연구보고 2020-11

OPEN 공공누리 출처표시 상업용금지 변경금지 공공저작물 자유이용허락

산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구

이재희·이정림·엄지원·김희선

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2020-11

산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구

저 자 이재희, 이정림, 엄지원, 김희선

연 구 진
연구책임자 **이 재 희** (육아정책연구소 부연구위원)
공동연구원 **이 정 림** (육아정책연구소 연구위원)
공동연구원 **엄 지 원** (육아정책연구소 전문연구원)
공동연구원 **김 희 선** (동국대일산병원 교수)

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2020-11

산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구

발 행 일 2020년 12월
발 행 인 백선희
발 행 처 육아정책연구소
주 소 서울특별시 중구 소공로 70 9층 육아정책연구소
전 화 02) 398-7700
팩 스 02) 398-7798
홈페이지 http://www.kicce.re.kr
인 쇄 처 리드릭 02) 2269-1919

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
ISBN 979-11-90485-61-6 93330

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

머리말

우리나라는 경제수준 향상과 더불어 의료기술의 발달, 보편적인 건강보험 보장 체계 구축으로 세계 어느 나라보다도 빠르게 임산부와 영유아의 사망률이 급격히 감소하였다. 하지만 최근 저출산 현상과 맞물려 고령 출산으로 인한 산모와 신생아의 건강 문제가 대두되고 있다. 우리나라 35~39세 여성의 출산율은 2005년 18.7명에서 2015년 48.3명으로 크게 상승하였으며 40~44세 출산율도 2005년 2.4명에서 2015년 5.6명으로 2배 이상 상승하였다

산모의 출산 연령이 증가할수록 조기분만과 제왕절개 확률이 높아지며 산전합병증 발생 가능성 또한 높아진다. 또한 고령 출산으로 인한 저체중아 및 조산아 출산율이 과거에 비해 최근 급격히 증가한 것으로 나타났다. 이러한 이유로 과거보다 산모와 신생아의 건강 확보를 위해서 산전·후 관리의 중요성이 더욱 높아지고 있다.

우리나라는 과거에 산후조리가 주로 가정에서 이뤄지다가 1996년에 산후조리원이 설립되고 확산되면서 최근에는 대부분의 산모가 산후조리원을 이용하고 있다. 산후조리원은 이용자 만족도도 높고 서비스의 질적 수준도 점차 향상되고 있는 상황이지만 아직까지 집단 감염 등의 문제에서 자유로울 순 없다. 더불어 정부에서 출산가구에 산모 도우미를 파견하는 산모 신생아 건강관리 지원 사업이 진행되고 있지만 공급과 서비스의 질적 수준이 아직 기대에 미치지 못하고 있는 상황이다.

이에 본 연구에서는 산모·신생아 대상 건강지원 정책에 대해서 종합적으로 검토하고 서비스 질 제고 방안과 정책 발굴 및 개선점 도출하고자 하였다. 본 연구가 산모와 신생아의 건강한 출산과 발달을 지원할 수 있는 사회 환경 조성에 기여하기를 기대해 본다. 아울러 코로나-19 확산이라는 어려운 상황에서도 연구를 성실히 수행해 주신 모든 연구진께 감사드린다. 끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며 육아정책연구소의 공식 입장이 아님을 밝혀둔다.

2020년 12월

육아정책연구소

소장 백 선 희

목차

요약 1

Ⅰ. 서론 11
1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 13
2. 연구 내용 ····· 15
3. 연구 방법 ····· 16

Ⅱ. 연구의 배경 23
1. 출산 후 산모와 신생아 건강 수준 및 관리 현황 ····· 25
2. 선행 연구 ····· 40

Ⅲ. 모자보건 정책 현황 45
1. 근거법률 및 주요계획 ····· 47
2. 산전 비용 정책 ····· 58
3. 물품지원 정책 ····· 67
4. 정보제공 및 홍보 정책 ····· 70

Ⅳ. 출산 후 지원 정책 사례 79
1. 산모·신생아 건강관리 지원사업 ····· 81
2. 산후조리원 정책 ····· 96
3. 서울아기 건강 첫걸음 사업 ····· 111
4. 해외 사례 ····· 122

Ⅴ. 산모·신생아 건강 지원 서비스 이용 현황 및 정책 수요 139
1. 출산 및 산모 건강 ····· 141
2. 산후조리 ····· 146
3. 신생아 건강 ····· 150

4. 산모·신생아 건강지원 서비스 ····· 156
5. 산후조리원 ····· 163

Ⅵ. 산모·신생아 건강 지원 정책 평가 및 개선요구 173
1. 산후관리 방안 및 정책에 대한 의견조사 결과 ····· 175
2. 산모·신생아 건강 지원 정책 평가 ····· 180
3. 정책 개선의견 ····· 188

Ⅶ. 정책제언 193
1. 연구결과 요약 및 정책 개선점 도출 ····· 195
2. 정책 방향 및 추진 과제 ····· 199

참고문헌 221

Abstract 235

부록 239

부록 1. 산모 조사표 ····· 239
부록 2. 전문가 의견 조사표 ····· 252
부록 3. 부표 ····· 265

표 목차

〈표 Ⅰ-3- 1〉 산모조사 응답자의 인구통계적학적 분포 ····· 18
〈표 Ⅰ-3- 2〉 설문조사 내용 ····· 19
〈표 Ⅰ-3- 3〉 심층 면담 참여 산모·신생아 건강관리 ····· 20
〈표 Ⅰ-1- 4〉 전문가 조사 응답자 특성 ····· 21
〈표 Ⅱ-1- 1〉 출산순위별 모의 평균 출산 연령 ····· 25
〈표 Ⅱ-1- 2〉 산모의 건강상태 ····· 25
〈표 Ⅱ-1- 3〉 기혼여성(15~49세) 산후 수진 경험 ····· 26
〈표 Ⅱ-1- 4〉 출산 후 6주 동안 산후 수진율 ····· 27
〈표 Ⅱ-1- 5〉 산후조리 동안 산후진찰 외의 진료 경험(2017) ····· 28
〈표 Ⅱ-1- 6〉 산후 6주간 산후조리장소별 이용률, 평균이용기간, 만족도 ····· 29
〈표 Ⅱ-1- 7〉 임신주수별 출생아 ····· 30
〈표 Ⅱ-1- 8〉 저체중아의 비율 ····· 30
〈표 Ⅱ-1- 9〉 영아사망원인율 ····· 31
〈표 Ⅱ-1-10〉 영아사망원인 ····· 31
〈표 Ⅱ-1-11〉 출생아의 병의원에서의 치료 경험율 ····· 33
〈표 Ⅱ-1-12〉 영유아 검강검진데이터 1~3차 평균 키 ····· 34
〈표 Ⅱ-1-13〉 영유아 검강검진데이터 1~3차 평균 몸무게 ····· 34
〈표 Ⅱ-1-14〉 영유아 건강검진데이터 1~3차 시각 및 청각 문진 양호 비율 ·· 35
〈표 Ⅱ-1-15〉 영유아 검강검진데이터 2~3차 발달평가 양호 비율 ····· 36
〈표 Ⅱ-1-16〉 영유아 건강검진 수검 영유아 상병(0세) 내용 분석 ····· 39
〈표 Ⅲ-1- 1〉 모자보건법 제1조, 제2조, 제3조 ····· 48
〈표 Ⅲ-1- 2〉 모자보건법 주요 개정내용 ····· 50
〈표 Ⅲ-1- 3〉 저출산·고령사회기본법 ····· 51
〈표 Ⅲ-2- 1〉 난임부부 시술비 지원내용 ····· 61
〈표 Ⅲ-2- 2〉 임신·출산 비용지원 정책 ····· 62
〈표 Ⅲ-2- 3〉 취약계층 대상 임신·출산 비용지원 정책 ····· 66
〈표 Ⅲ-3- 1〉 임신·출산 물품지원 정책 ····· 70
〈표 Ⅲ-4- 1〉 임산부의 날 및 임산부 배려캠페인의 법적 근거 ····· 71
〈표 Ⅲ-4- 2〉 임산부의 날 및 임산부배려 캠페인 관련 사업 ····· 72

〈표 Ⅲ-4- 3〉 위기임신 전문상담센터(한국마더세이프) 사업 내용 ····· 75
〈표 Ⅲ-4- 4〉 임신·출산·육아 등 종합정보제공사업의 법적 근거 ····· 76
〈표 Ⅲ-4- 5〉 임산, 출산, 육아 등 종합정보제공 사업 서비스 내용 ····· 77
〈표 Ⅳ-1- 1〉 산모·신생아 건강관리 지원사업의 법적 근거 ····· 81
〈표 Ⅳ-1- 2〉 산모·신생아 건강관리 지원 대상자 ····· 84
〈표 Ⅳ-1- 3〉 산모·신생아 건강관리 사업 서비스 내용 ····· 85
〈표 Ⅳ-1- 4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 가격 및 정부지원금 ···· 86
〈표 Ⅳ-1- 5〉 산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정
(보건복지부 고시 제2019-319호, 2019.12.26. 일부개정) ···· 89
〈표 Ⅳ-1- 6〉 산모·신생아 건강관리 서비스 제공인력의 교육 내용
(신규자 과정, 경력자 과정) ····· 90
〈표 Ⅳ-1- 7〉 산모·신생아 건강관리 서비스 보수교육내용 ····· 92
〈표 Ⅳ-1- 8〉 산모·신생아 건강관리 심층면담 내용 ····· 95
〈표 Ⅳ-2- 1〉 지방자치단체의 산후조리원 설치에 관한 법조항(모자보건법) ···· 97
〈표 Ⅳ-2- 2〉 공공산후조리원의 설치기준 및 운영기준 ····· 98
〈표 Ⅳ-2- 3〉 공공산후조리원 운영 현황 ····· 102
〈표 Ⅳ-2- 4〉 서귀포 공공산후조리원 추가 현황 ····· 103
〈표 Ⅳ-2- 5〉 여주 공공산후조리원 현황 ····· 105
〈표 Ⅳ-3- 1〉 서울아기 첫걸음 사업의 법적 근거 ····· 112
〈표 Ⅳ-3- 2〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 내용 ····· 116
〈표 Ⅳ-3- 3〉 서울아기 건강 첫걸음 사업의 사회복지 연계서비스 4단계 ···· 117
〈표 Ⅳ-3- 4〉 서울아기 건강 첫걸음 사업에서의 교육내용 ····· 119
〈표 Ⅳ-4- 1〉 HFA 핵심요소 ····· 124
〈표 Ⅳ-4- 2〉 HFA 프로그램 직원 자격 ····· 126
〈표 Ⅳ-4- 3〉 MECSH 핵심요소 ····· 129
〈표 Ⅳ-4- 4〉 MECSH 4단계 전략 ····· 130
〈표 Ⅳ-4- 5〉 MECSH 산전 가정방문 내용 ····· 131
〈표 Ⅳ-4- 6〉 MECSH 산후 시기별 가정방문 내용 ····· 132
〈표 Ⅳ-4- 7〉 HBHC 프로그램의 목적 ····· 134
〈표 Ⅳ-4- 8〉 HBHC 프로그램 요약 ····· 135
〈표 Ⅳ-4- 9〉 HBHC 프로그램 내용 ····· 136
〈표 Ⅳ-4-10〉 공공 보건 간호사와 가정 방문가의 서비스 내용 ····· 137
〈표 Ⅴ-1- 1〉 출산 방법 및 현황 ····· 141

〈표 Ⅴ-1-2〉 3개월 이내 산후검진 여부 ····· 142
〈표 Ⅴ-1-3〉 산후 검진 횟수 ····· 142
〈표 Ⅴ-1-4〉 산후 검진 받지 않은 이유 ····· 143
〈표 Ⅴ-1-5〉 출산 후 질환 ····· 144
〈표 Ⅴ-1-6〉 임신중 질병여부 ····· 145
〈표 Ⅴ-2-1〉 산후조리 기간 ····· 146
〈표 Ⅴ-2-2〉 기간별 산후조리 장소 및 도움 인력 ····· 148
〈표 Ⅴ-2-3〉 기간별 산후조리 장소 및 도움 인력 별 만족도 ····· 149
〈표 Ⅴ-2-4〉 이상적인 기간별 산후조리 장소 및 도움 인력 ····· 150
〈표 Ⅴ-3-1〉 신생아 검사 ····· 151
〈표 Ⅴ-3-2〉 신생아 검진율 및 횟수 ····· 152
〈표 Ⅴ-3-3〉 신생아 검진을 받지 않는 이유 ····· 153
〈표 Ⅴ-3-4〉 신생아 병원 치료 경험 ····· 153
〈표 Ⅴ-3-5〉 질병 치료 시기 ····· 155
〈표 Ⅴ-3-6〉 자녀 건강상태 및 발달 수준 ····· 155
〈표 Ⅴ-4-1〉 산후 교육 통로 ····· 157
〈표 Ⅴ-4-2〉 산후관리 이용 서비스 이용1 ····· 158
〈표 Ⅴ-4-3〉 산후관리 서비스 이용2 ····· 159
〈표 Ⅴ-4-4〉 산후관리 서비스 이용하지 않은 이유 ····· 160
〈표 Ⅴ-4-5〉 산모·신생아 건강관리 서비스 제공 적절성 및 전반적인 만족도 · 161
〈표 Ⅴ-4-6〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 개선 사항 ····· 162
〈표 Ⅴ-5-1〉 이용한 산후조리원 ····· 163
〈표 Ⅴ-5-2〉 산후조리원 이용일 수 ····· 164
〈표 Ⅴ-5-3〉 산후조리원 지불비용 ····· 165
〈표 Ⅴ-5-4〉 산후조리원 제공서비스1 ····· 167
〈표 Ⅴ-5-5〉 산후조리원 제공서비스2 ····· 168
〈표 Ⅴ-5-6〉 산후조리원 평가 필요여부 ····· 169
〈표 Ⅴ-5-7〉 산후조리원 평가 필요한 이유 ····· 170
〈표 Ⅴ-5-8〉 산후조리원 선택 시 고려 사항 ····· 171
〈표 Ⅵ-1-1〉 시기별 산모·신생아에게 적절한 산후조리 장소 또는 도우미 ···· 175
〈표 Ⅵ-1-2〉 적절한 산후조리 기간 ····· 177
〈표 Ⅵ-1-3〉 산후조리원과 산모·신생아 건강관리사 중 정책 우선 순위 ····· 177
〈표 Ⅵ-1-4〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 정책 개선 사항 ····· 178

〈표 Ⅵ-1- 5〉 산후조리원 정책 개선 사항 ····· 178
〈표 Ⅵ-1- 6〉 출산 후 산후조리원 이용 필요성 ····· 179
〈표 Ⅵ-1- 7〉 산후조리원 평가 도입 필요성 ····· 179
〈표 Ⅵ-1- 8〉 산후조리원 평가 도입 필요한 이유 ····· 179
〈표 Ⅵ-2- 1〉 산후 시기 지원 정책 필요성과 적절성 평균 및 차이 ····· 180
〈표 Ⅵ-2- 2〉 정책 개선 필요도 ····· 183
〈표 Ⅵ-2- 3〉 건강보험 임신 출산 진료비 지원제도 필요성과 금액 충분성 ·· 186
〈표 Ⅵ-2- 4〉 적절한 건강보험 임신 출산 진료비 지원(60만원) 제도 ····· 186
〈표 Ⅵ-2- 5〉 의료비 면제대상 신생아 연령(출산후 28일) 적절성 ····· 187
〈표 Ⅵ-2- 6〉 의료비 면제대상 적정 신생아 연령 ····· 187
〈표 Ⅵ-3- 1〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 정책 개선 주요 의견 ····· 188
〈표 Ⅵ-3- 2〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 정책 개선 주요 의견 ····· 189
〈표 Ⅵ-3- 3〉 공공산후조리원 정책 개선 주요 의견 ····· 190
〈표 Ⅵ-3- 4〉 기타 산후 관리 정책 개선 주요 의견1 ····· 191
〈표 Ⅵ-3- 5〉 기타 산후 관리 정책 개선 주요 의견 ····· 192
〈표 Ⅶ-2- 1〉 임산부 등록제 활성화 방안 ····· 205
〈표 Ⅶ-2- 2〉 단기 및 장기 산후관리 단계별 바우처 제도 ····· 206
〈표 Ⅶ-2- 3〉 단기 산후관리 바우처에 대한 소요예산 추정액 ····· 207
〈표 Ⅶ-2- 4〉 모자보건법 개정안 ····· 208
〈표 Ⅶ-2- 5〉 산후조리원 평가 관련 법령 ····· 209
〈표 Ⅶ-2- 6〉 산후조리원 평가인증제도 안 ····· 210
〈표 Ⅶ-2- 7〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 품질평가 지표 및
산후조리원 평가 지표 비교 ····· 211
〈표 Ⅶ-2- 8〉 산후조리원, 산모·신생아 건강관시 사업 통합 관리 안 ····· 212
〈표 Ⅶ-2- 9〉 산후관리사 자격증 제도 안 ····· 213
〈표 Ⅶ-2-10〉 공공산후조리원 설치 및 운영에 대한 규칙 사례(경기도 사례) 214
〈표 Ⅶ-2-11〉 공공산후조리원심위원회 운영 안 ····· 215
〈표 Ⅶ-2-12〉 생애 초기 건강관리 정책 방향 ····· 215
〈표 Ⅶ-2-13〉 산후조리원 입소교육 동영상 내용 ····· 219

그림 목차

[그림 Ⅰ-3-1] 연구추진체계 ····· 17
[그림 Ⅱ-1-1] 2005년, 2018년 영아 사망원인 ····· 32
[그림 Ⅱ-1-2] 보험료 분위별 양호 비율 그래프 ····· 37
[그림 Ⅱ-1-3] 보험료 분위별 양호 비율 그래프 ····· 38
[그림 Ⅲ-1-1] 포용국가 아동정책 주요 추진과제 ····· 56
[그림 Ⅲ-1-2] 모바일 기반 임산부 지원 및 생애 초기 건강관리 ····· 58
[그림 Ⅳ-2-1] 산후조리원 평가를 위한 컨설팅 모형 ····· 110
[그림 Ⅳ-3-1] 서울아기 건강 첫걸음 사업에서 제공 서비스의 절차 ····· 114
[그림 Ⅳ-3-2] 서울아기 건강 첫걸음 사업 지속방문 서비스 모델 ····· 115
[그림 Ⅳ-3-3] 면담 결과 요약 ····· 122
[그림 Ⅵ-2-1] Locus for Focus Model ····· 182
[그림 Ⅵ-2-2] 전체 전문가 대상 LF분석 결과 ····· 184
[그림 Ⅵ-2-3] 보건 전문가 대상 LF분석 결과 ····· 185
[그림 Ⅵ-2-4] 아동/교육/사회과학 전문가 대상 LF분석 결과 ····· 185
[그림 Ⅶ-1-1] 연구결과 요약 및 정책 개선사항 ····· 195
[그림 Ⅶ-2-1] 임신·출산·산후관리 정책 로드맵 ····· 201
[그림 Ⅶ-2-2] 이정림·하은희·엄지원(2018) 임산부 등록 전담기구 설치 안 · 203
[그림 Ⅶ-2-3] 맘편한 임신 원스톱 서비스 ····· 204
[그림 Ⅶ-2-4] 생애 초기 건강관리 정책 연계 방안 ····· 216
[그림 Ⅶ-2-5] 산후관리 통합 플랫폼 예시 ····· 217
[그림 Ⅶ-2-6] 산후조리원 입소 교육 영상 ····· 219

