대한 영유아 학대 예방 교육 10. 그 밖에 어린이집 운영 및 가정양육 지원 등에 관하여 필요한 사항	-----(현행과 같음)----- 10. 영유아의 신체적·심리적 건강 지원을 위한 상담·교육(신설)

3) 지역사회 중심 통합지원체계 구축을 위한 예산 지원

지역사회의 전달체계 간의 네트워크가 잘 유지되기 위해 코디네이터 기관과 협력기관과의 탄력적이며 융통성 있는 관계가 중요하다. 예를 들어 전반적인 허브의 역할은 육아종합지원센터가 하다가도 어떠한 사례를 지원할 때에 드림센터가 지원할 수 있는 자원과 여건, 역할이 맞으면 허브를 드림센터가 맡고 다른 센터는 참여하는 등 탄력적인 운영형태로 실시되어야 한다. 이를 위해 코디네이터 담당 기관장의 아이디어와 의지가 매우 중요하며 지자체 및 관계자의 적극적이며 상호 호혜적인 협력이 필요하다. 이를 통해 연례적이고 형식적인 네트워크가 아닌 ‘숨쉬는 네트워크’로 운영될 수 있다(김승욱, 2018: 74).

그러나 실제적인 협력과 통합이 이루어지기 위해서는 코디네이터 담당기관에 인력과 예산이 지원되어야 한다. 각 지자체 코디네이터 기관에 담당 인력 1명을 정규직으로 채용하고, 관련 회의 및 사업을 위한 예산이 배정될 필요가 있다. 그런데 각 센터나 기관마다 해당 중앙정부 사업과 관련 예산, 지방정부의 매칭 예산과 자체 예산이 투입되며, 그 가운데 유사사업에 대한 예산도 포함된다. 지방정부

차원에서 협력 사업이 원활히 이루어지기 위해서는 예산을 담당 부서에 부여하는 것이 아니라, “육아건강통합지원사업(가칭)”에 부여하여, 중앙정부 예산과 지방정부 예산이 매칭되어 사업을 진행할 수 있도록 탄력성 있는 운영이 가능해질 필요가 있다. 지방정부의 관련 기관의 사업과 예산 범위 안에서 매칭사업을 통해, 각 코디네이터 주체가 관리하는 공통사업과 각 기관들의 고유 사업들이 동시에 운영될 수 있도록 지방자치단체 영유아 건강 및 육아관련 사업들 간의 협력과 조정이 필요할 것이다.

4) 지역 유형별 시범사업 운영을 통한 ‘영유아 건강·양육 기본계획 수립’

영유아 건강과 양육을 통합적으로 지원할 수 있는 체계는 지역사회 구성원들 및 관련 행정부서간의 협력과 노력이 필요하다. 앞서 말한 바와 같이 지역별 여건과 요구에 따라 그 적용방식도 달라질 수 있다. 그러므로 본 사업을 실행하기 위해서는 각 여건이 다른 지역을 선정하여, 시범사업을 운영하고 그 성과를 평가하는 과정을 통해 전 지역에 보급되는 방안을 검토하는 방식의 적용이 필요하다. 이를 위해 몇 가지 단계별 접근이 가능하다.

1단계: 노원구 육아지원네트워크를 적용하여, 각 기관간의 사업과 인력 및 자원을 공유하는 “협동”적 수준의 통합지원의 사업을 실행하며, 중심 기관에 코디네이터 담당 직원을 채용하는 형태이다. 코디네이터는 읍면동 사회보장협의체에서 영유아 관련 사업과 예산들을 스크리닝하여, 지역 내 중복사업과 누락사업을 확인하고 각 기관들을 연계하는 업무를 담당한다.

2단계: 협력 기관 중 중심 코디네이터를 정하여, “육아건강통합지원”의 공통사업비로 예산을 사업단에 주고, 성과를 관리하는 형태이다. 동일한 공간에 유사사업을 배치하고, 중복 사업은 조정하여 운영하며, 각 부처에서 온 예산을 공동 관리할 수 있도록 “조정”과 “협력”수준의 통합지원이 가능하도록 적용한다.

이상의 시범 사업을 통해, 중앙정부는 「제3차 저출산·고령화 사회 기본계획(2016~2020)」의 후속 작업으로 2021년까지 실행할 수 있는 “영유아 건강·양육 기본계획”을 수립하여, 영유아의 건강한 출발을 위한 대한민국 임신·출산·양육의 포괄적 정책과 그에 따른 성과지표를 마련할 필요가 있다.

참고문헌

- 강민정·곽정인·유희정(2017). 지역중심 자녀양육지원 프로그램 개발을 위한 기초 연구. 육아지원연구, 12(3), 71-94.
- 강은진·유해미·윤지연(2016). 출산수준 제고와 일·가정 양립을 위한 육아지원 내실화 방안(VI): 지역 맞춤형 육아지원 방안 연구. 육아정책연구소.
- 관계부처 합동(2015). 「제1차 아동정책기본계획」(2015~2019).
- 관계부처 합동(2016). 「제3차 저출산·고령화사회기본계획」(2016~2020).
- 국정기획자문위원회(2017). 문재인 정부의 국정운영 5개년 계획.
- 권미경·박원순·엄지원(2016). 가정 내 양육 내실화 방안 연구. 육아정책연구소.
- 김경애(2017). 영유아기 자녀를 둔 어머니들의 영유아 건강에 대한 인식과 실천 및 요구. 생태유아교육연구, 16(1), 159-188.
- 김근세·허아랑·김예린(2014). 다문화가족지원센터의 운영과 서비스통합에 관한 경험적 연구. 한국행정논집, 26(3), 521-552.
- 김미숙·전진아·하태정·김효진·오미애·정은희·최은진·이봉주·김선숙(2013). 아동종합실태조사. 한국보건사회연구원.
- 김승옥(2018.10.17.). 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 육아지원 협력 체계에 대한 제안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문 3, 71-74.
- 길가예·김민주·새하늘·주아라·송화연·정예진·조동숙(2015). 온라인 커뮤니티에 게시된 임신부의 임신과정 및 출산준비 질문 분석. 한국간호교육학회 학술대회, 120-121.
- 대한민국의학학립원(2016). 저출산 극복을 위한 의료계의 제언. 대한민국의학학립원.
- 문무경·조숙인·김정민(2016). 한국인의 부모됨 인식과 자녀양육관 연구. 육아정책연구소.
- 박세경·강은나·황주희·김정현·하태정·이정은·김영선·노승현·이민홍·임정기·호

- 승희(2015). 돌봄·보건의료 연합서비스 공급모형에 관한 전망과 과제. 한국보건사회연구원.
- 백은주·한선아·강민정(2011). 영아기 자녀 양육을 위한 육아지원서비스 이용 및 선호 유형에 대한 연구. 열린유아교육연구, 16(4), 209-232.
- 보건복지부(2016). 소아 야간·휴일 진료기관(달빛어린이병원) 운영 지침.
- 보건복지부(2017). 2017 지역사회 통합건강증진사업 안내: 여성·어린이 특화.
- 보건복지부(2018a). 2018 모자보건사업 안내.
- 보건복지부(2018b). 2018년도 보육사업안내.
- 손문금(2018.10.17.). 영유아 양육 및 보건의료 종합 지원체계 구축 방안을 위한 제안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력 체계 구축 방안 정책토론회집 토론문 5, 93-98.
- 손예동(2012). 임신부들의 임신출산진료비지원 서비스(고운맘카드) 이용 경험. 한국모자보건학회 학술대회 연제집, 87-97.
- 안영혜·서현아·허수윤·한희정(2015). 영유아 부모의 육아종합 지원센터 참여 실태 및 요구조사. 아동교육, 24(1), 229-246.
- 여성가족부(2018. 1.). 2018년도 건강가정지원센터 사업안내.
- 유은경(2016). 프랑스 가족정책의 변화와 부모성 담론의 부상. 페미니즘 연구, 16(1), 221-264.
- 윤애련·정인숙·김정순(2010). 보건소의 이유 교육과 영유아 부모가 희망하는 이유 교육의 비교. 한국모자보건학회지, 14(2), 103-112.
- 윤열매·강지원(2012). 네덜란드와 독일의 보건의료개혁과 시사점. 보건복지포럼, 11, 87-95.
- 윤영호·권용진·장숙량·임정기·오수경(2014). 공공보건의료기관의 건강복지서비스 연계방안 연구. 보건복지부, 서울대학교.
- 윤재희(2018.10.17.). 영유아 양육 시설의 보건의료 인력 지원방안. 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안 정책토론회집 토론문 4, 77-89.
- 이규식·김찬우·석재은·오은환·황성완·박유미·한명미·장한석·이기수·이슬기(2010). 지역밀착형 서비스체계 구축 방안: 노인장기요양보험제도 내 지자체 역할강화 방안 연구 및 지역밀착 통합서비스체계 구축. 보건복지부, (사)

