

세미나자료 2018-07

정책토론회

영유아의 건강한 출발을 위한

지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안

2018. **10.17**(수) 10:00~12:00

국회의원회관 제2세미나실



국회의원 남인순



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

영유아의 건강한 출발을 위한
지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안

인사말

안녕하십니까?

국회 보건복지위원회와 더불어민주당 최고위원으로 활동하고 있는 서울 송파구병 국회의원 남인순입니다.

〈영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안〉 정책 심포지엄을 함께 준비해 주신 육아정책연구소 백선희 소장님과 오늘 참석해 주신 여러분께 진심으로 감사드립니다.



더불어민주당 최고위원 남인순

저출산이 심각한 수준입니다. 2004년부터 정부는 대대적인 양육지원정책을 시행했습니다. 하지만 양육수당, 보육료 지원 등 보육지원 정책이 주였습니다. 이제는 우리 아이들이 더 건강하게 자랄 수 있도록 아이들의 건강관리와 부모를 위한 양육지원체계 구축이 필요합니다. 그래서 오늘 심포지엄이 더욱 뜻 깊은 것 같습니다.

주제발표를 맡아주신 강은진 연구위원님, 권용진 단장님, 이상구 대표님 감사드립니다. 토론을 맡아주신 손문금 과장님, 김승옥 센터장님, 윤재희 교사님, 김지애 학부모님께도 감사드립니다.

생애주기별 육아지원과 영유아의 건강관리 서비스의 연계성 확보를 위해 육아정보를 보건소와 동사무소 산부인과 육아종합지원센터 등 지역의 다양한 공간에서 제공해야 합니다. 뿐만 아니라 전문적인 육아정보를 지원받기 위한 온라인과 오프라인의 인프라구축이 필요하며, 기존 기관간의 연계가 필요합니다.

오늘 다양한 의견이 개진될 것 같은데요. 저는 앞으로 우리 아이들을 위하여 오늘 나온 의견들을 정책으로 입안하기 위해 노력하겠습니다. 감사합니다.

2018년 10월

더불어민주당 최고위원 남 인 순

바쁘신 가운데 정책토론회를 공동주최해 주신 남인순 의원님과 축사를 해주시는 김승희 의원님, 모든 참석자 여러분들께 진심으로 감사드립니다.

육아정책연구소에서는 육아정책을 선도하기 위한 정기적인 심포지엄 개최와 동시에 실효성있는 정책을 개발하기 위해 단위 과제에서 도출된 쟁점에 대해 토론의 장을 마련하고 있습니다.



육아정책연구소 소장 백선희

최근 초저출산의 속도가 가속화되고 있다는 기사에서 보듯이, 초저출산은 이미 위험으로 다가와 있습니다. 저출산 극복을 위해 국내에 다양한 정책이 도입되어 있으나, 부모들의 체감도는 여전히 낮으며, 당초 정책의 목적도 효과적으로 달성하지 못하고 있습니다. 이렇듯 정책의 효과가 가시화되지 못하는 점에 대해, 이제는 그 이유를 재진단하여 새로운 방향을 모색해 가야할 시점이라 생각합니다.

본 토론회는 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 지역사회의 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 각 사업의 담당 행정부서와 예산이 분리되어 있다는 점에서 실행과 지속성에 문제가 지적되어 왔습니다. 이제는 중앙정부 정책의 안착과 효과성을 보기 위해서는 기초단위인 지방정부의 성공적인 사례와 협력을 강화할 필요가 있다고 생각합니다. 그런 점에서 지역의 어린이집, 유치원, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 보건소, 급식관리센터 등이 영유아의 건강복지와 부모들의 양육지원을 위해 협력하는 체계를 갖추는 것은 중요하며, 본 토론회를 통해 이러한 논의가 풍성해지길 기대해 봅니다.

다시 한 번 남인순 위원님과 김승희 위원님을 비롯하여, 이 토론회에 관심을 갖고 참석해 주신 내빈 여러분과, 발표를 맡아주신 육아정책연구소 강은진 박사님, 서울대학교 권용진 교수님, 복지소사이어티 이상구 박사님, 좌장을 맡아주신 이화여자대학교 정익중 교수님, 토론을 맡아주신 정치하는 엄마들의 김지애 어머니님, 월촌초등학교 윤재희 선생님, 인구보건복지협회 박현임 과장님, 노원구 육아종합지원센터 김승옥 센터장님, 보건복지부 손문금 과장님께 감사드립니다. 마지막으로 토론회를 함께 준비해준 직원 여러분께도 감사의 말씀을 전합니다.

2018년 10월

육아정책연구소 소장 **백 선 희**

영유아의 건강한 출발을 위한
지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안

프로그램

- 일 시: 2018년 10월 17일(수) 10:00 ~ 12:00
- 장 소: 국회의원회관 제2세미나실
- 프로그램

시 간	세 부 일 정	
9:30~10:00 (30분)	등록	
10:00~10:10 (10분)	개회	사회 : 유해미(육아정책연구소 육아정책연구실장)
	국민의례	
	인사말	남인순(더불어민주당 국회의원, 보건복지위원회 위원) 백선희(육아정책연구소 소장)
	축사	김승희(자유한국당 국회의원, 보건복지위원회 위원)
10:10~11:10 (60분)	주제발표 1	건강한 출발을 위한 영유아 부모의 요구 : 생애주기별 양육과 건강지원의 연계 강은진(육아정책연구소 연구위원, 육아지원연구팀장)
	주제발표 2	일본사례를 통해 본 육아와 보건의료 통합지원 방안 권용진(서울대학교병원 공공보건의료사업단장)
	주제발표 3	기관이용 영유아를 위한 유치원과 어린이집의 보건인력 확충 방안 이상구((사)복지국가소사이어티 대표)
11:10~11:50 (40분)	좌장	정익중(이화여자대학교 사회복지학과 교수)
	토론	김지애(정치하는 엄마들) 박현임(인구보건복지협회 건강증진과장) 김승옥(노원구 육아종합지원센터장) 윤재희(월촌초등학교 보건교사) 손문금(보건복지부 인구정책실 출산정책과장)
11:50~12:00(10분)	질의응답 및 폐회	

주제발표 1.

건강한 출발을 위한 영유아 부모의 요구 :

생애주기별 양육과 건강지원의 연계 1

강은진 연구위원(육아정책연구소)

주제발표 2.

일본사례를 통해 본 육아와 보건의료 통합지원 방안 21

권용진 단장(서울대학교병원 공공보건의료사업단)

주제발표 3.

기관이용 영유아를 위한 유치원과 어린이집의 보건인력 확충 방안 39

이상구 대표((사)복지국가소사이어티)

토 론

좌장: 정익중 교수(이화여자대학교 사회복지학과)

토론: 김지애 (정치하는 엄마들) 55

박현임 과장(인구보건복지협회 건강증진과) 61

김승옥 센터장(노원구 육아종합지원센터) 69

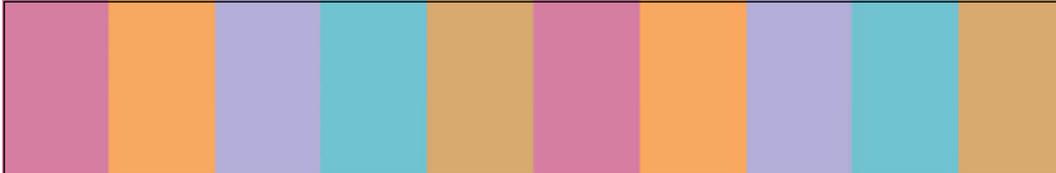
윤재희 보건교사(월촌초등학교) 75

손문금 과장(보건복지부 인구정책실 출산정책과) 91

주제발표 1

건강한 출발을 위한 영유아 부모의 요구 : 생애주기별 양육과 건강지원의 연계

강 은 진 연구위원(육아정책연구소)



영유아 부모의 양육 및 보건의료 서비스 이용 현황 및 개선 요구

정책토론회 / 2018. 10. 17 수

발표자 강은진 연구위원 (육아지원연구팀 팀장)



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



목 차

- I. 생애주기별 스트레스 요인과 도움 받는 곳
- II. 양육 및 보건의료 서비스 이용현황 및 개선요구
- III. 정책적 제언



* 본 발표문은 2018년 육아정책연구소 기본과제인 '영유아 양육 및 보건의료 통합지원 체계 구축' 의 일부 자료이며, 현재 수행 중인 과제로 최종 보고서는 12월말에 발간 예정입니다.

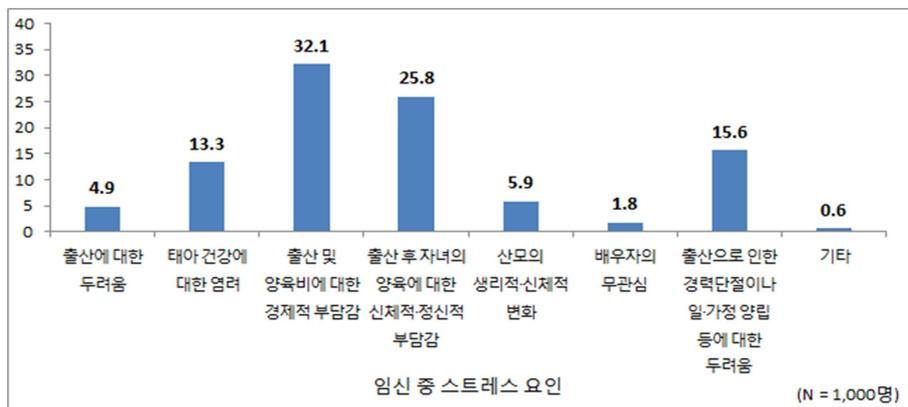
1

생애주기별 스트레스 요인과 도움 받는 곳

부모들의 생애주기별 스트레스 요인

- 영유아 자녀를 둔 어머니 총 1,000명 대상
(영아 50.8%, 유아 49.2%, 취업 30%, 미취업 70%)

- 임신 중 스트레스 요인



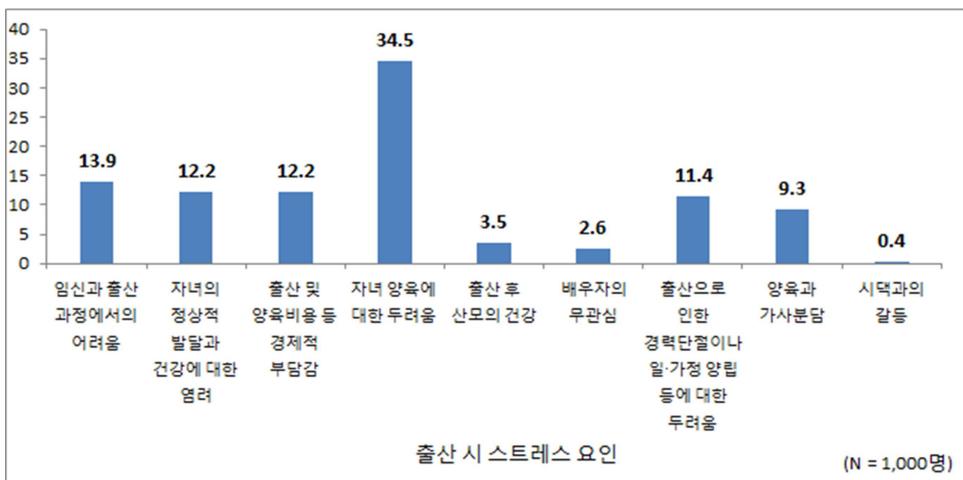
부모들의 생애주기별 스트레스 요인

- 맞벌이 여부에 따른 임신 중 스트레스 요인

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)
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)***								

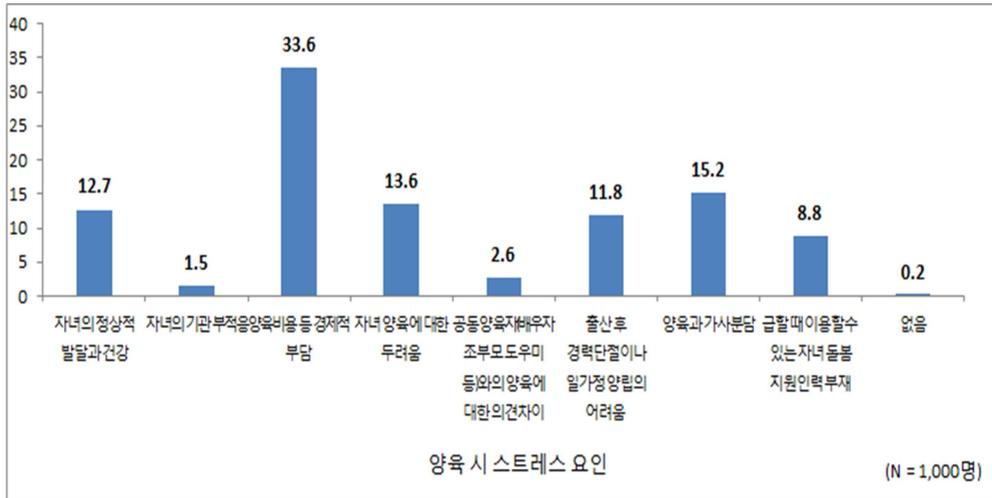
부모들의 생애주기별 스트레스 요인

- 자녀 출산 시 스트레스 요인(첫 자녀 출산 기준)



부모들의 생애주기별 스트레스 요인

● 자녀 양육 시 스트레스 요인



부모들의 생애주기별 스트레스 요인

● 맞벌이 여부에 따른 임신 중 스트레스 요인

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 경력단절이나 일가정 양립의 어려움	양육과 가사 분담	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)
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)***									



그렇다면 영유아 부모들은
그 어려움을 어디에서 해소할까?

부모들의 스트레스 상황별 지원 대상

- 임신 중 스트레스 해소를 위해 도움 받은 기관이나 사람

구분	배우자	친인척 (부모 및 형제, 사부모 등)	이웃 및 지인 (친구나 선후배)	산부인 과 등 관련 의료기 관	보건소	지역 센터 (건강가정지원센 터, 육아종합지원 센터, 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)
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)

부모들의 스트레스 상황별 지원 대상

- 출산 시 스트레스 해소를 위해 도움 받은 기관이나 사람

구분	배우자	친인척 (부모및형제 사부모등)	이웃및 지인 (친구나 선호배)	산부인과 등관련 의료기관	보건소	지역센터 (건강가정지원센 터,육아종합지원 센터,동주민센터 등)	인터넷 정보	민간 아이 돌보미	도움받을 곳이없음	민간 전문가 (모유수유, 삼리등)	계
임신과 출산 과정에서의 어려움	34.5	30.2	5.8	10.8	-	-	5.8	-	12.9	-	100.0(139)
자녀의 정상적 발달과 건강에 대한 염려	35.2	18.0	3.3	24.6	-	0.8	12.3	0.8	4.9	-	100.0(122)
출산 및 양육비용 등 경제적 부담감	34.4	41.8	3.3	-	-	2.5	0.8	-	17.2	-	100.0(122)
자녀 양육에 대한 두려움(모유수유 방법 등)	13.3	39.4	5.5	9.9	0.9	2.3	11.6	4.3	10.1	2.6	100.0(345)
출산 후 산모의 건강	31.4	40.0	-	2.9	2.9	5.7	-	2.9	14.3	-	100.0(35)
배우자의 무관심	3.8	38.5	7.7	7.7	-	3.8	-	-	-	34.6	100.0(26)
출산으로 인한 경력단절 등에 대한 두려움	28.1	35.1	3.5	2.6	-	0.9	1.8	0.9	27.2	-	100.0(114)
양육과 가사분담	22.6	45.2	5.4	1.1	-	1.1	2.2	6.5	16.1	-	100.0(99)

부모들의 스트레스 상황별 지원 대상

- 양육 스트레스 해소를 위해 도움 받은 기관이나 사람

구분	배우자	친인척 (부모및 형제 사부모등)	이웃및 지인 (친구나 선호배)	관련 의료기관	지역센터 (건강가정지원센 터,육아종합지원 센터,동주민센터 등)	인터넷 정보	유치원이 나 어린이집	민간아이 돌보미	도움받을 곳이없음	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 일가정 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)

부모들이 주로 도움을 받는 곳은
지인이나 도움 받을 곳이 없다는 응답

2

양육 및 보건의료
서비스 이용 현황 및 개선 요구

양육 지원을 위한 다양한 정책들

• 산모를 위한 지원

- ① 고위험 임신부 의료비 지원
- ② 난임부부 지원

비용지원

임산부 등록 및 산모 지원

- ③ 임신부 등록한 다음 출산에 관한 정보 제공
- ④ 표준모자보건수첩(산모수첩) 발급 서비스

- ⑤ 철분제 지급
- ⑥ 엽산제 지급
- ⑦ 산전·후 우울증 진단 및 상담
- ⑧ 산전 검사(간기능, 소변 검사 등)
- ⑨ 말기 간기능 검사
- ⑩ 기형아 검사(초음파)

영양제 및 산전검사 서비스

산모 건강관리 및 교육서비스

- ⑪ 임신부 건강관리: 구강, 산욕기 관리, 체조, 요가, 산전후 마사지 등
- ⑫ 고위험 산모 건강관리: 혈압, 혈당 등
- ⑬ 출산준비교실: 분만교육, 모유수유 등
- ⑭ 예비부모교육: 예비맘 교실, 아기용품 만들기 등

?

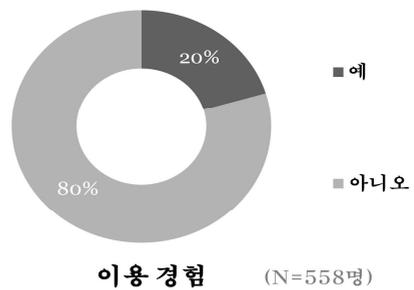
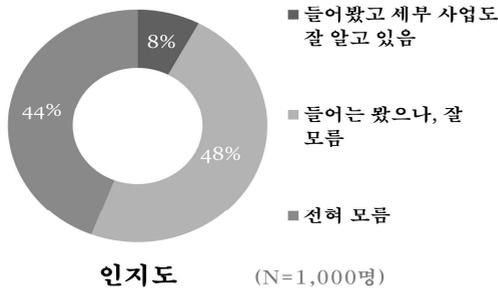
그러나 실제로 이 정책들을 이용하는 사람이 적은 이유는 무엇인가?