부록 표 목차

〈부표 1〉 출산 시 신생아 몸무게 ····· 265
〈부표 2〉 미숙아, 선천성 이상아 의료비 지원 ····· 265
〈부표 3〉 미숙아, 선천성 이상아 의료비 지원 받지 못한 이유 ····· 266
〈부표 4〉 미숙아, 선천성 이상아에게 필요한 지원 정책 ····· 266
〈부표 5〉 퇴원 교육 여부 ····· 267
〈부표 6〉 퇴원 교육 장소 ····· 267
〈부표 7〉 퇴원 교육 강사 ····· 268
〈부표 8〉 산후 검진 시기 1회차 ····· 268
〈부표 9〉 산후 검진 시기 2회차 ····· 269
〈부표 10〉 1주차_산후조리 장소 ····· 269
〈부표 11〉 1주차_산후조리 도운 사람(서비스) ····· 270
〈부표 12〉 1주차_산후조리 만족도 ····· 270
〈부표 13〉 2주차_산후조리 장소 ····· 271
〈부표 14〉 2주차_산후조리 도운 사람(서비스) ····· 271
〈부표 15〉 2주차_산후조리 만족도 ····· 272
〈부표 16〉 3주차_산후조리 장소 ····· 272
〈부표 17〉 3주차_산후조리 도운 사람(서비스) ····· 273
〈부표 18〉 3주차_산후조리 만족도 ····· 273
〈부표 19〉 4주차_산후조리 장소 ····· 274
〈부표 20〉 4주차_산후조리 도운 사람(서비스) ····· 274
〈부표 21〉 4주차_산후조리 만족도 ····· 275
〈부표 22〉 5주차_산후조리 장소 ····· 275
〈부표 23〉 5주차_산후조리 도운 사람(서비스) ····· 276
〈부표 24〉 5주차_산후조리 만족도 ····· 276
〈부표 25〉 6주차_산후조리 장소 ····· 277
〈부표 26〉 6주차_산후조리 도운 사람(서비스) ····· 277
〈부표 27〉 6주차_산후조리 만족도 ····· 278
〈부표 28〉 출산 후 ~ 2주 이내_적당한 산후조리 장소 ····· 278
〈부표 29〉 출산 후 ~ 2주 이내_적당한 산후조리 도우미 ····· 279

〈부표 30〉 2주 이후 ~ 4주 이내_적당한 산후조리 장소 ····· 279
〈부표 31〉 2주 이후 ~ 4주 이내_적당한 산후조리 도우미 ····· 280
〈부표 32〉 4주 이후 ~ 6주 이내_적당한 산후조리 장소 ····· 280
〈부표 33〉 4주 이후 ~ 6주 이내_적당한 산후조리 도우미 ····· 281
〈부표 34〉 6주 이후 ~ 3개월_적당한 산후조리 장소 ····· 281
〈부표 35〉 6주 이후 ~ 3개월_적당한 산후조리 도우미 ····· 282
〈부표 36〉 신생아 검진 시기 1회차 ····· 282
〈부표 37〉 신생아 검진 시기 2회차 ····· 283
〈부표 38〉 신생아 검진 시기 3회차 ····· 283
〈부표 39〉 신생아 돌봄_교육 장소 및 강사 ····· 284
〈부표 40〉 산모 건강관리_교육 장소 및 강사 ····· 285
〈부표 41〉 신생아와의 상호작용 촉진 교육_교육 장소 및 강사 ····· 286
〈부표 42〉 영아돌연사 위험요인과 예방_교육 장소 및 강사 ····· 287
〈부표 43〉 신생아의 입원 여부_호흡기 ····· 288
〈부표 44〉 신생아의 입원 여부_위장관 ····· 288
〈부표 45〉 신생아의 입원 여부_발열성 ····· 289
〈부표 46〉 신생아의 입원 여부_제대(배꼽) ····· 289
〈부표 47〉 신생아의 입원 여부_황달 ····· 290
〈부표 48〉 신생아의 입원 여부_절제술 ····· 290
〈부표 49〉 신생아의 입원 여부_결막염 ····· 291
〈부표 50〉 신생아의 입원 여부_안전사고 ····· 291
〈부표 51〉 자녀 건강상태 및 발달수준_전반적인 건강 ····· 292
〈부표 52〉 자녀 건강상태 및 발달수준_신체 발달 ····· 292
〈부표 53〉 자녀 건강상태 및 발달수준_인지 발달 ····· 293
〈부표 54〉 건강관리 서비스 개선 1순위 ····· 293
〈부표 55〉 건강관리 서비스 개선 1순위 ····· 294
〈부표 56〉 민간 산후도우미 유형 ····· 294
〈부표 57〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_산모 건강관리 ····· 295
〈부표 58〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_신생아 건강관리 ····· 295
〈부표 59〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_산모 정보제공 ····· 296
〈부표 60〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_가사 활동 지원 ····· 296
〈부표 61〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_정서 지원 ····· 297
〈부표 62〉 민간 산후도우미의 다른 서비스 제공 여부 ····· 297

〈부표 63〉 민간 산후도우미의 제공한 다른 서비스 ····· 298
〈부표 64〉 민간 산후조리 도우미 이용한 이유 ····· 298
〈부표 65〉 민간 산후도우미를 구한 경로 ····· 299
〈부표 66〉 산후조리원 관리 수준_안전 관리 ····· 299
〈부표 67〉 산후조리원 관리 수준_예방 관리 ····· 300
〈부표 68〉 산후조리원 평가의 불필요한 이유 ····· 301
〈부표 69〉 산후조리원 선택 시 고려사항_1순위 ····· 302
〈부표 70〉 산후조리원 선택 시 고려사항_2순위 ····· 303

요약

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

□ 건강한 임신과 출산은 자녀의 건강한 성장과 발달에 밑바탕이 됨.

□ 우리나라의 저출산 현상과 맞물려 여성의 생애 첫 출산 시기가 연기되고 있음.

□ 이러한 이유로 과거보다 산모와 신생아의 건강 확보를 위해서 산전·후 관리의 중요성이 더욱 높아지고 있음.

□ 따라서 산모·신생아의 건강지원에 대한 사회적 요구가 증가되고 있고 중요성이 높아지고 있는 상황에서 유관 정책을 검토하고 개선방안을 도출하는 것이 필요함.

□ 본 연구의 목적은 산모·신생아 대상 건강지원 정책에 대해서 종합적으로 검토하고 서비스 질적 제고 방안과 정책 발굴 및 개선점 도출하는 것임.

나. 연구내용

□ 선행연구 검토를 통한 산모와 신생아 건강에 미치는 요인 파악

□ 산모·신생아 건강 지원 정책 및 사업에 대한 분석

□ 산모와 신생아의 건강 수준에 대해서 현황 분석

□ 출산 가정에 방문 간호를 실시하는 해외 정책 사례 조사

□ 산모의 출산 및 건강, 신생아 건강, 산후조리 현황, 산모·신생아 건강 지원 정책에 대한 실태조사

□ 산모·신생아 건강관리사업, 서울시 건강아기 첫걸음, 공공산후조리원에 대한 사례조사

□ 산모·신생아 건강관리 유관사업에 정책평가 실시 및 정책 개선사항 파악

□ 산모·신생아 건강 지원 서비스 및 관련 정책에 대한 문제점 진단 및 개선점 도출

다. 연구방법

□ 문헌연구

- 국내외 산전·후 관리, 산모·신생아 건강과 관련된 선행 연구 등 본 연구의 주제와 부합하는 관련 연구 검토

□ 산모 조사

- 출산한 지 3개월 이상 12개월 이내의 여성 462명 대상으로 조사 수행

□ 사례조사 및 심층면담

- 산모·신생아 건강지원 사업, 공공산후조리원, 서울아기 건강 첫걸음 사업에 대한 사례조사

□ 영유아 건강검진 데이터 분석

- 아동의 성별, 보험료(소득) 분위별, 신생아 출생 시 몸무게별 시각, 청각 문진 결과, 키, 몸무게, 발달평가 자료 분석

□ 전문가 의견조사 수행

- 산부인과 및 신생아 전공 의사, 간호사, 보건학, 유아교육, 아동학 등 다양한 전공의 관련 전문가 30명 대상 전문가 조사

2. 연구배경

가. 출산 후 산모와 신생아 건강 수준 및 관리 현황

□ 모의 출산연령은 1995년 27.92세에서 2018년 31.89세로 증가함.

□ 저체중아 비율은 1995년 3.0%에서 2018년 6.2%로 증가함.

□ 영유아 건강검진 코호트 분석 결과 2.5kg 미만 미숙아로 태어난 경우 발달평가(대근육, 소근육운동, 인지, 언어)에서 정상아에 미치지 못하는 것으로 나타남.

□ 영유아 건강검진 코호트 분석결과 고소득층이 저소득층에 비해 발달평가가 양호한 것으로 나타남.

나. 선행연구

□ 산욕기(산후4-6주)는 신체적 회복과 모성의 역할 변화 등 신체적 및 심리적 재통합이 이뤄지는 시기임.

□ 산후우울증이 발병한 산모는 모유 수유율이 떨어지게 되고 영아아의 성장발달에 부정적인 영향을 미칠 수 있음.

□ 미숙아를 출산한 산모는 정신적 스트레스 수준이 높고 신체 건강에도 문제가 발생함.

□ 산모 건강과 신생아 건강의 상호 관계성이 높기 때문에 산모와 신생아를 종합적으로 지원할 수 있는 체계 발굴이 필요함.

3. 모자보건 정책 현황

가. 근거법률 및 주요 계획

□ 모자보건법은 미숙아 및 선천성 이상에 대한 의료지원, 난임 등에 대한 지원 정책 등으로 범위를 넓혀 왔음.

□ 2018년 발표된 저출산·고령사회 정책 로드맵에 의료비 지원확대, 산모·신생아 건강지원 서비스 확대 등 산후 관리 정책 등이 새롭게 포함됨.

□ 최근 관련 법령, 주요 국가계획에 따르면 산후관리, 신생아 건강관리에 대한 정책적 인식이 높아지고 있음.

나. 산전 비용 정책

□ 산전 비용 정책은 보편 지원과 선별지원으로 구분됨.

□ 보편지원 정책으로는 임신 출산 진료비 지원과 의료기관외 출산 시 출산비 지원 정책이 있음.

□ 선별 지원정책으로는 고위험 임산부 의료비 지원, 난임 부부 시설지원과 취약계층 대상으로 한 임신·출산 의료비 지원 사업이 있음.

□ 취약계층에 대한 임신·출산 지원은 주로 비용 정책으로 구성되어 있기 때문에

산모와 신생아 건강 관리를 위해서는 장기적으로 산후관리 서비스 지원도 필요함.

다. 물품지원 정책

□ 물품지원 정책은 임산부 철분제 지원, 임산부 엽산제 지원, 영양플러스 사업으로 구성됨.

□ 임산부 철분제 지원과 임산부 엽산제 지원 사업은 보건소 등록 임산부 대상으로 지원되기 때문에 임산부 등록 활성화 방안 모색이 필요함.

□ 영양플러스 사업대상은 기준 중위소득 80% 이하, 저체중, 성장부진 대상으로 진행되기 때문에 임산부등록, 생애 초기 건강관리 등과 연계할 수 있는 방안 모색이 필요함.

라. 정보제공 및 홍보 정책

□ 임산부의 날, 임산부 배려 캠페인 등이 시행되고 있음.

□ 마더세이프는 임산부, 예비 임산부인에게 약물, 알코올 흡연 등 유해물질에 관한 적절한 정보를 제공하는 것을 목적으로 운영되고 있음.

□ 임신·출산·육아 등 종합정보제공 사업은 모자보건법 제3조와 제16조 근거로 운영되며 종합포털 아이사랑 사이트를 통해 관련 정보를 제공하고 있음.

4. 출산 후 지원 정책 사례

가. 산모·신생아 건강관리 지원 사업

□ 산모·신생아 건강관리 지원 사업은 2006년에 최저생계비 130% 이하 둘째아 대상으로 이용 비용을 지원하다가 계속 범위를 확대하였으며 2020년 하반기부터는 기준 중위소득 120%까지 지원범위가 확대되었음.

□ 최근 급격한 공급확대로 전반적으로 관리사의 질적 수준이 하락되고 있음.

□ 심층면담 결과 관리사에 대한 직무교육이 부실하고, 관리사가 담당해야할 업무 영역이 지나치게 넓고, 근로조건 등 처우가 열악한 것으로 나타났음.

나. 산후조리원 정책

□ 공공산후조리원 간 운영 비용, 종사자 처우, 서비스 질적 수준 등의 편차가 있음.

□ 2015년 모자보건법 개정으로 인해 산후조리원 평가에 대한 근거가 마련되었지만 아직까지 현장 반발 등으로 인해 산후조리원 평가 도입이 이뤄지지 않고 있음.

□ 현재 산후조리원 컨설팅으로 2021년까지 추진할 예정이고 이후 2022년도에 산후조리원 평가를 도입하려고 준비 중에 있음.

다. 서울아기 건강 첫걸음 사업

□ 서울아기 건강 첫걸음 사업은 보편관리와 지속관리(아동건강발달 취약가정)로 구분하여 진행함.

□ 현재 전국 사업(생애 초기 건강관리)으로 시범사업 중이지만 관련 예산 확보, 각 지자체의 전달체계 구축의 어려움이 있음.

□ 서울아기 건강 첫걸음 사업의 경우 각 구 보건소 별로 간호사 계약 형태 등이 달라 각 보건소 별로 근로 처우가 다른 상황임.

□ 전국 확대로 사업을 성공하기 위해서는 임산부 등록제와 연계가 필요하고 기타 취약계층 지원 사업과 연계가 필요함.

라. 해외사례

□ 미국의 HFA(Heathy Families America)는 트라우마, 가정폭력, 정신건강 또는 약물 오·남용 문제가 있는 가족을 지원하기 위해 고안된 가정방문 프로그램으로 3~5세까지 가정방문이 지속됨.

□ 호주의 MECSH(Materanal Early Childhood Sustained Home Visiting)는 서울아기 건강 첫걸음 사업의 모태가 되는 사업임.

□ 캐나다의 HBHC(Healthy Babies Healthy Children)은 임신기간 부터 학교 입학까지 아동의 건강한 성장과 발달, 건강한 애착을 지원하기 위해 제공되는 프로그램임.

□ 호주의 MECSH를 제외하고는 선별을 위기 가구 또는 취약계층 아동을 선별하여 장기간 추적관리를 통해 아동의 건강한 발달을 지원하는 형태로 운영되고 있었음.

5. 산모·신생아 건강 지원 서비스 이용 현황 및 정책 수요

가. 출산 및 산모 건강

□ 출산 후 3개월 이내 산모의 검진률은 79.0%였음.

□ 출산 후 가장 산모의 경험률이 높은 질환은 젖몸살로 68.6%의 산모가 경험하는 것으로 나타났으며 다음으로 산후통 52.6%, 산후우울증 38.7% 순이었음.

□ 임신 중 가장 유병률이 높은 질환은 항문질환으로 17.2%의 산모가 경험하였다고 응답하였으며 다음으로 신우염·방광염 25.2%, 관절염 11.2% 순이었음.

□ 산후 질환 보다 임신 중 질병이 산모의 연령에 영향을 더 많이 미치는 것으로 나타났으며 특히 임신성 고혈압, 갑상선 질환 등은 연령이 높을수록 질병 경험률이 높은 것으로 나타났음.

나. 산후조리

□ 산모의 평균 산후조리 기간은 4.25주였고 이상적인 산후조리 기간에 대한 응답은 평균 6.37주였음.

□ 산후 1주차에는 산후조리원 이용률이 53.0%였으며 2주차에는 38.3%였음.

□ 산후조리 장소에 대해서는 전반적으로 산후조리원과 친정의 만족도가 높았음.

□ 이상적인 산후조리 장소에 대해서 조사한 결과 출산 후 2주까지는 산후조리원이라고 응답한 비율이 49.8%로 가장 높았으며 2주 이후부터는 본인집이라고 응답한 비율이 가장 높았음.

다. 신생아 건강

□ 출산 후 3개월 이내의 신생아 검진율은 83.8%였음.

□ 신생아 검진을 받지 않은 이유 중 가장 응답이 높았던 항목은 신생아를 혼자 돌볼 시간적 여유가 없어서였으며 산모 연령이 높을수록 신생아를 혼자 돌볼 시간적 여유가 없어서라고 응답한 비율이 높았음.

□ 신생아 병원 치료 경험에 대해서 조사한 결과 호흡기 치료 경험률이 29.2%로 가장 높았으며 다음으로 황달 24.2%, 위장관 18.8% 순이었음.

□ 신생아 질병 치료 시기를 조사한 결과 주로 생후 2~6주 이내에 많이 발생하는 것으로 나타났음.

라. 산모·신생아 건강지원 서비스

□ 신생아 돌봄, 산모 건강관리 등 산후관리 교육은 산후조리원에서 가장 많이 받는 것으로 나타났음.

□ 산후관리 지원서비스 중 영양지원사업이 도움 정도 점수가 가장 높았음.

□ 산모·신생아 건강관리 지원 서비스를 이용하지 않은 이유 중 응답비율이 가장 높았던 항목은 소득 기준 초과로 대상자가 아니기 때문이었으며 다음으로 관련서비스를 알지 못해서였음.

□ 산모 및 건강관리 서비스 제공 적절성이 가장 높았던 영역은 신생아 건강관리, 산모 정보제공이었으며 가장 낮은 영역은 정서지원이었음.

□ 산모·신생아 건강관리 지원서비스의 개선사항에 대해서 조사한 결과 1순위로 관리사의 전문성이라고 응답한 비율가장 높았으며 다음으로 서비스 이용 기간 연장이었음.

마. 산후조리원

□ 산후조리원 평균 이용일 수는 14.45일이었음.

□ 산후조리원 지불비용은 평균 253.95만원이었으며, 소득이 높을수록 대도시에 거주할수록 이용 비용이 높았음.

□ 소득이 높은 산모가 이용한 산후조리원이 더 다양한 서비스를 제공하는 것으로 나타났으며 만족도 또한 높았음.

□ 산후조리원 평가에 대해 응답자의 89.8%가 필요하다고 응답하였음.

□ 산후조리원 평가 필요한 이유에 대해서 조사한 결과 산후조리원의 감염, 안전 수준이 전반적으로 개선될 것이라고 기대돼서가 응답 비율이 가장 높았으며 다음으로 평가를 확인하여 우수한 산후조리원을 선택할 수 있어서였음.