- 건강복지정책연구원.
- 이규식·정기택·김철중(2008). 네덜란드의 의료개혁에 관한 연구: 관리된 경쟁모형. *사회보장연구*, 24(4), 229-253.
- 이난희(2014. 11.). 저출산시대 산모와 출생아의 건강을 위한 산전관리 내실화. *보건복지포럼*, 217, 64-74.
- 이미화·홍승아·서문희·정민자·권혜진·임양미·신보원(2011). 수요자 입장에서 본 자녀양육지원정책의 방향과 과제. *여성가족부·한국여성정책연구원*.
- 이봉주(2005). 통합적 복지서비스 전달체계 구축 전략과 모델: 사례관리와 지역사회 복지 네트워크를 중심으로. *한국사회복지행정학회 학술대회자료집*, 45-66.
- 이삼식·박종서·이소영·오미애·최효진·송민영(2015). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사. *한국보건사회연구원*.
- 이소영·김은정·조성호·최인선(2015). 임신·출산 및 영아기 양육 인프라의 형평성과 정책과제. *한국보건사회연구원*.
- 이원재·최광일·임민경·고영미·윤해민·윤제현·현유진·박선주(2015). 어린이집 아동 통합건강관리 모형 개발. *보건복지부, 가천대학교 헬스케어경영학과*.
- 이재완(2005). 지역사회 연계협력(네트워크)체계 구축에 관한 연구. *한국사회복지행정학회 학술대회자료집*, 73-90.
- 이정원(2007). 프랑스의 모성보호관련 정책. *국제노동브리프*, 5(2), 88-93.
- 임문혁(2017). Managed Competition 방식의 네덜란드 의료보험 개혁성과와 정책과제. *다문화사회연구*, 10(1), 127-159.
- 장경애·김광옥·이선옥(2016). 임신부의 구강보건교육경험유무에 따른 구강건강 관리 인지도와 실천도비교. *한국모자보건학회지*, 20(2), 169-177.
- 장숙량·조성일(2012). 맞춤형방문건강관리사업의 지역사회 네트워크 탐색. *보건교육·건강증진학회지*, 29(1), 1-11.
- 전경자(2017). 서울시 아기 건강 첫걸음 사업. *한국모자보건학회 2017년 추계학술대회 연제집*, 79-92.
- 전상민(2011). 영유아 보육서비스에 대한 소비실태 및 만족도에 관한 연구: 만 2세 미만 아동의 보육서비스를 중심으로. *소비자정책교육연구*, 7(2), 77-101.
- 전은남·최선하(2015). 보건소 산전 프로그램이 임신부의 체질량지수, 임신스트레스 및 분만자신감에 미치는 효과. *한국생활환경학회지*, 22(1), 1-10.

- 정미라·김해미·강수경(2017). 임신·출산·육아 지원정책에 대한 임신부의 요구분석. *유아교육연구*, 37(2), 127-148.
- 정현진·황라일·서수라·김철웅(2007). 유럽의 일차의료현황과 주치의 제도 개혁: 한국에의 함의. *국민건강보험공단*.
- 정홍원(2013). 지역사회 통합적 복지서비스를 위한 지방자치단체 복지기능 강화. *보건복지포럼*, 99-108.
- 주성홍(2017). 고위험 임신부 응급이송시스템구축. *한국모자보건학회 학술대회 연제집*, 57-64.
- 최은진·박은자·김혜련·오미애·이난희·최지희(2016). 국내 모유수유 실태조사. *한국보건사회연구원*.
- 하지선·김정현·임정현·김정연(2017). 보건의료복지 네트워크를 통한 통합적 지원에 관한 질적 연구: 서울특별시 북부병원 301네트워크 사업 이용자 경험을 중심으로. *한국사회복지학*, 69(2), 143-169.
- 한국보건사회연구원(2016). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 주요결과.
- 한국보건사회연구원(2016. 5.). 영국 NHS. 글로벌 사회정책 브리프, 19, 1-4.
- 홍선미·하경희(2009). 지역사회 네트워크 중심 통합 사례관리에 대한 탐색적 연구: 안산 통합서비스 네트워크를 중심으로. *한국사회복지행정학*, 11(1), 29-61.
- 홍현미라(2015). 영유아발달을 위한 지역사회중심의 서비스전달체계 구축실천 사례연구: '포괄적 지역사회계획(CCI)' 모델적용. *한국사회복지행정학*, 17(3), 111-134.
- 황나미(2008. 7.). 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책 방향. *보건복지포럼*, 141, 5-19.
- Cohuet, S., Danzon, A., Hausherr, E., & Roger, S. (2015. 6.). La santé des mères et des nouveau-nés: Données issues des premiers certificats de santé des enfants nés en 2013 et domiciliés à Paris. *Mairie De Paris*.
- Department of Health. (2013. 4.). Public health functions to be exercised by NHS England: Service specification No. 27. Children's public health services(from pregnancy to age 5).

- Ipsos Mori Social Research Institute. (2016. 11.). Children's well-being in UK, Sweden and Spain: The role of inequality and materialism.
- National Maternity Review. (2016). Better births: Improving outcomes of maternity services in England.
- Ministère chargé de la santé (éditeur). (2004.11.10.). Plan Périnatalité 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité, Paris, FRA. <http://portail.naissance.asso.fr/docs/planperinat.pdf>.
- Nivel. (2016). Cijfers uit de registratie van Verloskundigen. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Cijfers-uit-de-registratie-van-verloskundigen-peiling-jan-2015.pdf>
- Office for National Statistics. (2015). Birth characteristics in England and Wales: 2014.
- Paparella, G. (2016). The state of maternity services in England: policy briefing. Picker Institute Europe.
- Royal Dutch Association of Midwives(KNOV). (2017). Midwifery in the Netherlands.
- Sable, M. R., Schild, D. R., & Hipp, J. A. (2015). 제4장 공중보건과 사회복지. In S. Gehlert & T. Brown, 보건사회복지(송인한 외 역). 박영사. [원제: Handbook of health social work].
- UNICEF. (2007). Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, UNICEF Innocenti Research Centre, Report Card 7.
- UNICEF Office of Research. (2013). Child well-being in rich countries: A comparative overview. Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence.
- Wolfe, I., Sigfrid, L., Chanchlani, N., & Lenton, S. (2016). Child health systems in the United Kingdom(England). The Journal of Pediatrics, 177s, 217-242.
- 厚生労働省(2011. 9. 14.). 第1回 母子健康手帳に関する検討会 資料2 「母子保健の現状」.
- 厚生労働省(2013.11.28.). 「健やか親子21」最終評価報告書.