자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 거주 지역의 양육지원 기관이 충분한 정도

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	15.8	46.0	61.8	32.4	5.2	0.6	5.8	100.0(1,000)	2.3

- 건강가정지원센터의 인지도 및 이용경험



자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 육아종합지원센터의 인지도

구분	들어봤고, 세부 사업도 잘 알고 있음	들어는 봤으나, 잘 모름	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)**			

자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 육아종합지원센터 이용경험

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)*	

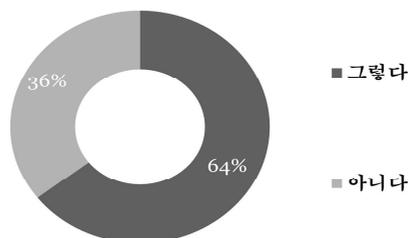
- 읍면지역과 중소도시 보다는 대도시 부모가, 유아보다는 영아 부모의 이용률이 높음

자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 거주지역의 보건의료 기관의 충분한 정도

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

- 자녀가 기관에서 아팠던 경험



(N=875명)

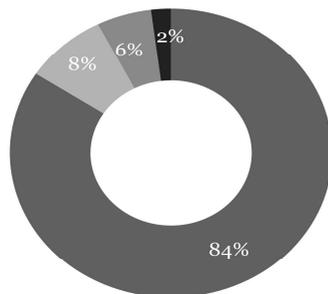
자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 자녀가 기관에서 아플 때 가장 어려운 점

구분 (Base=자녀 기관 이용)	가정내 돌봄을 위해 귀가 시 돌봐줄 사람이 없는 점	교육보육기관에서 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)*			
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)**			

자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 자녀가 기관에서 아팠을 때 기관 조치



- 가정 내 돌봄을 위한 귀가 조치
- 기관의 별도 공간에서 돌봄
- 기관에서 직접 병원 연계
- 기관 공동 공간에서 치료

(N=564명)

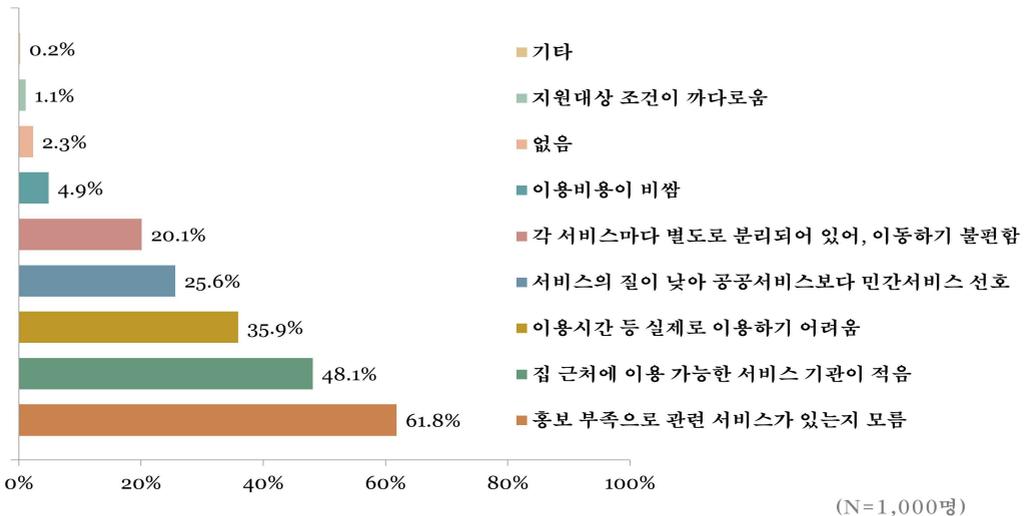
자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 자녀가 다니는 기관에 보건의료 유무

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)			
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)**			

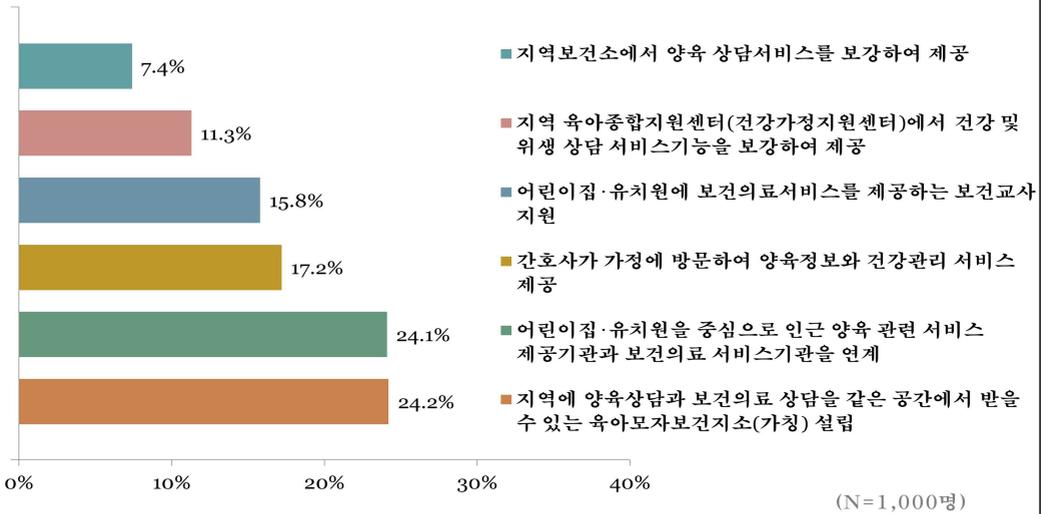
자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

- 자녀 출산 후 정부 공공서비스 이용 시 불편한 점



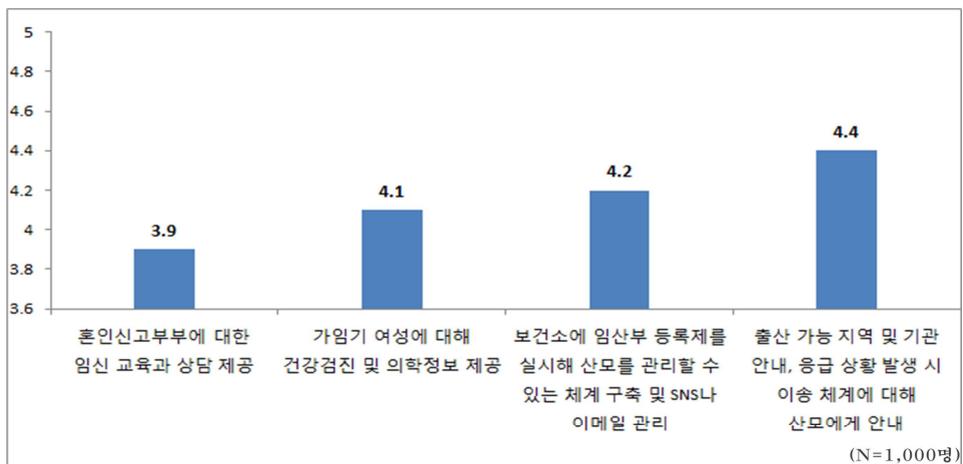
자녀 양육 시 관련서비스 이용 현황

● 양육과 보건/의료 서비스 연계 희망 형태 1순위



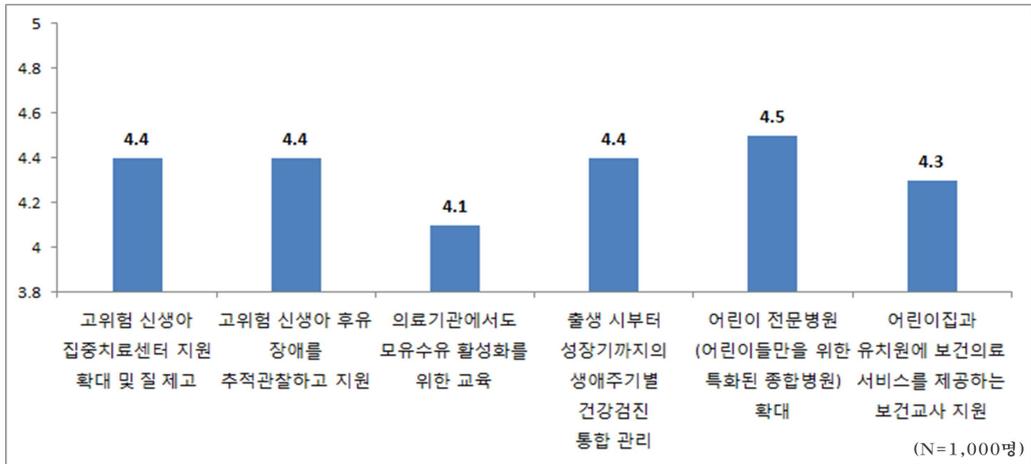
관련 정책의 필요성에 대한 요구

● 임신 및 출산 관련 정책 필요성 (5점 만점)



관련 정책의 필요성에 대한 요구

● 영유아 보건의료 서비스 정책 필요성 (5점 만점)



**맞벌이와 환아 부모에게는
사각지대인 정책의 혜택:**

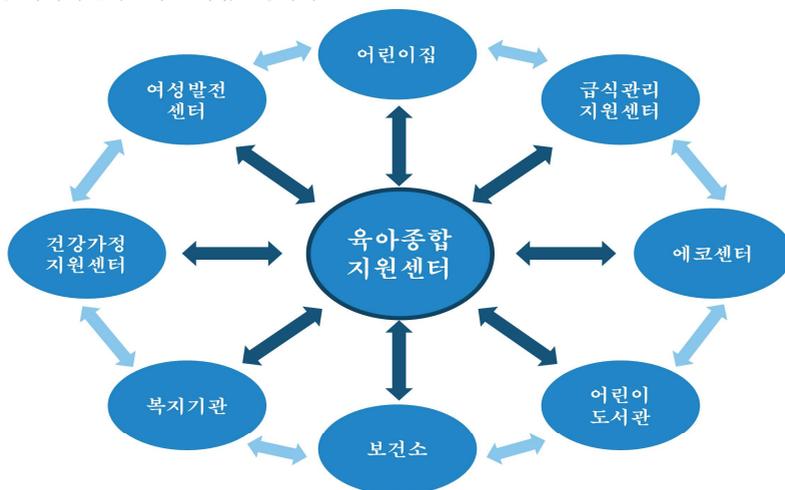
기관이용 영유아의 관리

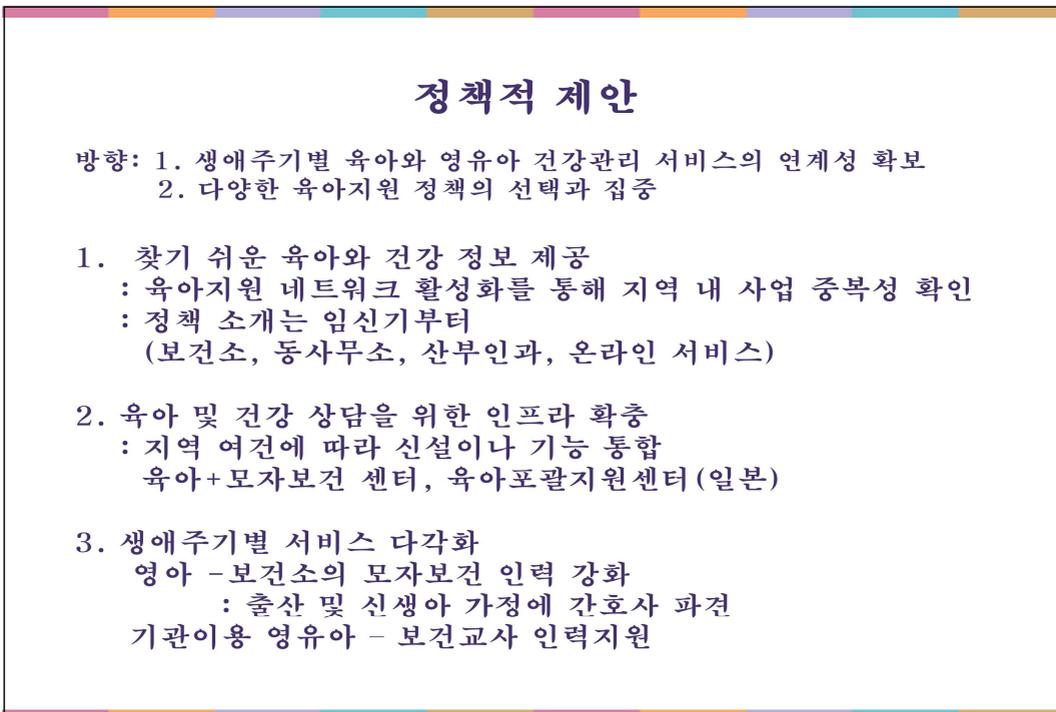
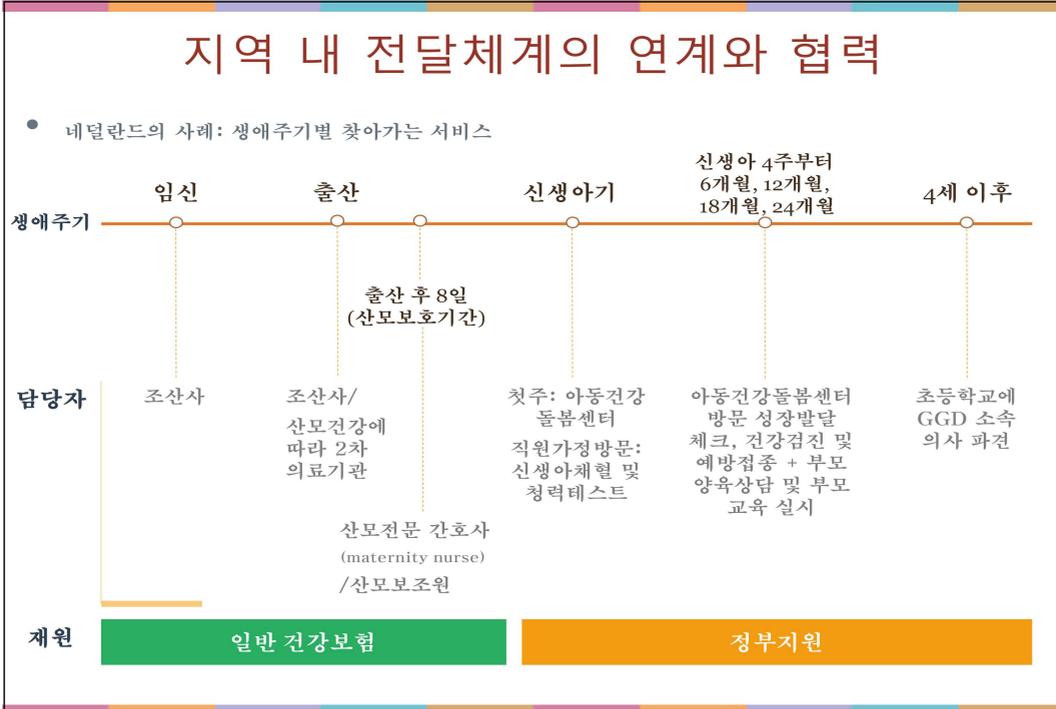
3

정책적 제안

지역 내 전달체계의 연계와 협력

- 이용편리성을 위해 전달체계 간 연계와 협력이 필요
- 노원구 육아지원네트워크 사업운영체계





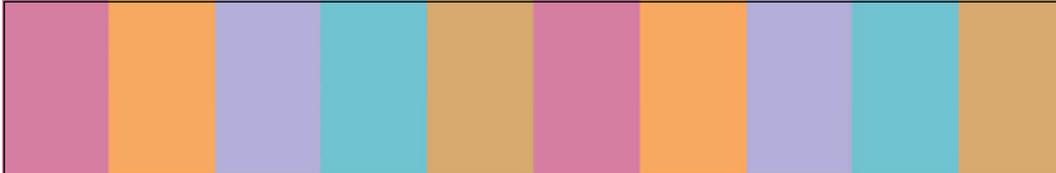
감사합니다

KICCE
Korea Institute of
Child Care and Education

주제발표 2

일본사례를 통해 본 육아와 보건의료 통합지원 방안

권 용 진 단장(서울대학교병원 공공보건의료사업단)



일본사례를 통해 본 육아와 보건의료 통합지원 방안

정책토론회 / 2018. 10. 17 수

발표자 권용진 단장(서울대학교병원 공공보건의료사업단)



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



목 차

- I. 일본의 사례: 육아세대포괄지원센터
- II. 시사점



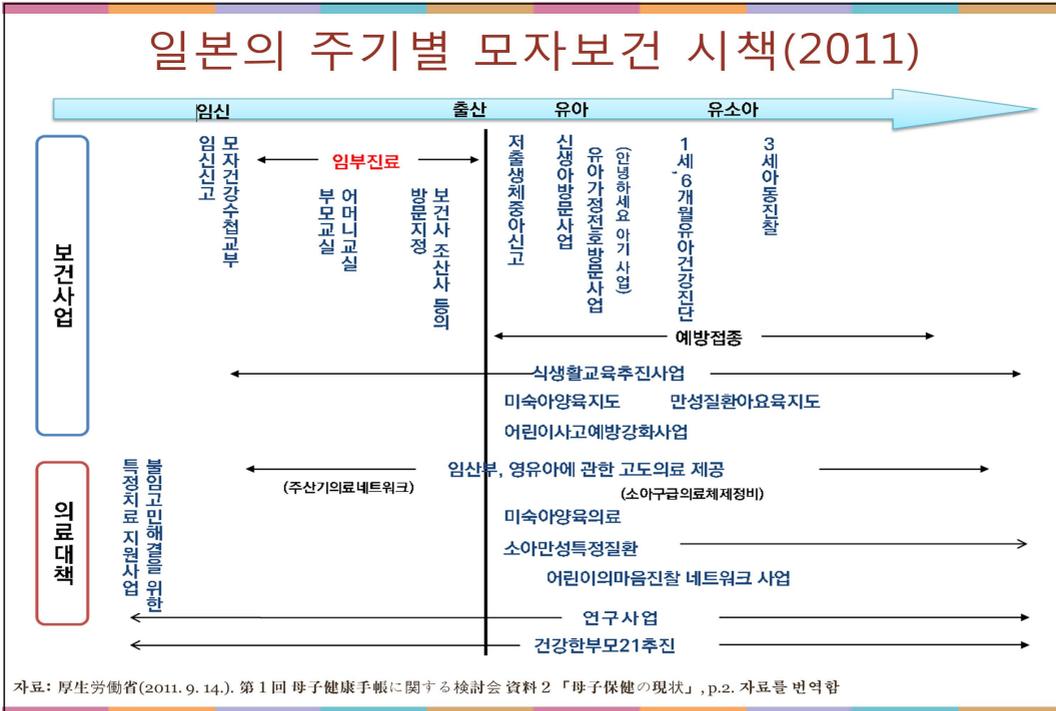
* 본 발표문은 2018년 육아정책연구소 기본과제인 '영유아 양육 및 보건의료 통합지원 체계 구축' 의 일부 자료이며, 현재 수행 중인 과제로 최종 보고서는 12월말에 발간 예정입니다.