6. 산모·신생아 건강 지원 정책 평가 및 개선 요구

가. 산후관리 방안 및 정책에 대한 의견 조사 결과

□ 전문가 조사 결과 출산 후 2주 이내 적절한 산후조리 장소로 산후조리원이라고 응답한 비율이 가장 높았으며 2~6주 시기는 산모·신생아 건강관리사, 그 이후는 배우자라고 응답한 비율이 높았음.

□ 적절한 산후조리기간에 대해서 조사한 결과 평균 9.6주였음.

□ 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 정책 개선사항에 대한 조사결과 가장 전문가의 선택을 많이 받은 항목은 인력수준 개선이었으며, 산후조리원 정책개선사항의 경우에는 컨설팅 평가도입이라고 응답한 전문가 가장 많았음.

□ 출산 후 산후조리원 이용이 필요하다고 응답한 전문가의 비율은 66.7%였음.

□ 산후조리원 평가 도입이 필요하다고 응답한 전문가 비율은 96.7%였음.

나. 산모·신생아 건강 지원 정책 평가

□ 산후관리 관련 정책 개선 우선 순위를 분석한 결과 산모·신생아 건강관리 지원서비스의 우선순위가 가장 높았으며 다음으로 서울아기 건강 첫걸음, 산후우울증 관리, 공공산후조리원, 발달 지원 및 상담 순이었음.

□ 임신 출산 진료비 지원제도 금액(60만) 충분성에 대해서 조사한 결과 충분하다고 응답한 비율이 60.0% 부족하다는 응답이 40.0%였음.

□ 부족하다고 응답한 전문가를 대상으로 적절한 임신 출산 진료비 지원 금액을 조사한 결과 평균 125.9만원이었음.

□ 의료비 면제 대상 신생아 연령(출산 후 28일)에 대해서 조사한 결과 적절하다고 응답한 비율이 66.7%, 부적절하다고 응답한 비율이 33.3%였음.

□ 부적절하다고 응답한 전문가 대상으로 적절한 연령을 조사한 결과 평균 144.0일이었음.

다. 정책 개선의견

□ 산모·신생아 건강관리 지원 서비스에 대한 정책 개선 주요 의견으로는 기간 및 대상자 확대, 서비스 가격 조정, 교육 강화 등 전문성 확보였음.

□ 서울아기 건강 첫걸음 사업에 대한 정책 개선 주요 주요의견은 전국사업 확대, 고위험가정 중심으로 방문, 정신 건강 담당 전문가 추가 등이었음.

□ 공공산후조리원에 대한 정책 개선 주요의견으로는 출산 바우처 이용 할 수 있는 제도 도입, 저소득층에 특화된 정책, 보편복지 차원의 접근 필요 등이었음.

□ 기타 의견으로는 산모 ·신생아 영양 지원사업에 모유수유를 저해할 수 있는 영유아 식품제공 금지, 등록 산모 대상 우울관리 앱서비스 개발, 건강보험 임신·출산 진료비 지원 확대 등이었음.

7. 정책제언

가. 연구결과 요약 및 정책 개선점 도출

□ 산모 및 신생아 건강

- 임산부 등록제로 취약 출산 조기 발굴 및 관리가 필요함.
- 위기임신 중심 방문 간호 추진이 필요함.
- 미숙아 지원 확대 및 취약계층 발달 지원이 필요함.

□ 산후조리원

- 산후관리 지원 강화가 필요함.
- 취약계층 산후조리원 이용 지원이 필요함.
- 산모 및 신생아 건강관리 서비스 질적 수준 개선 방안 모색이 필요함.

□ 모자보건정책

- 임산부 등록제를 활용한 출산전 모자보건 정책과 산후 관리 정책의 연계성을 강화할 필요가 있음.

□ 산후관리정책

- 산모 및 신생아 건강관리사 양성체계 개편
- 공공산후조리원 표준화된 운영 방안 마련

나. 정책 방향 및 추진 과제

□ 임신·출산·산후조리 기간에 대한 종합적인 정책 로드맵 구축이 필요함.

□ 산모·신생아 건강관리의 국가 지원의 체계성 강화, 다양한 모자보건정책 및 산후관리 정책의 연계성을 강화하기 위해서는 임산부등록제가 반드시 기반 되어야 함.

□ 출산가구에 지급하는 보편적인 산후관리 바우처 제도를 제안함.

- 모든 출산 가구에 산후관리 명목으로 총 120만원(양육수당을 제외하면 100만원)을 단계별로 지급하고 이를 산후조리원 또는 산모·신생아 건강관리사를 선택하여 이용할 수 있도록 하고 추가 비용에 대해서는 수익자가 부담하는 안

□ 전반적인 산후관리에 대한 질적 수준을 높이고 산후관리 바우처 도입의 당위성과 효과성을 높이기 위해 산후조리원과 산모·신생아 건강관리 위탁업체에 대한 평가인증제 도입을 제안함.

□ 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 사업 통합 관리하는 방안을 제시함.

□ 관리사의 전문성 향상을 위해 '산후관리사 자격증' 제도 도입을 제안함.

□ 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 규칙을 제정하고 보건복지부에 공공산후조리원심의위원회를 도입하여 무분별하게 공공산후조리원을 설치하는 것을 감시하고 표준화 관리를 수행할 수 있는 방안이 필요함.

I

서론

01 연구의 필요성 및 목적
02 연구 내용
03 연구 방법

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

여성의 건강한 임신과 출산은 자녀의 건강한 성장과 발달에 밑바탕이 된다. UN에서는 2000년대부터 밀레니엄 발전 목표에 아동 사망률 감소(목표 4), 모성건강 개선(목표 5)을 포함하여 지속적으로 관련 지표 모니터링과 정책 개발을 추진해오고 있다(도남희·이재희·예한나, 2019). WHO(World Health Organization)와 UNICEF(United Nations Children's Fund)도 영유아의 건강한 성장과 발달을 보장하기 위해 산모와 신생아 건강관리에 대한 사업을 꾸준히 추진해 오고 있다(WHO·UNICEF, 2002; WHO, 2007).

우리나라는 경제수준 향상과 더불어 의료기술의 발달, 보편적인 건강보험 보장체계 구축으로 세계 어느 나라보다도 빠르게 임산부와 영유아의 사망률이 급격히 감소하였다. 그럼에도 불구하고 우리나라 다수의 출산 가구는 고령출산으로 인한 임산부의 건강문제, 미숙아 및 선천성 이상아 출산과 치료 지원 문제, 영유아에 대한 감염병 노출과 안전사고로 인한 손상 문제 등을 여전히 겪고 있다.

특히, 우리나라의 저출산 현상과 맞물려 여성의 생애 첫 출산 시기가 연기되고 있다. 우리나라 35~39세 여성의 출산율은 2005년 18.7명에서 2015년 48.3명으로 크게 상승하였으며 40~44세 출산율도 2005년 2.4명에서 2015년 5.6명으로 2배 이상 상승하였다(김미화, 2016:21). 결혼연령이 계속 높아지고 있기 때문에 향후에도 고령 출산 비율이 계속 증가할 것으로 예상된다.

35세 이상 고령 출산이 산모의 건강에 미치는 영향에 대해서는 논란의 여지가 있지만 산모연령이 증가할수록 조기분만과 제왕절개 확률이 높아지며 산전합병증 발생 가능성 또한 높아진다고 알려져 있다(허혁·황지영·김도균·이형종·심재철·양회생, 2004; Kirs, 1985). 또한 이상림·박지연·안이수·김근영(2013)의 연구에 따르면 고령 출산으로 인한 저체중아 및 조산아 출산율이 2000년도에 비해 2011년에 증가하여 출산 건강이 악화된 것으로 나타났다.

이러한 이유로 과거보다 산모와 신생아의 건강 확보를 위해서 산전·후 관리의 중요성이 더욱 높아지고 있다. 적절한 산전·후 관리를 받지 않은 임산부와 신생아는 산전관리를 받은 산모와 신생아에 비해 건강수준이 낮다(송영우·신정희·윤영선·정현철·임형은·최병민 외, 2010). 특히 고령 산모의 경우는 근골격계 질환, 산후 우울증에 더 취약할 수 있다(민혜영·정금희, 2015; 이소영, 2014). 따라서 적절한 산전·후 관리는 반드시 필요하다.

우리나라는 임신·출산 진료비 지원 사업, 임산부 철분제 및 엽산제 지원 사업, 마더세이프 전문상담 센터 운영, 산모 신생아 건강관리 지원 사업 서비스, 서울시에서 시행하는 서울아기 건강 첫걸음 사업 등 다양한 산전·후 관리 지원 정책이 추진되고 있다. 우리나라는 산전 수진율이 100% 가까이 되고 산전관리 지원정책도 체계적으로 잘 설계되어 있기 때문에 다른 국가에 비해 산전 관리가 크게 뒤떨어지지 않은 것으로 평가된다(이난희, 2014). 반면 산모의 산후관리에 대한 인식은 다소 낮았으며 25세 미만과 40세 이상의 연령 집단, 저소득 집단 등 취약집단의 산후 수진율 수준은 낮은 것으로 나타나 이에 대한 개선이 필요한 상황이다(이소영, 2014).

우리나라는 과거에 산후조리가 주로 가정에서 이뤄지다가 1996년에 산후조리원이 설립되고 확산되면서 최근에는 대부분의 산모가 산후조리원을 이용하고 있다. 2018년 산후조리원 실태조사 결과에 따르면 산모의 약 75.1%가 이용하고 있으며 평균적으로 약 2주간 이용하고 있는 것으로 나타났다(보건복지부 보도자료, 2019. 1. 16). 이러한 결과는 2013년~2015년 7월 기준으로 전체 산모의 59.8%가 산후조리원을 이용한 것으로 나타났던 것에 비해 15.3%가 증가한 수치이다(이정림·손인숙·최병민·엄지원·조미라·김희선, 2018:103). 최근 만혼 출산과 더불어 다자녀 출산이 거의 없고, 더 이상 전통적인 산후조리 방식을 선호하지 않기 때문에 산후조리원에 대한 의존도가 높은 편이다.

산후조리원은 이용자 만족도도 높고 서비스의 질적 수준도 점차 향상되고 있는 상황이지만 아직까지 집단 감염 등의 문제에서 자유로울 순 없다(이정림 외, 2018:115). 또한 산후조리원을 이용하였다고 하더라도 평균적으로 총 6주간의 산후조리가 요구되는 상황에서 2주간의 산후조리원 이용으로는 불충분한 상황이다(이정림 외, 2018:103).

더불어 정부에서 출산가구에 산모 도우미를 파견하는 산모 신생아 건강관리 지원 사업이 진행되고 있지만 수요를 충족시켜주지 못하고 있는 상황이다(보건복지부 보도자료, 2019. 1. 16.). 더욱이 산후조리원 종사자, 신생아 건강관리 인력을 비롯한 돌봄 노동에 대한 처우가 좋지 못해 양질의 인력 수급이 어려워질 수 있다(송다영, 2014).

전술하였듯 고령 초산 산모의 증가로 인해 모유수유에 대한 교육 및 지원 요구, 건강관리 지원 요구가 증대될 가능성이 높다. 또한 최근 코로나19 확산으로 인해 신생아의 감염에 대한 출산 가구의 불안감이 높아지고 있기 때문에 산후관리 지원 정책에 대한 개선책 제시가 필요한 상황이다.

1994년 UN의 인구개발국제회의에 따르면 모자 건강 정책은 가장 효과적인 인적자원 개발이다(황나미, 2008:6). 여성의 사회진출이 당연시되는 현대 사회에서는 산모는 노동시장에 복귀해야 하는 잠재적인 인적 자원이며 신생아 역시 저출산 시대에서 미래의 국가경제 발전에 이바지해야 할 중요한 인적 자원이기 때문이다. 즉, 국가의 지속적인 경제성장과 사회발전을 위해서는 모자보건 정책의 건전성을 높일 필요가 있다.

따라서 산모·신생아의 건강지원에 대한 사회적 요구가 증가되고 있고 중요성이 높아지고 있는 상황에서 유관 정책을 검토하고 개선방안을 도출하는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 산모·신생아 대상 건강지원 정책에 대해서 종합적으로 검토하고 서비스 질적 제고 방안과 정책 발굴 및 개선점 도출하고자 한다. 특히 현재 정책 수요가 높은 산후 건강지원 서비스와 유관 정책의 연계성 및 효과성을 평가하고 보완 방안을 도출하고자 한다. 최종적으로는 산모·신생아 건강관리 정책 개선을 통해 산모의 건강 확보와 신생아의 건강한 성장과 발달에 기여하고자 한다.

2. 연구 내용

본 연구는 다음과 같은 내용을 중심으로 추진하였다.

첫째, 국내·외 산후 관리와 관련된 선행연구를 검토하여 산모와 신생아 건강에 미치는 요인에 대해서 파악하였다. 산후 관리와 신생아의 건강한 성장과 발달간의

관계성에 대해서도 검토하였다.

둘째, 산모·신생아 건강 지원 정책 및 사업에 대한 분석을 실시하였다. 산모·신생아 건강관리 지원 사업, 산후조리원 정책, 서울아기 건강 첫걸음에 대한 사업의 목적, 유형, 인력, 전달체계와 문제점 등을 파악하였다.

셋째, 산모와 신생아의 건강 수준에 대해서 현황을 분석하였다. 모성건강 및 신생아건강, 발달 실태 등에 대한 현황 통계를 탐색하였다. 특히 영유아 건강 검진 코호트 분석을 실시하여 신생아 발달에 미치는 요인에 대해서 분석하였다.

넷째, 출산 가정에 대한 방문 간호를 실시하는 해외 정책 사례를 조사하였다. 미국의 HFA(Health Families America), 호주의 MECSH(Maternal Early Childhood Sutained Home-Visiting), 캐나다의 HBHC(Heathy Babies Healthy Children)에 대해서 조사하였다.

다섯째, 산모의 출산 및 건강, 신생아 건강, 산후조리 현황, 산모·신생아 건강 지원 정책에 대한 실태조사를 실시하였다. 실태조사 결과를 토대로 산모·신생아 건강 지원 정책의 수요와 개선 요구를 파악하였다.

여섯째, 산모·신생아 건강관리사업, 서울시 건강아기 첫걸음, 공공산후조리원에 대한 사례조사를 실시하였다. 사업운영 현황, 종사자에 대한 자격조건, 교육현황, 근로 조건 등에 대해서 조사하였다.

일곱째, 산모·신생아 건강관리 유관사업에 정책평가를 실시하고 정책 개선사항에 대해서 파악하였다.

여덟째, 산모·신생아 건강 지원 서비스 및 관련 정책에 대해 종합적으로 문제점을 진단하고 개선점을 도출하고 구체적인 질 제고 방안을 제시하였다.

3. 연구 방법

가. 문헌 조사 및 관련 정책자료 검토

국내·외 산전·후 관리, 산모·신생아 건강과 관련된 선행 연구 등 본 연구의 주제와 부합하는 관련 연구를 검토하였다. 구체적으로 산전·후 관리의 중요성과 산모·

신생아 건강에 영향을 미치는 요인 등과 관련된 내용을 검토하였다. 또한, 산모·신생아 건강관리 서비스, 산후조리원 관련 사업 및 정책 자료를 검토하여 사업의 목적, 내용 등을 분석하였다.

[그림 Ⅰ-3-1] 연구추진체계

나. 설문조사

출산한 지 3개월 이상 12개월 이내의 여성 462명을 대상으로 조사를 실시하였다. 연령대 기준으로 살펴보면 35세 이상이 38.5%(178명)로 비율이 가장 높았으며 다음으로 30세~34세가 32.7%(151명), 29세 이하가 28.8%(133명)이었다. 응답자 중 대도시에 거주하는 사람의 비율이 42.2%(195명), 중소도시 34.0%(157

명), 읍면지역이 23.8%(110명)였다. 맞벌이라고 응답한 비율이 39.8%(184명), 외벌이라고 응답한 비율이 60.2%(278명), 미숙아 및 선천성 이상아에 해당한다고 응답한 비율이 11.7%(54명)였다.

〈표 Ⅰ-3-1〉 산모조사 응답자의 인구통계적학적 분포

구분		사례 수	비율
전체		462	100.0
연령대	29세 이하	133	28.8
	30세~34세	151	32.7
	35세 이상	178	38.5
거주지	대도시	195	42.2
	중소도시	157	34.0
	읍면	110	23.8
가구 소득	350만원 미만	77	16.7
	350만원~550만원	184	39.8
	550만원 이상	201	43.5
맞벌이 여부	맞벌이	184	39.8
	외벌이	278	60.2
미숙아, 선천성 이상아 여부	해당	54	11.7
	해당하지 않음	408	88.3
출산 주 수	25주 미만	7	1.5
	25~32주 미만	43	9.3
	32주 이상	412	89.2
계획출산 여부	계획함	377	81.6
	계획하지 않음	107	19.6
자연임신 여부	자연임신	436	94.4
	난임 수술	26	5.6

설문조사 내용은 임신 및 출산, 산후 산모 건강, 산후조리, 신생아 건강, 산모·신생아 건강지원 서비스, 산후조리원 정책 관련 문항으로 구성하였다. 표본설계와 설문조사 문항에 대해서는 기관생명윤리위원회(IRB) 심의를 받은 후 확정하였다[1]. 구체적인 설문조사 내용은 아래 표에 제시하였다.

1) 연구(220996-200507-HR-005)에 대한 IRB 승인, KICCEIRB-2020-제04호, 2020년 5월 28일)

〈표 Ⅰ-3-2〉 설문조사 내용

구분	조사내용
임신 및 출산	• 출산 관련 정보: 출산경험, 출산연령, 임신 시 취업여부, 임신 계획여부, 임신성 질환여부 등 • 신생아 출생 정보: 신생아 몸무게, 미숙아 여부
산후 산모 건강	• 퇴원교육: 시기, 시간, 강사 • 산후 검진, 시기, 횟수 • 산후조리 기간 중 질환
산후조리	• 산후조리 정보: 산후조리 기간, 이상적인 산후조리 기간, 산후조리 장소 인력 등 • 시기별 적절한 산후조리 장소 및 도우미
신생아 건강	• 신생아 검사: 검사유형, 신생아 검진 횟수, 시기, 검사를 받지 않은 이유 • 산모교육 내용, 장소, 배우자 동반여부 • 신생아기 사고 및 질병
산모·신생아 건강지원 서비스	• 정부와 지자체에서 진행하는 산후조리 서비스 제도 이용여부, 도움정도, 이용하지 않은 이유 • 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 개선 사항 • 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 만족도
민간 산후도우미	• 민간 산후도우미 유형 • 민간 산후도우미 제공서비스 • 민간 산후조리도우미 이용 이유 및 구한 경로
산후조리원	• 이용 산후조리원 유형, 지출비용, 제공서비스, 만족도 • 산후조리원 안전관리 및 감염예방관리 수준 • 산후조리원 평가에 대한 의견 • 산후조리원 선택 시 고려사항

다. 사례조사 및 심층면담

산모·신생아 건강지원 사업, 공공산후조리원, 서울아기 건강 첫걸음 사업에 대해서 사례조사를 실시하였다. 산모·신생아 건강관리 사업의 경우는 실제 산모 및 건강관리사 8명(대도시권 5명, 읍면 3명)을 대상으로 심층면담을 실시하였다. 심층면담을 통해 산모·신생아 건강관리사의 자격 조건, 근로 조건, 업무 내용 및 강도 애로 사항 등에 대해서 조사하였다. 질문 내용 및 면담대상에 대해서도 별도로 기관생명윤리위원회(IRB) 심의를 받은 후 확정하였다[2].