- 厚生労働省(2013.11.28.). 「健やか親子21」最終評価報告書(参考資料8-13).
- 厚生労働省(2014.1.29.). 第6回「健やかな親子21」の最終評価に関する検討会資料7 「健やか親子」推進体制等に関する課題について.
- 厚生労働省(2015.5.21.). 利用者支援事業とは(概要).
- 厚生労働省(2016a). 「平成28年度子育て世代包括支援センター事例集」.
- 厚生労働省(2016b). 平成28年度産前・産後サポート事業事例集.
- 厚生労働省(2017a). 「産前・産後サポート事業ガイドライン, 産後ケア事業ガイドライン」.
- 厚生労働省(2017b). 子育て世代包括支援センターの実施状況.
- 厚生労働省(2017.4.3.). 地域子育て支援拠点事業とは(概要).
- 厚生労働省(2017.8.). 「子育て世代包括支援センター事務ガイドライン」.
- 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局母子保健課(2016.7.29.). 妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について.
- 五十嵐隆(2014.12.2.). 第14回健やか親子21推進協議会総会「健やか親子21(第2次)について」.
- 内閣府(2016). 「平成28年度少子化社会対策関係予算のポイント」.
- 内閣府(2018.5.). 子ども・子育て支援新制度について.
- 内閣府子ども・子育て本部(2015). 平成27年度予算の概要.
- 財務省(2015.2.12.). 平成27年度予算のポイント.

[보도자료]

- 국민건강보험공단 보도자료(2017. 11. 21.). 건보공단, 『2016년 건강검진통계연보』 발간.
- 보건복지부 보도자료(2016. 7. 25.). 365일 24시간 운영되는 소아전문응급센터 9개소 선정.
- 보건복지부 보도자료(2017. 2. 6.). 신생아집중치료센터 지원사업 미숙아 생존율 증가에 기여.
- 보건복지부 보도자료(2017. 6. 27.). 영유아 및 아동·청소년의 건강한 성장을 지원하기 위한 보건당국·의료계 협의체 출범.

세종시교육청 보도자료(2016. 2.18.). 세종시교육청, 지난해 유치원 간호사 배치 운영 만족도 높게 나타나.

통계청 보도자료(2018. 6. 27.) 2018년 4월 인구동향.

[내부자료]

노원구육아종합지원센터(2018a). 내부자료.

노원구육아종합지원센터(2018b). 내부자료.

노원구육아종합지원센터(2018.2.21.). 내부 회의자료.

서울특별시 건강증진과(2018). 서울아기 건강 첫걸음 사업. <https://opengov.seoul.go.kr/budget/14605847> (검색일: 2018년 4월 23일)

서울특별시·서울대학교산학협력단(2017). 서울아기 건강 첫걸음 사업 4차년도 사업 결과보고서.

서초구(2018). 2018 회계연도 예산의 성과계획서.

성북구보건소(2018. 1.). 2017년 정릉아동보건지소 사업 평가.

성북구보건소(2018. 2.). 2018년 정릉아동보건지소 사업 계획.

세종특별자치시교육청(2016). 유치원 간호사 업무처리 매뉴얼.

[신문기사]

간호신문(2016. 3. 15.). 세종시 유치원 24곳에 간호사 배치, <http://www.nursenews.co.kr/main/ArticleDetailView.asp?sSection=64&idx=11714&intPage=2> (검색일: 2018년 4월 19일)

Asthana, A. (2017. 8. 8.). NHS maternity wards in England forced to close 382 times last year. The Guardian, <https://www.theguardian.com/society/2017/aug/08/nhs-maternity-wards-england-forced-closures-labour> (검색일: 2018년 10월 2일)

NHS England. (2015. 3. 3.). NHS England announces national review of maternity care. <https://www.england.nhs.uk/2015/03/maternity-care/> (검색일: 2018년 10월 11일)

[웹사이트]

가족수당지원국 홈페이지, <http://www.caf.fr/allocataires/droits-et-prestations/s-informer-sur-les-aides/petite-enfance> (검색일: 2017년 9월 20일)

건강부모교육e-음 포털 홈페이지, <http://parents.seocho.go.kr/seochobogun/seochobogun/02/10210000000002017121302.jsp> (검색일: 2018년 3월 30일)

국가법령정보센터, www.law.go.kr (검색일: 2018년 6월 19일)

국민행복카드 홈페이지, <http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do> (검색일 2018년 3월 2일)

다음카페 정릉아동보건지소, <http://cafe.daum.net/sbchildhealth/eAN1/3> (검색일: 2018년 4월 17일)

마포구 보건소 홈페이지 '조직 및 업무안내', <http://health.mapo.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000003170#none> (검색일: 2018년 10월 25일)

마포구 육아종합지원센터 홈페이지 '조직구성', <http://www.mccic.or.kr/sub/center/center01.html> (검색일: 2018년 10월 25일)

서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, <http://ourbaby.seoul.kr> (검색일: 2018년 4월 23일)

서울특별시간호사회 홈페이지, <http://www.seoulnurse.or.kr/> (검색일: 2018년 4월 3일)

서울특별시 홈페이지 '방문간호사 서비스 지원(2018)', http://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=93350&tr_code=sweb (검색일: 2018년 4월 3일)

서울특별시 홈페이지 '영유아 2만명 위해 서울시 방문간호사가 나섭니다', http://woman.seoul.go.kr/archives/15300?tr_code=sweb (검색일: 2018년 4월 3일)

서울특별시 홈페이지 '어린이집 방문간호사서비스 지원 실시 안내', http://woman.seoul.go.kr/archives/34678?tr_code=sweb (검색일: 2018년 4월 3일)

- 서초구 건강가정·다문화가족지원센터 홈페이지 ‘조직도’, http://www.familynet.or.kr/fn_areacenter/centerintroduce/group/organization/list.do (검색일: 2018년 10월 25일)
- 서초구 보건소 홈페이지, <http://www.seocho.go.kr/site/sh/02/1021000000002017121302.jsp> (검색일: 2018년 3월 30일)
- 서초구 보건소 홈페이지 ‘건강정책과 부서안내’, <http://www.seocho.go.kr/site/seocho/group/emp2018/DepartList.do?searchCdIdx=d00000007> (검색일: 2018년 10월 25일)
- 위키백과 ‘영국’ 홈페이지, <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%98%81%EA%B5%AD> (검색일: 2018년 10월 2일)
- 위키백과 ‘잉글랜드’ 홈페이지, <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%9E%89%EA%B8%80%EB%9E%9C%EB%93%9C> (검색일: 2018년 10월 2일)
- 위키백과 ‘midwife’ 홈페이지, https://en.wikipedia.org/wiki/Midwife#United_Kingdom (검색일: 2018년 10월 11일)
- 통계청(2017a). 요양기관 종별 분만 심사실적. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_LEE_54&conn_path=I2(검색일: 2018년 2월 26일)
- 통계청(2017b). 인구동향조사. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B80A03&conn_path=I2(검색일: 2018년 2월 26일)
- 통계청(2017c). OECD: 영아건강, 선천성이상. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2BN07&conn_path=I2(검색일: 2018년 2월 26일)
- 통계청(2018). 건강검진통계. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N124&conn_path=I2(검색일: 2018년 2월 26일)
- 파리 조산사 네트워크(Réseau Sages-Femmes Paris Île-de-France) 홈페이지. <https://www.sages-femmes-idf.fr/> (검색일: 2018년 5월 8일)
- 프랑스 직업정보사이트, <http://www.cidj.com/article-metier/sage-femme> (검색일: 2017년 9월 23일)
- <https://www.ncj.nl/samenstarten/> (검색일: 2018년 5월 16일)
- <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/E>

rkende-interventies/VoorZorg (검색일: 2018년 5월 16일)

Department of Health & Social Care 홈페이지, <https://www.gov.uk/government/publications/chief-medical-officers-annual-report-2012-our-children-deserve-better-prevention-pays/cmos-annual-report-2012-our-children-deserve-better-cmos-summary-as-a-web-page> (검색일: 2018년 10월 2일)

