지역사회 영유아 건강·안전·영양 지원 시범사업: 국공립 보육시설을 중심으로

신나리 육아정책개발센터 부연구위원

보육 서비스의 질 제고를 위한 여러 방안이 추진되면서 보육시설의 건강, 영양, 안전 관리에 대한 관심이 높아지고 있다. 지역사회 네트워크를 이용한 보육시설 이용 영유아의 건강, 영양, 안전 지원 시범사업 결과와 사업의 확대 실시를 위한 정책 시사점을 집중조명 해본다.

1. 시범사업의 배경 및 목적

우리나라 보육서비스의 확충은 주로 국공립시설의 증가보다는 민간시설의 증가에 힘입어 이루어져 오면서 민간주도의 보육서비스 공급체계를 가지게 되었다. 국가의 지원이 부족한 가운데 민간중심의 보육시설은 설비나 기준 등에 있어서 매우 낮은 수준에서 시작되었기 때문에, 결과적으로 보육의 질적 서비스는 전반적으로 미흡해지는 양상을 초래하게 되었다. 이는 보육의 기본원칙에 속하는 6개 영역, 즉, 보호, 교육, 영양, 건강, 부모에 대한 서비스, 지역사회와의 교류 중 특히 건강과 영양 영역에 해당하는 보건, 안전, 급식 관리의 소홀로 이어져왔다.

여성의 사회활동 참여 욕구와 더불어 자녀를 잘 기르고자 하는 부모들의 욕구가 높아지면서 자녀를 믿고 맡길 수 있는 질 높은 보육시설에 대한 기대도 증가하고 있다. 이러한 요구에 부응하여 최근 들어서 보육시설 설치 기준의 강화, 안전관리의 강화, 평가 인증제도의 시행 등 보육서비스의 질을 제고하기 위한 여러 방법이 추진되고 있다. 따라서 서비스 질의 중요한 영역 중 하나인 건강, 영양 및 안전 관리 측면에서도 지속적인 관심과 시설차원의 개선 노력이 있어왔다.

그러나 건강 · 영양 · 안전과 관련된 인력 배치와 관련된 법규는 여전히 미흡한 수준이다. 관련 법규들은 아동수에 따라 보육교사만 배치하고 전문 인력은 극히 제한적으로 두도록 하고 있으며, 그나마도 법 적용 대상을 기존 시설과 소규모 시설을 제외한 신규 시설 또는 100인 이상의 대규모 시설에 준하는 경우가 많다. 따라서 대부분의 시설에서는 보육교사가 이미 과중한 기존 업무 이외에 영양, 안전, 건강 관련 업무를 부가적으로 맡아야 하는 실정이므로 이러한 업무의 요구를 수용하기에 현실적으로 많은 어려움이 있다.

또한 건강, 안전 및 영양 관리의 경우 보육교사의 양성과정에 포함되어있기는 하나 그 내용과 교육시간이 매우 제한적이어서 이에 대한 일선 교사들의 지식과 기술이 부족한 편이다. 시설 내에 자체 전문 인력과 관련 자료 또한 절대적으로 부족하며, 이와 관련된 내용에 대한 보수교육의 기회도 매우 제한적이기 때문에 양성과정에서 현장으로 진출한 이후에는 관련 정보의 취득이 매우 어려운 실정이다. 즉, 전문 지식의 부족으로 보육교사에 의한 건강, 안전 및 영양 관리가 실효성 있게 수행되기 힘들다고 할 수 있다.