2) 연구(220996-200731-HR-012)에 대한 IRB 승인, KICCEIRB-2020-제11호, 2020년 9월 7일)

〈표 Ⅰ-3-3〉 심층 면담 참여 산모·신생아 건강관리

구분	성별	연령	경력	자격증
위탁업체 대표	남	40대	10년	-
대도시권 관리사1	여	60대	2년	-
대도시권 관리사2	여	60대	2년	-
대도시권 관리사3	여	50대	2년	-
대도시권 관리사4	여	60대	10년	-
대도시권 관리사5	여	60대	3년	요양보호사
읍면지역 관리사1	여	60대	5년	건강가정사
읍면지역 관리사2	여	60대	13년	조리사
읍면지역 관리사3	여	60대	2년	

공공산후조리원 사례조사는 서귀포 공공산후조리원과 여주 공공산후조리원을 대상으로 실시하였다. 서귀포 공공산후조리원은 우리나라 최초의 산후조리원이긴 하지만 국내에서 예산규모가 가장 작고 전반적으로 종사자들의 처우가 열악한 곳이기 때문에 사례조사 대상으로 선정하였다. 반면 여주공공산후조리원은 최근에 설립된 공공산후조리원으로 예산이 적절한 규모로 운영되고 있으며 종사자 처우도 좋아 이용 수요가 높은 산후조리원이기 때문에 서귀포 공공산후조리원과 대비하기 위해서 선정하였다.

서울아기 건강 첫걸음 사업은 서울시의 담당자를 통해 사업 현황과 내용 등에 대해서 조사하였다.

라. 영유아 건강검진 데이터 분석

국민건강보험공단의 영유아검진 코호트를 데이터를 분석하였다. 영유아검진은 만 6세 미만 의료급여수급권자인 영유아 대상으로 진행하는 사업으로 총 7차에 걸쳐서 진행한다[3]. 사업의 목적은 영유아 월령에 적합한 건강검진프로그램 도입으로 영유아의 성장발달 사항을 추적관리하고 보호자에게 적절한 교육 프로그램을 제공하여 영유아 건강증진을 도모하는 것이다[4]. 주요 검진내역은 시각문진, 시력검사,

3) 국민건강보험공단, 영유아검진코호트DB 사용자매뉴얼(ver 1.0).
https://nhiss.nhis.or.kr/bd/ab/bdaba010cv.do# (인출일: 2020. 7. 1.)
4) 복지로, 의료급여수급권자 영유아건강검진비 지원,
http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveWelInfoDetail.do?welInfSno=322 (인출일: 2020. 7. 1)

청각문진, 신체계측, 발달 및 상담, 건강 교육 및 상담 등으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 1차(4~6개월), 2차(9~12개월), 3차(18~24개월)의 검진데이터를 활용하였다. 다양한 검진을 실시하지만 실제 국민건강보험공단에서 제공해주는 데이터에는 건강교육 및 상담, 발달평가 및 상담의 자세한 측정내역은 공개되어 있지 않아 본 연구에서는 1~3차 시각문진, 청각문진 자료와, 발달평가 및 상담 자료만 분석하였다. 분석내용은 아동의 성별, 보험료(소득) 분위별, 신생아 출생 시 몸무게별 시각, 청각 문진결과, 키, 몸무게, 발달평가였다.

마. 전문가 의견 조사 및 자문 회의

산모·신생아 건강지원 정책의 평가와 개선사항을 도출하기 위해 산부인과 및 신생아 전공 의사, 간호사, 보건학, 유아교육, 아동학 등 다양한 전공의 관련 전문가 30명을 대상으로 전문가 델파이 조사를 실시하였다. 구체적으로 전문가 조사 산모·신생아 건강 지원의 기본 요건, 필요 조치 및 정책, 현행 정책의 개선사항에 대해서 조사하였다. 추가적으로 산모·신생아 건강관리 서비스 사업, 서울아기 건강 첫걸음 사업 등 다양한 산후시기 지원정책에 대한 평가를 실시하였으며, 평가 분석을 위해 Borich 요구도 분석과 로커스 포커스(The Locus for Focus) 분석을 실시하였다. 해당 분석의 구체적인 방법은 6장에 기술하였다.

〈표 Ⅰ-1-4〉 전문가 조사 응답자 특성

구분			계(사례수)	점유율(%)
전체			30	100
연령대	30세 이상 ~ 40세 미만 (30대)		7	23.3
	40세 이상 ~ 50세 미만 (40대)		11	36.7
	50세 이상 (50대)		12	40.0
경력	10년 미만		4	13.3
	10년 이상 ~ 20년 미만		14	46.7
	20년 이상		12	40.0
전공	보건	의사(소아과, 산부인과)	10	33.33
		간호사/보건학	7	23.33
	아동학/교육학/사회과학		13	43.33

바. 용어 정의 및 연구대상 범위

모자보건법에 제2조 정의에 따르면 “임산부”란 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성, “영유아”란 출생 후 6년 미만인 사람, “신생아”란 출생 후 28일 이내의 영유아를 의미한다. 또한 법적 정의는 없지만 “산모”는 임산부 정의에서 임신 중 시기를 제외한 분만 후 시기에 있는 여성이라는 개념으로 산부인과, 산후조리원 등에서 활용한다. 이러한 이유로 본 연구에서 다룰 다수의 모자보건정책에서 임산부와 산모, 영유아와 신생아를 혼용하여 활용하고 있다. 본 연구에서는 이러한 용어의 혼란을 줄이기 위해 실제 현장에서 주로 사용하고 있는 산모, 신생아 용어를 중심으로 기술하고자 한다. 다만, 3장에 제시된 정책 정리 부분에서는 혼선을 줄이기 위해 정책관련 법과 사업내용에 기재되어 있는 용어를 그대로 활용하여 기술하였다.

본 연구에서 다루는 연구 대상은 산모와 신생아이다. 신생아의 범위는 산모·신생아 건강관리 지원사업의 지침을 참고하여 모자보건법 정의에 제시되어 있는 출생 후 28일이다. 그러나 신생아라는 용어를 사용하고 있는 정책사업인 산모·신생아 건강관리 지원사업의 혜택을 받을 수 있는 출생아의 최대 나이는 출생 후 60일까지이다. 따라서 이러한 기준에 따라 출생 후 28일을 초과한 경우에도 신생아란 용어를 일부 사용하였으며 60일 이후 연령인 경우에는 모자보건법에서 주로 사용하고 있는 용어인 영유아로 표현하였다.

Ⅱ

연구의 배경

01 출산 후 산모와 신생아 건강 수준 및 관리 현황

02 선행 연구

Ⅱ. 연구의 배경

1. 출산 후 산모와 신생아 건강 수준 및 관리 현황

가. 산모 건강 및 산후조리

출산순위별 모의 평균 출산 연령을 살펴보면 1995년 평균 출산 연령이 27.92세였으나 2005년 30.23세, 2015년에 32.23세, 2018년도에는 32.80세로 증가하였다. 첫째아 출산의 경우에는 1995년도에 26.49세였으나 2018년도에는 31.89세로 크게 증가하였다.

〈표 Ⅱ-1-1〉 출산순위별 모의 평균 출산 연령

연도	모의 평균 출산 연령	첫째아	둘째아	셋째아 이상	셋째아	넷째아 이상
1995	27.92	26.49	28.73	31.88	31.55	34.18
2000	29.03	27.69	29.67	32.48	32.26	34.56
2005	30.23	29.09	31.04	33.56	33.33	35.43
2010	31.26	30.10	32.01	34.25	34.04	35.76
2015	32.23	31.20	33.01	34.73	34.56	35.95
2018	32.80	31.89	33.56	35.26	35.09	36.72

자료: 통계청, 인구동향조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A20&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

2017년 산모를 대상으로 실시한 산후조리 실태조사에 따르면 산모의 건강상태를 가장 나쁘게 인식하는 시기가 산후조리 기간인 것으로 나타났다. 현재의 건강상태를 나쁘다고 인식하는 비율이 임신 기간에는 15.4%인 것에 비해 산후조리 기간에는 23.9%로 증가하였다.

〈표 Ⅱ-1-2〉 산모의 건강상태

기간별	매우나쁨	나쁨	보통	좋음	매우좋음
임신 기간	2.7	12.7	29.0	39.6	15.9
산후조리 기간	5.2	18.7	34.7	32.4	9.1
현재	4.1	16.7	34.1	33.8	11.4

자료: 보건복지부, 산후조리실태조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_029&conn_path=I3(인출일: 2020. 6. 2.)

전국출산력 및 가족보건 복지 실태조사에서 15~49세 기혼여성의 산후 수진비율은 2015년 94.6%, 2018년 94.7%였다. 전반적으로 농촌지역, 고령 출산자(40세 이상), 소득이 낮은 집단에서 산후 수진 경험이 떨어졌다.

〈표 Ⅱ-1-3〉 기혼여성(15~49세) 산후 수진 경험

단위: %(명)

특성1	구분	2015			2018		
		계	경험 있음	경험 없음	계	경험 있음	경험 없음
기혼여성 전체	소계	100.0(1,776)	94.6	5.4	100.0(1,784)	94.7	5.3
거주별	대도시	100.0(753)	96.1	3.9	100.0(823)	94.6	5.4
	중소도시	100.0(724)	94.1	5.9	100.0(685)	95.2	4.8
	농촌	100.0(300)	92.3	7.7	100.0(275)	93.7	6.3
출산 시 모의 연령별	30세 미만	100.0(461)	96.5	3.5	100.0(449)	94.4	5.6
	30~34세	100.0(864)	93.9	6.1	100.0(808)	94.8	5.2
	35~39세	100.0(380)	94.7	5.3	100.0(445)	95.2	4.8
	40~45세	100.0(71)	91.5	8.5	100.0(81)	92.4	7.6
교육수준별	고졸이하	100.0(492)	93.5	6.5	100.0(398)	92.2	7.8
	대졸	100.0(1,183)	94.8	5.2	100.0(1,273)	95.4	4.6
	대학원 졸	100.0(102)	98.0	2.0	100.0(112)	95.7	4.3
취업여부별	취업	100.0(605)	93.6	6.4	-	-	-
	비취업	100.0(1,171)	95.2	4.8	-	-	-
가구 소득별	60%미만	100.0(250)	92.0	8.0	100.0(204)	90.2	9.8
	60~80%미만	100.0(417)	95.9	4.1	100.0(443)	95.7	4.3
	80~100%미만	100.0(376)	94.1	5.9	100.0(352)	95.0	5.0
	100~120%미만	100.0(239)	95.0	5.0	100.0(256)	94.5	5.5
	120~140%미만	100.0(166)	96.4	3.6	100.0(179)	95.8	4.2
	140~160%미만	100.0(107)	97.2	2.8	100.0(103)	97.5	2.5
	160%이상	100.0(219)	93.2	6.8	100.0(245)	94.3	5.7
조사대상아 출생순위별	첫째아	100.0(881)	95.5	4.5	100.0(813)	95.6	4.4
	둘째아	100.0(691)	94.8	5.2	100.0(971)	93.9	6.1
	셋째아 이상	100.0(204)	90.7	9.3	-	-	-

자료: 한국보건사회연구원, 전국출산력 및 가족보건 복지 실태조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=331&tblId=DT_33101N405&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

산후조리 실태조사에서도 산후 수진 경험이 있다고 응답한 비율이 94.6%로 보건사회연구원에서 실시한 조사와 유사하였다. 진찰시기별로 구체적으로 살펴보면

출산 후 1주 이내가 40.1%, 출산 후 1주 이상 ~ 2주 이내 33.9%, 출산 후 3주 이상 ~ 4주 이내 30.2%, 출산 후 4주 이상 ~ 6주 이내가 36.0%였다. 산후조리 실태조사에서는 최하위 소득 계층(100만원 이하)보다 차상위 계층에 속하는 100~200만원 미만 집단에서 산후 수진율이 90% 아래로 떨어지는 것으로 나타났으며, 연령별로도 25세 미만 연령대에서 산후 수진율이 90%를 미치지 못하였다.

〈표 Ⅱ-1-4〉 출산 후 6주 동안 산후 수진율

단위: %(명)

특성	구분	계	경험 있음	경험 없음	진찰시기				
					출산 후 1주 이내	출산 후 1주 이상~ 2주 이내	출산 후 2주 이상~ 3주 이내	출산 후 3주 이상~ 4주 이내	출산 후 4주 이상~ 6주 이내
전체	소계	100.0(2,911)	94.6	5.4	40.1	33.9	14.1	30.2	36.0
거주지별	동부	100.0(2,064)	94.7	5.3	40.2	33.7	14.4	29.6	36.6
	읍면부	100.0(847)	94.2	5.8	39.4	34.7	12.7	33.1	33.4
연령별	25세 미만	100.0(109)	88.3	11.7	34.2	35.3	11.1	32.3	41.7
	25~29세	100.0(466)	94.8	5.2	35.4	31.3	10.7	29.1	39.8
	30~34세	100.0(1,212)	95.6	4.4	44.7	33.6	15.4	27.2	34.7
	35~39세	100.0(957)	94.1	5.9	37.0	35.0	13.8	33.4	36.6
	40세 이상	100.0(167)	94.3	5.7	39.3	35.8	16.3	36.6	29.8
교육수준별	중졸이하	100.0(83)	84.8	15.2	32.4	43.0	16.9	26.9	29.4
	고졸	100.0(664)	91.3	8.7	38.7	32.6	14.6	30.3	32.3
	대졸	100.0(2,005)	95.5	4.5	40.8	33.2	13.5	30.4	36.3
	대학원졸	100.0(159)	97.1	2.9	38.5	41.2	16.9	29.2	44.0
취업여부별	취업	100.0(952)	94.7	5.3	40.4	37.1	16.0	28.6	37.5
	비취업	100.0(1,959)	94.6	5.4	39.9	32.3	13.1	31.0	35.3
가구소득별	100만원 미만	100.0(48)	96.7	3.3	32.7	40.5	21.4	28.3	32.2
	100~200만원 미만	100.0(156)	88.3	11.7	36.1	31.5	11.6	32.9	24.6
	200~300만원 미만	100.0(802)	94.9	5.1	38.6	33.8	12.9	30.3	34.7
	300~400만원 미만	100.0(773)	93.7	6.3	38.5	32.7	13.3	31.7	35.9
	400~500만원 미만	100.0(464)	95.0	5.0	43.0	32.4	13.0	26.1	38.3
	500~600만원 미만	100.0(280)	97.3	2.7	38.5	36.8	12.1	29.1	34.7
	600~700만원 미만	100.0(151)	98.1	1.9	39.4	36.2	24.4	38.9	39.7
	700~800만원 미만	100.0(74)	94.4	5.6	52.4	33.6	5.6	19.8	53.2
	800~900만원 미만	100.0(40)	98.5	1.5	45.3	46.2	26.7	39.8	27.5
	900~1,000만 원 미만	100.0(37)	94.1	5.9	51.5	17.3	17.5	33.8	33.2
	1,000만원 이상	100.0(86)	91.5	8.5	45.9	40.9	19.4	23.2	43.4

특성	구분	계	경험 있음	경험 없음	진찰시기				
					출산 후 1주 이내	출산 후 1주 이상~ 2주 이내	출산 후 2주 이상~ 3주 이내	출산 후 3주 이상~ 4주 이내	출산 후 4주 이상~ 6주 이내
출생 순위별	첫째아	100.0(1,480)	95.5	4.5	41.1	34.1	15.4	30.4	36.2
	둘째아 이상	100.0(1,431)	93.7	6.3	38.9	33.7	12.5	29.9	35.9
분만 방법별	자연분만	100.0(1,506)	94.9	5.1	41.0	34.8	12.4	29.9	35.8
	제왕절개	100.0(1,405)	94.4	5.6	39.0	32.9	15.9	30.6	36.3

자료: 보건복지부, 산후조리실태조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_031&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

산후조리 동안 산후진찰 외 진료 경험을 살펴보면 2017년 출산 여성의 약 31.1%가 경험이 있는 것으로 나타났다. 진료 종류를 살펴보면 기타를 제외하고 유선염이 18.1%로 가장 높았으며 다음으로 수술부위통증 12.4%, 관절염 10.4%, 빈혈 9.9% 순이었다.

〈표 Ⅱ-1-5〉 산후조리 동안 산후진찰 외의 진료 경험(2017)

단위: %(명)

계	경험여부		진료종류											
	있음	없음	기저질환	임신성 당뇨	임신성 고혈압	유선염	유두열상	회음부열상	수술부위통증	빈혈	방광염	관절염	치질	기타
100.0(2,911)	31.1	68.9	9.3	8.1	4.9	18.1	3.2	8.9	12.4	9.9	8.6	10.4	5.9	30.9

자료: 보건복지부, 산후조리실태조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_030&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

2017년 기준 산후조리 이용 장소 현황을 살펴보면 산후조리원을 이용하는 비율이 75.1%, 13.2일을 이용하는 것으로 나타났으며 본인집은 70.2% 22.6일 이용, 친가는 19.8%, 22.3일 이용, 시가의 경우에는 2.4%, 20.3일 이용하는 것으로 나타났다. 25세 미만의 경우에는 산후조리원 이용률이 51.4%로 떨어졌으며 본인집 이용률이 다른 연령 계층에 비해 높은 74.8%로 나타났다. 취업을 한 경우가 산후조리원 이용률이 높았으며, 산후조리원 이용은 가구소득이 낮은 집단, 특히 산후수진경험율과 마찬가지로 차상위 계층에 속할 확률이 높은 100~200만원 집단에서 산후조리원 이용률이 낮았다. 또한 둘째아 이상보다는 첫째아의 경우 산후조리원 이용률이 높았다. 산후조리 장소 만족도는 친가가 4.3점으로 가장 높았으며, 다음으로 산후조리원, 본인집, 시가 순이었다.