NHS England 홈페이지 'Maternity transformation programme early adopters', <https://www.england.nhs.uk/mat-transformation/early-adopters/> (검색일: 2018년 10월 2일)

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) 홈페이지. https://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid (검색일: 2018년 5월 2일)

Verloskundigenpraktijk Velp 홈페이지. <https://verloskundevelp.nl> (검색일: 2018년 5월 8일)

Zorginstituut Nederland 홈페이지. <https://www.kiesbeter.nl/onderwerpen/kraamzorg?subjectId=238§orId=12> (검색일: 2018년 5월 2일)

厚生労働省 健やか親子21 ホームページ, <http://sukoyaka21.jp/about> (검색일: 2018년 10월 26일)

厚生労働省 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html> (검색일: 2018년 10월 28일)

厚生労働省 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)について, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/> (검색일: 2018년 10월 28일)

内閣府 子ども・子育て本部. 「子ども・子育て本部」 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html#toukei> (검색일: 2018년 10월 28일)

[부록 참고문헌]

厚生労働省(2017.4.1.). 都道府(県別市町村保健センター設置数.

厚生労働省(2018.4.1.). 設置主体別保健所数.

Abstract

Support System Establishment for integration of infant care and public medical care

Eun Jin Kang·Yoon Jin Lee·Min Kyoung Lee·Yong Jin Kwon·Sang Gu Lee

As the birth rate in South Korea has seriously declined, it is necessary to integrate child rearing services and healthcare services for infants and young children in order to improve accessibility and availability to the laws related to pregnancy, childbirth, and child rearing. The current study examined the methods for supporting cooperation and integration of child rearing and healthcare services in order to create a healthy and happy atmosphere for pregnancy, childbirth and child rearing in South Korea.

The research methods included statistical data by organizations in South Korea, policies, prior research, review of related literature (e.g. laws), surveys for 1,000 mothers of infants and young children, FGI for relevant persons in charge, case studies in other countries (Japan, the Netherlands, the UK, France), policy discussion, advisory councils, practice councils for policy research, and other interdisciplinary collaborations.

The results of research are as follows.

First, South Korea has carried out the first health project for Seoul babies, established branch offices of the community health center for mothers and children, and dispatched nurses to educational and nursery institutions, in order to support child rearing and promote health of mothers, newborns, and young children in child care institutions. These

projects has strengthened functions of each service and cooperated them in order to provide better support for child rearing and healthcare for infants and young children. They have also played a role in “human resources support”.

Second, as a result of surveys for 1,000 parents of infants and young children which examined stress factors and support subjects in each life cycle, ‘economic burden of childbirth and child rearing’ was a largest stressor during pregnancy, and ‘fear of child rearing’ was the largest during the first childbirth. While rearing child, ‘economic burden of child rearing’ was a biggest stress factor. However, the main support subject was acquaintance, which means parents hardly received public support. In terms of public services for child rearing, the majority of parents answered that they did not know such services because of insufficient promotion. In the form of collaboration between child rearing and medical services, ‘branch offices of the child-care health center for mothers and children (tentative name) where people can receive both child-care counseling and medical consultation’ were the highest response rates.

Third, among foreign cases (Japan, the Netherlands, the UK, France), Japan, a country which has a medical system similar to South Korea, focuses on cases that comprehensively adjust health services for mother and children and support services for child rearing. The Netherlands supervise the quality of medical services through competitions between private companies although the government leads maternal and child health and healthcare for infants and young children. Moreover, it is characteristic that continuity from childbirth to child rearing is secured. France and the United Kingdom have established a national-led medical system, and not separately managed projects for maternal and child health but in terms of public health in existing healthcare systems.

In the basic direction of policy proposal, it is suggested that “continuity of care” should be considered so that services and human resources in each life cycle are linked to ensure a healthy start for infants and young children. First and foremost, we propose “cooperation among

local organizations of delivery systems” and the need to design “consumer-centered and integrated support” in order to improve convenience for users.

For these reasons, it is presented that a project for “Center of Integrated Support for Child-rearing and Health” should be started and that the centers should be divided into three types to coordinate integrated support: child-rearing center, health center, and medical center. It is applicable to installation of new centers and enhancement of existing institutions. We also propose amendments to the Mother and Child Health Act and the Infant Care Act for functions of support centers, organization of human resources, and basis of establishment. Furthermore, we suggest expansion of the visiting nurse system for integrated health care and child-rearing support for mothers and newborns as well as the direction for revision of the Acts and the methods for placement of personnel in order to designate and operate healthcare kindergartens and daycare centers.

Keyword: Childcare, public medical care, support system for parenting, children’s health, local government’s proactive cooperation



부록

- 부록 1. 어머니 대상 설문지
- 부록 2. 일본의 보건소

부록 1. 어머니 대상 설문지

영유아 양육 및 보건의료에 관한
어머니 의견 설문지

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국가 정책연구기관인 ○○○연구소에서는 향후 수요자 중심의 양육 및 보건의료 서비스 제공에 활용하고자 영유아 양육과 보건의료 이용 현황과 수요자 욕구를 파악하고 있습니다. 귀하께서 응답해 주신 내용은 향후 정부의 영유아 양육 및 보건의료 지원 체계 수립에 중요한 자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 잠시 틈을 내시어 질문에 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 말씀해 주신 의견이나 개인정보 등에 관한 모든 사항은 개인정보보호법 및 통계법 제33조(비밀의 보호) 제①항, 제②항에 의거하여 철저히 비밀이 보장되며, 그 내용은 연구 목적 외에는 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드리오니, 정확하게 응답해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2018년 7월

육아정책연구소 소장

<input type="checkbox"/> 주관조사기관 <input type="checkbox"/> 담당자	
<input type="checkbox"/> 조사실시기관 <input type="checkbox"/> 담당자	

선문0. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 여
- ② 남 → 설문 종료

선문1. 현재 거주지의 지역 크기가 어떻게 됩니까?

- ① 대도시
- ② 중소도시
- ③ 읍면지역

선문2. 현재 거주하는 지역이 어떻게 되십니까?

() 시/도 () 시/군/구

선문3. 귀하께서는 자녀가 모두 몇 명입니까?

※ 임신 중인 태아는 제외하고 응답해 주십시오.

()명

[0인 경우 설문 종료]

//선문3 응답한 자녀 수에 따라 질문//

선문4. 귀하의 자녀는 몇 년생입니까? 성별이 무엇입니까?

	생년	성별
1. 첫째 자녀	()년	1. 여 2. 남
2. 둘째 자녀	()년	3. 여 4. 남
3. 셋째 자녀	()년	5. 여 6. 남

//선문4 2012~2018년생인 자녀만 제시. 자녀 출생년도 제시//

선문5. 초등학교 취학 전 자녀(만0-5세)의 기관 이용 유형이 어떻게 됩니까?

	어린이집	유치원	반일제 이상 학원	미이용
	1	2	3	4
1. 첫째 자녀(201*년생)				
2. 둘째 자녀(201*년생)				
3. 셋째 자녀(201*년생)				

선문6. 현재 귀하께서는 임신 중이십니까?

- ① 1. 임신 중임 → 임신 기간: ()개월
- ② 2. 임신 중 아님

선문7. 현재 귀하의 취업 상태는 어떻게 되십니까?

- 1) 1. 취업중-전일제
- 2) 2. 취업중-시간제 → 근로시간: 주 ()시간
- 3) 3. 미취업

자녀가 둘 이상인 경우 **막내자녀를 기준으로** 응답해 주십시오.

1. 다음은 자녀 출산의 애로점과 도움 받은 곳에 관한 질문입니다.

문1. 자녀를 임신했을 때 가장 스트레스가 되었던 부분은 무엇입니까?