I

일본의 사례

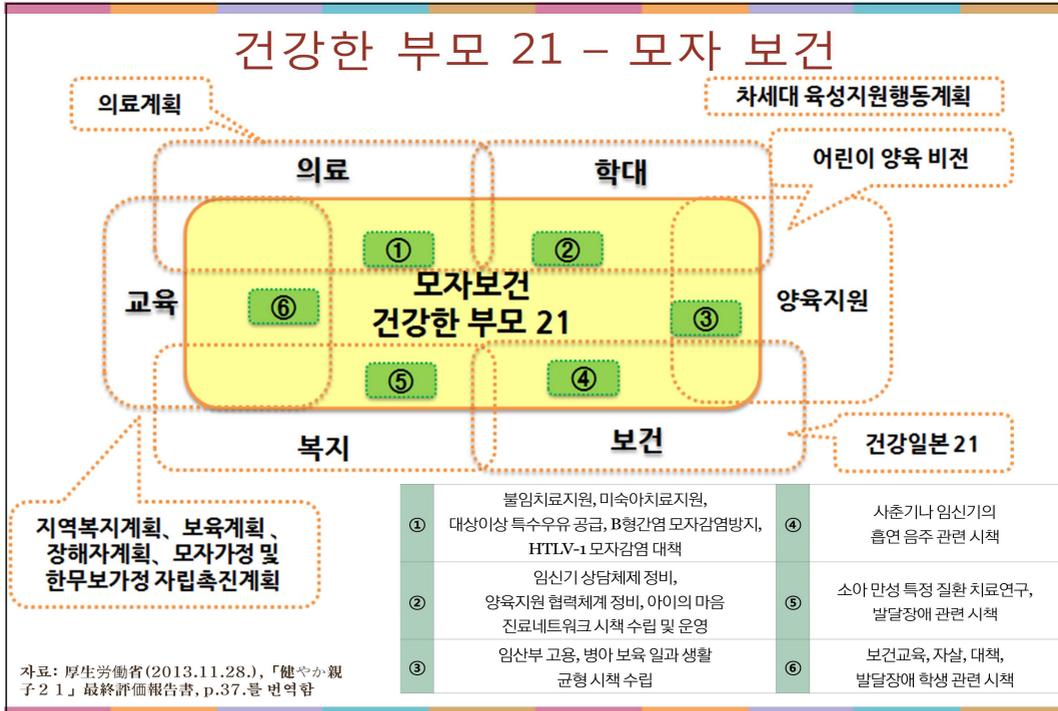
알아두기

- 지방분권: 중앙정부는 큰 계획, 지방정부는 시행 계획
- 보건소: 사업만 하는 조직, 진료기능은 없음
- 보건사: 법정 자격, 간호사 자격을 가진 사람 중에 더 공부해서 시험 봐야
- 병원: 정부가 설립한 병원이 다수
- 의사회: 보건소와 협조적



모자보건의 접근과 해석의 확장

- 모자보건과 의료대책의 모호한 경계
- 산모와 어린이를 지원하기 위해서는(대상자 중심으로 볼 때), 의료, 양육지원, 보건, 복지, 교육 등의 정책 포괄이 불가피



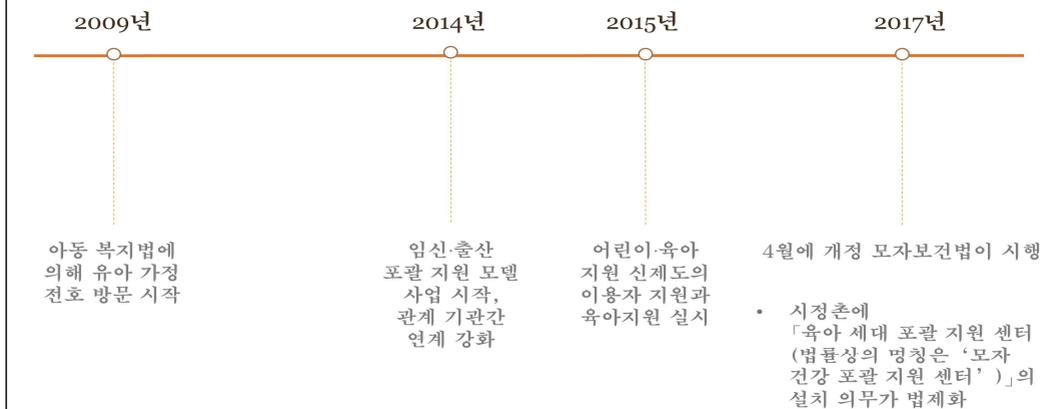
건강한 부모21과 육아 세대 포괄 지원 센터

- 「건강한 부모 21」시책의 모자 보건 영역과 방향을 같이
 - 제1차(2001년 ~ 2014년), 제2차(2015년 ~ 2024년) 추진 중
 - “모든 아이들이 건강하게 자라는 사회” 를 목표
 - 모든 국민이 지역과 가정 환경 등의 차이에 관계없이 동일한 수준의 모자 보건 서비스를 받는 것을 목표

육아 세대 포괄 지원 센터 추진 배경

1. 지원에 대한 정보가 알려지지 않음
2. 예방적 지원 부족
3. 연계의 불충분
 - 정보 공유의 어려움
 - 서비스 분절: 제도와 기관의 문제

모자보건 통합 지원의 시도와 육아세대 포괄 지원센터



육아 세대 포괄 지원 센터(2017.4.) 개요

- 사업 실시 주체
 - 시정촌(524개 시구정촌에 1,106개소 설치)
- 인력
 - 보건소 1명 이상 의무
 - 그러나 의료직 뿐 아니라 복지사 등을 배치하는 것이 일반적
- 기능
 - 관계 기관의 연계 및 지원을 위한 연락 조정의 중추
 - 연속적 정보를 얻을 수 있는 윈스톱 거점
 - 주민들이 부담없이 들를 수 있는 상담 창구

육아 세대 포괄 지원 센터 업무

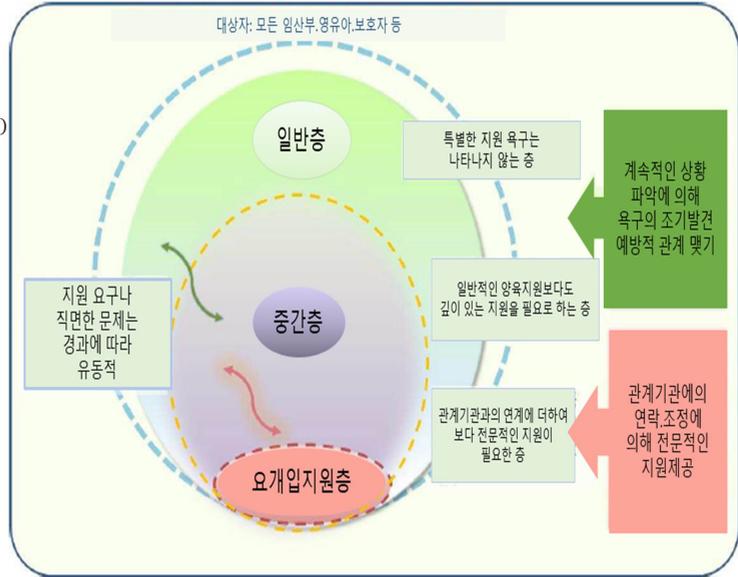
- 특성
 - 임신부·유아 등에 모자 보건 분야와 육아 지원 분야의 양면에서 지원
- 제공 업무의 법적 근거
 - 모자 보건법에 근거한 모자 보건 사업
 - 어린이 육아 지원법에 따른 이용자 지원 사업
 - 아동 복지법에 근거한 육아 지원 사업
- 업무 내용
 - 1) 임신부 및 영유아의 실상 파악
 - 2) 임신·출산·육아에 관한 각종 상담에 따라 필요한 정보 제공, 조언, 보건지도
 - 3) 지원 계획 수립
 - 4) 보건 의료 복지 관계 기관과의 연락 조정

육아 포괄 지원센터의 지원 대상

- 기본 원칙
- 모든 임신부(산후 1년 이내)
- 유아(유치원)와 보호자

지역상황에 따라...

- 18세까지 어린이와 보호자 등도 가능

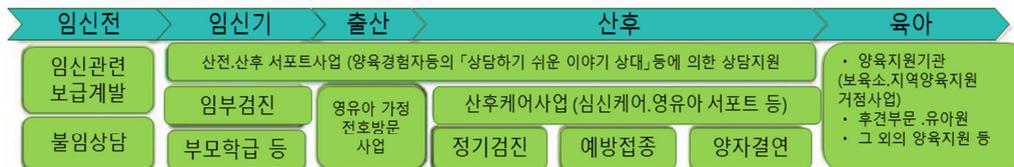


자료: 厚生労働省(2017.8).「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」, p.13.를 번역함

육아 포괄 지원센터의 서비스 제공 체계



[임신기부터 양육기로 건너갈 때까지 눈을 떼지 않는 지원의 실시]



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.16.를 번역함

산전 산후 서포트 사업의 개요

- 목적
 - 심리, 사회적 지지(보건사업과 다름, 가사지원을 포함하지 않음)
- 대상
 - 1) 임신·출산·육아에 대한 불안, 주변에 상담할 수 있는 사람이 없는 등 상담, 교류, 고립감 완화 지원이 필요한 경우
 - 2) 쌍둥이, 짧은 연령의 임신부, 특정 임신부, 장애 아동 또는 병아를 임신 사례 등 사회적 지원이 필요한 경우
 - 3) 지역의 보건·의료·복지·교육 기관 등으로부터 정보적 지지가 필요한 경우
- 대상자 선정
 - 모자보건 사업 수행자가 선정
- 수행 주체
 - 모자보건 인력자원, 육아경험이 있는 시니어, 보건사, 조산사, 보육사 등

산전 산후 서포트 사업의 서비스

구분	방법	비고
아웃리치 (파트너형)	방문형	전화상담, 메일상담은 쌍방향 커뮤니케이션의 경우만 인정, 일방적 정보제공은 권유되지 않음
	전화상담	
	메일상담	
데이서비스 (참여형)	개별형	개별상담
	집단형	동료만들기, 단시간 말하기, 그림책 읽어주기 체험 등

자료: 厚生労働省(2017).『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.4-5.를 번역함

산후 케어 사업의 개요

- 목적
 - 산후 4개월 동안, 산모의 신체적인 회복과 심리적 안정
- 내용
 - 산모의 신체적인 회복을 위한 지원
 - 모유 수유지도 및 유방관리
 - 심리적 지원
 - 신생아 및 유아의 상황에 따른 구체적인 육아 지도
 - 가족 등 친밀한 지원자와의 관계 조정
 - 지역에서 육아를 해나가는 데 필요한 사회적 자원 연계
- 대상자
 - 의료적 필요가 있는 경우를 제외하고 서비스 필요가 있는 경우
- 수행 주체
 - 조산사, 간호사
- 비용
 - 장소에 따라 본인 부담 차등화(1,000엔 ~ 10,000엔)

산후 케어 사업의 서비스

구분	장소	비고
숙박형	병원, 진료소	필요한 의료적 개입에 연결이 용이 본래 업무에 지장이 없는 범위에서 가능한 병상 활용 입원환자와 구분 격리
	조산소	가정적인 환경에서 관리 가능
	산후케어센터	입원환자와 구분 등 절차가 필요 없음 동료 만들기 가능 이 사업에 특화되어 필요한 시설이 갖추어져 있음
아웃리치형	병원, 진료소	상동
	조산소	상동
	산후케어센터	상동
	보건센터	상동
데이서비스형 (방문)	개별형	이용자 이동 부담이 없음
	집단형	가족관계, 주거환경을 볼 수 있어 생활전반의 조인이 가능 생활 공간에서 지도를 받기 때문에 수용도 높음

자료: 厚生労働省(2017)「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.15.를 번역함

사례1: 군마현 타테바야시

- 육아세대포괄지원 센터
 - 보건센터 내에 지원센터 설치
- 인력
 - 모자 보건 코디네이터(보건사) 1인, 보건사 5인, 비정규직 조산사 1인, 간호사 3인
- 사업 내용
 - 코디네이터: 임신부 전수 면접조사, 본인과 지원계획 수립, 센터 담당자와의 협의, 외부자원이 필요할 경우 회의 개최
- 특성
 - 신뢰관계를 중시하여 ‘얼굴이 보이는 관계 만들기’ 추구, 임신부 눈높이에 맞게 본인과 함께 계획 작성

사례2: 아오모리현 아지가사와 마을(1)

- 육아세대포괄지원 센터
 - 동사무소 내에 모자지원센터
- 인력
 - 조산사 2명, 사무원 2명
- 지역 특성
 - 인구 10,499명(2017년), 연간 출생자 수 47명(2016년)
 - 산부인과가 자동차로 40분 거리
 - 퇴원 후 산모 회복 및 통원 치료의 어려움

사례2: 아오모리현 아지가사와 마을(2)

• 사업 내용

- 이용자 지원 사업: 담당 조산사 배치(원할 경우)
- 산전 산후 서포트 사업
 - 모자지원도우미(유료): 육아경험이 있는 도우미 활용, 일시 보육, 병아 보육, 가사 원조 제공
 - 유아용품 제사용 사업, 이유식 교실, ‘엄마 친구 만들기’ 사업 등(무료)
- 산후 케어 사업(조산사 방문형)
 - 임신부 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, 목욕 지도 등)

사례2: 아오모리현 아지가사와 마을(3)



모자지원센터는 동사무소 중 1개 부서로 존재



엄마들에게 호평 받은 기저귀 지급



↑ 모자지원센터 소개 리플렛



조산사의 방문 모습 (스케일 자참)



방문 목욕지도



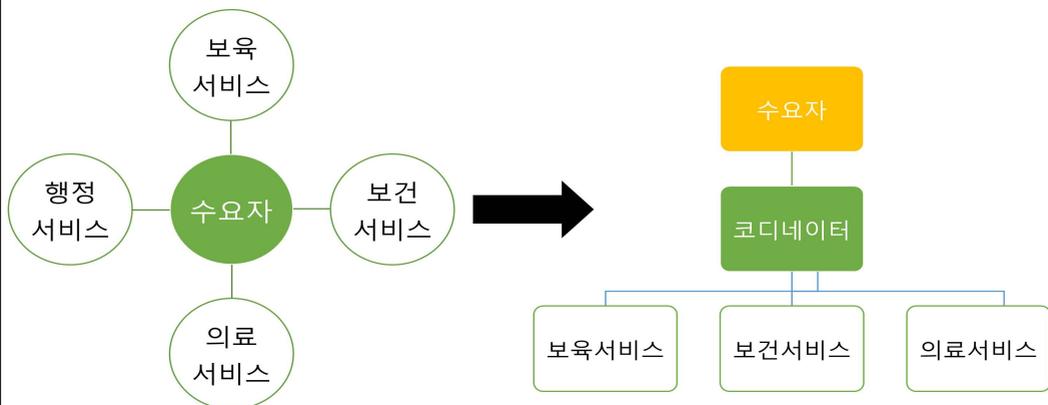
방문 시 모습

자료: 厚生労働省(2016). 「平成28年度子育て世代包括支援センター事例集」, p.6.를 번역함

II

시사점 - 이론적 검토

통합지원의 개념



일본 통합지원의 핵심요소

- 코디네이팅 조직의 신설

1. 전담 조직은?

- 지역의 특성에 맞게 지정(지방분권 존중)
- 전담 조직의 기능을 법으로 확정

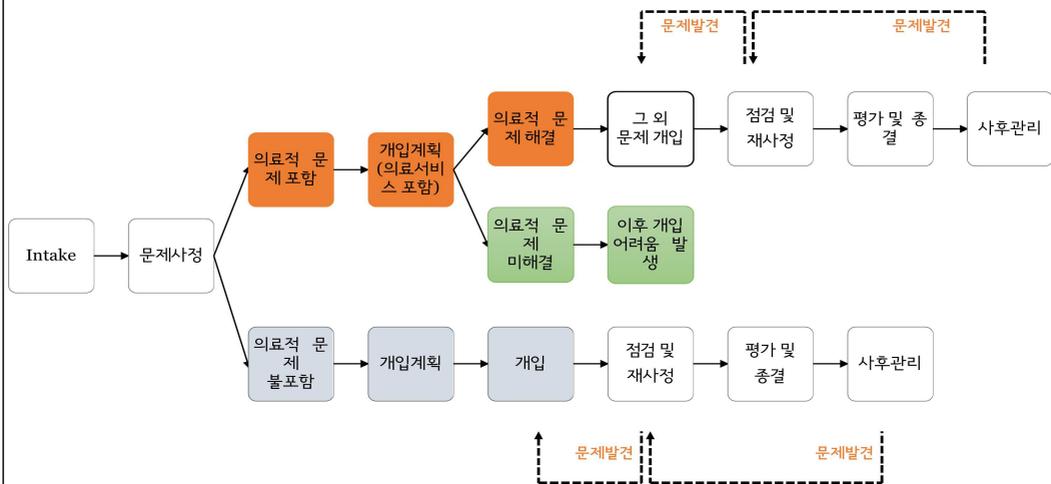
2. 전담 인력은?

- 보건사 + α(정신사회복지사, 일반 사회복지사 등)

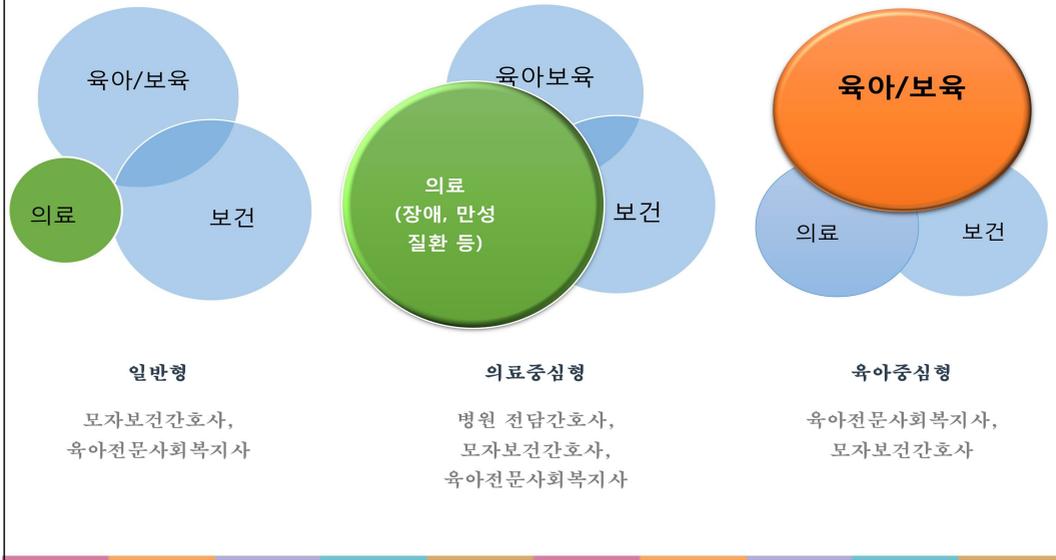
3. 전담 조직의 기능은?