다시 말해 보육시설에서의 건강, 영양 및 영양 관리는 시설 내에서의 어려운 여건과 역량의 부족으로 인해 체계적이며 포괄적인 관리 보다는 부분적으로 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 그러므로 보육시설 내에서 영유아를 위한 건강 및 영양, 안전 관리는 그 질적 수준을 높이고 관리의 효과성을 제고하기 위하여 체계적이고 다각적인 시설 외부로부터의 지원이 필요하다고 할 수 있다. 특히 많은 연구에서 지적되어온 바와 같이, 건강, 영양 및 안전 관리의 외부 지원은 각 시설이 속해있는 지역사회를 거점으로 통합적인 지원 시스템을 구축하는 것이 효과적이다. 정부에서도 이러한 사업의 필요성을 인식하고 보건소 등 국가 보건 및 안전 체계를 통해 아동 건강, 영양, 안전 관리 및 지원을 추진하고자 하는 노력을 지속적으로 추진해 왔다. 그러나 기존의 보육시설 건강 및 영양 지원 사업은 다음과 같은 몇 가지의 제한점을 갖고 있다.

첫째로 주로 기존의 지원들이 취약 계층을 중심으로 이루어진 점이다. 예를 들어, 영유아대상 보건업무의 대부분은 모자보건사업이나 건강증진사업 등 국가의 보건사업체계 내에서의 사업 또는 지원이 대부분이며, 보육시설을 대상으로 한 사업들 또한 보건소를 거점으로 한 요보호아동을 대상으로 한 사업이 주류를 이루어왔다. 그러나 5세 미만 아동

의 보육시설 이용률을 전체 인구수를 기준으로 고려해볼 때 더 이상 보육은 특정 취약계층을 위한 서비스가 아니다. 특히 2004년도에 전문 개정된 영유아보육법의 기본적 관점은 보편주의에 기초하여 보육을 공적 영역으로 수용하고자 한 것이다. 즉, 보육시설은 저소득층을 위주로 하는 복지적 성격의 지원이 아닌, 보편성에 근거한 사업으로의 전환이 요구되고, 따라서 영유아를 대상으로 하는 건강, 안전, 영양관리도 전체 아동을 위한 관점에서 실시될 필요가 있음을 나타낸다.

두 번째로 기존 관련 사업들은 건강검진 등과 같이 일회성에 그치는 단발적인 사업이거나, 보건이나 안전, 급식관리 중 한 영역만을 집중적으로 지원하는 단편적인 경우가 대부분으로, 개별 시설의 건강하고 안전한 보육을 위한 포괄적인 지원은 미흡하였다. 그러나 보육시설의 건강, 영양 및 안전관리의 경우 세 영역간의 연관성으로 인해 종합적 지원이 이루어질 때 시너지 효과가 일어날 수 있다는 점이 고려되어야 한다.

세 번째로 지역사회의 자원을 이용하기 위한 네트워크의 구축 및 활용의 어려움이다. 지역사회 네트워크의 중요성은 인식하고 있지만, 이를 연속적이고 조직적으로 책임지는 거점 기관이나 단체의 부재로 인해 조직력 있게 지원이 이루어지지 못한 경향을 볼 수 있다. 평가인증 평가지표에서도 지역사회 연계 부분을 하나의 영역으로 설정하고 있지만 이 영역에서 좋은 평가를 받는 시설은 많지 않다.

점차 아동을 건강하고 안전하게 양육하고 보호할 수 있도록 하자는 사회적 요구는 증가하고 있다. 대통령자문기구였던 「고령화미래사회위원회」에서도 2004년 6월 제1차 육아지원정책방안 대통령 보고에서 육아지원 기구로 육아지원센터를 제안한 바 있다.[1] 각 지역사회에 기존의 시설 또는 기관을 활용한 육아지원센터를 설치하여 지역사회 자원을 활용하여 부모의 자녀 양육을 지원하고, 보육시설에서 영양, 건강, 안전을 포함한 질 높은 서비스가 제공될 수 있도록 지원하는 중심기관으로서의 기능을 하도록 하자는 것이다.