- ① 출산에 대한 두려움
- ② 태아 건강에 대한 염려
- ③ 출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감
- ④ 출산 후 자녀의 양육에 대한 신체적·정신적 부담감
- ⑤ 산모의 생리적·신체적 변화
- ⑥ 배우자의 무관심
- ⑦ 출산으로 인한 경력단절이나 일·가정 양립 등에 대한 두려움
- ⑧ 기타 ()

[문1 응답 항목에 대해서만 질문]

문2. 다음 각 상황의 문제를 해결하는데 가장 도움이 된 사람이나 기관은 어디입니까?

구분	① 배우자 ② 친인척(부모 및 형제, 시부모 등) ③ 이웃 및 지인(친구나 선후배) ④ 산부인과 등 관련 의료기관 ⑤ 보건소 ⑥ 지역 센터 (건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 동주민센터 등) ⑦ 인터넷 정보 ⑧ 도움 받은 이 없음 ⑨기타 ()
1. 출산에 대한 두려움	
2. 태아 건강에 대한 염려	
3. 출산 및 양육비에 대한 경제적 부담감	
4. 출산 후 자녀의 양육에 대한 신체적·정신적 부담감	
5. 생리적·신체적 변화	
6. 배우자와의 관계	
7. 출산 후 개인의 인생 변화에 두려움(경력 단절 등)	
8. 기타 ()	

구분	사업 내용	이용여부	
		①예	②아니오
산모 건강관리 및 교육 서비스	⑪ 임신부 건강관리: 구강, 산욕기 관리, 체조, 요가, 산전후 마사지 등		
	⑫ 고위험 산모 건강관리: 혈압, 혈당 등		
	⑬ 출산준비교실: 분만 교육, 모유수유, 이유식 등		
	⑭ 예비부모교육: 예비맘 교실, 아기용품 만들기 등		
기타	⑮ ()		

[문7-1~15 중 하나라도 이용한 경우]

문8-1. 이용하신 서비스에 대해 **전반적으로** 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족 ->문8-2
- ② 만족 ->문8-2
- ③ 불만족 ->문8-3
- ④ 매우 불만족 ->문8-3

문8-2. 이용한 서비스에 대해 만족하시는 **가장 큰** 이유는 무엇입니까?

- ① 서비스의 질이 우수해서
- ② 가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서
- ③ 비용이 절약되어서
- ④ 산모와 신생아의 건강관리를 연속성 있게 받을 수 있어서
- ⑤ 기타 ()

문8-3. 이용한 서비스에 대해 불만족하시는 **가장 큰** 이유는 무엇입니까?

- ① 서비스의 질이 낮아서
- ② 서비스를 받을 수 있는 기관의 거리가 멀어서
- ③ 보건소의 전문성을 신뢰할 수 없어서
- ④ 서비스를 지속적으로 받을 수 없어서
- ⑤ 기타 ()

[문7-1~2 중 하나도 이용하지 않은 경우]

문9-1. **난임 혹은 고위험 임신부를 위한 비용 및 건강지원** 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 대상이 아니어서
- ② 근거리 관련 서비스 기관(보건소)이 없어서
- ③ 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ④ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ⑤ 기타 ()

[문7-3~4 중 하나도 이용하지 않은 경우]

문9-2. **임산부 등록 혹은 산모수첩** 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 근거리에 관련 서비스 기관(보건소)이 없어서
- ② 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ③ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ④ 보건소가 아닌 다른 기관을 이용해도 지원받을 수 있어서
- ⑤ 기타 ()

[문7-5~10 중 하나도 이용하지 않은 경우]

문9-3. **영양제 및 산전 검사(철분제 지급, 엽산제 지급, 산전후 우울증 진단 및 상담, 산전검사, 말기 간기능 검사 등)** 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 대상이 아니라서
- ② 근거리에 관련 서비스 기관(보건소)이 없어서
- ③ 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ④ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ⑤ 보건소가 아닌 다른 기관을 이용해도 지원받을 수 있어서
- ⑥ 보건소의 전문성을 신뢰할 수 없어서
- ⑦ 기타 ()

[문7-11~14 중 하나도 이용하지 않은 경우]

문9-4. **산모의 건강관리 및 교육** 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 대상이 아니라서
- ② 근거리에 관련 서비스 기관(보건소)이 없어서
- ③ 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ④ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ⑤ 보건소가 아닌 다른 기관을 이용해도 지원받을 수 있어서
- ⑥ 보건소의 전문성을 신뢰할 수 없어서
- ⑦ 기타 ()

문10. 출산 전 산모를 지원하기 위해 필요한 서비스는 무엇이라고 생각하십니까?

3순위까지 선택해주십시오.

1순위	2순위	3순위

- ① 모유수유 교육
- ② 산전체조교육
- ③ 신생아 돌보기 교육
- ④ 철분제 및 엽산제 지원
- ⑤ 임산부 정신건강 스트레스 관리 상담 및 교육
- ⑥ 부부 대상 예비부모 교육
- ⑦ 산모 자조모임 활성화 지원

- ⑧ 출산 및 양육 관련 정보 제공
- ⑨ 기타 ()

문11. 자녀를 출산한 장소는 어디였습니까? (막내자녀를 기준으로 응답)

- ① 종합병원
- ② 임신·출산 전문병원
- ③ 보건소(보건의료원)
- ④ 가정
- ⑤ 조산원
- ⑥ 기타 ()

문12. 자녀 출산 장소로 [제시: 문11]를 선택한 가장 중요한 이유는 무엇입니까?

- ① 소아과와 연계할 수 있어서
- ② 난임 또는 고위험 임신이므로 관리가 필요해서
- ③ 산후조리원과 연계되어서
- ④ 이전부터 다녔던 병원이라서
- ⑤ 집에서 가깝거나 교통이 편리해서
- ⑥ 별다른 관리가 필요하지 않아서
- ⑦ 지역의 유일한 의료기관이라서
- ⑧ 제공하는 서비스나 시설이 마음에 들어서
- ⑨ 비용이 적절해서
- ⑩ 의료진이나 산파의 전문성이 우수해서
- ⑩ 기타 ()

문13. 분만형태는 무엇이었습니까?

- ① 자연분만
- ② 제왕절개

문15. 자녀를 처음으로 출산했을 때 가장 스트레스를 받았던 부분은 무엇입니까?

(첫 자녀 출산 기준으로 응답)

- ① 임신과 출산 과정에서의 어려움
- ② 자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려
- ③ 출산 및 양육비용 등 경제적 부담감
- ④ 자녀 양육에 대한 두려움(모유수유 방법 등)
- ⑤ 출산 후 산모의 건강
- ⑥ 배우자의 무관심
- ⑦ 출산으로 인한 경력단절이나 일·가정 양립 등에 대한 두려움
- ⑧ 양육과 가사분담
- ⑨ 기타 ()

[문15 응답 항목에 대해서만 질문]

- ③ 가족과 함께 산후조리를 하길 원해서
- ④ 서비스 비용의 경제적 부담 때문에
- ⑤ 주변사람들의 도움을 받지 못해서
- ⑥ 신생아의 위생·건강을 고려해서
- ⑦ 기타 ()

문19. 정부와 지자체에서 출산 후 산후관리를 위해 제공하는 서비스 중에서 이용해보신 서비스는 무엇입니까?