- 서비스 조정: 사례회의 소집(필요할 때, 필요한 참석자)
- 정보의 공유(지속적인 상담일지의 작성)

의료문제와 통합지원의 경로(사례관리 이론)



통합지원을 위한 서비스의 조정자(예시)



우리나라에서 '더' 고려할 점



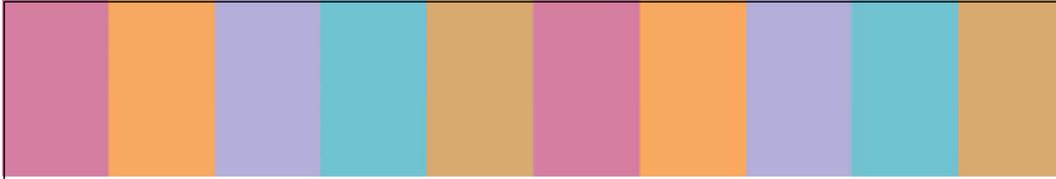
감사합니다

KICCE
Korea Institute of
Child Care and Education

주제발표 3

기관이용 영유아를 위한 유치원과 어린이집의 보건인력 확충 방안

이 상 구 대표((사)복지국가소사이어티)



건강한 영유아를 위한 유치원과 어린이집 지원인력 확충 방안

정책토론회 / 2018. 10. 17 수

발표자 이상구 대표((사)복지국가소사이터티공동대표)



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



목 차

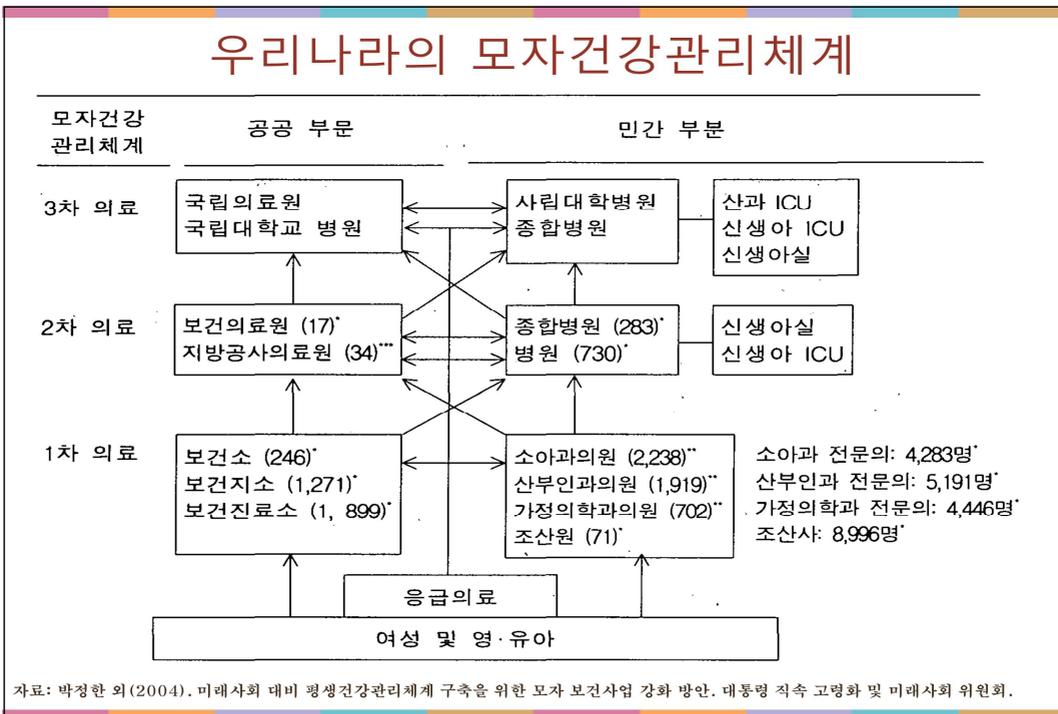
- I. 현황과 문제점
- II. 어린이 집 아동 통합건강 관리 모형
- III. 저출산과 영유아 건강관리의 환경 변화
- IV. 유치원과 어린이집의 지원 인력 확충 방안



* 본 발표문은 2018년 육아정책연구소 기본과제인 '영유아 양육 및 보건의로 통합지원 체계 구축'의 일부 자료이며, 현재 수행 중인 과제로 최종 보고서는 12월말에 발간 예정입니다.

I

현황과 문제점



산모와 신생아 관련 건강관리 현황 (1)

- 임신부의 건강관리나 산전 진찰 등은 **민간 의료기관(산부인과)**에서 제공
- 영유아의 질병 관리와 치료 등은 **민간 의료기관(소아과, 가정의학과 등)**에서 건강보험 제도를 통해 제공
- 우리나라는 공공의료가 너무나 왜소하고, 민간의료가 다른 나라들에 비해 너무나 비대하게 큰 상황
- 공공의료서비스는 산모나 신생아, 영유아의 건강관리 영역에서도 제한적인 역할만 수행

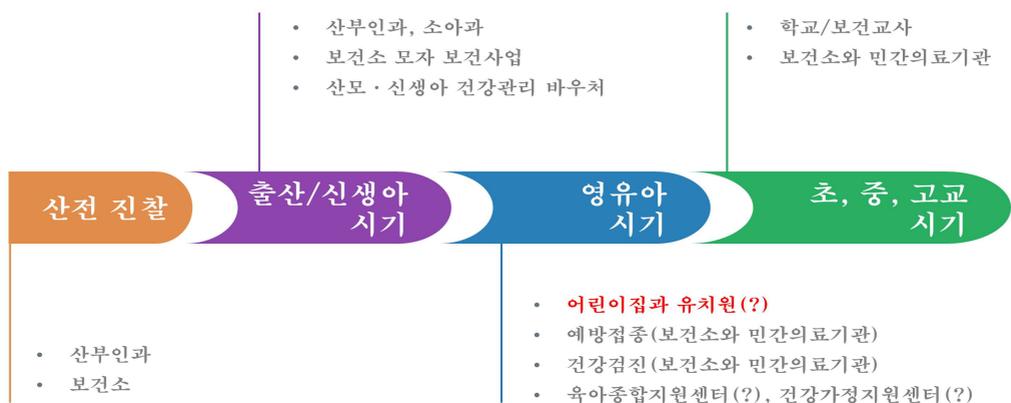
산모/신생아 건강관리 서비스

- 산모·신생아 건강관리사 지원사업
 - 2013년도 기준으로 전국 273개 기관에서 총 8,149명의 제공인력 활동
한국여성정책연구원(2014). 산모, 신생아 건강관리 직무 분석 연구.
 - 총 3,394개 사업체가 등록 활동 중 박세경 외(2013). 2013년도 사회서비스 수요·공급 실태조사.
 - 대상층: 가구 소득이 전국가구 월 평균소득의 50% 이하 가구
 - 서비스 내용: 산모의 영양관리(산모 식사), 유방관리, 산후체조, 좌욕, 산모·신생아 관련 세탁물 관리, 방 청소, 신생아 돌보기, 신생아 건강관리 및 기본 예방접종 안내, 산후조리 관련 산모의 요청사항, 감염 예방·관리, 산모에 대한 정신적 안정 및 정서적 지지 등
 - 지원기간: 단태아 산모 - 2주(12일), 쌍둥이 산모 - 3주(18일),
세쌍둥이 이상 및 중증장애인(장애등급 2급 이상) 산모 - 4주(24일)
 - 이용시간: 평일은 8시간 근무(09:00~17:00, 휴게시간 1시간 포함), 토요일은 4시간 근무
 - **민간시장에서 구매하는 방식과 바우처로 이용하는 방식으로 2원화되어 있어 공공성 강화 방안 필요** (시장가격과 바우처 가격의 차이는 10-15만원)

산모와 신생아 관련 건강관리 현황 (2)

- 문제인케어를 통해 산전 진찰 중 건강보험 비급여 부분을 급여화하여 국민들의 부담을 줄여 주는 정책 추진 중
- 대통령직속 저출산고령사회위원회 및 보건복지부에서 산전 진찰과 산후 조리에 대한 지원 정책 강화 추진 중
- 신생아 필수 예방접종 국가 보장 확대 정책 추진 중
- 생애주기별 건강관리 시스템에 영유아 건강검진 제도 도입
- 보건소의 모자 보건 사업과 건강증진사업에서 산모 영양제 및 빈혈 치료제 지원 서비스, 산모 건강관리 사업, 산모 도우미 파견 사업, 가정간호 서비스 제공 사업 등은 이미 시행중
- 공공의료를 통한 산모와 신생아 건강관리 사업은 확대하는 중
- 산모·신생아 지원 및 영유아 건강관리를 단일화 하는 것은 한계

생애주기별 모자건강관리체계의 문제점

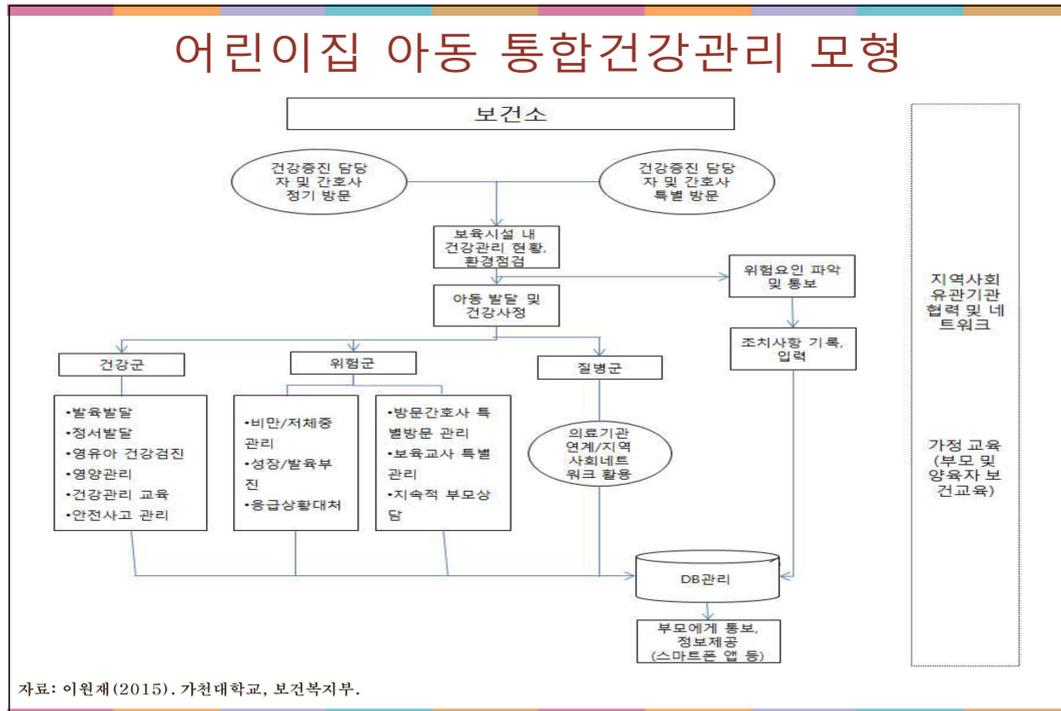


산모와 신생아 관련 건강관리의 문제점

- 공공의료서비스는 산모나 신생아, 영유아의 건강관리 영역에서도 제한적인 역할만 수행
- 현재의 공공의료에서 추가적인 업무를 더 부가하는 것은 현장에서는 작동하지 않을 가능성이 높으므로 공공의료를 전반적으로 확충하는 것을 전제로 논의 가능
- 산모·신생아 건강관리 정책과 별도로 현재 사각지대에 있는 어린이집과 유치원의 영유아 건강관리 시스템 구축 필요

II

어린이집 아동 통합건강관리 모형연구



어린이집 아동 통합건강관리 모형개발 연구

표 1. 어린이집 건강관리 항목 및 시행 실태조사

건강관리항목	시행 여부 및 담당자
발달상태 확인	영유아 건강검진
건강행위 훈련	보육교사
증상관리	?
아동건강상태의 확인	보육교사
응급처치	?
안전사고 예방	보육교사
영양관리	식단제공 영양교육?
전염성질환 아동	예방접종/가정통신문
건강관리	?
만성질환 아동	아토피 등?
문제행동 관리	보육교사
아동보건교육	?
건강관련 부모상담	?

자료: 이원재(2015). 가천대학교, 보건복지부.

보육시설 내 아동 건강관리서비스 장애요인

- 아동건강관리 전문인력의 부재
- 발달연령별 체계 건강관리 매뉴얼 부족
- 응급상황시의 대처 미숙
- 환아 돌봄 인프라 부족
- 아동 건강관리에 대한 정보 부재
- 부모의 아동건강관리 참여 저조
- 건강관련 계속 교육 부재
- 등원제한 아동 대상 임시위탁시설 부재
- 보육시설 중별 불균등한 건강관리 행태
- **보육교사의 과중한 업무 부담**
- **건강교육 전문인력 및 교육 지원 미비**
- 보육시설 이용 시간대의 제약
- 보건의료 교육기관과의 연계 미비 등

어린이집과 유치원생들에 대한 건강관리

- 초등학교 입학 이후에는 보건교사가 관리 담당
- 1학년과 4학년에 생애주기별 건강관리 사업의 일환으로 의무적으로 건강검진 실시
- 6,000여 개의 초등학교 병설 유치원의 경우 보건교사가 기존 업무에 더해 부가적으로 기본적인 보건서비스 제공
- 어린이집과 단설 유치원에는 보건교사도 없고, 건강관리를 돌보아 줄 법적 근거나 인력이 없는 상태
- **41,000개의 어린이집에 종사하는 약 32만 명의 보육 관련 종사자들과 영유아들에 대한 건강관리 필요**

영유아 건강관리 서비스의 문제점

- 서비스의 필요성 및 학부모들의 요구는 높은 상태
- 현재 의료서비스는 민간 시장에서 구매하는 방식으로 이용
- 공공 서비스는 제공 기관도 적고, 이용 인구도 적은 상태
- 영유아 시기 인적 자원의 소실은 크지 않으나 인적 자원의 질 관리에는 한계
- 학교 보건을 통해 학생들의 건강관리를 하듯이 육아지원 서비스 내에 영유아 건강관리를 포함하는 것이 요구됨
- 현재 보건소는 인적 자원의 한계 및 업무량의 과중, 접근성의 문제로 중심적인 역할을 하는 것이 어려운 상태
- 보건소 및 도시형 보건지소의 기능강화는 별도로 추진되어야 할 과제
- 다수의 영유아들이 장시간 동안 머무는 어린이집과 유치원을 통한 공공 건강관리 서비스 제공 필요

III

저출산으로 인한 영유아 건강관리의 환경 변화

출생 아동 숫자의 급격한 감소

- 표 2. 연도별 출생 아동 숫자

연도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
출생 아동 수(명)	471,265	484,550	436,455	435,435	438,420	406,243	357,700

자료: 통계청 (2018).

- 2004년 당시 어린이집 숫자: 26,903개
- 육아지원정책 이후: 약 45,000개로 증가
- 2014년 43,742개, 2017년 40,238개로 약 5,000개 감소
- **매년 약 1,000개 이상의 어린이집 폐업**
- 2020년 경부터 출생아 20만 명(?)으로 감소하면 어린이집도 현재의 절반 이하로 감소(?)가 예상되는 상황, 이후는 유치원생도 감소하게 됨

출생아 감소에 따른 보육과 유아교육의 변화

- 지속적인 노동력 공급을 위한 양질의 인적 자원 양성의 역할 확대
- 어린이의 건강한 성장과 발육 지원에 대한 요구 증가
- 아동 숫자 대비 교사의 비율 자연 증가
- 기존 보육 및 유아교육 교사의 역할과 기능의 변화
- **적극적인 어린이집과 유치원의 영양 및 보건 서비스 강화 필요**
- **새로운 전문 인력 투입 및 기존 프로그램의 변화 필요**

영유아 보육법의 보건관련 어린이집의 역할

- 제31조의3 예방접종 여부의 확인

- ① 어린이집의 원장은 영유아에 대하여 최초로 보육을 실시한 날부터 30일 이내에 특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 영유아의 보호자로부터 「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.

- 제32조 치료 및 예방조치

- ① 어린이집의 원장은 제31조에 따른 건강진단 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 영유아에 대하여 그 보호자와 협의하여 질병의 치료와 예방에 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2011.6.7.>
- 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. <신설 2011.8.4.>
- ③ 어린이집의 원장은 제1항의 조치를 위하여 필요하면 「지역보건법」 제10조와 제13조에 따른 보건소 및 보건지소, 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 협조를 구할 수 있다. <개정 2011.6.7., 2011.8.4., 2015.5.18.>
- ④ 제2항에 따라 협조를 요청받은 보건소·보건지소 및 의료기관의 장은 적절한 조치를 취하여야 한다.

어린이집 평가 인증 지표

유형	30인 이하	40인 이상	장애아 전문
건강과 영양	가. 청결과 위생(8항목) 나. 질병관리(2항목) 다. 급식과 간식(2항목)	가. 청결과 위생(8항목) 나. 질병관리(2항목) 다. 급식과 간식(2항목)	가. 청결과 위생(8항목) 나. 질병관리(2항목) 다. 급식과 간식(2항목)
안전	가. 실내외 시설의 안전(5항목) 나. 영유아의 안전 보호(5항목)	가. 실내외 시설의 안전(5항목) 나. 영유아의 안전 보호(5항목)	가. 실내외 시설의 안전(5항목) 나. 장애 영유아의 안전 보호(5항목)
전체	5개 영역, 55항목	6개 영역, 70항목	6개 영역, 75항목

자료: 어린이집 정보공개포털.