이러한 배경에서 본 연구는 보육시설의 건강, 영양 및 안전을 위해서 지역사회 네트워크를 이용한 포괄적인 시스템 구축을 위한 시범사업을 실시하고 이를 평가하여 바람직한 영양, 안전, 건강 프로그램의 형태와 운영 방안을 모색해 봄으로써 동 사업의 확대 실시에 대한 정책적 시사점을 도출하고자 하는데 목적이 있다.

1) 이러한 제안을 제2차 육아지원정책방안 보고서에서는 누락되었지만 그 필요성은 여전하다고 하겠음.

2. 시범사업의 내용 및 방법

가. 시범사업을 위한 네트워크 구축 및 역할 분담

본 시범사업의 특징은 크게 두 가지로 기술할 수 있다. 첫째는 지원되는 내용의 구성상 건강하고 안전한 보육시설을 위해 '통합적이고 포괄적으로' 지원하도록 사업 내용을 정한 것이다. 이를 위해 건강 · 영양 · 안전의 세 영역 중 특정 영역에 치중하지 않고 각 영역을 고루 지원하도록 하였다. 두 번째로는 제1차 육아지원정책방안(2004)에서 지역사회 연계 시 가칭 '육아지원센터'가 중립적인 거점 기관으로서 조정 역할을 하도록 제시한 바에 근거하여, 본 육아정책개발센터에서 시범사업의 총괄을 맡은 점이다. 제1차 육아지원정책방안에서 의미했던 육아지원센터는 보육정보센터나 건강가족증진센터 등과 같이 기존에 있는 육아 관련 센터들을 이용하는 것으로, 이들 센터는 행정조직상 전달체계를 지원하는 지원체계로 볼 수 있고, 어느 정도의 공공성이 담보된 기관으로 볼 수 있기 때문에, 지역사회 중심의 사업을 운영할 때 거점 기관으로서의 역할을 할 수 있는 좋은 기관이라고 볼 수 있다. 그러나 현실적으로 본 시범사업 진행에 있어서는 운영 인프라가 구축된 기존의 지역 센터의 부재로 본 센터에서 중립적인 거점 기관으로서 시범사업을 총괄하고 협의체를 운영하였다.

이에 시범사업을 위한 네트워크 구축 및 역할 분담을 구체적으로 기술하자면 다음과 같다.

- 육아정책개발센터: 시범사업 거점기관으로서의 역할 수행
- 건강부분: 인도주의실천의사협의회를 중심으로 자원 의료지원팀을 구성
- 영양사업: 대한영양사협회가 영양사 및 영양 프로그램 지원팀 구성
- 안전부분: 자원자 중심으로 안전진단팀 구성

나. 시범사업 절차

이상과 같은 시범사업을 위한 네트워크가 구축되어 역할이 분담된 이후 이루어진 절차는 다음과 같다.

- 협의체 구성
  - 인도주의실천의사협의회, 대항영양사협회, 안전진단팀 등의 관련자와 협의체 구성 및 운영

- 보육 · 유아교육 기관을 실질적으로 지원할 수 있는 건강, 안전 및 영양 분야의 인력 및 지원 개발
- 투입 내용, 대상, 기간 및 방법 검토
- 사전 및 사후평가를 위한 도구 협의

• 시범사업 대상 및 관련 인력 선정
- 사업 참여를 희망하는 지역 내 보육시설 선정
- 시범사업 실시 및 사전조사, 사후평가 실시

• 시범실시 결과 평가 및 확대 실시 방안 제시

다. 시범사업 내용

본 시범사업은 2006년 8월에서 10월까지 3개월에 걸쳐 진행되었는데, 그 내용은 크게 일반참여시설을 위한 사업과 집중투입시설을 위한 사업의 두 가지로 구분된다. 즉, 시범사업 대상 지역의 모든 국공립 보육시설을 대상으로 시범사업 내용에 대한 교육을 실시하고 관련 자료를 배포하는 것과 시범사업 대상 지역별로 1개 시설을 선정하여 보다 집중적으로 사업을 투입하는 것으로 사업을 이원화하였다. 이를 구체적으로 건강, 영양, 안전 영역별로 살펴보면 다음과 같다.