구분	사업 내용	이용여부	
		①예	②아니오
산모신생아 건강관리 지원	① 산모·신생아 건강관리 지원사업 * 대상: 기준중위소득 80%이하 출산 가정에 일반적으로 지원되나 쌍생아 등 지원 기준 예외 존재		
육아지원	② 모유수유 및 육아상담		
	③ 유축기 대여		
산모 검사 및 건강지도	④ 산후 건강지도		
	⑤ 산후 빈혈검사		
	⑥ 산후 우울증 검사		
기저귀조제분유 지원	⑦ 기저귀 조제분유 지원사업 * 대상: 중위소득 40%(최저생계비 100%) 이하 만 2세 미만의 영아		
미숙아 및 선천성 대상이상 검사 및 환아 의료비 및 서비스 지원	⑧ 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 * 대상: 기준중위소득 180%이하의 미숙아 또는 선천성이상아 출산가정		
	⑨ 선천성대상이상검사 및 환아 의료비 지원 * 대상: 생후 3~7일 사이에 모든 신생아에게 실시, 6종(폐활 케톤뇨증, 갑상선 기능저하증, 호모시스틴뇨증, 갈락토스혈증, 단풍당뇨증, 선천성부신과형성증)		
	⑩ 신생아청각 선별검사- (신생아 난청 조기진단) * 대상: 기준 중위소득 72%이하 가구(셋째아 이상 출산가구는 소득수준 관계 없이 지원)		
기타	()		

[문19-1~13 중 하나라도 이용한 경우]

문20-1. 이용한 서비스에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족 ->문20-2
- ② 만족 ->문20-2
- ③ 불만족 ->문21
- ④ 매우 불만족 ->문21

문20-2. 이용 서비스에 대해 만족하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 서비스의 질이 우수해서
- ② 가까운 거리에서 서비스를 받을 수 있어서
- ③ 비용이 절약되어서
- ④ 산모와 신생아의 건강관리를 연속성 있게 받을 수 있어서
- ⑤ 기타 ()

문20-3. 이용 서비스에 대해 불만족하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 서비스의 질이 낮아서
- ② 서비스를 받을 수 있는 기관의 거리가 멀어서
- ③ 보건소의 전문성을 신뢰할 수 없어서
- ④ 서비스를 지속적으로 받을 수 없어서
- ⑤ 기타 ()

[문19-1을 이용하지 않은 경우]

문21-1. 산모신생아 건강관리 지원 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 대상이 아니어서
- ② 근거리에 관련 서비스 기관(예: 보건소)이 없어서
- ③ 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ④ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ⑤ 다른 대체 서비스가 있어서 (대체서비스 내용:)
- ⑥ 기타 ()

[문19-2~3 중 하나도 이용하지 않은 경우]

문21-2. 육아 지원(모유수유, 육아상담 혹은 유축기 대여) 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 근거리에 관련 서비스 기관(예: 보건소)이 없어서
- ② 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ③ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ④ 다른 대체 서비스가 있어서 (대체서비스 내용:)
- ⑤ 아기를 데리고 외출하기 어려워서
- ⑥ 기타 ()

[문19-4~6 중 하나도 이용하지 않은 경우]

문21-3. 산모를 위한 검사 및 건강지도(산후건강지도, 빈혈검사 혹은 우울증 검사) 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 근거리에 관련 서비스 기관(예: 보건소)이 없어서
- ② 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ③ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ④ 다른 대체 서비스가 있어서 (대체서비스 내용:)
- ⑤ 아기를 데리고 외출하기 어려워서
- ⑥ 기타 ()

[문19-7 이용하지 않은 경우]

문21-4. **기저귀조제분유 지원** 서비스를 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 대상이 아니라서
- ② 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ③ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ④ 기타 ()

[문19-8~10 중 하나도 이용하지 않은 경우]

문21-5. **미숙아 및 선천성 대상이상 검사 혹은 환아 의료비 및 서비스 지원**을 이용해 보지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 해당 대상이 아니라서
- ② 근거리의 관련 서비스 기관(예: 보건소)이 없어서
- ③ 관련 서비스가 제공되지 않아서
- ④ 관련 서비스가 있는지 몰라서
- ⑤ 다른 대체 서비스가 있어서 (대체서비스 내용:)
- ⑥ 아기를 데리고 외출하기 어려워서
- ⑦ 보건소 이용 기록이 병원과 연계가 안 되어서
- ⑧ 기타 ()

문22. 출산 후 임신부에게 지원이 필요하다고 생각되는 서비스는 무엇이라고 생각하십니까? **2순위까지 선택해주시시오.**

1순위	2순위

- ① 임신부 및 신생아 가정방문 건강관리 인력 파견
- ② 산후 우울증 관리
- ③ 산모 출산 후 건강관리(유방관리, 산후체조 등 체형관리)
- ④ 육아를 위한 지원(모유수유 및 육아상담, 유축기 등 물품대여)
- ⑤ 기타 ()

II. 다음은 자녀양육의 애로점과 도움 받은 곳에 관한 질문입니다.

문23. 현재 자녀를 양육하면서 가장 스트레스를 받는 부분은 무엇입니까?

- ① 자녀의 정상적 발달과 건강
- ② 자녀의 기관 부적응(어린이집이나 유치원 등)
- ③ 양육비용 등 경제적 부담
- ④ 자녀 양육에 대한 두려움(양육 방법 등)
- ⑤ 공동양육자(배우자 조부모 도우미 등)와의 양육에 대한 의견차이
- ⑥ 출산 후 경력단절이나 일·가정 양립의 어려움
- ⑦ 양육과 가사분담

- ⑧ 급할 때 이용할 수 있는 자녀 돌봄 지원인력 부재
- ⑨ 기타()

[문23 선택 항목에 대해서만 질문]

문24-1~9. 아래와 같은 양육에 대한 문제를 해결하는데 가장 도움이 되는 사람이나 기관은 어디입니까?

구분	① 배우자 ② 친인척(부모 및 형제, 시부모) ③ 이웃 및 지인(친구나 선후배) ④ 관련 의료기관(보건소, 산부인과 등) ⑤ 지역 센터 (건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 동주민센터 등) ⑥ 인터넷 정보 ⑦ 유치원이나 어린이집 ⑧ 민간 아이돌보미 ⑨ 도움 받을 곳이 없음 ⑩ 기타 ()
1) 자녀의 정상적 발달과 건강	
2) 자녀의 기관 부적응 (어린이집이나 유치원 등)	
3) 양육비용 등 경제적 부담	
4) 자녀 양육에 대한 두려움 (양육 방법 등)	
5) 공동양육자(배우자 조부모 도우미 등)와의 양육에 대한 의견차이	
6) 출산 후 경력단절이나 일·가정 양립의 어려움	
7) 양육과 가사분담	
8) 급할 때 이용할 수 있는 자녀 돌봄 지원인력 부재	
9) 기타()	

III. 다음은 지역사회 양육환경과 서비스 이용에 관한 질문입니다.

문25. 귀하가 살고 있는 지역에는(시군구) 자녀 양육과 관련하여 정서적 지원, 혹은 물질적 지원과 같은 양육에 있어 본인이 필요한 도움을 받을 기관이 충분하다고 생각합니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 그렇다
- ③ 보통이다
- ④ 그렇지 않다

⑤ 전혀 그렇지 않다

문26. 다음은 기관 이용과 관련한 질문입니다. 건강가정지원센터나 육아종합지원센터에 대해 들어본 적이 있거나 알고 있습니까?

※ 자녀의 육아를 도와주기 위해 주변에 설립된 공공 서비스 제공 기관은 아래와 같습니다.
 - 건강가정지원센터: 가정문제, 예방 및 상담, 치료, 생애주기별 부모교육, 공동육아나눔터, 아이돌보미 신청 및 지원, 다양한 가족 형태 지원, 가족문화활동 등을 제공함
 - 육아종합지원센터: 지역사회 내 육아자원을 위한 거점기관으로 어린이집 지원, 가정내 양육 지원, 부모교육, 장난감 및 도서 대여, 체험실에서 프로그램 제공, 상담 및 양육정보 등을 제공함

	들어봤고, 세부 사업도 잘 알고 있음	들어는 봤으나, 잘모름	전혀 모름
	1	2	3
1) 건강가정지원센터			
2) 육아종합지원센터			

문27. 건강가정지원센터나 육아종합지원센터가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

	매우 필요하다	필요하다	보통이다	필요하지 않다	전혀 필요하지 않다
	1	2	3	4	5
1) 건강가정지원센터					
2) 육아종합지원센터					

[문26-1,문26-2 = ① OR ②인 경우만 필요성 질문]

문28. 건강가정지원센터나 육아종합지원센터를 이용한 적이 있습니까?