〈표 Ⅱ-1-6〉 산후 6주간 산후조리장소별 이용률, 평균이용기간, 만족도

특성	구분	계	산후조리원			본인집			친가			시가		
		사례수 (명)	이용률 (%)	이용기간 (일)	만족도 (점)	이용률 (%)	이용기간 (일)	만족도 (점)	이용률 (%)	이용기간 (일)	만족도 (점)	이용률 (%)	이용기간 (일)	만족도 (점)
전체	소계	2,911	75.1	13.2	4.0	70.2	22.6	3.8	19.8	22.3	4.3	2.4	20.3	3.7
거주지별	동부	2,064	76.4	13.3	4.0	70.6	22.6	3.8	19.9	22.6	4.4	2.3	19.9	3.7
	읍면부	847	69.0	12.7	3.9	68.3	22.2	3.8	19.3	21.0	4.0	2.9	21.6	3.8
연령별	25세 미만	109	51.4	12.2	3.9	74.8	25.6	3.9	13.6	18.5	4.1	6.4	16.4	3.2
	25~29세	466	76.6	12.9	4.0	66.1	21.6	3.8	23.8	24.2	4.3	3.0	22.1	3.7
	30~34세	1,212	77.8	13.2	4.0	70.4	22.4	3.8	21.7	21.3	4.4	2.2	23.0	3.9
	35~39세	957	73.6	13.2	4.0	71.2	22.9	3.8	16.8	23.1	4.3	2.0	18.0	3.7
	40세 이상	167	73.6	14.1	4.1	71.7	22.2	3.5	14.7	22.5	4.4	2.8	13.6	3.6
교육 수준별	중졸이하	83	32.1	11.8	3.9	90.7	23.7	3.6	3.4	23.6	4.1	4.0	20.6	3.8
	고졸	664	56.7	12.3	3.9	70.4	23.4	3.5	15.2	22.7	4.1	3.5	17.4	3.6
	대졸	2,005	80.0	13.3	4.0	69.5	22.1	3.8	21.5	22.5	4.4	2.1	21.0	3.8
	대학원졸	159	87.4	14.1	4.0	71.6	24.0	3.8	19.5	20.2	4.5	2.0	26.3	3.2
취업 여부별	취업	952	80.9	13.5	4.1	68.6	22.1	3.8	22.0	22.2	4.5	2.5	20.4	3.8
	비취업	1,959	72.2	13.0	4.0	71.0	22.8	3.7	18.6	22.5	4.3	2.4	20.2	3.7
가구 소득별	100만원 미만	48	67.2	11.7	3.8	60.0	20.4	3.5	10.2	24.5	4.0	4.7	27.0	3.7
	100~200만원 미만	156	54.7	12.8	4.0	80.1	25.5	3.6	12.9	23.6	4.4	1.3	20.8	4.0
	200~300만원 미만	802	68.9	12.8	4.0	67.0	22.5	3.7	23.7	23.2	4.2	3.1	22.4	3.9
	300~400만원 미만	773	76.1	13.0	4.0	72.7	22.4	3.8	19.7	21.2	4.4	2.0	16.8	3.5
	400~500만원 미만	464	78.0	13.0	4.0	73.3	22.5	3.8	18.1	21.5	4.3	1.6	19.8	4.1
	500~600만원 미만	280	78.9	14.1	4.1	72.0	22.2	3.8	15.3	24.1	4.4	2.2	11.8	3.4
	600~700만원 미만	151	87.1	13.5	4.0	60.3	21.8	4.0	23.2	23.6	4.5	4.5	25.1	3.8
	700~800만원 미만	74	87.3	13.8	4.0	63.1	20.7	3.7	28.4	20.6	4.4	-	-	-
	800~900만원 미만	40	79.4	14.7	4.0	81.3	24.4	3.8	17.9	17.8	4.2	2.8	23.3	2.3
	900~1,000만원 미만	37	80.7	13.8	4.1	62.4	23.4	3.4	10.1	21.7	4.8	9.4	21.5	3.7
	1,000만원 이상	86	85.5	14.4	4.1	67.3	22.9	3.9	18.8	22.7	4.8	0.4	17.0	4.0
출생 순위별	첫째아	1,480	84.1	13.5	4.0	65.2	21.6	3.8	24.6	22.2	4.4	2.6	22.1	3.9
	둘째아 이상	1,431	64.9	12.7	4.0	75.8	23.5	3.7	14.3	22.6	4.3	2.2	17.9	3.5
분만 방법별	자연분만	1,506	76.6	13.1	4.0	71.0	23.5	3.8	21.6	22.9	4.4	1.7	22.5	3.9
	제왕절개	1,405	73.5	13.3	4.0	69.3	21.5	3.7	17.7	21.7	4.3	3.2	19.0	3.6

자료: 보건복지부, 산후조리실태조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_001&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

나. 신생아 건강

최근 25년간 임신주수별 출생아 현황을 살펴보면 과거보다 조기 출산하는 비율이 증가한 것으로 나타났다. 과거에는 28주 이하에 태어난 건수가 거의 없었으나 2017년도에는 0.3% 수준으로 증가하였으며 28~31주, 32~35주 역시 1995년에는 각각 0.3%, 1.1%였으나 2017년도에는 0.6%, 3.1%로 증가하였다.

〈표 Ⅱ-1-7〉 임신주수별 출생아

년도	1995		2000		2005		2010		2017	
임신주수	건 수	점유율	건 수	점유율	건 수	점유율	건 수	점유율	건 수	점유율
합계	715,020	100.0	640,089	100.0	438,707	100.0	470,171	100.0	357,771	100.0
28이하	64	0.0	336	0.1	457	0.1	1,116	0.2	923	0.3
28~31	1,960	0.3	2,468	0.4	2,061	0.5	2,387	0.5	2,000	0.6
32~35	7,958	1.1	10,659	1.7	8,596	2.0	11,241	2.4	10,966	3.1
36~39	144,612	20.2	279,125	43.6	235,693	53.7	298,953	63.6	251,688	70.3
40이상	558,443	78.1	344,996	53.9	187,294	42.7	154,909	32.9	91,024	25.4
미정	1,983	0.3	2,505	0.4	4,606	1.0	1,565	0.3	1,170	0.3

출처: UN, 임신주수별 출생아수, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2AAF012&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

2.5kg 미만으로 태어난 저체중아 비율도 크게 증가하였다. 1995년에 3.0%였으나 2005년도 4.3%에서 2018년도에는 6.2%까지 크게 증가하였다.

〈표 Ⅱ-1-8〉 저체중아의 비율

연도	1995	2000	2005	2010	2015	2018
체중아 (출생아에 대한 비율)	3.0	3.8	4.3	5.0	5.7	6.2

주: 저체중아는 2.5kg 미만으로 출산한 영아임

출처: OECD, Low birthweight, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2BN07&conn_path=I3 (인출일: 2020. 11. 2.)

영아사망원인율에 대해서 크게 감소하였다. 2005년 천명당 영아사망률은 4.2명이었으나 2010년도에는 3.2명, 2015년도에는 2.7명, 2018년도에는 2.8명이었다.

〈표 Ⅱ-1-9〉 영아사망원인율

영아사망원인별	생존기간별	2005	2010	2015	2018
		영아사망률 (출생아 천명당)	영아사망률 (출생아 천명당)	영아사망률 (출생아 천명당)	영아사망률 (출생아 천명당)
계	계	4.2	3.2	2.7	2.8
	0 ~ 6일	1.6	1.3	1.0	1.1
	7 ~ 27일	0.8	0.5	0.5	0.6
	28일이상 (명)	1.8	1.4	1.2	1.2

출처: 통계청, 사망원인통계, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E08&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

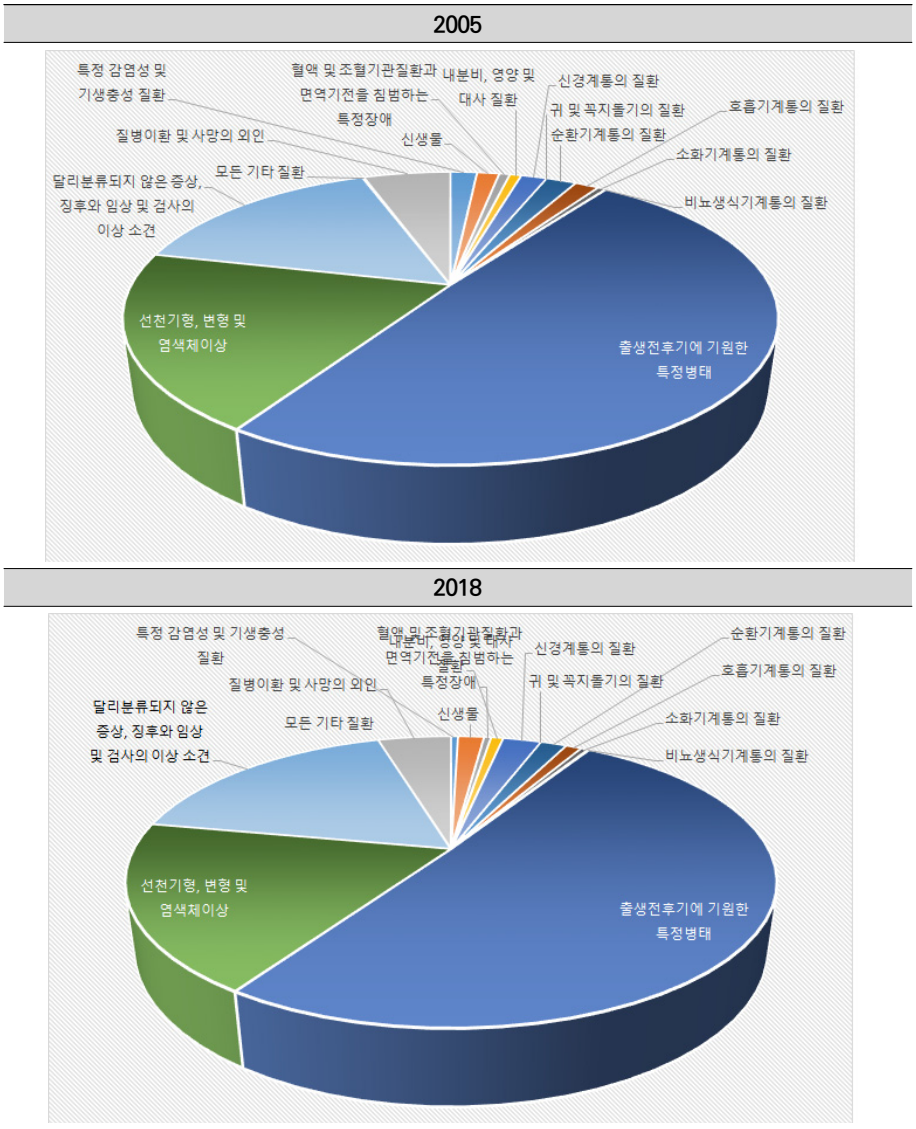
2018년 기준 영아사망원인 중 가장 높은 비율을 차지하는 것은 출생전후기에 기원한 특정병태로 50.6%를 차지하였다. 다음으로 선천기형, 변형 및 염색체 이상 18.7%, 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 17.5%, 질병이환 및 사망 외인이 4.5% 순이었다. 2005년과 2018년 영아사망 원인을 비교해 보면 특정 감염성 및 기생충성 질환의 비율이 2005년에 비해 2018년이 크게 낮아졌고 신경계통의 질환, 출산전후기에 기원한 특정병태, 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 등이 소폭 증가하였다.

〈표 Ⅱ-1-10〉 영아사망원인

영아사망원인	2005		2018	
	건수	점유율	건수	점유율
계	1,833	100.0	931	100.0
특정 감염성 및 기생충성 질환	30	1.6	4	0.4
신생물	25	1.4	15	1.6
혈액 및 조혈기관질환과 면역기전을 침범하는 특정장애	12	0.7	4	0.4
내분비, 영양 및 대사 질환	13	0.7	7	0.8
신경계통의 질환	29	1.6	22	2.4
귀 및 꼭지돌기의 질환	0	0.0	0	0.0
순환기계통의 질환	34	1.9	15	1.6
호흡기계통의 질환	27	1.5	9	1.0
소화기계통의 질환	9	0.5	4	0.4
비뇨생식기계통의 질환	1	0.1	1	0.1
출생전후기에 기원한 특정병태	903	49.3	471	50.6
선천기형, 변형 및 염색체이상	359	19.6	174	18.7
달리분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	291	15.9	163	17.5
모든 기타 질환	2	0.1	0	0.0
질병이환 및 사망의 외인	98	5.3	42	4.5

출처: 통계청, 사망원인통계 http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E08&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2.)

[그림 Ⅱ-1-1] 2005년, 2018년 영아 사망원인



출처: 본 연구진이 〈표 Ⅱ-1-10〉을 도식화하였음.

출생아의 병의원에서 치료 경험율을 살펴보면 생후 2주 이내는 신생아 황달이 79.4%, 2주~4중 제대(배꼽) 감염이 64.8%, 4주~6주는 기타가 12.1%, 생후 6주 이후로는 호흡기 감염과 위장관 감염 등의 치료가 가장 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅱ-1-11〉 출생아의 병의원에서의 치료 경험율

치료별(1)	사례수 (명)	생후 2주 이내 (%)	생후 2주~4주 이내 (%)	생후 4주~6주 이내 (%)	생후 6주~3개월 이내 (%)	생후 3개월~6개월 이내(%)	생후 6개월~1년 이내 (%)
호흡기 감염 (감기, 기관지염, 폐렴, 중이염 등)	2,139	2.3	3.6	6.7	15.0	32.2	58.6
위장관 감염 (장중첩증, 설사, 구토, 장염 등)	460	3.4	1.4	2.7	8.6	21.3	65.9
발열성 감염 (패혈증, 요로감염 등)	121	4.5	6.4	10.8	13.9	32.7	37.1
제대(배꼽) 감염	62	46.0	64.8	0.0	0.0	0.0	0.0
신생아 황달	308	79.4	22.7	0.2	0.2	0.0	0.0
설소대 절제술	125	33.7	27.3	11.4	11.5	14.5	1.8
안전사고	68	1.9	1.1	2.8	5.4	10.3	78.6
결막염	80	10.6	6.8	2.9	7.8	18.3	58.6
기타	221	23.7	19.3	12.1	14.8	25.3	46.1

출처: 보건복지부, 산후조리실태조사 http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_046&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6 .2.)

다. 영유아 검진코호트 분석 결과

영유아 검진 1차(4~6개월), 2차(9~12개월), 3차(18~24개월) 영유아 평균 키를 분석한 결과 1차 시기에는 67.41cm, 2차 시기에는 75.44cm, 3차 시기에는 85.34cm이었다. 남자 영유아의 키가 여자 영유아보다 1~3차 모두 1~2cm 정도 컸으며, 보험료 분위에 따른 평균 키의 차이는 없었다. 몸무게가 2.5kg 미만으로 태어난 영유아는 1차 시기와 2차 시기에는 2.5kg 이상으로 태어난 아동과 비교하여 평균 키가 약 2cm 정도 작지만 3차 시기에는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅱ-1-12〉 영유아 검강검진데이터 1~3차 평균 키

단위: 명, cm

구분		1차			2차			3차		
		사례수	평균	표준편차	사례수	평균	표준편차	사례수	평균	표준편차
전체		67,415	67.41	3.14	48,943	75.44	3.17	52,298	85.34	3.56
성별	남자	34,867	68.24	2.95	25,333	76.19	3.09	27,076	85.99	3.47
	여자	32,548	66.52	3.10	23,610	74.65	3.06	25,222	84.11	3.95
몸무게	2.5kg 미만	3,771	65.51	3.34	2,667	73.96	3.59	2,834	85.42	3.53
	2.5kg 이상	63,644	67.52	3.09	46,276	75.53	3.12	49,464	85.44	3.52
보험료 분위	0~2	6,772	67.35	3.13	4,770	75.35	3.37	5,608	85.13	3.58
	3~4	7,110	67.40	3.08	4,703	75.36	3.09	4,787	85.11	3.58
	5~6	15,480	67.33	3.08	10,951	75.35	3.18	10,598	85.18	3.68
	7~8	23,466	67.43	3.16	17,548	75.47	3.21	18,751	85.39	3.57
	9~10	14,587	67.49	3.21	10,971	75.57	3.02	12,554	85.58	3.42

주: 연구진이 영유아건강검진 원자료를 분석한 결과임

영유아 검진 1차~3차 영유아 평균 몸무게를 분석한 결과 1차 시기에는 8.15kg, 2차 시기에는 9.84kg, 3차 시기에는 11.91kg이었다. 남자 영유아의 몸무게가 여자 영유아보다 1~3차 모두 약 1kg 정도 무거웠으며, 보험료 분위에 따른 평균 몸무게의 차이는 없었다. 2.5kg 미만으로 태어난 영유아는 1~3차 시기 모두 약 0.5kg 정도 몸무게가 2.5kg 이상으로 태어난 영유아보다 적게 나가는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅱ-1-13〉 영유아 검강검진데이터 1~3차 평균 몸무게

단위: 명, kg

구분		1차			2차			3차		
		사례수	평균	표준편차	사례수	평균	표준편차	사례수	평균	표준편차
전체		67,415	8.15	1.50	48,943	9.84	1.36	52,298	11.91	1.36
성별	남자	34,867	8.46	1.54	25,333	10.17	1.27	27,076	12.23	1.34
	여자	32,548	7.81	1.39	23,610	9.49	1.36	25,222	11.57	1.29
몸무게	2.5kg 미만	3,771	7.56	1.68	2,667	9.38	2.36	2,834	11.37	1.34
	2.5kg 이상	63,644	8.18	1.48	46,276	9.87	1.27	49,464	11.94	1.35
보험료 분위	0~2	6,772	8.14	1.42	4,770	9.87	1.58	5,608	11.93	1.39
	3~4	7,110	8.15	1.38	4,703	9.84	1.27	4,787	11.89	1.40
	5~6	15,480	8.13	1.38	10,951	9.82	1.30	10,598	11.89	1.36
	7~8	23,466	8.16	1.76	17,548	9.84	1.22	18,751	11.92	1.38
	9~10	14,587	8.15	1.24	10,971	9.86	1.55	12,554	11.92	1.30

주: 연구진이 영유아건강검진 원자료를 분석한 결과임

영유아 건강검진 데이터 시각 및 청각 문진 양호 비율에 대해서 분석한 결과 시각은 1차에서 98.8%, 2차에서는 99.6%, 3차에서는 98.7%, 청각은 1차에서 98.5%, 2차에서 99.1%, 3차에서 98.2%로 산출되었다. 시각은 전반적으로 1~3차 모두 성별, 출생 시 몸무게, 보험료 분위별로 큰 차이가 없었다. 청각의 경우에는 2.5kg 미만으로 태어난 영유아가 2.5kg 이상으로 태어난 영유아보다 1~3차 모두 양호 비율이 약 3% 정도 낮은 것으로 산출되었다.

〈표 Ⅱ-1-14〉 영유아 건강검진데이터 1~3차 시각 및 청각 문진 양호 비율

단위: %

구분		시각			청각		
		1차	2차	3차	1차	2차	3차
전체		98.8	99.6	98.7	98.5	99.1	98.2
성별	남자	98.8	99.6	98.7	98.6	99.0	97.7
	여자	98.8	99.6	98.6	98.4	99.3	98.8
몸무게	2.5kg 미만	98.7	99.6	98.2	95.8	96.6	95.0
	2.5kg 이상	98.8	99.6	98.7	98.6	99.2	98.4
보험료 분위	0~2	98.9	99.5	98.6	98.5	99.0	98.1
	3~4	98.6	99.4	98.5	98.3	99.3	97.9
	5~6	98.7	99.6	98.7	98.6	99.2	98.0
	7~8	99.0	99.6	98.8	98.4	99.1	98.3
	9~10	98.8	99.6	98.6	98.5	99.1	98.4

주: 연구진이 영유아건강검진 원자료를 분석한 결과임

영유아 건강검진 데이터 중 2~3차(1차는 발달평가를 시행하지 않음) 발달평가 양호 비율에 대해서 분석하였다. 2차와 3차의 양호 비율은 95.8%, 95.9%였다. 2차에서는 양호 비율이 남자가 95.2%, 여자가 96.3%였으며, 3차에서는 남자가 94.7%, 여자가 97.3%로 전반적으로 여자가 남자보다 발달평가에서 양호 판정을 받은 비율이 높았다. 몸무게 2.5kg 미만 영유아의 경우에는 양호 판정을 받은 비율이 2차에 91.5%, 3차에 93.5%로 나타나, 2.5kg 이상 영유아가 2차에 96.1%, 3차에 96.1%로 양호 판정을 받은 것에 비해 낮았다.