■ 건강 영역

건강 영역의 경우, 각 일반참여시설에서 1인의 건강교사 선정한 후 선정된 건강교사를 교육하고 보육시설에서 이용할 수 있는 건강 관련 서식을 제공함으로써 건강교사를 통하여 각 시설 아동의 건강을 관리하도록 하였다. 특히 집중투입시설에는 해당 시설 아동의 건강검진을 실시하고 건강교사의 건강관리를 지원하는 등의 역할을 담당하는 협력기관으로서의 지역 주치의를 선정하여 지원하였다.

각 시설에서의 건강교사는 다음의 〈표 1〉과 같은 역할을 수행하도록 교육되었다. 또한 보육시설의 시설장은 건강교사가 교육을 통하여 제안하는 건강관리의 필요성과 일정을 이해하고 지원하는 역할을 담당하도록 하였다.

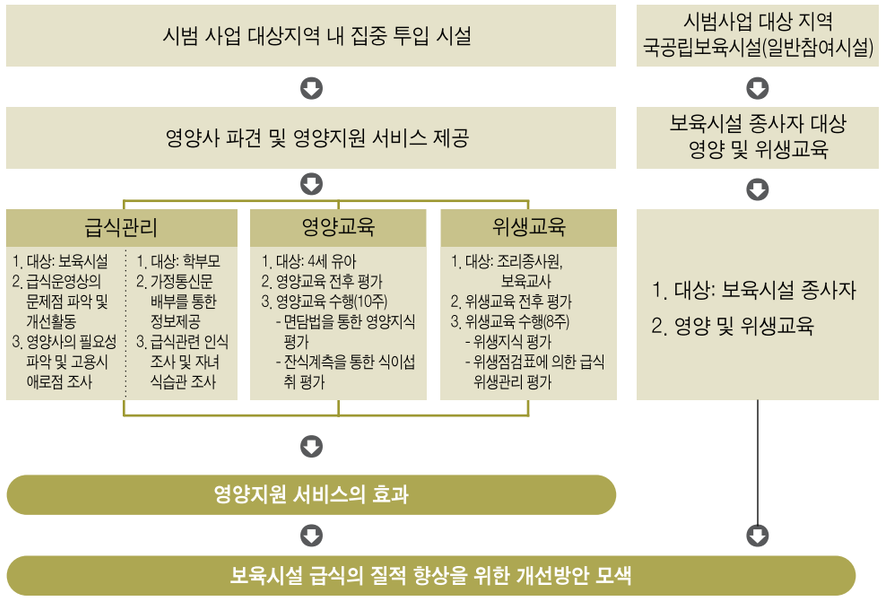
〈표 1〉 건강교사의 역할

내용	건강교사의 역할
건강파일 작성 관리	건강기록부, 건강일지, 성장그래프, 예방접종 등을 개개인의 영유아마다 작성하여 관리
성장그래프 관리	영유아들의 성장을 3개월 단위로 기록하여 소규모 집단(담임교사가 맡고 있는 영유아)으로 성장을 관리
건강교육 계획	보육시설에서 영유아들의 보호자를 대상으로 보건의료 전문가로부터 교육을 받을 수 있는 기회를 마련
건강관리 계획 수립	다음 연도의 보육시설 연간 계획 시 건강관리일정을 스스로 계획
의료지원팀과 협조	건강 관련 상담 및 교육, 의료지원이 요구될 때 지역사회의 의료지원팀과 적극적으로 협력

■ 영양 영역

일반참여시설의 영양은 시설장과 교사를 대상으로 하는 영양 및 위생 교육이 주를 이루었으며, 집중투입시설에는 1인의 영양사를 파견하여 각 시설의 영양과 급식을 관리하고, 시설장과 교사 뿐 아니라 조리사 및 아동을 대상으로 영양교육과 위생교육을 실시하였다.