어린이집과 유치원의 건강지원 서비스의 문제점

- 건강검진과 예방접종 등 법적으로 규정된 서비스 중심
- 질환 발생시 학부모 연락 및 조기 귀가 조치로 맞벌이 학부모의 조퇴 등 부담
- 영양 교육과 건강한 식생활 지도 등의 서비스 제공은 한계
- 보건교육이나 건강한 성장 지원 서비스는 부재
- ADHD와 자폐증 등 질환의 조기 발견 및 치료 환경 조성의 어려움

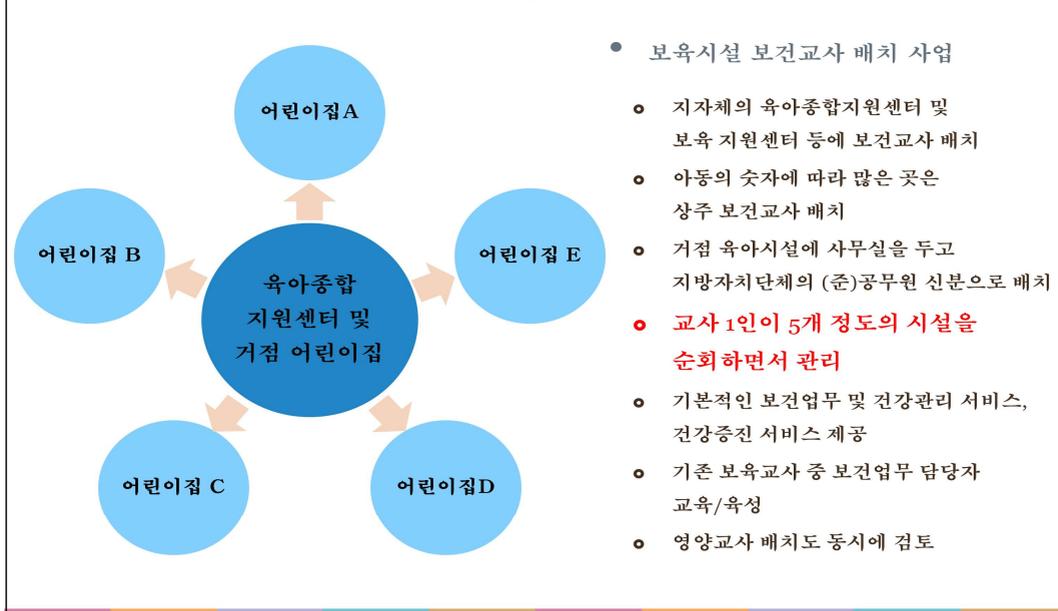
IV

유치원과 어린이집의 건강 서비스 지원 인력 확충 방안

어린이집과 유치원의 건강서비스 지원 인력 검토



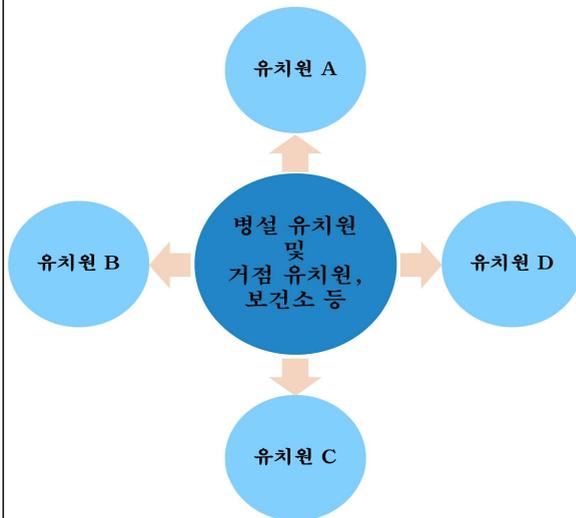
어린이집 건강관리 서비스 제공 모형



어린이집 제공 건강관리 서비스의 내용

건강관리 항목	제공 서비스 및 담당자
발달상태 확인	영유아 건강검진과 연계 보건교사가 담당
건강행위 훈련	보건교사 및 보육교사
증상관리	보건교사 및 보육교사
아동건강상태의 확인	보건교사
응급처치	보건교사 및 보육교사
안전사고 예방	보육교사
영양관리	보건교사 및 영양교사
전염성질환 아동	예방접종 및 등·하원 결정 등 보건교사
건강관리	보건교사
만성질환 아동	아토피 아동 관리 등 보건교사
문제행동 관리	보건교사 및 보육교사
아동보건교육	보건교사
건강관련 부모상담	보건교사 및 보육교사

유치원의 건강관리 서비스 제공 모형



- 유치원의 보건교사 배치 사업
 - 아동의 숫자에 따라 많은 단설 유치원은 상주 보건교사 배치
 - 병설 유치원에 사무실을 두고 교사 1인이 4개 정도의 단설 유치원을 순회하면서 관리
 - 지방자치단체의 (준)공무원 신분
 - 기본적인 보건업무 및 건강관리 서비스, 건강증진서비스 제공
 - 보건소에서 서비스 내용을 관리
 - 기존 유치원 교사 중 보건업무 담당자 교육/육성

기대 효과

- 현재 제공되지 못하고 있는 보건관련 서비스 제공을 통한 건강한 영유아 양육 가능
- 보건교육을 통해 평생 건강관리를 위한 생활 습관 획득
- 아동의 질환에 따른 어린이집과 유치원 교사와 원장의 부담 경감
- 보건수업 및 영양 수업 등 기존 프로그램에 추가되는 다양한 영유아 교육
- 복약지도, 아토피 관리, 건강습관 형성, 학부모의 조퇴 등 어린이 건강관리에 따른 부모의 부담 경감
- 양질의 인적 자원 육성 가능

감사합니다

KICCE
Korea Institute of
Child Care and Education

토론

토론문 1

김 지 애 (정치하는 엄마들)

엄마, 나 죽어?

식품 알레르기에 대해 어른들이 몰랐던 것들

김 지 애 (정치하는 엄마들)

I. 식품알레르기의 정의

인체의 면역체계는 일반적으로 세균으로부터 인체를 보호하기 위한 것이지만, 식품 알레르기 환자의 경우 면역체계가 식품을 유해한 것으로 잘못 판단하고 반응을 보이는 것으로, 이러한 면역메커니즘에 의해서 발생하는 경우를 ‘식품 알레르기(Food Allergy 또는 Hypersensitivity)’라고 합니다.

약 160개 이상의 알레르기 반응을 일으키는 여러 가지 식품이 알려져 있으나 대표적인 식품 알레르기 원인식품으로 식품의약품안전처의 「식품등의 표시기준」에서는 난류(가금류에 한함), 우유, 메밀, 땅콩, 대두, 밀, 고등어, 게, 새우, 돼지고기, 복숭아, 토마토, 아황산류(10mg/kg이상 함유), 호두, 닭고기, 쇠고기, 오징어, 조개류(굴, 전복, 홍합 포함) 등의 18가지로 품목이 지정되어 있습니다.¹⁾

표 1 | 주요 식품 알레르기 원인식품과 교차반응을 보이는 식품

식품	교차반응을 보이는 식품
난백	가금류의 알
우유	산양유, 양의 젖
땅콩	콩과 식물(legume), 완두콩, 견과류
견과류	다양한 종류의 견과류, 땅콩
갑각류, 조개	다양한 갑각류와 조개류
생선	다양한 종류의 생선
밀	글루텐을 함유한 기타 곡류
대두	다양한 콩과 식물
키위	바나나, 아보카도, 고무(latex)
사과, 당근, 복숭아	자작나무 화분, 다양한 과일, 견과류

1) 박용민. (2015). 식품 알레르기의 개요 = Food allergy; outline / 식품과학과 산업 = Food science and industry. 48(1), 한국식품과학회.

II. 식품 알레르기증상

설사, 구토, 복통, 구강 점막부종, 가려움증과 같은 소화기증상, 두드러기, 혈관부종, 아토피피부염과 같은 피부증상, 코막힘, 재채기, 코 가려움증 등 알레르기비염 증상, 기침, 쌉쌉거림, 호흡곤란 등의 천식 증상 등 모든 기관에서 급성 또는 만성으로 나타날 수 있으며 그 양상도 매우 다양함. 특히 식품에 노출된 후 수분 내에 전신성 아나필락시스 현상이 일어날 수 있어 여러 장기에 병변을 일으키고 심하면 쇼크에 빠지기도 합니다.

III. 현황

2015년 질병관리본부가 조사한 설문결과에 따르면, ‘일생에 한번이라도 식품 섭취 후 알레르기 반응이 있었다’라고 대답한 경우는 초등학생 15.2%, 중학생 12.5%로 나타났습니다. 식품 알레르기의 중증도가 심해지고 있고, 특히 알레르기 쇼크라 불리는 아나필락시스의 발생 빈도가 범세계적으로 증가하고 있으며, 특히 6세 미만 소아청소년의 중증 식품 알레르기가 더욱 증가하고 있습니다.²⁾

2010년 서울시내 어린이집 345개소의 보육교사를 대상으로 설문조사한 연구에 의하면, 재원 중인 만 0세~5세 영유아 28,418명 중, 식품 알레르기는 492명으로 전체의 1.7%였고, 아토피피부염을 포함하여 알레르기 반응을 일으킨다고 답변한 음식의 종류는 계란, 우유, 과일, 견과류(땅콩 제외), 갑각류, 땅콩, 생선 순이었습니다.

1995년-2012년 까지 3~5년 간격으로 5회 실시한 서울지역 초등학생의 식품 알레르기 유병률 분석 결과, 식품 알레르기 증상을 한 번이라도 경험한 적이 있었던 증상 유병률은 1995년 13.1%, 2000년 9.5%, 2005년 12%, 2008년 11.2%, 2012년 14.4%로 조사됐습니다.

식품 알레르기 진단 유병률은 1995년 4.6%, 2000년 5.9%, 2005년 6.4%, 2008년 5.5%, 2012년 6.6%로 전체적으로 조사 연도 경과에 따른 진단 유병률이 증가하는 경향을 보입니다.³⁾

2014년 경남 양산시에 소재한 병설유치원 및 초등학교 학생의 학부모 568명을 대상으로 실시한 조사에 따르면, 식품 알레르기를 경험한 아동은 81명으로 21.9%의 유병률을 나타내었고, 식품 알레르기를 경험한 유병아동 145명을 대상으로 한 식품 알레르기 발생 특성 분석

2) 식품의약품안전처. (2015). 식품 알레르기 예방관리를 위한 연구. 식품의약품안전처.

3) 식품의약품안전처. (2015). 식품 알레르기 예방관리를 위한 연구. 식품의약품안전처.

결과 식품 알레르기를 처음 경험한 시기는 1~2세가 59명(40.7%), 3~5세가 53명(36.6%)으로 대부분의 아동이 5세 이전에 식품 알레르기가 발병하는 것으로 나타났습니다.

식품 알레르기 원인식품으로는 복숭아 22.9%, 우유와 돼지고기가 각각 9.4%, 계 6.3%, 고등어와 새우가 각각 5.2%, 난류와 토마토 3.1%, 메밀, 팥콩, 대두가 2.1%, 밀 1.0%로 나타났으며, 기타식품으로 과자류, 쇠고기, 닭고기, 식품첨가제가 든 가공식품 등이 28.1%로 매우 높게 나왔습니다.⁴⁾

IV. 제안

유병아동의 부모로서 몇 가지 정책 제안을 하고자 합니다.

첫째, 응급 시 아드레날린 주사약 (젝스트 등) 투여가능자가 확대되어야 합니다. 보건교사, 보건교사 부재 시 교육을 받은 담당교사가 투여 가능해야 합니다. ① 의사의 지시서, ② 부모, 후견인 동의 ③ 의사와 보건교사의 정보 교환을 허가하는 부모의 서면이 필요합니다. 투여는 처방전을 교부받은 본인에 대해서만 실시할 수 있습니다. 중대한 과실 등이 없는 한, 투여의 작위·부작위에 대해서는 손해배상책임이 발생하지 않아야 합니다.

둘째, 대체급식 제공 및 분리된 공간에서 조리가 되어야 합니다. 현재는 어린이집부터 고등학교까지 도시락을 싸서 다녀야 하는 상황입니다. 이미 선진국(일본, 미국 등)은 맞춤 급식을 제공합니다. 조리를 분리된 공간에서 하고, 식기도 따로 사용합니다.

셋째, 어린이집, 유치원 식단에 초중고 식단표처럼 알레르기 유발물질 표시 의무화되어야 합니다.

넷째, 유병아동과 양육자 심리상담 지원이 필요합니다. 유아기 이상부터는 부모뿐만 아니라 유병아동도 친구들과 다른 음식을 먹는 것, 아나필락시스에 대해 알게 되면서 소외감, 우울감을 갖고 살아가게 됩니다. 정서적 안정을 위해 부모와 함께 심리상담이 주기적으로 필요 합니다.

다섯째, 식품 알레르기 검사 무상화되어야 합니다. 기본검사MAST가 개인병원에서 5만원 정도입니다. 예방접종처럼 의무가 된다면 알레르기 유발 물질에 대해 미리 알고 차단, 예방할 수 있습니다. (최근 일본에서 소변검사만으로도 알레르기 유무와 증상을 알 수 있다는 연

4) 이은주(2015) 식품 알레르기 발생실태 및 학교급식 알레르기 유발식품 표시제에 대한 학부모 인식에 관한 연구. 부산대학교.

구결과가 있었습니다.)

여섯째, 의사, 약사 사용하는 전산 프로그램에 알레르기 유발 물질이라고 주의 알림 크게 표시되어야 합니다. 우유 알레르기 있는 아이임을 의사가 알고도 처방 시 주의하지 않아 우유 첨가된 항생제를 먹고 아나필락시스 쇼크가 와서 며칠 동안 생사를 오갔던 사례가 있습니다. 필요 시 식품 알레르기 검사 결과를 의료기관별 공유가 되었으면 합니다.

토론

토론문 2

박 현 임 과장(인구보건복지협회 건강증진과)

영유아의 건강한 출발을 위한 정책방안

여성과 아동건강센터 모델 제안

박 현 임 과장(인구보건복지협회 건강증진과)

I. 인구보건복지협회의 사업 사례

1. 전국 13개 가족보건의원 운영

1961년 인구보건복지협회가 창립되어 1962년~1965년까지 전국 13개지회가 설립되었다. 인구보건복지협회는 본부와 전국 시·도에 13개지회로 구성되어 있으며, 전국 지회 가족보건의원에서는 산부인과, 가정의학과, 소아청소년과, 내과 등을 운영하고 있다. 임신부 진료 및 분만, 건강한 임신을 위한 각종검진, 각과와의 협진, 영유아 예방접종, 영유아검진, 상담 등을 실시하고 있으며, 또한 저소득층 주민들을 위한 찾아가는 이동 건강검진을 실시하고 있으며, 특히 강원과 경남지회는 산부인과가 없는 지역에 이동검진 차량을 이용한 찾아가는 산부인과 까지 운영하며, 임신부들의 진료를 실시하고 있다.

인구보건복지협회에서는 건강한 임신을 위한 남녀, 신혼부부, 임신부, 육아맘을 대상으로 임신, 출산, 육아 관련 보건 의료서비스와 교육, 상담 통해 영유아의 건강한 출발을 위해 임신 전 교육에서부터 출산까지 관리하고 있다.

2. 선천성 대사이상검사 및 환아 관리

1991년 정부사업으로 신생아집단 검사가 실시된 결과 2006년 이후부터는 정부지원 6종의 질환에 대해서는 출생 후 7일 이내에 선천성대사이상검사를 해 질환을 조기 발견하여 장애발생을 사전에 예방하였다. 검사기관의 질 향상, 표준화, 양성자 보고체계 구축을 통해 검사결과 의 정확성을 향상시키고, 검사오류로 인한 장애발생을 최소화하였다. 최근 5년간 검사를 하여 총 2,126명의 환아가 발견되어 평균 979명당 1명의 선천성대사질환 환아가 발견하였다.

조기발견된 환아중 특수조제식이 필요한 환아에게는 특수조제분유와 저단백 햇반을 지원하고 있으며, 년1회 PKU(페닐케톤뇨증)가족캠프를 통해 질환치료 및 식이요법에 대한 정보

를 공유하고 환아 및 가족간의 소통 할수 있는 장을 마련해 주었다. 2018년 10월부터는 6종에서 50여종으로 확대되어 선천성대사 이상검사가 급여화되면서 신생아 부모들에게 의료비 감소의 효과를 볼수 있다. 검사를 통하여 환아를 조기에 발견하여도 제대로 관리를 하지 못해 장애로 진행이 된다면 환아 조기 발견의 의의가 없게 되므로 국가에서의 환아관리는 확대 지속되어야한다.

3. 고위험 임신부 의료비 지원 사업

고위험 임신으로 산전 관리 및 분만비용의 부담을 경감시키고 임신부 건강관리, 산후의 산모 및 영아기 건강관리를 지원하기 위해 2009년, 생명보험사회공헌재단에 사업을 제안하여 2018년 현재까지 정부지원과 상관없이 고위험 임신부의 대한 의료비를 지원하여 왔으며, 2009년부터 2018년 6월 말까지 사각지대에 있는 고위험 임신부 총 4,066명에게 지원하여 많은 호응을 받고 있으며, 2009년 협회에서 지원 실시 후 2012년부터는 정책적으로 필요한 사업으로 채택 되어, 정부에서도 고위험 임신부에 대한 의료비 지원사업을 실시하고 있다.

4. 난임 상담 센터 운영

2015년부터는 임신이 어려운 난임 부부를 위해 난임에 대한 의료적 궁금증 해소 및 난임으로 인해 우울감을 겪고 있는 대상자를 위한 정신적, 심리적 지지인 의료 및 심리상담 센터인 온라인, 내원, 전화 상담을 실시 운영하고 있으며, 또한 직장인을 위해 주중 2회 야간과 매주 토요일을 이용한 전화상담 및 내원 상담 실시로 많은 호응을 얻고 있으며, 해마다 상담 건수는 증가 추세를 보이고 있으나, 2018년도부터 국립중앙의료원(중앙 난임우울증상담센터)에서 시범사업으로 실시하여 2019년에는 협회 난임상담센터가 종결될 것으로 보인다.

표 11 난임 상담실적

구분	방법	기간				월평균	일평균
		15. 7~12	16. 1~12	17. 1~12	18. 1~8	※18년도 실적 기준	
	총계	463	1,588	1,984	1,335	166.9	6.6
의료	온라인상담	114	383	358	256	32.0	1.1
심리	온라인상담	34	81	62	49	6.1	0.2
	전화상담	229	714	999	674	84.3	3.5
	내원 상담	86	410	565	356	44.5	1.9

5. 맘맘맘 문화강좌 운영

인구보건복지협회는 13개 지회에서 일가정 양립을 위한 종합적이고 체계적인 정보제공 및 가족 친화적 사회분위기 조성을 위해 맘맘맘문화센터를 운영하고 있으며, 온라인으로는 아이사랑사이트(임신, 출산,육아), 네이버 맘맘맘 카페 오프라인으로는 문화강좌인 임신부터 육아 과정까지 대상자별 프로그램으로 운영하고 있으며 지역별로는 육아관련 공개특강을 실시하여 육아맘들의 고충을 해결하는 창구역할이 되었다.

표 2 | 연도별 문화강좌 및 공개특강

연도	문화강좌*		공개특강		비고
	횟수	참여인원	횟수	참여인원	
2014	875	23,492	7	4,163	문화강좌별 대상 - 행복플랜클래스(임신준비 가정, 예비부부) - 임신부클래스(임산부 가정) - 부부애클래스(부부교육) - 부모코칭클래스(육아가정)
2015	931	22,530	7	6,060	
2016	739	20,526	7	5,582	
2017	810	19,983	6	4,510	

이를 통해 보면 인구보건복지협회 13개 지회 맘맘맘 문화센터의 장점으로는 임신, 출산, 육아 관련 교육 프로그램 및 상담을 실시하면서 가족보건위원의 의료기관을 one-stop으로 편리하게 이용할 수 있다는 장점이 있다.

II. 『여성과 아동건강센터』 모델 제안

1. 여성과 아동 건강센터란?

가임기 여성부터 임신, 출산, 육아관련 교육, 상담, 자조모임 등 여성과 아동의 건강증진을 위해 직접 체험하고 교육에 도움을 주며, 지역사회에서는 공동육아를 지원하고 육아맘들이 커뮤니티 할 수 있는 열린 공간을 의미한다.

2. 필요성

건강한 가임 남녀, 임신, 출산, 육아 까지 단계별 교육 및 상담 등 통합서비스 제공 기관의 부족으로 신뢰성 있는 교육 및 서비스 지원이 요구되며 육아 스트레스 및 우울증을 해소하며

의사소통 할 수 있는 힐링 시간과 자조모임 등 육아에 대한 다양한 자원을 활용 할 수 있는 열린 공간 확충 필요하며 지역사회에서 아이를 함께 키우면서 워라벨이 가능한 양육 친화적 사회분위기 조성²⁾과 영유아를 집중적으로 케어 할 수 있는 특화적이고 차별화된 연령별 맞춤형 프로그램 실시하는 기관이 부족하므로 여성과 아동 건강센터가 필요 하다고 볼 수 있다.