구분	예	아니오
	1	2
1) 건강가정지원센터		
2) 육아종합지원센터		

[문28-1,문28-2 = ①인 경우만 만족도 질문]

문29. 건강가정지원센터나 육아종합지원센터를 이용하시면서 얼마나 만족하셨습니까?

구분	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
	1	2	3	4	5
1) 건강가정지원센터					
2) 육아종합지원센터					

까? **3순위까지 선택해주시요.**

1순위	2순위	3순위

- ① 가족 상담 등 정서적 지원
- ② 육아공동체 형성
- ③ 영유아 건강 및 위생 교육
- ④ 육아 방법 등 부모교육
- ⑤ 영유아 보건의료 상담
- ⑥ 교구 및 도서대여
- ⑦ 육아 관련 정보 제공
- ⑧ 기타()

IV. 다음은 지역사회 보건의료 환경과 서비스 이용에 대한 내용입니다.

※ 지역사회 보건의료서비스 제공 기관으로는 병원, 보건소 등이 있습니다. 보건소는 영유아를 대상으로 건강 증진사업, 모자보건사업 등을 실시합니다. 예를 들면, 예방접종, 영양상담, 기초 건강 상담 등 일반적인 건강관리를 시행하고 있으며 지역별로 산모와 신생아 건강 및 보건 서비스를 직접 제공하거나 가정 방문하여 제공하기도 합니다. 이하는 이와 관련한 질문들입니다.

문33. 귀하가 사는 지역에는 자녀를 위한 병원이나 보건소 등 보건의료 서비스 기관이 충분하다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다
- ② 그렇지 않다
- ③ 보통이다
- ④ 그렇다
- ⑤ 매우 그렇다

문34. 자녀를 위해 주로 이용하는 보건의료 기관은 어디입니까?

※ 2차 이상 종합병원은 의료법에 근거해 병상이 100개 이상이고 진료과목이 7개 이상인 기관을 의미한다.
 ※ 어린이 전문병원은 성인과 분리된 환경에서 어린이들의 일반 진료와 응급질환 대응뿐만 아니라 중증 질환과 희귀난치성 질환에 대한 진료, 예방과 보건관리 사업을 수행하는 어린이 전문 종합병원을 말한다.

- ① 동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원
- ② 어린이전문병원(어린이들만을 위한 특화된 종합병원을 말함)
- ③ 종합병원
- ④ 지역 보건소

문35. 그렇다면, [문34 응답내용 보여주기]을 주로 이용하는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 지리적으로 가까워서
- ② 의료진을 신뢰할 수 있어서
- ③ 비용이 저렴해서
- ④ 야간이나 공휴일 진료 등 이용 시간이 유연해서
- ⑤ 자녀가 다니는 보육(교육) 기관과 연계된 병원이어서
- ⑥ 주변의 평판이 좋아서
- ⑨ 기타 ()

문36. 자녀가 최근 1달 동안 아팠던 적이 있었습니까?

- 1. 있다 ->문36-1
- 2. 없다->문37

문36-1. 가장 최근의 증상은 무엇이었습니까?

(자녀들이 동시에 아팠던 경우 막내 자녀 기준으로 응답해 주시고, 증세가 복합적인 경우 가장 심각한 증상을 응답해 주십시오.)

- ① 기침, 인후통, 콧물, 발열 등의 호흡기계 증상
- ② 복통, 구역 및 구토, 설사 등의 소화기계 증상
- ③ 단순두통, 비출혈, 눈의 통증, 귀의 통증 등 감각계 증상
- ④ 감염성 질환(수족구, 수두, 볼거리, 유행성눈병 등)이 의심되는 증상
- ⑤ 외상(열상 및 찰과상, 가시박힘, 화상, 타박상, 골절 등)
- ⑥ 기존질환(천식, 경련, 소아당뇨, 알레르기 질환 등)의 악화 증상
- ⑦ 기타 ()

문36-2. 가장 최근에 자녀가 아플 때 이용한 보건의료 기관은 어디였습니까?

- ① 동네 소아과, 내과, 가정의학과 등 일반병원 ->문36-3
- ② 어린이전문병원(어린이들만을 위한 특화된 종합병원을 말함) ->문36-3
- ③ 종합병원 ->문36-3
- ④ 지역 보건소 ->문36-3
- ⑤ 이용하지 않음 ->문37

문36-3. [문36-2 응답내용 보여주기] 이용한 주된 이유는 무엇이었습니까?

- ① 지리적으로 가까워서
- ② 의료진을 신뢰할 수 있어서
- ③ 비용이 저렴해서
- ④ 야간이나 공휴일 진료 등 이용 시간이 유연해서
- ⑤ 자녀가 다니는 보육(교육) 기관과 연계된 병원이어서
- ⑥ 주변의 평판이 좋아서
- ⑨ 기타()

문36-4. [문36-2 응답내용 보여주기] 해당 기관을 이용하시면서 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족

- ② 만족
- ③ 보통
- ④ 불만족
- ⑤ 매우 불만족

문37. 자녀가 가정에서 갑자기 아팠을 때, 가장 어려운 점은 무엇이었습니까?

1. 아픈 자녀 외 다른 자녀를 돌볼 사람이 없는 점
2. 근처에 이용 가능한 의료기관이 없는 점
3. 아픈 자녀의 건강을 돌볼 방법을 모르는 점
4. 기타 ()

문38-1. 이하 제시하는 사업들은 보건소에서 시행하는 모자보건사업들 중 영유아 양육 관련 사업입니다. 각 서비스에 대해 들어본 적이 있거나 알고 있는지 응답해 주십시오.

구분	들어봤고 세부 사업도 잘 알고 있음	들어 봤으나, 잘모름	전혀 모름
	1	2	3
1)영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영			
2)이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스			
3)영유아 예방접종			
4)영유아 건강검진			
5)영유아 구강 건강관리			
6)어린이 개인수술 지원·취학전 아동 실명 예방사업			

문38-2. 보건소에서 시행하는 아래 모자보건사업이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

구분	매우 필요 하다	필요 하다	보통	필요 하지 않다	전혀 필요 하지 않다
	1	2	3	4	5
1) 영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영					
2) 이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스					
3) 예방접종					
4) 영유아건강검진					
5) 영유아 구강 건강관리					
6) 어린이 개인수술 지원·취학전 아동 실명 예방사업					

[문38-1-1~6 = 1 OR 2인 경우만 질문]

문38-3. 보건소에서 시행하는 아래 모자보건사업들을 이용해 보신 적이 있습니까?

구분	있다	없다
	1	2
1) 영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영		
2) 이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스		
3) 예방접종		
4) 영유아건강검진		
5) 영유아 구강 건강관리		
6) 어린이 개안수술 지원·취학전 아동 실명 예방사업		

[문38-1-1~6 = 1 OR 2인 경우만 질문]

문38-4. 이용하신 모자보건사업에 대해 얼마나 만족하십니까?