실시된 영양사업의 구체적인 내용 및 체계는 다음의 [그림 1]에 도식화되어있다.



[그림 1] 영양사업 수행 모델

■ 안전 영역

안전 영역은 3개 시범사업의 영역 중 사업 내용의 구체화과정에서 유일하게 일반참여 대상시설을 위한 프로그램이 제외된 영역으로, 집중투입시설을 대상으로 안전진단팀을 파견하여 안전진단을 실시한 후 각 시설의 여건에 따라 맞춤형으로 사후관리를 실시하였다.

구체적으로 살펴보면, 건축, 전기 및 기계를 담당할 전문가 1인씩 총 3인으로 구성된 안전진단팀이 직접 보육시설을 방문하여 진단을 실시하였다. 각 방문의 일정은 약 1~2시간 정도 안전진단과 진단 전후에 약 1~2시간 정도 시설장과의 면담으로 구성되었으며, 이후 안전진단팀의 협의를 거쳐서 보고서를 작성하였고, 각 시설의 안전상 문제가 제기되는 경우 개선 가능성을 시설장과 협의하였다.

안전점검의 내용은 크게 ① 입지적 조건 및 주변 현황, ② 건축 환경(계획 요소), ③ 건축 환경(공간 요소), ④ 건축 환경(내부 요소), ⑤ 전기, ⑥ 소방의 6개 영역으로 구성되었다. 그 구체적인 점검 내용을 살펴보면 다음의 〈표 2〉에 요약된 바와 같다.

〈표 2〉 안전점검 내용

점검 영역	점검 항목
입지적 조건 및 주변 현황	주변 환경, 주변 안전시설, 접근로 현황, 인접대지 건축물, 주차, 등하원 현황
건축 환경(계획 요소)	건물의 배치 및 향, 건물 진입시 장애우 배려 정도, 각 실별 동선체계, 각 소요시의 적정 크기, 실외놀이터, 공용공간
건축 환경(공간 요소)	현관, 보육실, 비상계단 및 테라스, 강당 등 집단 활동실, 식당 및 조리실, 화장실, 지하층, 기타 공간
건축 환경(내부 요소)	계단, 바닥 및 단, 출입구 및 복도, 창호문, 바닥재, 벽체, 조명
전기	자재선택, 시공상태, 배전반, 아울렛, 등기구, 비상유도등, 가전제품, 접지
소방	비상대피시설, 비상구, 소화설비, 재료의 난연성

라. 시범사업 대상 지역 및 시설

협의체에서 논의를 통해 시범사업의 실시는 총 3개 지역으로 결정되었으며, 자발적인 지역사회의 협력 기관이 가능한 지역을 중심으로 대상 지역을 선정하였다. 대상 지역 선정 과정에서 건강, 안전, 영양의 3개 영역 중에서 실제로 지역사회 기반을 둔 지지체계가 필요한 영역은 건강, 즉 의료 부분으로 판단되어 3개 지역은 지역사회의 건강 네트워크가 가능한 지역으로 선정하였다. 시범사업의 대상 지역이 선정된 이후 각 지역의 국공립 보육시설 중 지역별로 시범사업의 집중투입시설을 1개소씩 선정하였다. 시범사업 대상 지역과 시설은 다음의 〈표 3〉에 제시된 바와 같다.