3. 추진방향

신뢰하고 믿을 수 있는 전문가 또는 자원봉사자를 참여시키는 양질의 출산 정보 제공 및 다양한 교육과 건강한 가임기(남,여)부터 신혼부부, 임신과 출산, 육아맘 그리고 0~3세 영유아 대상으로 한 프로그램을 포함하며 모성과 영유아의 서비스 당사자들의 의견과 요구도를 반영하고 대상자의 호기심과 의구심을 유발하며 흥미를 자아 낼 수 있는 참여놀이 공간을 겸한 다른 기관과 프로그램의 차별화된 보건교육 및 상담과 그리고 의료기관 연계한 one-stop 서비스를 추진방향으로 한다.

4. 세부추진내용

수요자를 위한 시설 공간 확보 및 사업서비스 수행과 효율화를 위한 공간 디자인이 필요하며 주요 대상자를 위한 실태조사와 이용자 요구도에 의한 전문성 높은 프로그램 기획하고 건강한 임신계획에서 양육까지 체계적이고 종합적인 교육제공을 하며 지역사회 자문위원회 구성으로 보건소, 보건단체, 육아맘, 병의원, 전문가 등을 통한 다양한 의견을 종합하고 자원을 활용하며 아이사랑 운영사이트, 카페, SNS 등에 연계한다.

5. 해외사례

가. 캐나다 BC 여성건강센터의 특징

캐나다 BC여성건강센터는 의료기관을 가지고 있으면서 건강한 청소년부터 노인에 이르기 까지 질병, 치료, 재활까지 폭넓게 관리하고 분석하는 여성들의 생애전환 프로그램과 여성의 건강을 전문적으로 연구를 하는 센터를 운영한다는 특징이 있다.

나. 독일의 마더센터 (부모와 자녀 센터)의 특징

독일의 마더센터는 여성들이 센터에서 일한 노동의 가치를 인정 하면서 여성들의 일자리

창출을 돕고, 가족적인 분위기속에서 다양한 서비스를 제공하며, 세대가 공존하는 세대통합 공동육아 방식의 센터를 운영한다는 특징이 있다.

6. 정책제안

- 전국 지자체에서 지역주민 건강증진을 위해 노력하고 있지만 정작 아이를 낳고 기르는데 필요한 가임기부터 임신, 출산, 육아, 영유아의 건강증진을 위한 체계적인 교육 프로그램과 육아맘들의 스트레스 및 우울증해소를 위한 상담 및 자조모임을 실시할 수 있는 장소가 부족하므로 이를 해소하기 위한 지자체의 노력이 있어야 할 것이다.
- 또한 육아맘, 유아휴직자, 아바육아자들이 많이 있지만 아이들과 함께 건강 체험과 맞춤형 교육 프로그램, 자조 모임 등을 하면서 의료기관을 편하게 이용 할 수 있는 one-stop 시설이 많지 않은 것이 현실이므로 의료기관과 연계된 교육, 상담 등 지역별 통합서비스의 실시가 가능한 기관을 확보하고 이를 위해 정부에서는 적극적인 지원이 있어야 할 것이다.

7. 여성과 아동 건강센터 구성 요소(안)

【표 3】 여성과 아동 건강센터 구성 요소(안)

분류	주요항목	내용
모성건강 UP 프로그램	진료	- 산부인과 진료
	예방접종	- 여성의 모든 예방접종
	건강검진	- 유방암, 자궁암, 갑상선초음파, 골밀도검진 등 검진 실시
	건강 상담	- 여성을 위한 전화상담 및 맘맘 카페를 통한 상담 실시
	체력단련프로그램	- 임신부요가, 체조, 마사지 프로그램 운영
	심신치유프로그램	- 육아맘들을 위한 정신적, 육체적 스트레스 해소를 위한 정신보건센터와 연계 상담
	이주여성주치의의원	- 이주여성을 위한 진료
임신육아역량 UP 프로그램	건강정보 확산	- 육아맘들이 임신, 육아, 건강, 교육에 대한 정보 웹사이트 운영 (맘맘맘 카페, 아가사랑운영)
	건강교육	- 임신, 출산, 모유수유, 유방관리, 신생아관리, 신생아응급 처치 등 교육 - 초보맘 들의 유방관리를 위한 개별 진단 및 초보 아빠들을 위한 프로그램
자조모임UP 프로그램	힐링 소통방 운영	- 육아스트레스 해소를 위한 온라인을 통한 소통 오프라인을 이용한 자조모임 실시
	육아용품나눔	- 육아맘들에게 물물교환 및 나눔 장터 제공

분류	주요항목	내용
아동건강UP 프로그램	영유아 검진	- 소아 진료, 영유아의 건강검진 및 구강검진
	영유아교육	- 구강교육 및 영양교육
	영유아건강프로그램	- 부모와 같이하는 마사지, 요가, 오감발달 등 영유아를 위한 다양한 프로그램
	어린이집주치의 의원	- 어린이집과 병의원 협약을 통한 영유아 관리
건강네트워크	보건의료 종사자 자문위원 구성	- 지역사회 다양한 병의원, 보건소, 보건관련 및 사회단체, 육아당사자인 육아맘으로 자문위원회 구성

8. 결론

인구보건복지협회 부산지회에서는 가임기, 임신, 출산, 육아에 이르기까지 의료와 연계된 프로그램을 모범적으로 실시하고 있으므로 정부에서는 모자건강 관리체계구축을 위하여 공공 보건의료사업을 확대 추진하여야 할 것으로 보인다.

토론

토론문 3

김 승 옥 센터장(노원구 육아종합지원센터)

영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회의 육아지원 협력 체계에 대한 제안

김 승 옥 센터장(노원구 육아종합지원센터)

모든 영유아는 이미 하나의 사회구성원으로서 지역사회와 밀접하게 연결되어 생활하고 있으며, 사회문화적 환경이나 지역사회와의 상호작용적이고 상호의존적인 관계 속에서 발달이 역동적으로 이루어진다. ‘한 아이를 키우려면 온 마을이 필요하다’는 아프리카 속담에서 알 수 있듯이 육아는 어느 한 개인이나 가정에서 해결될 수 있는 문제도 아니며, 어린이집이나 유치원과 같은 기관에 전적으로 의존하여 해결될 수 있는 단순한 과제가 아니다. 전통사회에서도 육아를 위해 부모뿐 아니라 형제, 친인척, 더 나아가 마을의 이웃 주민들이 함께 참여했다는 점을 생각해 보면, 육아는 여러 사람의 손길을 필요로 하는 사회적 과제이다. 따라서 오늘날 핵가족화된 사회에서 자녀를 키우기란 근본적인 한계를 지닐 수밖에 없고 한 아이를 건강하게 키우는데 있어 한 가정이나 하나의 기관이 전적으로 책임지기 보다는 지역사회 공동체가 함께 책임을 나누며 영유아를 양육해야 한다.

정부와 지자체는 육아를 지원하기 위해 막대한 재정을 투입하고, 유아교육과 보육기관을 확충하였으며, 다양한 육아정책을 추진하고 있으나 부모들은 육아에 어려움을 느낀다고 여전히 토로하고 있다. 또한, 지역사회 내에는 육아를 지원하는 다양한 기관들이 존재하고 각 기관들은 한정된 자원으로 최대의 서비스를 제공하기 위해 고군분투하고 있다. 그러나 그 기관들 간에 정보가 교류되지 않음으로 인하여 기관마다 유사중복적인 사업을 수행하고 있거나 필요한 서비스가 누락되고 있는 것이 현실이다. 이와 관련하여, 정부의 보조금 중복지원과 육아지원 서비스의 효율성에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 정형화된 공적 육아서비스로는 개별 가정의 육아 어려움이나 다양한 보육수요를 충족하기에 한계가 있다. 따라서 다양한 육아지원의 수요에 대응하고 자원의 효율적 배치를 위해서 육아지원기관 뿐 아니라 지역사회의 여러 기관들과의 전반적인 협력네트워크를 통해 육아지원의 사각지대를 메꾸는 작업이 필요하다(육아정책연구소, 2014).

‘네트워크(network)’는 서로 다른 조직이 공유된 목적을 달성하기 위하여 상호작용과 자원을 교환하는 사회체계이다. 기관 간에 긴밀한 상호의존관계를 지님과 동시에 각 조직의 독립성을 유지하며 지역사회의 자원을 최대한 활용하여 최적의 서비스를 수요자에게 제공하기 위하여 수요자의 선택권을 확대하고 접근성을 증대한다. 이러한 면에서 영유아의 건강한 출발을 위한 지역사회의 육아지원 협력체계 구축이 육아지원의 사각지대를 메꾸고 수요자 중심의 서비스를 실천하는 데 대안이 될 수 있다.

서울시 노원구 육아종합지원센터는 지역의 전문인력, 유관기관 연계 등 지역사회와의 네트워크 구축해 영유아 가정에 전문적이고 통합적인 One-Stop 육아지원 서비스를 제공하기 위해 2014년 5월부터 육아지원 네트워크 사업을 수립, 추진 중이다. 이에 본 토론자는 ‘노원 육아지원 네트워크’를 사례를 소개하고 육아지원 협력체계 구축 및 운영에 대한 몇 가지 활성화 방안을 제안하고자 한다. ‘노원 육아지원 네트워크’는 지역 내 육아자원 발굴 및 기관 간 정보와 자원 연계를 통해 육아지원 서비스의 중복 및 누락을 방지하고 지원 자원을 효율적으로 사용함으로써 부모에게 ‘양질의 종합적인 육아지원 서비스 체계’ 구성을 목적으로 자원맵핑, 사례관리, 공동사업을 다음과 같이 운영되고 있다.

표 1 | 노원육아지원네트워크 사업내용

구분	내 용
자원맵핑	<ul style="list-style-type: none"> 관내 민·관에 산재되어 있는 육아지원 관련 서비스 및 육아정보, 인적 및 물질 자원을 수집하고 체계화하여 One-stop 육아지원 서비스 제공 각 기관들의 프로그램을 취합하여 ‘노원 육아지원네트워크 뉴스레터’ 매월 발행하고 각 기관과 노원구청 홈페이지에 공동 게시
사례관리	<ul style="list-style-type: none"> 유관기관이 협조하여 동일대상에 대한 체계적인 사례관리를 통해 육아문제를 해결함. 지역사회 자원맵핑과 연동하여 전문적이고 통합적인서비스를 제공함으로 서비스 중복과 누락 방지를 목적으로 함
공동사업	<ul style="list-style-type: none"> 유관기관 정기회의 및 사업교류로 공동사업의 지역적 재분배와 각 기관 전문성을 증진시키고 각 사업의 공동 홍보로 사업의 효율성을 높이고, 각 기관이 협력하여 공동사업을 진행함으로 사업효과의 극대화

육아지원네트워크에 참여기관은 2018년 10월 현재 18개 기관이다. 본 사업의 추진 주체는 노원구육아종합지원센터로서 사업총괄을 담당하며, 지역 내 육아지원 정보를 수집하고 지원 체계 구축 역할도 수행한다. 노원구청은 민관 협력체계를 구축할 수 있도록 지원하며, 네트워크 참여기관들은 기관 고유의 역할을 담당하면서 정보를 공유하고, 사례관리가 필요한 영유

아 가정에 대해서는 통합적인 지원서비스에 함께 참여하여 공동사업을 수행한다. 원활한 네트워크 운영을 위해 연2회 기관장 및 실무자 회의를 구분하여 개최하고 있다.

【 표 2 】 노원육아지원네트워크 참여기관

번호	협약기관	연계사업 내용
1	노원구청	네트워크를 위한 민관협력체계 구축 지원
2	노원구육아종합지원센터	육아지원사업 전반, 육아지원네트워크 관리
3	굿네이버스 서울동부지부	아동학대 예방사업, 영유아 및 부모 상담
4	노원 드림스타트센터	저소득층 영유아 지원, 영유아 및 부모 상담
5	어린이급식관리지원센터	영유아 및 부모대상 영양위생교육
6	노원구 건강가정지원센터	부모 심층 상담, 공동육아나눔터 공간 제공
7	노원구중독관리통합지원센터	스마트폰 중독 예방 부모교육
8	노원구보건소	모자보건 및 부모교육, 영유아 및 부모의 건강
9	노원어린이도서관	북스타트 및 영유아, 부모교육 사업
10	노원에코센터	영유아 환경관련 체험 및 교육, 물적자원(공간) 공유
11	서울시북부여성발전센터	여성 사회진출, 출산가정 아이돌봄 및 산후관리사 연계
12	중랑천 환경센터	환경보호 관련 영유아 및 부모 프로그램
13	한국성서대학교 산학협력단	물적자원(시설, 설비), 인적자원 지원
14	달빛어린이병원	영유아 건강 및 의료지원
15	노원구 국공립어린이집연합회	영유아 지원프로그램 연계 및 홍보 교직원, 부모 프로그램 참여 및 홍보
16	노원구 민간어린이집연합회	
17	노원구 가정어린이집연합회	
18	한국유치원총연합회 노원	

네트워크 운영에 따른 효과성은 다음과 같다. 첫째, 네트워크 공동사업으로 효과 및 효율성 증대하였다. 공동사업을 추진함으로 관련기관이 공동으로 계획 수립하고 사업 진행함으로 사업비 절감, 서비스 질의 향상, 체계적인 행사 운영, 홍보 극대화로 각 기관에서 따로 사업운영시보다 더욱 효과적인 사업효과를 거둘 수 있었다. 둘째, 협력적 사례관리로 종합적 서비스 제공하였다. 기관 간의 상호협력적 사례관리로 어린이집 재원 취약계층 영유아 가정을 신속하게 지원하는 관리 시스템을 구축하였다. 어려움에 처한 가정이 문제해결을 위해 여러 기관에 직접 알아봐야 하는 어려움을 해소하고 관련기관이 연계하여 종합적 One-stop 서비스 제공하였다. 셋째, 공동홍보 효과를 극대화하였다. 각 기관 소식 연합 홍보 및 세부 사업을 공유하여 노원육아네트워크 뉴스레터를 제작하여 매월 배포함으로 홍보 효과를 높였다. 영유아 부모가 각 기관 별로 검색을 통해 양육정보 및 프로그램 정보를 접하였으나, 노원육아네트워크 뉴스레터를 통

하여 한 눈에 프로그램 정보를 볼 수 있어 편리성 및 접근성을 확보하였다.

네트워크가 성공적으로 운영되기 위해 필요한 몇 가지 제안을 다음과 같다. 첫째, 공통의 목적을 공유해야 하며, 네트워크 목적과 각 기관의 고유한 목적이 부합되어야 하고 활발한 교류가 지속되어야 한다. 이를 위하여 네트워크에 참여하는 기관 간의 '정기적'인 교류가 있어야 하는데 사업의 목적과 취지를 공유하고, 결정권을 가지는 기관장들의 회의와 사업을 진행하는 실무자들 간의 회의를 통해 수요자들의 요구를 파악하고 공동의 목적을 공유할 수 있다. 둘째, 네트워크에 참여하는 기관들이 상하 관계가 아니라는 점을 상호 공유해야 한다. 네트워크의 거점(구심점 역할)은 서비스 대상에 따라 변경될 수 있으며 거점 기관도 연계 기관을 컨트롤 하기 위해 존재하는 것이 아니라 네트워크의 회의 개최 등 진행역할을 수행하기 위해서임을 공유해야 한다. 셋째, 다양한 수요자의 욕구를 충족시키기 위한 포괄적인 서비스 제공을 위해서는 네트워크는 탄력적으로 융통성 있게 운영되어야 한다. 예를 들어 전반적인 허브의 역할은 육아종합지원센터가 하다가도 어떠한 사례를 지원할 때에 드림센터가 지원할 수 있는 자원과 여건, 역할이 맞으면 허브를 드림센터 맡고 다른 센터가 참여하는 형태가 되는 등 탄력적인 운영현태로 운영되어야 한다. 넷째, 네트워크를 수행하기 위한 인력과 예산이 지원되어야 한다. 실제로 운영했던 경험으로 짐작했을 때 네트워크 운영만을 위한 예산과 인력은 그리 많이 소요되지 않는다. 그러나 네트워크가 정기적이고 지속적으로 운영되어야 하는 것을 고려한다면 한 센터의 기존 예산으로 운영되기는 쉽지 않으므로 운영에 따른 지원이 필요하다. 다섯째, 네트워크 담당자와 지자체의 의지가 무엇보다도 중요하다. 연례적이고 형식적인 네트워크가 아닌 살아서 '숨쉬는 네트워크'로 운영되기 위해서는 네트워크 담당 기관장의 아이디어와 의지가 매우 중요하며 지자체와 관계자의 적극적인 상호호혜적인 협력이 필요하다.

토론

토론문 4

윤재희 보건교사(월촌초등학교)

영유아 양육 시설의 보건의료 인력 지원방안

윤 재 희 보건교사(월촌초등학교)

I. 영유아 양육 시설 보건의료 인력 지원을 위한 법적 검토

영유아 양육 시설의 보건의료에 관한 법적 근거가 되는 영유아보육법, 유아교육법, 학교보건법을 보건의료 활동, 보건의료 인력을 중심으로 검토하였다.

1. 영유아보육법¹⁾

영유아보육법은 보건복지부 소관 법으로 만 6세 미만의 취학 전 아동을 보육하는 어린이 집에 적용된다. 영유아보육법에 명시되어 있는 보건의료 활동은 건강검진, 예방접종 확인, 응급이송, 치료 및 예방조치이다. 보건의료 인력은 간호사 혹은 간호조무사이며 배치가 의무사항은 아니다. 간호사 혹은 간호조무사는 보호자의 동의를 받아 의사의 처방이나 지시에 따라 투약행위를 보조하는 역할을 한다. 그리고 보건위생에 관한 원장과 보육교사의 보수교육이 의무화되어 있다 <표 1>.

표 1 | 영유아보육법의 보건의료 관련 내용

구분	내용
소관부서	• 보건복지부
적용대상	• 영유아: 6세 미만의 취학 전 아동 • 어린이집: 영유아를 보육하는 기관
보건의료 활동	• 영유아와 보육교직원에 대한 건강진단 실시 및 생활기록부 기록 (제31조) • 위급한 영유아에 대한 응급의료기관 이송 (제31조) • 영유아의 예방접종 사실 확인 및 생활기록부 기록 (제31조의3) • 치료 및 예방조치 (제31조) - 감염성 질환에 대해 보호자와 협의하여 치료 및 예방조치

1) 영유아보육법[법률 제14597호, 시행 2017.9.15]

구분		내용
보건의료인력	자격	<ul style="list-style-type: none"> - 의사의 처방, 지시에 따른 투약행위 보조 (보호자의 동의 필요) • 원장, 보육교사의 보수교육 의무 (보건복지부장관이 실시): 성폭력 및 아동학대 예방, 감염병 및 약물의 오남용 예방 등 보건위생 관리 (제23조, 제23조의2)
	배치	• 간호사, 간호조무사 (제32조)
	역할	• 강제사항 아님 (제32조)
		• 보호자 동의를 받아 의사의 처방, 지시에 따른 투약행위 보조 (제32조)

2. 유아교육법²⁾

유아교육법은 교육부 소관 법으로 유아(만 3세부터 취학 전 아동)를 교육하는 유치원에 적용된다. 유아교육법에 명시되어 있는 보건의료 활동은 건강검진 및 추후관리, 응급이송이다. 보건의료 인력은 촉탁의사, 간호사 또는 간호조무사이며 배치가 의무사항은 아니다 <표 2>.