구분	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
	1	2	3	4	5
1) 영유아 안전사고 및 질병, 응급관리 등 보건교실 운영					
2) 이유식 상담 등 영유아 영양관리 서비스					
3) 예방접종					
4) 영유아건강검진					
5) 영유아 구강 건강관리					
6) 어린이 개안수술 지원·취학전 아동 실명 예방사업					

문39. 보건소에서 제공하는 서비스 중에서 영유아 보건의료 서비스와 관련하여 앞으로 더 확대해야 하는 서비스는 무엇이라고 생각하십니까? **3순위까지 선택해주세요.**

1순위	2순위	3순위

- ① 영유아검진 항목 확대(현재 6종→12종)
- ② 무료 예방접종 확대
- ③ 발달 주기별 특성 상담
(예: 생후 6개월 아이의 특성, 돌이 지난 아이의 특성 등 신체적 발달과 행동 발달에 대한 전반적인 상담)
- ④ 영양 및 위생 관련 교육 및 상담
- ⑤ 육아 관련 전반적인 상담
- ⑥ 아이 발달 상태 체크
- ⑦ 지역 유치원 및 어린이집의 건강 및 보건(위생)관리를 위한 간호사 파견
- ⑧ 보건소 이용 서비스 기록을 일반 병원에서도 확인할 수 있도록 연계
- ⑨ 기타 ()

**V. 다음은 자녀가 이용하는 보육, 교육기관에서의 보건 의료 환경 및 서비스 이용과 관련한 내용입니다. (자녀가 기관 이용으로 응답한 경우에 해당됨
[선문5 1~3 응답자])**

문40. 자녀가 기관(어린이집이나 유치원, 반일제 이상 학원)에서 갑자기 아팠던 적이 있었습니까?

- ① 그렇다 →문40-1
- ② 아니다 →문41

문40-1. 증상은 무엇입니까? 가장 최근의 증상을 응답해 주십시오.

- ① 기침, 인후통, 콧물, 발열 등의 호흡기계 증상
- ② 복통, 구역 및 구토, 설사 등의 소화기계 증상
- ③ 단순두통, 비출혈, 눈의 통증, 귀의 통증 등 감각계 증상
- ④ 감염성 질환(수족구, 수두, 볼거리, 유행성눈병 등)이 의심되는 증상
- ⑤ 외상(열상 및 찰과상, 가시박힘, 화상, 타박상, 골절 등)
- ⑥ 기존질환(천식, 경련, 소아당뇨, 알레르기 질환 등)의 악화 증상
- ⑦ 기타 ()

문40-2. 그 경우, 기관에서 어떻게 조치하였습니까?

- ① 가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치
- ② 기관의 별도 공간에서 돌봄
- ③ 기관에서 직접 병원 연계
- ④ 기타()

문41. 자녀가 다니는 기관에 별도의 보건 공간이 있습니까?

- ① 있다 →문41-1
- ② 없다 →문42
- ③ 잘 모르겠다 →문42

문41-1. 있다면, 어느 공간입니까?

- ① 원장실 내 별도 공간 위치
- ② 보건실 별도 분리
- ③ 교사실 내 별도 공간
- ④ 잘 모르겠음
- ⑤ 기타()

문42. 자녀가 다니는 기관에 별도의 보건 인력(간호사 등)이 있습니까?

- ① 있다 →문42-1
- ② 없다 →문43
- ③ 잘 모르겠다 →문43

	47-2. 서비스 내용
	① 영유아검진 ② 무료 예방접종 ③ 아이 발달 상태 체크 및 발달 주기별 특성 상담 ④ 영양 및 위생 관련 교육 및 상담 ⑤ 육아 관련 전반적인 상담 및 부모교육(모유수유, 그림책 읽기, 놀이방법 등) ⑥ 육아용품 대여(유축기, 도서, 장난감 등) ⑦ 출산 및 양육 관련 홍보 ⑧ 응급 및 보건관리 ⑨ 가족 상담 등 정서지원 ⑩ 육아공동체 지원 ⑪ 산모 건강관리
3) 지역 보건소에서 양육 상담 서비스를 보강하여 제공	
4) 지역 육아종합지원센터 (건강가정지원센터)에서 건강 및 위생 상담 서비스 기능을 보강하여 제공	
5) 어린이집·유치원을 중심으로 인근 양육 관련 서비스 제공 기관과 보건의료 서비스 기관을 연계	
6) 어린이집과 유치원에 보건의료 서비스를 제공하는 보건교사 지원	

문48. 다음은 산모들의 건강한 임신과 안전한 출산을 위해 고려되는 의료지원 정책입니다. 각 정책들이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

	매우 필요 하다	필요 하다	보통 이다	필요 하지 않다	전혀 필요하지 않다
1) 혼인신고부부에 대한 임신 교육과 상담 제공					
2) 가임기 여성에 대해 건강검진 및 의학정보 제공					
3) 보건소에 임신부 등록제를 실시해 산모를 관리할 수 있는 체계 구축 및 SNS나 이메일 관리 (이후, 임신 전 건강관리, 임신부 지원사업 안내 및 지역 내 의료체계 안내, 지역별 임신부 현황 및 고위험 임신부 파악)					
4) 출산 가능 지역 및 기관 안내, 응급 상황 발생 시 이송 체계에 대해 산모에게 안내					

문49. 영유아의 건강한 성장을 위해 다음과 같은 보건의료서비스에 대한 정책이 고려되고 있습니다. 각 정책들이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

부록 2. 일본의 보건소

도도부현 및 특별구는 지역보건법 제5조 제1항의 규정에 따라 스스로 보건소를 설치하는 의무가 있다. 시에 관해서는 동법에 근거한 정령으로 지정되는 도시만 보건소의 설치가 가능하다. 이 정령에서 정해져있는 시 이외의 시와 모든 읍면은 보건소를 설치할 권한이 없이 해당 시정촌을 포괄하는 도도부 현이 설치한 보건소 소관에 속하는 것이 된다.⁴⁰⁾

■ 부록 표 1 ■ 2018년 4월 1일 기준 설립주체별 보건소 수

행정구분	도시 수	본소	지소
합계		469	120
도도부현	47개	360	58
지정도시(정령시)	20개	26	62
중핵시	54개	54	0
그외정령시	6개	6	0
특별구	23개	23	0

보건소 업무는 지역보건법에 의해 다음과 같이 규정되어 있다.⁴¹⁾

보건소는 다음의 사항에 대해 기획, 조정, 지도 및 이에 필요한 사업을 실시한다.

1. 지역 보건에 관한 사상의 보급과 향상에 관한 사항
2. 인구 동태 통계 기타 지역 보건에 관한 통계에 관한 사항
3. 영양 개선 및 식품 위생에 관한 사항
4. 주택, 수도, 하수도, 폐기물 처리 및 청소 기타 환경 위생에 관한 사항
5. 의학 분야 및 약사에 관한 사항
6. 보건사에 관한 사항
7. 공공 의료 사업의 향상 및 증진에 관한 사항
8. 모성 및 영유아 및 노인 보건에 관한 사항

40) 厚生労働省(2018.4.1.). 設置主体別保健所数.

41) 地域保健法 (昭和二十二年法律第一号) 第六条

9. 치과 보건에 관한 사항
10. 정신 보건에 관한 사항
11. 치료 방법이 확립되어 있지 않은 질병 기타 특수 질병에 의해 장기 요양을 필요로 하는 사람의 보건에 관한 사항
12. 에이즈, 결핵, 성병, 전염병 기타 질병의 예방에 관한 사항
13. 위생상의 시험 및 검사에 관한 사항
14. 기타 지역 주민의 건강 유지 및 증진에 관한 사항

보건센터의 설치

시정촌은 시정촌 보건 센터를 설치할 수 있다. 국가는 예산의 범위 안에서 자치에 대해 시정촌 보건 센터의 설치에 소요되는 비용의 일부를 보조 할 수 있다. 시정촌 보건 센터는 주민에게 건강 상담, 보건지도 및 건강 진단 기타 지역 보건에 관하여 필요한 사업을 실시하는 것을 목적으로 하는 시설로 한다. 2017년 4월 1일 기준 시정촌 보건센터 수는 2,456개이다.⁴²⁾

42) 厚生労働省(2017.4.1.). 都道府(県別市町村保健センター設置数.

영유아 양육 및 보건의료
통합지원 체계 구축

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education



ISBN 979-11-87952-67-1