〈표 Ⅱ-1-15〉 영유아 검강검진데이터 2~3차 발달평가 양호 비율

단위: %

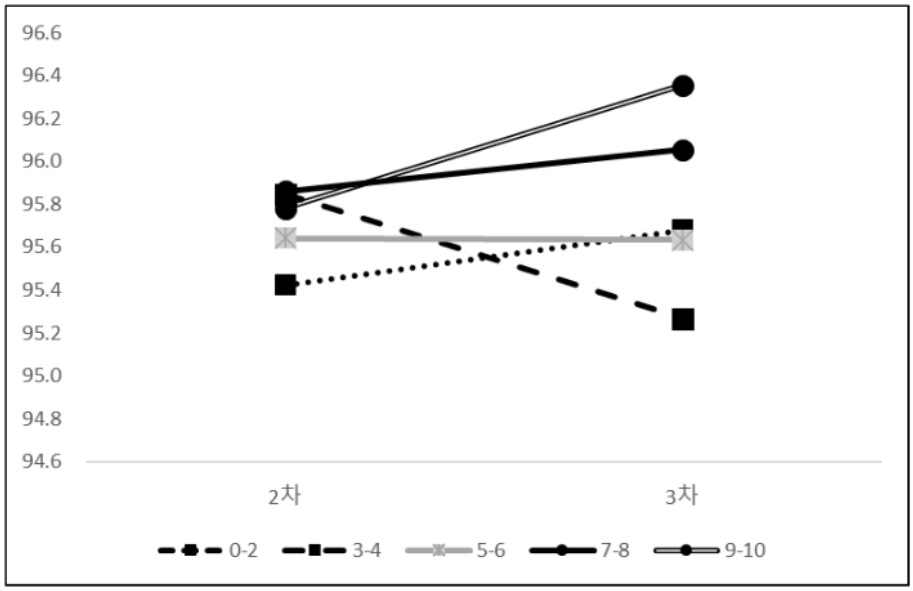
구분		2차		3차	
		양호	추후검사+정밀평가+지속관리	양호	추후검사+정밀평가+지속관리
전체		95.8	4.2	95.9	4.1
성별	남자	95.2	4.8	94.7	5.3
	여자	96.3	3.7	97.3	2.7
몸무게	2.5kg 미만	91.5	8.5	93.5	6.5
	2.5kg 이상	96.1	3.9	96.1	3.9
보험료 분위	0~2	95.4	4.6	95.7	4.3
	3~4	95.8	4.2	95.3	4.7
	5~6	95.6	4.4	95.6	4.4
	7~8	95.9	4.1	96.1	3.9
	9~10	95.8	4.2	96.4	3.6

주: 연구진이 영유아건강검진 원자료를 분석한 결과임

보험료 분위별 양호 판정 비율의 차이를 구체적으로 확인하기 위해 2차와 3차의 양호 판정 비율을 그래프로 제시하였다. 소득 0-2분위 계층이 95.4%, 9-10분위 계층이 95.8%으로, 2차에서는 소득이 높은 계층이 양호 판정을 받은 비율이 근소하게 높은 것으로 나타났지만 큰 차이를 보이지 않았다. 하지만 3차 검진 결과에서는 양호판정 비율의 차이가 벌어지는 것으로 나타났다. 특히 소득 3-4분위 계층은 2차에서 양호 판정 받은 비율이 95.8%에서 95.3%로 떨어진데 반해 소득 9-10분위 계층은 95.8%에서 96.4%로 증가하여, 소득에 따른 영유아 발달의 차이는 연령이 증가할수록 차이가 발생할 수 있다는 것을 보여준다.

[그림 Ⅱ-1-2] 보험료 분위별 양호 비율 그래프

단위: %

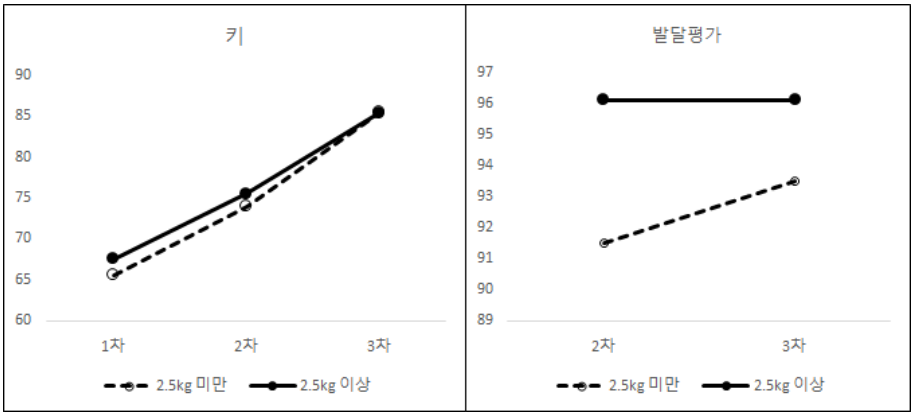


주: 연구진이 영유아건강검진 원자료를 분석한 결과임

추가로 출생 시 몸무게별 발달평가와 키 변화를 그래프로 도식화 하여 비교하였다. 분석결과 출산 시 몸무게가 적게 태어났어도 키는 발달검진 3차 시기에는 거의 수렴하는 것으로 나타났다. 본 보고서에 그래프를 포함하지 않았지만 이러한 양상은 몸무게에서 유사하게 나타났다. 반면 발달평가에서는 2.5kg 미만으로 태어난 영유아의 양호 비율은 3차 검진시기에도 2.5kg 이상으로 태어난 영유아의 양호 비율에 훨씬 미치지 못하는 것으로 나타났다. 즉, 신체발달은 연령이 증가함에 따라 차이를 줄일 수 있지만, 종합적인 발달평가(대근육 운동, 소근육운동, 인지, 언어)에서는 극복하는데 한계가 있다는 것을 확인할 수 있었다.

[그림 Ⅱ-1-3] 보험료 분위별 양호 비율 그래프

단위: cm, %



주: 연구진이 영유아건강검진 원자료를 분석한 결과임

영유아 건강검진 수검 영유아의 0세 시기 상병 내용을 분석하였다. 상병 내용을 분석하기 위해 영유아 건강검진 데이터와 진료 데이터베이스를 통합한 후 연령별 자료로 변환하여 분석하였다. 본 연구에서는 0세 시기 병원에 방문하였을 때 의사가 진단한 질병을 기준으로 분석하였으며, 분석 자료는 해당 질병으로 0세 시기에 병원에 1번이라도 방문한 비율을 나타낸다.

가장 비율이 높았던 질병코드는 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인이었다. 해당 질병코드는 현재 병에 걸렸거나 그렇지 않은 사람이 어떠한 특별한 목적으로 보건서비스를 접한 경우로, 질병을 위한 치료뿐만 아니라 주로 진단을 하였을 때 분류하는 코드이다[5]. 해당 질병코드는 단순한 검진 등을 받았을 경우를 나타내기 때문에 질병에 걸렸다는 것을 의미하지는 않는다. 그 외에 가장 높은 질병코드는 호흡계통의 질환으로 18.9%였다. 다음으로 피부 및 피하조직의 질환 12.3%, 출생 전후기에 기원한 특정 병태 11.2%, 특정 감염성/기생충설 질환 9.9%, 안/이 질환 8.7%, 소화계통의 질환 6.0%였다. 전반적으로 성별, 출생 시 몸무게, 보험료 분위별로 큰 차이는 없었다. 다만 출생 시 몸무게 2.5kg 미만인 경우에는 출생 전후기에 기원한 특정병태로 병원에 방문한 비율이 16.1%로 2.5kg 이상이었을 때 10.9%에 비해 현저하게 높았다.

5) 네이버 지식백과, 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인. https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=2353830&cid=60408&categoryId=51344 (인출일: 2020. 11. 3.)

〈표 Ⅱ-1-16〉 영유아 건강검진 수검 영유아 상병(0세) 내용 분석

단위: (명)%

구분		합계 (사례수)	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	호흡계통의 질환	피부 및 피하조직의 질환	출생 전후기에 기원한 특정 병태	특정 감염성/기생충성 질환	안/이 질환	소화계통의 질환
전체		100.0 (253,819)	20.6	18.9	12.3	11.2	9.9	8.7	6.0
성별	남자	100.0 (134,961)	20.1	18.7	12.3	11.3	10.0	8.8	6.0
	여자	100.0 (118,859)	21.3	19.1	12.3	11.0	9.8	8.6	6.0
출생시 몸무게	2.5kg 미만	100.0 (14,260)	12.7	18.5	10.5	16.1	9.9	10.8	6.4
	2.5kg 이상	100.0 (239,558)	21.1	18.9	12.4	10.9	9.9	8.6	6.0
보험료 분위	0~2	100.0 (25,310)	19.4	19.2	12.0	11.0	10.5	9.0	6.5
	3~4	100.0 (27,977)	20.7	18.9	12.4	11.1	9.9	8.6	6.3
	5~6	100.0 (60,125)	20.8	18.9	12.4	11.0	9.8	8.5	6.2
	7~8	100.0 (87,949)	20.8	18.9	12.2	11.4	9.8	8.7	5.8
	9~10	100.0 (52,466)	20.6	18.7	12.4	11.2	10.0	8.8	5.8

주 1: 연구진이 영유아건강검진 원자료를 분석한 결과임
2: 6% 이상 상병만 표에 제시,
3: 전체 기준 달리 분류되지 않은 증상 5.8%, 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타질환 1.9% 선천기형, 변형 및 염색체 이상 1.7%, 비뇨생식 생식 계통의 질환 1.2%, 기타 신생물 및 혈액 질환 0.6%, 근골격계통 및 결합조직의 질환 0.5% 등
4: 해당 질병으로 병원에 1회 이상 진료를 받은 비율

2. 선행 연구

가. 출산 후 산후조리 및 산모 건강

출산 후 산욕기란 분만으로 인한 상처가 완전히 낫고 자궁이 평상시 상태가 되며 신체의 각 기관이 임신 전 상태로 회복되기까지의 기간을 말하며 대개 산후 6주간을 말한다(송지아·허명행, 2019:258). 이 시기에는 어머니 양육능력 적응단계 중 적절한 휴식과 안정이 필요하며 산모에게는 돌봄의 도움이 필요한 시기로(대한산부인과학회, 2019), 산모의 신체적 회복과 모성으로서의 역할변화 등 신체적 및 심리적 재통합이 이루어지는 중요한 시기이다(Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2019). 특히 한국 사회에서는 산후 3주까지의 초기 산욕기간을 삼칠일이라고 명명하며, 산모가 절대적으로 타인의 돌봄을 받으면서 신체·심리·사회적으로 휴식을 취해야 하는 중요한 기간으로 간주하는 전통을 가지고 있다(송주은, 2007). 이 시기의 산모들은 급속한 호르몬 변화, 유즙 분비, 산후통, 회음절개부위 통증, 극심한 피로 등의 신체적 불편감과 신생아를 돌봐야 하는 부담 및 역할긴장 등의 정서적 문제들을 경험한다(McGovern, Dow, Gjerdingen, Gross, Kenney, Ukestad et al., 2006; 최소영·구혜자·류은정 재인용, 2011:118).

산욕기 동안에는 분만 후 동통, 상처 치유, 호르몬 변화, 수면장애, 출산으로 인한 합병증 등의 신체적 문제로 인한 스트레스를 겪게 됨과 더불어, 어머니라는 새로운 역할에서의 적응과 신생아 양육에 대한 책임으로 심리적 부담감을 느낀다(이경혜·이영숙, 2010; 김민아·최소영 재인용, 2013:185). 새롭게 맡게 되는 어머니로서의 역할은 불안을 느끼게 할 수 있어, 임신으로 인한 생리적 변화의 대부분은 분만 후 6주면 회복이 되지만 심혈관계나 정신적인 회복은 수개월이 걸리기도 한다(대한산부인과학회, 2019; 장순복·최연순·박소미·박정숙·김은숙, 1996). 0~5세 자녀를 둔 어머니 1,000명을 대상으로 임신 시 의료서비스 이용기관 및 만족도, 자녀 양육 시 애로점과 신생아 건강관리 및 양육지원 서비스 필요도, 양육 및 보건의료 통합관리의 요구에 대한 설문조사의 자녀를 처음으로 출산했을 때 가장 스트레스를 받았던 부분에 대한 결과에서도 '자녀 양육에 대한 두려움'이라고 응답

한 경우가 34.5%로 가장 많았던 것으로 나타나 어머니 역할로서의 불안을 알 수 있다(강은진, 2019:19).

출산 여성은 산욕기 초기 다양한 질병에 노출된다. 2006년 삼성서울병원 김종화 교수팀이 출산경험이 있는 여성을 대상으로 조사한 결과 약 47%가 산후 질병을 경험한 것으로 나타났다(의협신문, 2006. 8. 2 기사). 구체적으로 비만이 가장 많은 비율을 차지하였으며, 그 다음으로 요통·관절통, 요실금·변실금, 우울증과 치질, 빈혈, 치아질환, 변비, 유선염, 갑상선과 회음부통증 순으로 산후질환을 앓는 것으로 나타났다(의협신문, 2006. 8. 2 기사).

미국 조사에서도 우리나라 결과와 유사하였다. Declercq, Sakala, Corry와 Applebaum(2008)는 미국 여성 903명을 대상으로 시행한 연구에서 출산 후 2개월 시점에 시행한 조사에서는 수면장애(61%), 체중조절 (50%), 우울증(37%), 요통(36%), 산후출혈(28%), 두통(26%), 치질(26%) 등의 순으로 보고하였고, 출산 6개월 후 산모들은 체중조절(40%), 수면장애(34%), 요통(24%), 두통(19%), 우울증(17%), 치질(9%) 등의 순으로 보고하였다.

2018년도 보건복지부 산후조리 실태조사에 의하면 산모의 약 75%가 출산 후 첫 2주 가량 산후조리원을 이용한다(보건복지부 보도자료, 2019. 1. 16.). 2008년부터 2013년까지의 한국의료패널 자료를 토대로 산후조리 실태를 확인한 연구에 의하면, 조사대상 908건 중 50.2%가 산후조리원이나 출산 후 도우미를 이용하여 산후조리를 한다고 응답하였다(한지영·이내영, 2017:541). 이용기간은 산후조리원 평균 12.91일, 출산 후 도우미는 17.22일로 나타나, 가정 외에서 약 2주 정도 산후조리가 이루어지고 있음을 알 수 있다(한지영·이내영, 2017:541). 산후조리원과 출산 후 도우미를 모두 이용하는 경우도 있었으며, 이 경우 이용기간은 평균 28.66일로 가장 오랜 기간 가정 외에서 산후조리를 하는 것으로 나타났다(한지영·이내영, 2017:541).

2018년도 보건복지부 산후조리 실태조사에서 산모들이 산후조리원 퇴실 이후 가장 필요하다고 생각하는 제도는 가사지원서비스(64.0%), 건강관리 지원사업(16.0%)이며, 가장 만족하는 정부정책은 산후조리원 경비지원 정책(51.1%)이었다(보건복지부 보도자료, 2019. 1. 16.). 산모 중 산후우울증을 경험한 산모는 50.3%였으며, 산모의 건강관리를 위해 필요한 정부 정책은 무료진찰(37.7%), 우

울감 상담치료(32.8%), 건강교육(27.7%)으로 보고되었다(보건복지부 보도자료, 2019. 1. 16.). 출생 후 6주까지의 영아의 건강 상태는 대부분 긍정적으로 인식(80.6%)하고 있었으며, 산후조리 시 가장 필요하다고 생각하는 교육은 신생아 돌봄 교육과 신생아 안전 교육이었다. 산후조리에 가장 도움을 많이 준 사람은 친정부모(47.4%), 산후(낮)도우미(28.9%) 순이었다(보건복지부 보도자료, 2019. 1. 16.).

나. 산모 건강과 신생아 건강의 관계성

산모에게 자주 발생하는 질환 중에 하나가 산후우울증이다. 분만 후 50-70%의 산모에서 경증의 산후우울감이 발생하고, 8-20% 정도가 산후우울증이, 0.14~0.26% 정도가 정신 이상이 나타난다고 알려져 있다(대한산부인과학회, 2019). 일반적으로 산후우울감은 출산 직후 일시적으로 일어나는 현상으로 3~4일 정도 지나면 호전되나, 증상의 정도가 심한 산후우울증은 정서적 불안정성과 격동이 지속되어 길게는 1년까지 지속되기도 한다(양미선, 2000; 김민아·최소영 재인용, 2013:185). 산후우울증은 출산 후 산모에게 생기는 감정의 심각한 변화로써, 작게는 정서적인 기분 변화부터 크게는 병적인 상태에까지 이르는 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치함 등의 정서장애(Battle, 1978)로 정의할 수 있다(양영옥·최소영·류은정·김영혜 재인용, 2003:160).

산후우울증은 정신적 피로, 수면의 질, 출산 횟수, 신경·감각적 피로에 의해 발생 위험이 더 높아진다고 보고된 바 있다(김은미·허명행, 2014:275). 산모의 산후 발생한 질환의 적절한 치료가 이루어지지 않은 경우 질환 자체에 대한 통증이나 불편감도 있지만 피로가 가중되면서 산후우울증이 발생할 수 있다. 이러한 산후 우울이 높을수록 규칙적인 모유수유 실천율이 낮다고 보고되었다(김선미·김병관, 2019). 산후우울증에 영향을 주는 요인 중 하나로 아기 기질 및 아기에 대한 만족(배정이, 2002)과 아기의 출산 주수와 수유방법(김재원·김정화·김병조·은대숙·김헌·김정은 외, 2004)이 제시된 바 있다(윤지향·정인숙, 2013:226 재인용).