표 2 | 유아교육법의 보건의료 관련 내용

구분		내용
소관부서		• 교육부
적용대상		• 유치원: 만3세부터 취학전까지의 유아를 교육하는 기관
보건의료 활동		<ul style="list-style-type: none"> • 건강검진 및 후속조치 (제17조): 문진과 진찰, 신체계측, 발달평가 및 상담, 건강교육, 구강검진 (시행규칙 제2조의5) • 응급조치: 응급의료기관 이송 (제17조의3)
보건의료인력	자격	• 간호사, 간호조무사, 촉탁의사 (제20조)
	배치	• 강제사항 아님 (제20조)
	역할	• 해당내용 없음

3. 학교보건법³⁾

학교보건법은 교육부 소관 법이다. 학교보건법은 모든 학교의 보건관리에 필요한 사항 전반을 규정하며 유치원도 법의 적용범위에 포함된다.

학교보건법에서 유치원에 적용되는 보건의료 관련 내용은 보건실 설치, 학생건강증진계획 수립 및 시행, 감염병 예방 및 관리, 체계적인 보건교육, 교직원에 대한 심폐소생술 등의 응급처치 교육, 교직원에 대한 보건관리, 응급처치 및 그에 따른 투약이다. 유아에 대한 예방접

2) 유아교육법[법률 제14567호, 시행 2018.2.9.]

3) 학교보건법[법률 제15043호, 시행 2018.5.29.]

종과 건강검사는 명시되어 있지 않다.

보건의로 인력은 의사, 약사, 보건교사, 간호사자격의 보조 인력이다. 의사와 약사는 의무 사항은 아니며 주요 역할은 학교보건에 대한 자문 및 지도이다.

보건교사는 18학급 이상 규모의 초등학교, 9학급 이상 규모의 중·고등학교에 의무적으로 배치해야 한다. 그러나 일정규모 이하의 학교에서는 순회 보건교사를 둘 수 있다. 유치원은 이와 같은 초·중·고 학교의 보건교사 배치 기준에 준하여 보건교사를 두도록 명시하고 있다 <표 3>.

표 3 | 학교보건법의 보건의로 관련 내용: 유치원 적용 내용만 발췌

구분	내용		
소관부서	• 교육부		
적용대상	• 모든 학교 (유치원 포함)의 학생 및 교직원		
보건의로 활동	<ul style="list-style-type: none"> • 보건시설: 보건실을 설치해야 함 (제3조) • 학생건강증진계획 수립 및 시행 (제7조의3) • 감염병 예방 및 관리: 감염병 (의심)환자에 대한 등교중지 (제8조), 휴업 및 휴교 가능 (제14조), 감염병 예방 대책 및 매뉴얼 (제14조의3, 제14조의4) • 유아 대상 체계적인 보건교육: 학생의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연 과 약물 오용·남용의 예방, 성교육, 정신건강 증진 등 (제9조, 제9조의2) • 교직원에 대한 심폐소생술 등의 응급처치 교육 (제9조의2) • 교직원에 대한 보건관리 (제13조) • 응급처치: 아나필락시스, 저혈당에 대한 사전 동의를 받은 일부전문의약품의 투약 가능, 일반적인 외상과 질병에 대한 응급처치 및 그에 따른 투약 (제15조의2, 시행령 제23조) 		
보건의로인력	보건교사 †	배치	<ul style="list-style-type: none"> • 보건교사 배치기준에 준하여 배치 (제15조, 시행령 제23조) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - 초등학교는 18학급 이상은 의무사항, 18학급 미만은 의무사항 아님 - 중·고등학교는 9학급 이상은 의무사항, 9학급 미만은 의무사항 아님 - 일정규모 이하의 학교에는 순회 보건교사를 둘 수 있음 </div>
		역할	<ul style="list-style-type: none"> • 정기 또는 임시 예방접종 가능 (제14조의2) • 아나필락시스, 저혈당에 대한 사전 동의를 받은 일부전문의약품의 투약 (제15조의2) • 보건교육, 학생들의 건강관리 (제15조) • 일부 의료행위: 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료, 응급을 요하는 자에 대한 응급처치, 부상과 질병의 악화를 방지하기 위한 처치, 건강진단결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리, 의료행위에 따르는 의약품 투여
	간호사	배치	<ul style="list-style-type: none"> • 강제사항 아님: 질병이나 장애로 인한 특별히 관리·보호가 필요한 학생이 있는 경우 배치할 수 있음 (제15조의2)
		역할	<ul style="list-style-type: none"> • 보건교사의 의료행위 보조 (시행규칙 제11조)
	의사 약사	배치	<ul style="list-style-type: none"> • 강제사항 아님 (제15조)
		역할	<ul style="list-style-type: none"> • 자문 및 지도 (시행령 제23조)

† 보건교사 (교원 자격증, 간호사 자격증): 유아교육법에 따른 유치원 교원의 자격 요건에는 포함되지 않음

보건교사는 교원 자격증과 간호사 면허증을 모두 갖고 있어야 하며 주요 업무는 보건교육과 학생들의 건강관리이다. 보건교사는 외상, 질병, 응급환자에 대한 일반적인 치료, 응급처치 등을 할 수 있으며 이에 따른 일반의약품의 투약 행위를 독립적으로 수행할 수 있다. 아나필락시스와 저혈당의 경우는 사전 동의를 받은 일부전문의약품의 투약도 가능하다. 정기 또는 임시 예방접종이 필요한 경우는 접종도 할 수 있다.

간호사자격의 보조 인력은 질병이나 장애로 인한 특별한 관리·보호가 필요한 학생이 있는 경우 보건교사가 배치된 학교에 배치할 수 있다. 그러나 배치가 의무사항은 아니다. 보조 인력은 보건교사의 지시를 받아 의료행위를 보조하는 역할을 수행한다.

4. 보건의료 관련 영유아보육법, 유아교육법, 학교보건법의 비교

○ 법체계

영유아보육시설인 어린이집과 유치원의 보건의료에 관한 내용을 명시하는 법의 소관부서는 보건복지부, 교육부로 이원화 되어 있다. 또한 유치원의 보건의료와 관련된 내용이 유아교육법과 학교보건법에 모두 적용받고 있지만 명시되어 있는 내용이 달라 현장에서 법을 적용하는데 혼란이 있다.

○ 보건의료 활동

영유아보육법, 유아교육법, 학교보건법에 따라 어린이집과 유치원에 공통으로 명시되어 있는 보건의료 활동은 건강검진의 확인, 감염병 관리, 보건관련 교사 교육, 응급이송이다.

어린이집에서는 예방접종여부를 확인하지만, 유치원에서는 예방접종 확인 사업이 명시되어 있지 않다. 학교보건법에 따라 초등학교에서는 예방접종을 확인하지만, 유치원에 관한 사항은 제시되어 있지 않다. 학교보건법에 따라 유치원에서는 필요시 보건교사에 의해 예방접종 실시만 가능하다.

응급처치의 경우 어린이집에서는 처방된 투약행위에 대한 보조 행위만 할 수 있다. 유치원에서는 유아교육법에 따르면 응급이송만 가능하다. 그러나 학교보건법에 의하면 통상건강문제 및 응급처치를 광범위하게 제공할 수 있다.

유치원에서는 학교보건법에 따라 학생 대상으로 체계적인 보건교육을 실시해야 하며, 어린이집에서는 그와 관련된 사항은 명시되어 있지 않다.

○ 보건의료 시설

유치원에서는 학교보건법에 따라 보건의료서비스를 위한 보건실 설치가 의무화 되어 있지만 어린이집에는 보건실 설치에 관한 사항은 제시되어 있지 않다.

【 표 4 】 영유아 양육 시설의 보건의료 관련 법 비교

구분	어린이집	유치원	
관련법	영유아보육법	유아교육법 학교보건법	
보건의료 활동	건강검진	건강검진	
	응급이송	응급이송	
	처방된 투약행위 보조	·	
	예방접종 사실 확인	·	
	감염병 조치	·	
	·	·	
	·	·	
보건시설	·	·	
보건 의료 인력	자격	간호사, 간호조무사	간호사, 간호조무사
		·	·
		·	위촉의사
	역할	처방된 투약행위 보조	·
배치	강제사항 아님	강제사항 아님	

○ 보건의료 인력

어린이집의 보건인력은 간호사, 간호조무사이며, 배치가 의무화 되어 있지 않다. 간호사(간호조무사)는 응급이송, 보호자 동의에 따라 처방된 투약행위에 대한 보조만 가능하다.

유치원의 보건인력은 유아교육법과 학교보건법에서 서로 다르게 제시하고 있다. 유아교육법에서는 간호사, 간호조무사로 명시되어 있으며, 학교보건법에는 교원자격(초, 중등, 특수학교)⁴⁾과 간호사자격을 모두 갖고 있는 보건교사로 명시되어 있다.

4) 초·중등교육법 [법률 제14603호, 2017. 3. 21., 시행 2017. 6. 22.]의 별표 2

유아교육법에서는 간호사와 간호조무사의 역할이 제시되어 있지 않아 의료법에 따른 간호사와 간호조무사의 역할만 가능하다. 그러나 학교보건법에는 보건교사의 역할을 보건교육, 학생의 건강관리로 명시하고 있다. 또한 보건교사는 통상건강문제나 외상에 대한 치료 및 일반 의약품의 사용, 일부 응급상황에서는 전문의약품의 사용 등 폭넓은 보건의료를 할 수 있다.

그러나 보건교사는 유치원 교원자격은 갖고 있지 않으며(유아교육법 제22조, 별표2) 유아교육법상 교원의 자격에도 제시되어 있지 않아, 현재 법 체계에서는 보건교사는 유치원의 보건이력이라고 할 수 없다.

유치원에는 유아교육법에 따라 위촉의사를 둘 수 있다. 학교보건법에서는 의사와 약사를 둘 수 있다고 명시되어 있다. 그러나 자문과 지도의 역할을 하므로 위촉의사, 위촉약사로 해석하는 것이 합당하다. 유치원에서 운영할 수 있는 위촉의사, 위촉약사 제도는 의무사항은 아니다. 어린이집에서는 위촉의사, 위촉약사 제도는 해당되지 않는다.

II. 영유아 양육 시설 및 보건의료 인력 현황

1. 영유아 양육 시설 현황⁵⁾

2016년 기준 미취학 영유아의 68.1%가 유치원과 어린이집을 이용하고 있다.

2016년 기준 전국의 어린이 집은 총 41,084개이며 국공립은 전체의 6.7%에 불과하다. 총 유치원은 8,987개이며 국공립 비율은 52.3%이다. 국공립 유치원의 93.5%가 병설유치원이다 <표 5>.

2016년 기준 19명 이하의 학생이 있는 유치원이 가장 많다. 학생수가 100명 이상인 유치원은 총 2,814개이며 국립 1개, 공립 326개, 사립 2,487개이다 <표 6>.

5) 우남희 (2017.8.31.) 2016년 유아교육 보육 통계, 979-11-87952-14-5 93330 육아정책연구소, 서울. [cited 2018 July 13]. Available from http://www.kicce.re.kr/kor/publication/04_04.jsp?mode=view&idx=23299&startPage=0&listNo=93&code=etc04&searc

【 표 5 】 2016년 설립별 유치원 현황

구분	국립유치원	공립유치원		사립유치원			
		단설	병설	법인	개인	군부대	기타
유치원 수	3	305	4,388	506	3,739	14	32
소계	3	4,693		4,291			
합계	8,987						

〈출처〉 교육부, 한국교육개발원 (2016) 2016년 교육통계연보: 설립별 유치원 수, 충청북도. [cited 2018 July 13]. Available from <http://kess.kedi.re.kr/index>

【 표 6 】 2016년 유치원 학생 수에 따른 유치원 현황

구 분	19 이하	20~39	40~59	60~79	80~99	90~119	120~139	140~199	200 이상
국립	0	0	0	1	1	1	0	0	-
공립	2134	930	694	504	105	117	97	79	33
사립	153	257	393	499	502	504	453	925	605
총계	2,287	1,187	1,087	1,004	608	622	550	1,004	638
누계	2,287	3,474	4,561	5,565	6,173	6,795	7,345	8,349	8,987

〈출처〉 교육부, 한국교육개발원 (2016) 2016년 교육통계연보: 설립별 유치원 수, 충청북도. [cited 2018 July 13]. Available from <http://kess.kedi.re.kr/index>

2. 영유아 양육 시설의 보건의료 인력 현황

○ 어린이 집 보건의료 인력 현황

어린이집은 2016년 기준 전국 41,084개 중에 근무하는 간호사는 1,296명으로 배치율은 3.2%이다 〈표 7〉.

【 표 7 】 어린이집 교직원 현황

단위: 명

구분	계	원장	보육교사	특수교사	치료사	영양사	간호사	사무원	취사부	기타
총계	321,766	40,901	229,548	2,115	567	934	1,296	1,142	28,999	16,264
국공립	32,937	2,821	23,253	962	156	128	192	168	3,679	1,578
사회복지 법인	18,920	1,399	12,478	836	330	93	129	149	1,876	1,630
법인·단체등	8,436	801	5,561	90	16	41	54	94	941	838
민간	145,609	14,261	106,546	217	63	500	762	511	13,475	9,274
가정	101,891	20,519	71,553	2	1	2	0	43	7,364	2,407
부모협동	979	158	643	2	0	2	1	3	116	54
직장	12,994	942	9,514	6	1	168	158	174	1,548	483

〈출처〉 우남희 (2017.8.31.) 2016년 유아교육 보육 통계, 979-11-87952-14-5 93330 육아정책연구소, 서울, 33p.

○ 유치원 보건의료 인력 현황

2016년 기준 전국의 유치원 8,987개 중에 근무하는 보건교사는 9명으로 배치율은 0.1%에 불과하며 전체 유치원 교원의 0.02%를 차지한다 <표 8>.

【표 8】 자격별 유치원 교원 수

단위: 명

구분	계	원장	원감	수석교사	1급정교사	2급정교사	준교사	보건교사	영양교사	기타	
전국	계	52,923	4,737	1,727	29	13,458	32,945	7	9	-	11
	국공립	13,412	370	600	25	7,550	4,854	-	6	-	7
	사립	39,511	4,367	1,127	4	5,908	28,091	7	3	-	4

<출처> 우남희 (2017.8.31.) 2016년 유아교육 보육 통계, 979-11-87952-14-5 93330 육아정책연구소, 서울, 33p.

III. 영유아 양육 시설에서의 보건의료 인력 운영 문제점 및 지원 방안

1. 유치원의 보건의료 인력 자격의 불일치

유치원은 유아교육법과 학교보건법에 모두 적용받는 기관이다. 그러나 유아교육법에서 보건의료 인력은 간호사 혹은 간호조무사로 되어 있다. 또한 보건교사는 교원의 분류에 포함되어 있지 않다. 학교보건법에서는 유치원에도 보건교사를 배치하도록 하고 있으나 현재 초·중·고등학교에서 보건교사의 자격은 초, 중등, 특수학교로 유치원 교원 자격은 없다.

즉, 유아교육법 상 보건교사가 교원의 자격으로 분류되지 않았기 때문에 보건교사는 초, 중등, 특수학교의 보건인력으로만 적용되며, 유치원의 보건인력은 간호사 혹은 간호조무사이다.

2. 유치원 보건인력의 제한적 역할

유치원 보건교사 자격이 없고, 보건교사가 유치원 교원의 분류에 명시되지 않았기 때문에 보건교사의 자격으로 유치원에 배치될 수 없다. 보건교사 자격이 있어도 유치원에서는 간호사의 역할을 수행해야 한다.

학교보건법에서 보건교사는 학생의 건강관리와 보건교육에 필요한 광범위한 활동을 명시하고 있다. 특히 통상건강문제 및 응급처치에 따른 일반의약품과 소아당뇨, 아나필락시스에 따

른 일부 전문의약품 투여는 보건교사이기 때문에 가능하다.

하지만 유치원에서는 간호사의 자격으로 학교보건활동을 해야 하기 때문에 투약을 할 수 없다. 또한 유아교육법에서 간호사의 역할은 응급의료기관 이송 외에는 명확하게 제시된 것이 없어 역할이 제한적이다.

3. 영유아 양육 시설의 보건의로 인력의 낮은 배치율

2016년 기준 전국 어린이집의 간호사 배치율은 3.2%(1,296명)이다. 유치원의 경우 보건교사는 9명(0.1%) 배치되어 있어 매우 낮은 수준이다. 100명 이상의 학교에 보건교사 1명을 기준으로 하고 있는 학교의 보건교사 정원 규정⁶⁾과 비교 할 때 유아가 100명 이상인 유치원은 총 2,814개교로 전체 유치원의 31.3%에 해당된다. 이는 초·중등·특수학교의 보건교사 정원기준과 유치원의 보건교사 배치율을 비교할 때 매우 낮은 수치이다. 영유아 시설의 낮은 보건의로 인력 배치율로 인해 영유아 시설에서 보건업무는 전문성이 없는 일반 교사가 업무로서 담당하고 있다.

IV. 영유아 양육 시설에서의 보건의로 인력 지원 방안

1. 거점 국·공립 유치원에 유치원 자격의 보건교사 배치

유치원은 유아를 교육하는 기관으로 학교보건법상 학교에 포함된다. 보건교사는 보건교육과 건강관리를 하는 보건인력으로 교원자격과 간호사자격을 갖고 있다. 그러므로 유치원에도 보건교육과 건강관리를 할 수 있는 보건교사가 배치되는 것이 타당하다.

모든 유치원의 안전을 위해 보건교사를 모두 배치하는 것이 바람직하다. 하지만 초중고 학교에 비해 규모가 작은 유치원이 많다. 또한 사고발생율도 초·중등 학생들에 비해 다소 낮은 편이며, 사망이나 장애가 발생한 사례도 초·중등학교에 비해 많지 않다 <표 9>.