〈표 3〉 시범사업 대상 시설

시범사업 지역	집중투입시설	지역별 협력 기관
성동구	금호 4동 어린이집	성수의원(성동건강복자센터)
중랑구	면목 1동 어린이집	녹색병원(지역건강센터)
안산시	원초 어린이집	새안산의원(생활협동조합)

3. 주요 결과

가. 건강 영역

건강 영역의 경우 실제 보육시설에서 이루어지는 건강 관련 문서 및 활동과 관련하여 시범사업 이전에 비해 이후에 많이 향상된 것으로 나타났다. 이 과정에서 시설장과 건강교사의 경우 새로운 지식을 획득하고 건강과 관련한 인식의 변화가 의미 있는 것으로 보고되었다. 그러나 건강교사의 역할을 수행한 교사의 경우 요구도 및 준비도가 낮은 상황에서는 스스로의 건강 관련 준비도 부족에 의한 자신감이 결여되어 있고, 이 같은 외부로부터의 지원사업을 가외 업무로 인식함으로써 지원에 대한 만족도가 감소하였다.

집중투입시설의 시설장과 건강교사를 심층면접한 결과, 건강 시범 사업의 효과는 건강에 대한 생각을 구체화하고 그 중요성을 지각하는 '인식의 변화'와 서식 등의 자료 제공, 워크샵을 통한 최신 정보 습득을 의미하는 '구체적 자료 제공'으로 범주화 되었다. 이와 더불어, 건강 시범사업을 보다 효과적으로 만들기 위한 방안으로 건강 전담 교사를 따로 고용하는 '건강교사의 전문화'와 보다 효과적인 교사 및 부모교육을 위한 '건강 전문가의 보육 현장 파견'을 원하는 것으로 나타났다.

따라서 건강한 보육시설을 도모하기 위해서는 서식, 건강검진 내용 등을 포함한 보건 관련 기준이 표준화되고, 이를 전담하는 인력이 시설 종사자 배치기준에 포함되어야 할 것이다.

나. 영양시범사업

영양 영역의 경우, 무엇보다도 영양사의 상근에 따른 보육시설 내 급식 및 위생 관련 효과가 전반적으로 크게 나타났다. 즉, 영양 지원과 관련된 식단 작성 및 평가와 간식관리 뿐 아니라, 식재료 구매 및 발주관리, 식단의 영양가 계산, 조리계획서 작성 및 생산관리, 배식관리, 재고관리, 급식 위생관리, 조리원 인력관리 및 주방 레이아웃 관리 등의 시설 내 영양과 관련된 전반적인 실제 상황에서 긍정적인 효과가 보고되었다. 또한 유아들의 경우 영양 교육과 영양 상담이 영양 지식 및 식사 태도 개선에 많은 효과가 있는 것으로 나타났으므로 이와 같은 프로그램을 제공하여 유아들의 올바른 식습관을 형성할 수 있도록 지도해야 함을 시사하였다.

집중투입시설의 시설장과 조리사를 심층 면접한 결과, 영양 시범사업은 그 동안 영양사가 파견되지 않던 소규모 기관에서 더욱 두드러지게 나타났다. 조리사들이 보고하는 영양 시범사업의 가장 분명한 효과는 영양에 대한 '전문 지식의 전달' 이었으며, '위생에 더욱 신경' 을 쓰기 시작한 것도 또 다른 시범사업 효과라고 할 수 있겠다. 반면, 시범사업 실시 과정에서 나타난 조리사와 영양사 간의 의견 불일치 등은 보다 깊이 고려해야 할 문제인 것으로 나타났다. 따라서 영양관리 전문 인력의 확보 및 보육시설 영양 · 급식 관리의 확립과 지침 마련이 요구된다고 하겠다.

다. 안전진단사업

본 시범사업의 안전진단팀에 의해 개발된 안전점검 목록을 이용해 집중투입시설을 점검한 결과 3개 시설 모두 입지적 조건 및 주변 현황, 전기 등의 영역에서는 비교적 안전한 것으로 나타났다. 그 외의 영역에서는 시설별 차이가 매우 커서 영역별 일반적인 특성을 말하기는 어려우나, 전반적으로 보육시설의 계획요소 중 불충분한 환기, 장애아동을 배려하지 않은 건물 계획, 바닥 단차, 비상대피시설의 비효율성 등이 3개 시설에서 모두 지적되었다.