Aoyagi와 Tsuchiya(2019)에 의하면 산후우울이 자녀의 신체적 건강 상태와 인지발달 장애 등의 신경학적 발달에는 영향은 없는 것으로 보고되었지만, 같은 연구에서 학령기 수준까지 장기추적관찰 연구를 시행해 본다면 충분히 아동의 정신

건강과 신경 발달과 관련이 있을 것이라고 언급하였고, 이에 대한 연구는 계속 진행 중에 있다. 산모의 주산기 우울 증상이 유아의 행동에 미치는 영향을 살펴본 연구에서는 산모의 우울 경향은 아동 행동과 각기 다르게 연관되어 있으나, 지속적인 산모우울증은 아동의 행동문제에 보다 큰 영향을 미칠 수 있다고 보고되기도 하였다(Emma, Ferdinand, Theodora, Mia, Patricia, Magdalena et al., 2020:542). 이처럼 산후우울증은 산모의 개인적 차원 뿐 아니라 신생아 양육 및 가족발달까지 부정적인 영향을 미칠 수 있다(송주은, 2009; 김민아·최소영, 2013:185 재인용).

모유는 산모의 영양 섭취와 관계없이 단백질이나 미량원소의 양이 일정하게 분비되지만 출산 후 떨어진 체력을 회복하고 모유의 충분한 영양을 위해 고른 영양관리에 신경을 써야 한다(대한산부인과학회, 2019). 모유에는 수유하는 산모 뿐 아니라 영아의 성장 및 발달에 도움을 주는 여러 가지 효소, 호르몬, 항체 등의 면역물질이 포함되어 있어 신생아의 위장관 질환, 감염성, 알레르기 이환 등을 감소시키므로 출산 후 모유수유는 영양학적으로 중요하다(민경복·이순민·은호선·박민수·박국인·남궁란 외, 2012; 이은주·박해룡·김기호, 2020:86 재인용). 모유에는 콜레스테롤과 DHA(decosa hexaenoic acid)가 충분하게 함유되어 있어 아이의 중추신경계 발달을 촉진시키다(대한산부인과학회, 2019). 실제로 모유수유를 한 아동의 지능 지수가 분유 수유를 한 아동보다 높다는 연구결과도 있으며 아기의 천식, 습진, 임파종, 당뇨병 등이 비감염성 질환의 발생 빈도를 낮추는 등 영아의 면역체계와 호흡기·소화기 점막 장벽을 성장시킨다(대한산부인과학회, 2019).

따라서 산후우울에 의해 적절한 모유수유 실천이 되지 않은 경우 영아의 건강상 장애는 충분히 발생 가능하다고 볼 수 있다. Webber와 Benedict(2019)의 메타분석 결과에 의하면 출산 후 모의 우울감은 모유수유의 이른 종결과 유의한 관계가 있었으며 유사한 결과로 Bascom과 Napolitano(2016)의 연구에서는 산후우울증을 겪은 여성이 모유수유를 빨리 끝내고 모유수유보다 조제유를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다(김지형, 2020:77 재인용). Belsky(1984)의 양육행동 결정요인의 과정모델에 따르면 어머니의 심리적 자원은 최적의 양육기능을 발휘하는데 직접적 영향요인으로 작용하므로, 산후우울이 자녀 양육에 유의한 영향을 미친다고 할 수 있겠다(김지형, 2020:76 재인용).

이런 점을 고려해 미국 의회는 2004년부터 출산전후 주산기 우울증 프로그램(Perinatal Depression Program)을 통해 임신부터 출산 후 1년까지의 불안장애, 상해 후 스트레스 장애 등 정신적인 문제를 가진 임산부와 영아에게 서비스를 제공하고 있다고 한다(황나미, 2010:57).

신생아의 건강 역시 산모의 건강에 영향을 줄 수 있다. 특히 미숙아를 출산한 산모는 일반아에 비해 미숙아의 돌봄 요구 수준이 높기 때문에 신체적으로나 정신적으로 부담감을 느끼게 되고 이로 인해 소진될 가능성이 높다(Williams & Williams, 1997). 산욕기 여성은 출산 후 1년이 지난 시점에서도 관절통증, 체형변화, 요실금, 치질, 손발부종 등의 증상을 경험한다고 보고되어 충분한 휴식이 필요하지만(서영승·박형숙·이선옥, 2003; 김민아·최소영, 2013:185 재인용), 미숙아를 출산한 산모는 충분한 회복 시간을 갖지 못하기 때문에 정신적 스트레스 수치가 높을 뿐만 아니라 신체건강에도 문제가 발생하는 것으로 나타났다(Gennaro & Krouse, 1996).

결론적으로 산모의 건강과 신생아 안전한 발달은 상호 관계성이 매우 높기 때문에 산모에 대한 산후관리와 신생아 건강관리에 대한 종합적인 지원 관리는 반드시 필요하다.

Ⅲ

모자보건 정책 현황

01 근거법률 및 주요계획

02 산전 비용 정책

03 물품지원 정책

04 정보제공 및 홍보 정책

Ⅲ. 모자보건 정책 현황

본 장에서는 근거법률 및 주요계획을 살펴본 후 모자보건사업에 포함되어 있는 다양한 정책을 검토하여 산모·신생아 건강관리 지원사업과의 연계성을 분석하고자 한다. 본 장에서는 모자보건 정책을 산전 비용 정책, 물품지원정책, 정보제공 및 홍보 정책으로 영역을 새롭게 구성하여 검토하였다.

1. 근거법률 및 주요계획

산모·신생아 건강지원 서비스에 대한 근거 법률 및 주요 계획은 다음과 같다.

가. 근거법률

1) 모자보건법

모자보건정책의 근거 법률은 「모자보건법」으로 모성과 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀 출산과 양육을 도모하여 국민보건 향상에 기여하기 위해 1973년에 제정되었다(국가법령정보센터, 2020. 10. 5. 인출)[6]. 동법에 근거하여 국가 또는 지방자치단체는 영유아의 건전한 발육을 도모하기 위하여 모성 및 영유아에 대한 질병 및 사고의 예방, 질병의 조기발견 및 치료 등에 관하여 적절한 조치를 취하여야 한다(국가법령정보센터, 2020. 10. 5. 인출)[7]. 동법 제2조 8항에서는 '모자보건사업'이란 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육 지원을 통해 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업으로 규정하고 있다. 동법 제3조

6) 국가법령정보센터, 모자보건법 제정·개정이유 http://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=000183&chrClsCd=010202&lsRvsGubun=all (인출일: 2020. 10. 5.)
7) 국가법령정보센터, 모자보건법 제정·개정이유 http://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=000183&chrClsCd=010202&lsRvsGubun=all (인출일: 2020. 10. 5.)

에서 모성과 영유아 건강 유지·증진을 위한 국가 및 지자체의 책무를 명시하고 있다.

〈표 Ⅲ-1-1〉 모자보건법 제1조, 제2조, 제3조

제1조(목적) 이 법은 모성(母性) 및 영유아(嬰乳兒)의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다. [전문개정 2009. 1. 7.]

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 〈개정 2015. 12. 22., 2019. 4. 23.〉

1. "임산부"란 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성을 말한다.
2. "모성"이란 임산부와 가임기(可姙期) 여성을 말한다.
3. "영유아"란 출생 후 6년 미만인 사람을 말한다.
4. "신생아"란 출생 후 28일 이내의 영유아를 말한다.
5. "미숙아(未熟兒)"란 신체의 발육이 미숙한 채로 출생한 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.
6. "선천성이상아(先天性異常兒)"란 선천성 기형(奇形) 또는 변형(變形)이 있거나 염색체에 이상이 있는 영유아로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 영유아를 말한다.
7. "인공임신중절수술"이란 태아가 모체 밖에서는 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 수술을 말한다.
8. "모자보건사업"이란 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강(生殖健康) 관리와 임신 · 출산 · 양육 지원을 통하여 이들이 신체적 · 정신적 · 사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업을 말한다.
9. 삭제 〈2017. 12. 12.〉
10. "산후조리업(産後調理業)"이란 산후조리 및 요양 등에 필요한 인력과 시설을 갖춘 곳(이하 "산후조리원"이라 한다)에서 분만 직후의 임산부나 출생 직후의 영유아에게 급식 · 요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 업(業)을 말한다.
11. "난임(難姙)"이란 부부(사실상의 혼인관계에 있는 경우를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)가 피임을 하지 아니한 상태에서 부부간 정상적인 성생활을 하고 있음에도 불구하고 1년이 지나도 임신이 되지 아니하는 상태를 말한다.
12. "보조생식술"이란 임신을 목적으로 자연적인 생식과정에 인위적으로 개입하는 의료행위로서 인간의 정자와 난자의 채취 등 보건복지부령으로 정하는 시술을 말한다. [전문개정 2009. 1. 7.]

제3조(국가와 지방자치단체의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지 · 증진하기 위한 조사 · 연구와 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.
② 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 시책을 마련하여 국민보건 향상에 이바지하도록 노력하여야 한다. 〈개정 2017. 12. 12.〉 [전문개정 2009. 1. 7.]

자료: 국가법령정보센터, 모자보건법 http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=216027&efYd=20200324#0000 (인출일: 2020. 10. 5.)

「모자보건법」은 1973년 제정 이래 여러 차례 개정을 통해 모자보건을 증진시키고 모자보건사업의 법적근거를 규정하여 왔다. 개정 내용 중 모자보건사업 관련 내용을 〈표 Ⅲ-1-2〉에서 살펴보면, 1986년 개정에서는 국가와 지자체가 모성과 영유아의 건강 유지에 책임이 있음을 선언하여 모자보건의 국가적 책무를 명시화하였고, 모자보건수첩 발급이 제도화 되었으며, 임산부 및 영유아에 대해 정기 건강진단·예방접종 실시 등이 명시되었다. 1999년 개정에서는 미숙아 및 선천성이상아에 대한 의료지원이 국가 책임 하에 이루어지도록 명시하였으며, 2005년 개정에

서는 제15조를 신설하고 임산부와 영유아에게 요양 등의 서비스를 제공하는 산후조리업이 일정기준에 따른 인력과 시설을 갖추어서 감염 및 안전사고 예방을 할 수 있도록 산후조리업의 신고 및 폐쇄, 준수사항 등을 법적으로 명기하였다(표 Ⅲ-1-2 참조). 또한 2009년 개정에서는 모성과 영유아 건강증진 시책의 효율을 높이기 위해 모성을 임산부와 가임기 여성을 포함하는 개념으로 명확하게 정의하였다(표 Ⅲ-1-2 참조). 또한 모자보건사업의 범위를 확대하여 신생아 집중치료시설 등의 설치와 불임극복 지원사업 등에 대한 법적 근거를 마련하였다(표 Ⅲ-1-2 참조). 최근 개정에는 산후조리원 내 사고발생 시 의료기관으로 이송하고, 보건소장에게 보고하도록 하여 감염 및 안전사고 대응 체계를 구축하였다(표 Ⅲ-1-2 참조).

2012년 개정에서는 불임 용어를 난임으로 변경하여 난임에 대한 사회적 인식 전환을 꾀하였고, 2015년에는 다태아 출산 및 지원에 관한 법적 근거를 마련하였고, 난임시술 의료기관의 평가시스템 마련, 데이터 구축 등 체계적인 난임관리를 위한 법적 근거를 마련하였으며, 산후조리원 감염예방을 위해 종사자의 예방접종 의무가 명시되었다(표 Ⅲ-1-2 참조). 2016년 개정에서는 고령 또는 다태아 임신 등 고위험 임신에 대한 적극적인 치료 지원을 위해 고위험 임산부에 대한 치료시설 및 장비의 지원 근거를 마련하였고, 산전·산후 우울증의 부정적 영향을 고려하여 예방 및 조기 발견 검사 등의 지원근거가 마련되었고, 난임부부를 위한 난임전문상담센터를 보건복지부장관 및 시·도지사가 설치·운영할 수 있도록 하였다(표 Ⅲ-1-2 참조).

2017년 개정에서는 현재의 정책 흐름과 저출산 현실에 맞지 않은 과거 출산억제 정책의 법적근거가 된 가족계획사업에 관한 규정을 삭제하고, 시행령의 지방자치단체 산후조리원 설치기준이 지나치게 엄격하여 지방자치단체장이 지역적 특성 및 상황을 확인하여 자체적으로 산후조리원을 설치할 수 있는 근거를 마련하여 지방자치단체의 산후조리원 설치를 활성화하고자 하였다(표 Ⅲ-1-2 참조). 2019년 개정에서는 산후조리업자의 준수사항을 강화하고, 산후조리원 종사자에 대한 감염예방 등에 관한 교육을 법제화하는 등 관련 제도를 정비하였으며, 난임 정의규정상의 부부 개념을 확대하여 사실혼 관계에 있는 경우도 포함하였다(표 Ⅲ-1-2 참조).

이처럼 모자보건법은 산모·신생아 건강지원 서비스를 가장 포괄적으로 규정하는 법률로써 모성과 영유아의 건강을 도모하고, 건전한 출산과 양육을 지원하는 다

양한 정책사업의 근거법률로써 제·개정 발전되어 왔다.

〈표 Ⅲ-1-2〉 모자보건법 주요 개정내용

제·개정 시기	제·개정 이유 및 주요내용
1973. 2. 8. (신규제정)	- 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민의 보건향상에 기여하고자 함.
1986. 5. 10.	- 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진할 책임이 있음을 선언 - 임산부와 영유아의 보호자가 보건기관 신고시 모자보건수첩 발급 - 시장·군수는 임산부 및 영아·유아에 대해 정기 건강진단·예방접종 실시, 입원치료를 요할 경우 이에 적합한 의료지원을 할 수 있도록 함.
1999. 2. 8.	- 미숙아 및 선천성이상아에 대한 의료지원이 국가의 책임하에 이루어지도록 함.
2005. 12. 7.	- 산후조리업을 영위하려는 자는 일정기준에 따른 인력 시설을 갖추어 시장 군수 구청장에게 신고하고, 감염 등을 방지하기 위해 필요한 조치를 취하도록 하는 등 임산부와 영유아의 감염 및 안전사고 예방을 도모하고자 함(법 제15조 신설).
2009. 1. 7.	- 저출산 시대의 모성 및 영유아 건강증진 시책을 효율적으로 추진하기 위해 모성의 정의를 임산부와 가임기 여성을 포함하는 개념으로 명확하게 하였고, 모자보건사업의 범위에 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육 지원 사업을 포함시킴. * 기존 법령에서 모성의 의미가 정의되지 않았고, 모자보건사업 범위가 임산부와 영유아에 대한 의료봉사로 한정되어 있었던 것을 개정함. - 미숙아나 선천성이상아의 적시 치료를 위해 신생아 집중치료시설 등의 설치와 불임극복 지원사업 등에 대한 법적 근거 마련 - 산후조리원 안전사고 예방 및 감염확산 방지의 실효성 확보를 위해 안전사고 발생시 즉시 의료기관으로 이송, 보건소장에게 보고하는 등 사고대응체계 구축
2012. 5. 23.	- 법률상 '불임'이라는 용어를 '쉽게 임신이 되지 아니하지만 치료를 통해 임신이 가능한 상태'를 뜻하는 '난임'으로 변경하여 난임에 대한 사회적 인식 전환
2015. 12. 22.	- 다태아 출산 및 지원에 관한 법적 근거를 마련 - 난임, 보조생식술의 정의 신설, 난임시술 의료기관의 지정 및 통계관리 등 체계적인 난임관리를 위한 법적 근거 마련 - 감염예방을 위해 산후조리업자 및 종사자는 건강검진 외에 예방접종을 받도록 함. - 지자체의 산후조리원 설치·운영 근거 마련
2016. 12. 2.	- 고위험 임산부에 대한 치료 시설 및 장비 등의 지원 근거를 마련 - 산전·산후 우울증의 부정적 영향을 고려 산전·산후 우울증 예방과 조기 발견을 위한 검사 등을 지원할 수 있도록 함. - 난임부부의 정서적·심리적 고통과 불안을 경감하고 난임 극복을 위한 전문 지원을 위해 보건복지부장관 및 시·도지사가 난임전문상담센터를 설치·운영할 수 있음.
2017. 12. 12.	- 임신·출산은 개인의 선택으로서 존중하되 현 정책 흐름과 저출산의 장기심화 현실에 맞지 않는 '가족계획사업' 관련 규정 삭제 - 시행령에 규정된 지방자치단체 산후조리원 설치기준이 지나치게 엄격하여 사실상 설치 자체를 차단하고 있으므로 지역 실정을 고려하여 자율적으로 산후조리원을 설치할 수 있는 근거 마련하고 지자체의 산후조리원 설치를 활성화
2018. 3. 13.	- 고위험 임산부 및 신생아 집중치료 시설 간 연계 및 업무조정 등을 위하여 공공보건의료기관 중 중앙모자의료센터를 지정할 수 있는 근거 마련 - 난임 부부의 알권리 보장 및 난임시술 의료기관 책임성 강화를 위해 난임시술의료기

제·개정 시기	제·개정 이유 및 주요내용
	관의 평가결과 공개 의무화 - 안전한 산후조리 환경 조성을 위해 산후조리원 위반사실의 공표, 과태료 상향 등
2019. 1. 15.	- 산후조리업자의 준수사항 강화 - 산후조리업 종사자도 감염 예방 등에 관한 교육을 정기적으로 받도록 함. - 산후조리업자는 임산부와 영유아가 같은 공간에서 함께 지낼 수 있는 모자동실을 적정제공하기 위해 노력하도록 함.
2019. 4. 23.	- 사실상의 혼인관계에 있는 남녀도 동법에 따른 지원받을 수 있도록 난임 정의 규정상의 부부 개념에 사실상의 혼인관계에 있는 경우를 포함함.

주: 산모·신생아 건강 지원 서비스와 관련된 사항을 중심으로 정리함.
자료: 국가법령정보센터, 모자보건법 제정·개정이유 http://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=000183&chrClsCd=010202&lsRvsGubun=all (인출일: 2020. 10. 5.)

2) 저출산·고령사회기본법

정부는「저출산·고령사회기본법」제3장 제20조에 의거하여 저출산·고령사회 중·장기 정책목표 및 방향을 설정하고 이에 따른 기본계획을 수립·추진할 의무가 있으며, 보건복지부장관은 5년마다 기본계획안을 작성하여야 한다. 동법 제2조에서 국가의 지속적인 발전을 위한 인구 구성의 균형과 질적 향상을 실현하고, 국민이 건강하고 안정된 노후생활을 할 수 있도록 하는 것을 기본이념으로 함을 명시하고 있다(표 Ⅲ-1-3 참조). 산모·신생아 건강 지원 서비스 관련하여 동법 제9조에서는 '모자보건의 증진'을 저출산·고령사회정책의 기본방향의 하나로 명시하고 있다(표 Ⅲ-1-3 참조). 국가와 지자체는 임산부와 태아 및 영유아 대상의 건강진단을 비롯하여 모자보건을 증진시키기 위해 노력해야하고 태아의 생명존중을 위해 필요한 시책을 수립하고 시행하여야 한다(표 Ⅲ-1-3 참조). 또한 제10조에 의거 국가 및 지자체는 임신·출산·양육 및 교육에 소요되는 경제적 부담을 경감하는 시책을 강구할 책무가 있다(표 Ⅲ-1-3 참조).

〈표 Ⅲ-1-3〉 저출산·고령사회기본법

제1장 총칙
제2조(기본이념) 이 법은 국가의 지속적인 발전을 위한 인구 구성의 균형과 질적 향상을 실현하고, 국민이 건강하고 안정된 노후생활을 할 수 있도록 하는 것을 기본이념으로 한다.