유치원의 규모, 사고 발생율, 예산 등을 고려할 때 전면배치의 대안으로서 일정규모 이상의 국·공립 유치원을 보건 거점 유치원으로 지정하고 이를 중심으로 보건교사가 배치되지 않

6) 지방교육행정기관 및 공립의 각급학교에 두는 국가공무원의 정원에 관한 규정 시행규칙 [교육부령 제90호, 2016. 2. 29., 2016. 3. 1.]의 별표 5: 보건교사 정원 배정의 기준으로 100명 이상인 학교는 1명, 43학급 이상은 2명, 100명 미만은 0.5명임

은 유치원을 관리하고 지도하는 형태로 운영 하는 방안이 있을 수 있다. 보건 거점 유치원 제도를 운영하더라도 보건교사가 배치되지 않은 유치원에서는 응급처치와 학생건강관리에 문제가 발생할 수 있다. 하지만 보건 거점 유치원을 중심으로 응급처치와 학생건강관리에 대한 지도 감독, 교직원에 대한 교육을 통해 일정부분 보완 할 수 있다. 또한 거점 유치원 중심으로 유치원 학생들을 대상으로 다양한 학교보건 사업 운영이 가능하다. 이를 위한 법률 개정 및 상세한 운영방안은 다음과 같다.

【 표 9 】 2016년 학교안전공제회 통보 사고 현황⁷⁾

구분	전체인구*	사고		입원(요양)		장해	사망
유치원	704,138	7619	1.08%	6160	0.87%	1	0
초	2,672,843	38548	1.44%	25236	0.94%	10	3
중	1,457,490	37159	2.55%	23559	1.62%	26	1
고	1752457	31943	1.82%	21440	1.22%	40	2
특수	25,502	472	1.85%	342	1.34%		

*교육통계서비스: 2016년 학생수 <http://kess.kedi.re.kr/index>

가. 법률 개정

○ 학교보건법 개정: 보건 거점 유치원에 관한 조항 신설함

보건 거점 유치원에 대한 법적 근거 마련을 위해 보건 거점 유치원에 관한 조항을 학교보건법에 신설한다.

【 표 10 】 학교보건법

학교보건법	
현행	----- (없음) -----
개정안	제15조의 2(보건 거점 유치원) ① 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 학교 중 보건교사가 배치된 학교는 보건 거점 유치원으로 지정할 수 있다. ② 보건 거점 유치원은 보건교사가 배치되지 않은 유치원의 보건을 관리할 수 있다. ② 보건 거점 학교의 지정 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

7) 학교안전공제회. (2018). 2016년 사고발생 및 보상 통계, 서울. [cited 2018 July 13]. Available from http://www.ssif.or.kr/06_participation/part05.html

○ 유아교육법 개정: 유치원 교원에 보건교사 자격 포함

현재 보건교사는 비사범대학교에서 중등 교원 양성과정과 동일한 기준으로 양성되고 있다. 간호대학에서 50학점의 교직을 이수하고 간호사자격을 취득하면 보건교사 자격을 받게 된다. 그러나 유아교육에 대한 전문성은 부족하다. 유아교육에 대한 일정시간 이상의 보수교육을 통해 유아교육에 대한 전문성을 보완할 필요가 있다. 이와 같은 양성 및 자격 취득 요건은 초·중등교육법에서 중등교원에게 보수교육을 통해 초등교원자격을 부여하는 방식과 같다⁸⁾.

【 표 11 】 유아교육법 교사자격기준

유아교육법 교사자격기준(제22조제2항관련)		
	자격 급별	자격기준
현행	정교사 (2급)	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 교육과에서 유치원 교육과정을 전공하고 석사학위를 받은 자 4. 유치원 준교사자격증을 가진 자로서 2년 이상의 교육경력을 가지고 소정의 재교육을 받은 자
개정안	정교사 (2급)	----- (현행과 같음) ----- 5. 보건교사는 초·중등·특수학교 보건교사 자격증을 가지고 필요한 보수교육을 받은 자

나. 보건 거점 유치원 지정 및 운영

○ 보건교사 배치와 보건 거점 유치원 지정

일정규모 이상의 유치원에는 유치원 교원 자격의 보건교사를 배치한다. 만약 규모가 작더라도 해당 지역에 보건교사가 배치된 유치원이 없다면 보건교사를 배치한다. 보건 거점 유치원은 보건교사가 배치된 유치원 중에서 유치원 규모, 지역, 인근 보건교사 미배치 유치원 수 등을 고려하여 지정한다.

8) 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

소아당뇨, 아나필락시스 위험군과 같이 건강문제가 있는 유아는 보건교사가 배치된 유치원에 우선 입학 될 수 있도록 한다.

○ 보건 거점 유치원 운영

유치원의 보건교사는 학교보건법에 따른 학생의 건강관리 및 보건교육을 실시한다. 보건 거점 유치원의 보건교사는 추가적으로 관리학교의 학교보건사업을 관리하며 구체적인 역할은 다음과 같다.

- 관리학교의 응급처치 자문 및 지도
- 관리학교의 건강증진사업 기획 자문 및 지도
- 관리학교의 건강증진사업 운영 자문 및 지도
- 관리학교의 교직원, 학부모 보건교육(응급처치, 건강증진사업, 보건교육 등)
- 관리학교의 학생 보건교육 자문 및 지도

2. 어린이집 간호사 배치 확대 및 지자체에 어린이집 담당 보건팀 신설

어린이 집은 보육을 주로 하는 시설이며 보건복지부가 관계 부처이다. 그러므로 보건의료 인력으로 영유아보육법에 따른 간호사자격이 적합하다. 영유아보육법에 따라 간호조무사도 배치될 수 있으나, 간호조무사는 의료법⁹⁾에서 간호사의 업무보조에 대한 지도를 받도록 되어 있다. 그러므로 간호조무사를 어린이집에 배치한다면 간호행위 보조에 대한 지도를 할 수 있는 간호사도 함께 배치해야 한다.

전국 어린이집은 41,084개로 유치원 수의 5배가 넘으며, 국공립 어린이집 비율도 6.7%로 낮아 어린이집의 보건인력 배치에 어려움이 있다. 현재 어린이집의 간호사 배치율은 3.2%에 불과하다.

이러한 문제점을 개선하기 위한 방안으로 국공립 어린이집과 일정규모 이상의 민간 어린이 집은 간호사 배치를 배치한다. 그리고 간호사가 배치되지 않은 어린이 집의 보건활동을 위해

9) 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

각 지자체 보건소에 어린이 집을 담당하는 보건팀을 신설하여 간호사를 채용하여 관리할 수 있도록 한다.

○ 어린이집 간호사의 역할

국공립 어린이집과 일정규모 이상의 어린이집에는 간호사 배치를 의무화 한다. 건강문제가 있는 영유아는 간호사가 배치된 어린이집에 우선 입학 할 수 있도록 한다. 건강문제가 있는 만3세 이상의 유아는 어린이집보다는 보건교사가 배치된 유치원 입학을 권장한다.

어린이집에 배치된 간호사는 영유아보육법에 따른 보건의료 활동을 한다. 그러나 보건교사와 같이 독립적으로 일반의약품의 투약은 제한된다.

- 영유아 대상 건강증진사업 기획 및 운영
- 영유아 건강검진, 예방접종 확인 및 관리
- 응급환자의 이송
- 보호자 동의에 따른 감염성 질환에 대한 치료 및 예방조치
- 의사의 처방 및 지시에 따른 투약행위 보조(보호자 동의 필요)
- 원장과 보육교사, 학부모에 대한 보건교육 실시

○ 지자체 보건소 어린이집 보건팀 운영

지자체 보건소에 어린이집 보건팀을 신설한다. 보건소의 어린이집 보건팀은 관내 간호사 미배치 어린이집 수를 고려하여 간호사를 채용한다. 보건소의 어린이집 보건팀에서는 간호사 미배치 어린이집의 건강증진사업 및 학생건강관리에 대한 지도, 원장과 보육교사에 대한 보건교육을 실시한다. 또한 방문간호사와 같이 정기적으로 해당 어린이집에 방문하여 보건사업 및 학생건강관리 내용을 점검하고 지도한다. 이때 학생상담, 신체검사, CCTV 확인 등을 통해 아동학대 여부도 함께 점검한다.

- 영유아 대상 건강증진사업 기획 및 운영에 대한 지도
- 영유아 건강검진, 예방접종 확인 및 관리 지도
- 응급처치에 대한 지도
- 학생건강관리에 대한 지도
- 원장과 보육교사에 대한 보건교육 실시
- 아동학대 여부 확인 및 예방활동

토론

토론문 5

손 문 금 과장(보건복지부 인구정책실 출산정책과)

- 정부는 행복한 임신·출산 선택을 위해 다자녀정책이 아니라 아이중심의 안전하고 행복한 출생과 성장을 어떻게 지원할 것인가 고민하고, 특히 더 적은 자원과 어려움을 가진 사회·경제적 약자들을 지원하여야 한다는데 동의함.
- 그리고 아동에 대한 건강지원은 조기에 개입하여 투자할수록 신체적 정신적 장애를 예방하고 효과도 높다는 것을 인식하고 있음. 예를 들어 난청검사를 통해 이상소견이 있는 경우 보청기 지원, 인공와우수술 지원을 통해 청각장애를 예방하면, 이는 이후 사회적 비용을 대폭 감소시키는 효과를 가짐.
- 그런 측면에서 서울, 부산, 인천 등 지역에서 추진하거나 추진하고자 하는 ‘임신·출산 방문건강지원 사업’ (가칭) 은 출생아의 평등하고 건강한 출발을 지원하고 찾아가는 맞춤형 건강관리로 고립된 사각지대 산모·신생아 지원 체계를 구축할 수 있다는 점에서 의미가 있음.
- 특히 오늘 발표된 연구결과에서 보듯이 임신 중 스트레스 요인 ‘출산후 자녀의 양육에 대한 신체적·정신적 부담감’ 25.8%, 자녀출산시 스트레스 요인 ‘자녀양육에 대한 두려움’ 34.5%, 자녀양육시 스트레스 요인 ‘자녀양육에 대한 두려움’ 13.6%으로 경제적 부담이나 일가족양육의 어려움 못지않게 **아동을 어떻게 돌봐야 하는지에 대한 두려움이 큰 것으로 나타남**. 하지만 이러한 스트레스 상황에서 지원을 받는 곳은 배우자나 친인척 (부모 및 형제 등)이거나 도움 받는 곳이 없는 것으로 나타남.
- 또한 이러한 지원을 위해 부모들은 ‘어린이집·유치원을 중심으로 인근 양육 관련 서비스 제공기관과 보건의료 서비스기관을 연계’ 24.1%, ‘지역에 양육상담과 보건의료 상담

을 같은 공간에서 받을 수 있는 **육아모자보건지소 (가칭)설립** 24.2%, **'간호사가 가정에 방문하여 양육정보와 건강관리 서비스 제공'** 17.2% 등을 높이 요구하는 것으로 나타남. 아울러 **'보건소에 임신부 등록제를 실시해 산모를 관리할 있는 체계 구축 (4.2점)**, **'출산가능지역 및 기관 안내·응급상황발생시 이송체계에 대해 산모안내 (4.4점)**, **'출생시부터 성장기까지의 생애주기별 건강검진 통합관리 (4.4점)** 등의 높은 요구가 있음.

- 결국 보건소를 중심으로 한 임신부 및 아이의 건강관리 지원, 자녀돌봄방법 (씻기기, 재우기, 먹이기 등)에 대한 교육 및 상담, 임신부와 출생아 등록을 통한 임신·출산 건강지원 등이 절실히 필요한 것으로 보임.
- 이러한 필요성과 요구를 실현할 수 있는 방법으로 다음을 검토해볼 필요가 있다고 생각함.

임신·출산 건강 통합지원을 위한 보건소의 모자보건인력 강화와 모자보건사업팀(기구) 구성(안)

1. 모자보건사업(기구) 인력의 역할

〈신규사업〉

- 1) 임신부 등록 및 정보관리 : 병원에서 임신확인 → 병원이 국민건강보험공단 진료비 청구 (국민행복카드발급) → 국민건강보험공단에서 보건소에 임신부 정보제공 또는 임신부가 보건소 방문 등록
 - * 고위험임산부, 유·사산, 출산 전 건강관리 등 정보
- 2) 신생아 정보 관리 : 병원에서 출생통보 (동사무소 또는 구청, 대법원 가족관계등록시스템) → 부모의 출생신고 → 동사무소 또는 가족관계등록시스템에서 보건소에 정보제공 → 출생신고 누락자, 산모와 아이의 건강정보 관리
 - * 미숙아, 조산아, 선천성이상아, 난청아, 선천성대사이상아, 장애아, 난임부부의 신생아 건강정보, 부모의 소득수준 및 가족형태 등 특성에 따른 신생아 정보 등

- 3) 보건소에 방문·등록하지 않는 임신부 방문건강관리 : 산전건강관리, 아이 건강관리 및 돌봄방법 교육 (영양, 체중, 목욕시키기, 재우기, 성장단계별 특징, 임신부의 건강관리 등), 산전·후 우울증 검사, 고위험군 발굴 및 서비스 연계, 정책정보 제공 등

〈기존사업〉

- 1) 보건소 방문 임신부에게 표준모자보건수첩과 임신부 엠블럼 제공
- 2) 임신·출산의료비지원 등 정보제공: 국민행복카드 '18. 50만원 (청소년산모 (120만원 추가), 분만취약지 (20만원 추가)·다태아 (40만원추가)) 지원 안내, 임신부 건강관리방법 및 출산 지원정책 등 정보 제공
- 3) 영양제 지원: 엽산제 (임신 3개월 이내, 3개월분), 철분제 (임신 16주이상, 5개월 분) 지원 (지역사회 통합건강증진사업(여성·어린이 특화) 내)

연도	2016	2017	2018. 6.
출생아수(명)	406,200	357,800	-
철분제제공(명)	364,106	231,620	159,622
엽산제제공(명)	182,302	346,788	113,894
표준모자보건수첩 발급(부)	272,350	255,100	257,520
국민행복카드 건수(명)*	462,705	392,833	-

* 당해연도 신청건기준(1명이 1회이상 신청가능), 유산출산후신청건 포함)

- 4) 비용지원 : 난임부부지원, 고위험 임신부 의료비 지원 등
- 5) 산전·후 우울증 진단, 난임부부 상담을 통해 '지역정신건강복지센터' 또는 '권역 난임·우울증 상담센터' 연계
- 6) 임신·출산 관련 기관 관리: 난임시술의료기관, 산후조리원 감염관리 및 분기별 점검, 수유시설 관리 등
- 7) 양육 지원: 저소득층 기저귀·조제분유 지원

- 8) 신생아 의료지원: 선천성 대사이상 및 난청검사 후 외래본인부담금 지원·확진검사비 지원, 선천성대사이상 환아 분유지원 및 난청 환아 보청기 지원, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원
- 9) 산모 건강관리 및 교육서비스: 산전검사, 출산준비 및 예비부모교육 등
- 10) 그 외 지자체 별도 사업: 출산장려금, 출산축하선물 등

2. 법적근거 : 모자보건법

- 임신부, 신생아 정보를 수집·등록하고 관리할 수 있는 근거마련, 모자보건사업 팀이나 조직을 운영할 수 있는 지방정부의 근거 필요

〈현재 모자보건법의 관련 내용〉

제7조 (모자보건기구의 설치) 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. <개정 2017.12.12.>

- 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
- 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.

제8조(임산부의 신고 등) ① 임신부가 이 법에 따른 보호를 받으려면 본인이나 그 보호자가 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 (이하 "의료기관"이라 한다) 또는 보건소에 임신 또는 분만 사실을 신고하여야 한다.

제9조의2 (미숙아등의 정보 기록·관리) 제8조제4항과 제5항에 따라 미숙아등의 출생 보고를 받은 보건소장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 미숙아등에 대한 정보를 기록·관리하여야 한다.

제10조 (임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임신부·영유아·미숙아등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건전문가 (의사·한의사·조산사·간호사의 면허를 받은 사람 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 사람으로서 모자보건사업에 종사하는 사람을 말한다)에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하여야 한다.

3. 서비스 제공 대상 및 목표

모든 임신부와 아동에 대한 보편서비스로 제공되어야 함. 그 과정을 통해 청소년미혼모, 다문화가족, 가정폭력이나 알콜중독 등이 발생한 가족 등 임신·출산에 어려움을 가진 위험군, 고위험임산부·선천성이상아 등 의료지원대상, 사각지대 대상자 발굴이 가능하고 서비스가 제공될 수 있을 것임

4. 필요예산 : 262.8억원

보건소에 모자보건사업인력채용이 가능한 것인지는 별도검토필요

- 인건비 262개소*24,000천원*2명=125.8억, 사업비 262개소*50백만원=131억
 - 사업비 : 교육, 슈퍼비전·프로그램 운영 등 관리, 홍보, 검사, 시설·장비설치 등
- 중앙 사업관리 및 지원단 6억 (프로그램 개발, 컨설팅, 종사자 교육 등)
- 5년간 500억원 이상으로 예비타당성 조사 대상 (국가재정법 제38조)

5. 검토사항

- 1) 정책의 사각지대 검토사항 : 임신부 등록 및 출생통보를 통한 보건소의 산모 및 아이의 정보관리를 원하지 않는 대상자들
 - 부모가 사산, 출생신고 전 사망, 미혼모 등의 이유, 국적 미취득자(불법체류자 등) → 불법적인 곳이나 의료기관 외 출산 → 임신부등록 및 출생신고를 원치 않는 산모를 보호하는 장치 마련 필요
- 2) 유사사업과의 중복성 검토사항
 - 지역사회 통합건강증진사업 (방문건강관리) : '18. 예산 300억원, 중위소득 80%이하 가정, 간호사·영양사 등 인력 투입 → 노인건강관리 중심
 - 방문건강관리 사업대상 등록자 17. 125만명 중 18개월 이하 영유아는 900명으로 사업의 유사·중복성은 없는 것으로 생각됨. 그러나 인력을 모자보건사업을 위한 별도인력으로 지원하여야 하는가? 아니면 지역사회 통합건강증진사업 (방문건강관리)에 인력 추가 투입인가? 는 질문될 것임

- 산모·신생아 건강관리사업 실시 증으로, 중위소득 80%이하 가정 (2019년 중위소득 100%로 확대 계획), 48시간 교육 후 (연 8시간 보수교육) 건강관리 인력 투입, '18. 예산 449억원 → 교육·상담인력으로서의 역량?
- 보건소의 산전후 우울증검사, 정신건강복지센터의 상담 사업 : 부족한 보건소 및 정신건강복지센터 산전후 우울증 지원사업 실적

(단위: 건)

구분	보건소			정신건강복지센터 상담실적	비 고
	검사건수	고위험판정 산모수	정신건강복지 센터등 의뢰수		
2017년	68,972	8,291	1,919	12,493	
2016년	47,066	5,810	2,623	10,783	
2015년	29,219	3,201	3,995	9,083	

6. 관련 정책 검토사항

○ 산모 어린이 등 건강취약계층 의료서비스 확대 방안 (공공보건의료 발전 종합대책)

중앙모자의료센터(연구·교육지원), 권역 모자의료센터(고위험산모치료, 상급종합병원), 지역 모자의료센터(중위험 분만 및 신생아 지표, 신생아집중치료 지역센터), 출산연계지원센터(주기 적산전관리 및 분만, 적정산후관리, 임신부건강관리 등을 산부인과·의료원 및 보건소 등에서 지원하는 것으로 계획됨)

정책토론회

영유아의 건강한 출발을 위한

지역사회 양육 및 보건의료 기관 협력체계 구축 방안