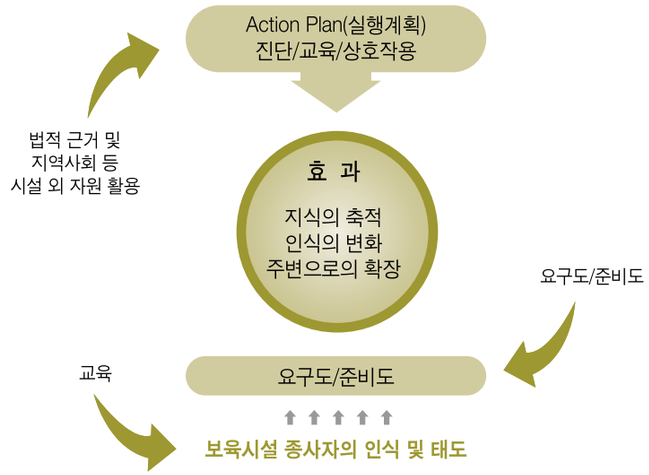
집중투입시설의 시설장을 심층면접한 결과, 안전 시범사업의 가장 두드러지는 효과는 '안전에 대한 태도 변화' 인 것으로 나타났다. 하지만, 현실적으로 개선이 어려운 부분을 지적하는데 대한 어려움 역시 보고되었다.

안전영역의 경우 다른 영역에 비해 지원사업 내용의 표준화가 가장 어려웠던 영역이다. 따라서 안전을 저해하는 위험요인 개선에 관한 사업형태의 지원 보다는 개별 시설의 안전 정도를 진단하고, 위험 요소를 사전에 예방하는데 더 초점을 맞추는 것이 바람직한 것으로 판단되었다.

4. 결론

전 영역에 걸쳐서 아동을 대상으로 하는 전문가 교육에 대한 만족도는 매우 높았으므로, 건강 · 영양 · 안전 관련 프로그램을 개발하고 지역사회 내에 관련 자원을 확보하는 것이 요구된다.

그러나 시범사업의 효과를 상승시키기 위해서는 사업의 대상이 되는 보육시설의 요구와 준비가 있어야 한다. 영유아의 건강과 영양 및 안전은 이미 요구가 생긴 이후에 실행이 되는 대처 차원 보다는 예방 차원이 효과적이고 바람직하다. 따라서 다각적인 교육으로 건강하고 안전한 보육시설에 대한 인식과 태도를 확고히 함으로써, 요구도와 준비도를 높이는 것이 가장 효과적이라 할 수 있다. 이 같은 교육은 보육시설 종사자 양성시의 교육을 포함한다. 이와 더불어, 시범사업 실시 이전에 기관의 요구도 및 준비도를 조사하여 기관에 맞는 형태의 사업 계획을 세우는 방안 역시 지원 효과를 높일 수 있다.



[그림 2] 시범사업의 효과 상승을 위한 제안 모형

한편, 시범사업의 실행계획은 각 시설의 건강 · 영양 · 안전 관련 진단 및 교육, 그리고 관련 내용에 관한 시설 내 상호작용으로 영양사 파견, 안전 관리, 건강 관리 등이 있다. 그러나 이 같은 내용의 실행은 실제 보육시설 내 자체적인 인적 · 물적 자원의 부족으로 인해 지역사회를 포함한 외부로부터의 지원이 절대적이며, 내용에 따라서 영양사와 간호사 등의 전문 인력의 배치기준을 제도화하는 등의 방안이 필요하다고 하겠다. 이 같은 제안을 모형으로 도식화하면 앞의 [그림 2]와 같다.

따라서 향후에는 시범사업 실시 이전에 사전 교육을 실시하고 각 시설의 요구도 및 준비도를 조사하여 시설에 맞는 형태의 사업 계획을 세울 때, 투입되는 지원의 효과를 높일 수 있을 것으로 기대된다.