제2장 저출산 · 고령사회정책의 기본방향
제1절 저출산 대책

제7조(인구정책) 국가 및 지방자치단체는 적정인구의 구조와 규모를 분석하고 인구변동을 예측하여 국가 및 지방자치단체의 지속적인 성장과 발전을 위한 인구정책을 수립 · 시행하여야 한다.

제7조의2(인구교육) 국가 및 지방자치단체는 국민이 저출산 및 인구의 고령화 문제의 중요성을 이해하고, 결혼 · 출산 및 가족생활에 대한 합리적인 가치관을 형성할 수 있도록 하는 인구교육을 활성화하여야 하며, 이에 필요한 시책을 강구하여야 한다. [본조신설 2012. 5. 23.]

제8조(자녀의 출산과 보육 등) ①국가 및 지방자치단체는 모든 자녀가 차별받지 아니하고 안전하고 행복한 생활을 영위하며 교육과 인성함양에 도움을 주는 사회환경을 조성하기 위한 시책을 강구하여야 한다.
②국가 및 지방자치단체는 자녀를 임신 · 출산 · 양육 및 교육하고자 하는 자가 직장생활과 가정생활을 병행할 수 있도록 사회환경을 조성 · 지원하여야 한다.
③국가 및 지방자치단체는 자녀를 양육하려는 자에게 양질의 보육서비스를 제공하기 위한 시책을 강구하여야 한다.

제9조(모자보건의 증진 등) ①국가 및 지방자치단체는 임산부 · 태아 및 영유아에 대한 건강진단 등 모자보건의 증진과 태아의 생명존중을 위하여 필요한 시책을 수립 · 시행하여야 한다.
②국가 및 지방자치단체는 임신 · 출산 · 양육의 사회적 의미와 생명의 존엄성 및 가족구성원의 협력의 중요성 등에 관한 교육을 실시하여야 한다.
③국가 및 지방자치단체는 임신 · 출산 및 양육에 관한 정보의 제공, 교육 및 홍보를 실시하기 위하여 필요한 기관을 설치하거나 그 업무를 관련 기관에 위탁할 수 있다.

제10조(경제적 부담의 경감) ①국가 및 지방자치단체는 자녀의 임신 · 출산 · 양육 및 교육에 소요되는 경제적 부담을 경감하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다. 〈개정 2012. 5. 23.〉
② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 시책의 강구 및 지원을 위하여 자녀의 임신 · 출산 · 양육 및 교육에 소요되는 비용의 통계조사를 실시할 수 있다. 〈신설 2012. 5. 23.〉

제3장 저출산 · 고령사회정책의 수립 및 추진체계
제20조(저출산 · 고령사회기본계획) ①정부는 저출산 · 고령사회 중 · 장기 정책목표 및 방향을 설정하고, 이에 따른 저출산 · 고령사회기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 수립 · 추진하여야 한다.
②보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 기본계획안을 작성하고, 제23조의 규정에 의한 저출산 · 고령사회위원회 및 국무회의의 심의를 거친 후 대통령의 승인을 얻어 이를 확정한다. 수립된 기본계획을 변경할 때에도 또한 같다. 〈개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.〉
③기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
1. 저출산 · 고령사회정책의 기본목표와 추진방향
2. 기간별 주요 추진과제와 그 추진방법
3. 필요한 재원의 규모와 조달방안
4. 그 밖에 저출산 · 고령사회정책으로 필요하다고 인정되는 사항
④ 삭제 〈2008. 2. 29.〉
⑤기본계획의 수립절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

자료: 국가법령정보센터, 저출산·고령사회기본법, http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=152037&efYd=20140318#0000 (인출일: 2020. 10. 5.)

나. 주요계획

산모·신생아 건강 지원 서비스에 관해 정책방향과 정책과제를 파악하고자 저출산·고령사회 정책 로드맵 및 포용국가 아동정책 등 관련 주요계획을 살펴보고자 한다.

1) 저출산·고령사회 정책 로드맵

「저출산·고령사회기본법」 제20조에 의거하여 저출산·고령사회 기본계획은 5년마다 수립되고 있는데, 2017년 5월 문재인 정부가 출범하면서 제3차('16~'20)와 제4차('21~'25) 계획 사이에 국정 과제와의 연관성을 고려하여 패러다임 전환 및 핵심정책 과제를 마련하기 위해 정부는 2018년 말에 '저출산·고령사회 정책 로드맵'을 발표하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:1).

저출산·고령사회 기본계획은 기존에 출산 장려에 정책방향을 두었다가 이 로드맵에서 모든 세대의 삶의 질 제고, 미래세대에 대한 사회투자를 확대하는 방향으로 전환하였으며, 가족에 대해서는 모든 형태의 가족을 포용하는 방향으로 전환되었다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:1).

먼저, 아이를 낳고 기르는 데 장애 요인이 출산·양육비 부담, 아이와 부모가 함께 하는 시간 부족, 돌봄 공백으로 파악됨에 따라 본 로드맵의 추진영역으로 '함께 돌보고 함께 일하는 사회'를 설정하고, 그 세부과제로서 비용 측면에서 '출산·양육비 부담 최소화'를, 문화 측면에서 '모든 아동 존중과 포용적 가족문화 조성'을 설정하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:3). '출산·양육비 부담 최소화'에서는 1세 아동 의료비 제로화, 산모·신생아 건강관리 지원 확대, 난임 지원 등 만혼 추세를 고려한 출산환경 개선 등을 중점추진 과제로 설정하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:17-18). 또한 '모든 아동 존중과 포용적 가족문화 조성'에서는 모든 아동이 차별 없이 보호받을 수 있도록 불합리한 법제를 전면 개선하고 포용적이고 평등한 가족문화 조성을 중점추진 과제로 설정하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:25).

산모·신생아 건강지원 서비스 개선과 관련하여 중점추진 과제별로 살펴보면 다음과 같다. 정부는 자녀 의료비에 대해 초등학교 입학 전까지 의료비 면제를 단계

적으로 추진하기 위해 1단계로 '1세 미만 아동 의료비 대폭 경감'을 2019년부터 실시하기로 하였으며, 건강보험 본인부담을 기존 21~42%에서 5~20% 수준으로 경감하였고, 국민행복카드 금액도 기존 50만원에서 60만원으로 인상하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:18). 2단계로 조산아, 미숙아, 중증 질환아의 의료비 경감을 추진하며, 조산아·미숙아 건강보험 본인부담을 기존 10%에서 5%로 경감하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:18).

또한 비혼, 만혼 추세를 고려한 출산환경 개선을 위해 난임 지원을 확대하여 난임시술 건강보험 본인부담 비율 인하, 적용 연령 확대, 적용 횟수 확대, 저소득층 난임시술비 지원사업 확대, 이식 배아 가이드라인 조정 등을 세부과제로 설정하여 추진한다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:18). 또한 미숙아, 기형아, 장애아 등 고위험 출산 진료를 위한 전문 인력을 확충하고, 출생아 수 감소지역의 의료 접근성 훼손 방지 방안을 마련하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:19).

더불어 건강관리를 위해 산모·신생아 건강관리 서비스 지원대상을 2018년 기준 중위소득을 80%에서 2019년 100%로 확대하고, 2022년까지 지속 확대를 검토한다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:19). 또한 의료기관에서 검진, 예방접종, 건강생활 실천 관련 주기적 교육과 상담 등을 할 수 있도록 아동의 건강 종합상담서비스를 제공하는 체계를 마련하도록 한다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:19).

모든 아동이 차별 없이 보호받을 수 있는 여건 마련의 일환으로 의료기관 등이 출생사실을 국가에 통보하는 출생통보(등록)제 도입을 검토하며, 제도 도입 시 의료기관 출산 기피 등의 사각지대 발생 예방을 위해 (가칭)보호출산제 등의 보완 방안까지 함께 검토한다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:25). 또한 포용적이고 평등한 가족문화 조성의 일환으로 공공기관이나 대중시설의 fast-track, 임산부 배려석 및 엠블럼 확대 등의 임산부 편의 증대 방안을 마련하고 임신 후 상담 지원을 위한 모자보건 인력 확충하며, 지자체 우수 아동친화도시 모델을 전국으로 확산하는 등을 세부내용으로 설정하였다(저출산·고령사회위원회, 2018. 12:26).

종합하면 2018년 말 발표된 저출산·고령사회 정책 로드맵에서는 비용지원에서 과거 보육·교육비나 아동수당 등에 초점이 컸던 것에서 1세 아동 즉, 신생아 의료비 제로화, 산모·신생아 건강 지원 서비스 확대, 출산환경 개선을 위한 난임지원 확대 등 건강 지원이 적극 고려된 것이 특징이며, 문화적 측면에서 출생통보(등록)

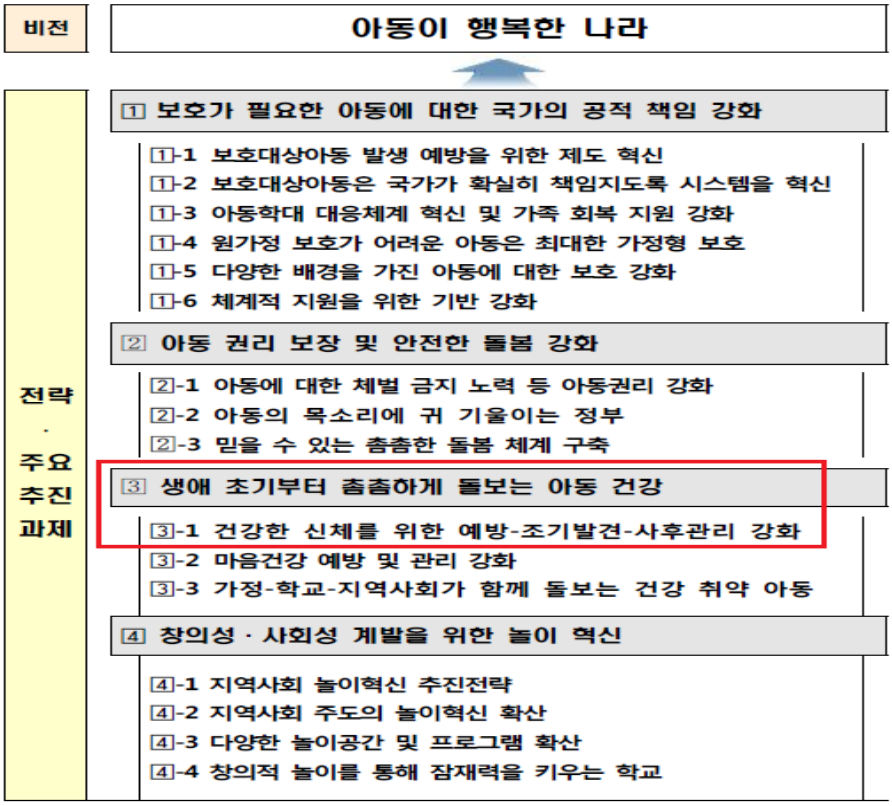
제를 통한 아동의 국가보호 제도 마련, 포용적 문화 조성의 차원에서 출생아 및 임산부 편의 증대와 인식 개선 등이 적극 명시되어 있다.

2) 포용국가 아동정책

앞서 저출산·고령사회 정책 로드맵이 문재인 정부 출범 이후 국정과제에 맞춰 저출산·고령사회 기본계획을 수정한 것이었다면, '포용국가 아동정책'은 문재인 정부가 아동에 대한 국가 책임 확대를 포용국가 아동정책의 추진방향으로 설정함에 따라 마련한 대책이다(관계부처합동, 2019. 5. 23:1).

문재인 정부는 2017년 5월 출범 이래 2019년까지 아동수당 도입, 아동 의료비 경감, 예방접종 확대, 임신·출산 지원 강화 등 보편적 지원을 강화하는 정책을 실행하였다(관계부처합동, 2019. 5. 23:9). 특히, 산모·신생아 건강지원 관련하여 1세 미만 아동 외래 진료 건강보험 본인부담을 기존 21~42% 수준에서 5~20% 수준으로 경감하였으며, 고위험 임산부 의료비 지원 대상 질환을 기존 5종에서 11종으로 확대, 고위험 산모·신생아 통합치료센터 19개소를 지원하였고, 산후관리 정책으로 산모·신생아 건강관리 서비스 지원대상을 기준 중위소득 기준을 기존 80%에서 2019년 100%로 상향하여 대상을 확대하였고, 임신·출산 진료비(국민행복카드) 지원금액을 10만원 인상하였고, 1세 미만 아동 지료비로도 그 사용범위를 확대한 바 있다(관계부처합동, 2019. 5. 23:9).

[그림 Ⅲ-1-1] 포용국가 아동정책 주요 추진과제



자료: 관계부처합동(2019. 5. 23). 포용국가 아동정책. p.14.

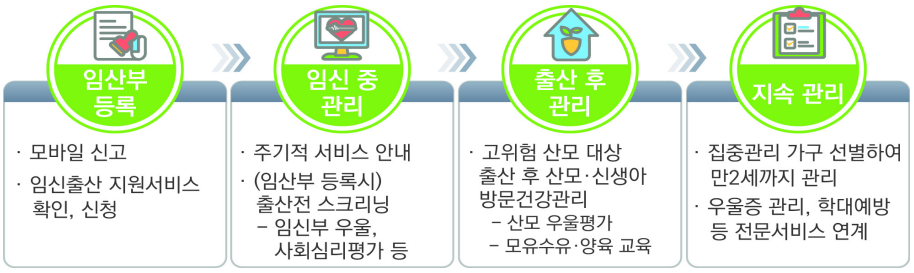
이와 같은 성과를 바탕으로 '포용국가 아동정책'은 향후 정책 방향으로 '아동이 현재와 미래의 행복을 누릴 수 있도록 국가 책임을 확대하는 포용국가 아동 정책을 구체화'하는 것으로 설정하였다(관계부처합동, 2019. 5. 23:12). 4가지 세부 정책 방향 중 '아동이 건강한 몸과 마음으로 자신의 꿈을 마음껏 펼칠 수 있도록 적극적인 예방과 치료를 위한 국가와 사회적 자원의 집중 투자'할 것을 표명하여, 국가적 차원에서 보편적인 아동의 건강 지원과 예방·치료를 중시하는 것을 알 수 있으며, 의료비 경감 등의 보편지원 정책도 지속 강화한다는 점을 밝혔다(관계부처합동, 2019. 5. 23:12). 이에 따라 포용국가 아동정책의 주요전략 4가지 중의 하나로 '생애 초기부터 촘촘하게 돌보는 아동 건강'을 삼고, 주요 추진과제로서 '건강한 신체를 위한 예방-조기발견-사후관리 강화'를 마련하였다(관계부처합동, 2019. 5.

23:14). 이는 과거에는 임산부가 알아서 보건소에 찾아가서 서비스를 신청해야 했던 것을 개선하여 모바일로 임산부 등록을 하면 국가가 서비스 안내를 하는 형태로 임산부의 편의성을 개선하고 아동에 대한 국가책임을 강화하였으며 아동이 태어나기 전후 방문하여 건강을 체크하고 영유아 건강검진을 개선하는 등(관계부처합동, 2019. 5. 23:13) 아동정책에서 건강 부문을 강화한 조치로 판단된다.

'생애 초기부터 촘촘하게 돌보는 아동 건강'의 세부 추진과제인 '건강한 신체를 위한 예방-조기발견-사후관리 강화'는 생애 초기 단계부터 사각지대 없이 아동을 보호하기 위한 것이다(관계부처합동, 2019. 5. 23:26). 이를 위해 '모바일 기반 임산부 지원'을 도입하는데 임산부가 온라인이나 모바일을 통해 편리하게 등록하고, 임신출산 지원 서비스를 한눈에 확인하고 신청할 수 있도록 지원하며, 임신주기에 따라 필요한 정보를 맞춤형으로 안내하여 누락 없는 서비스 제공을 추진할 예정이다(관계부처합동, 2019. 5. 23:26).

또한 '생애 초기 건강관리 사업'을 전국으로 도입하는데, 이는 산전-산후 관리를 통해 고위험 임산부를 선별하고 가정방문·관리로 임신-영아기 건강관리를 강화할 예정이다(관계부처합동, 2019. 5. 23:26). 이 사업은 임산부와 만 2세 미만 영아 가정에 간호사 등의 전문 인력이 가정을 방문하여 건강관리를 해주는 것으로 서울시 '서울아기 건강 첫걸음 사업'과 호주 및 미국 사례를 전국구 사업으로 확장한 것으로 보건복지부가 2020년 7월부터 시범사업에 착수하였다(보건복지부 보도자료, 2020. 7. 21:1). 시범사업은 대도시형, 중소도시형, 농어촌형으로 나뉘어 19개 시·군·구 21개 보건소에서 운영하고, 서비스 신청 시 임산부의 우울·불안, 흡연·음주 등 건강위험요인과 사회적 요인에 대한 평가가 있고, 간호사가 가정을 방문하여 건강상담 및 아기돌보기 교육 등의 서비스를 제공하며, 집중관리 가구로 선별되면 24개월까지 지속적인 서비스를 받을 수 있다(보건복지부 보도자료, 2020. 7. 21:2). 신생아기를 건강의 시작점으로 보고 발달상 민감한 시기인 영아기에 예방적 서비스를 지원하여 국가가 아이들의 건강한 출발을 지원하는 기반을 마련하는 의의를 가진다고 볼 수 있다(보건복지부 보도자료, 2020. 7. 21:2).

[그림 Ⅲ-1-2] 모바일 기반 임산부 지원 및 생애 초기 건강관리



자료: 관계부처합동(20019. 5. 23). 아동에 대한 국가 책임을 확대합니다: 아동이 행복한 나라, 내일만큼 오늘 빛나는 우리, p.26.

또한 검진과 사후관리 연계를 통한 조기 개입을 위해 영유아 건강검진이 강화되었는데, 특히 신생아기 필수 검진을 추가하여 영아돌연사 예방, 고관절 탈구 등의 조기발견을 위한 검진을 추가 검토하는 내용이 포함되었다(관계부처합동, 2019. 5. 23:27).

2. 산전 비용 정책

가. 임신·출산 진료비 지원

임신·출산 진료비 지원제도는 2008년 12월에 시행된 제도로 임산부에게 건강한 태아의 분만과 산모의 건강관리를 위해 진료비 일부를 국민행복카드(전자바우처)로 지원하는 제도이다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[8].

지원대상은 임신확인서로 임신이 확진된 건강보험 가입자 또는 피부양자 중 임신·출산 진료비 지원 신청자이며, 신청은 임신부 본인이나 가족이 할 수 있고, 방문신청이나 온라인신청이 가능하다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[9].

지원내용은 임신과 출산에 관련된 진료를 위해 임산부가 요양기관에서 받는 진료비용, 1세 미만 영아의 진료비에 대해 국민행복카드를 사용하여 요양기관에서

8) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2020. 6. 3)
9) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2020. 6. 3)

본인부담금을 결제하면 사용할 수 있다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[10]. 임신 1회당 60만원 이용권이 지원되고, 다태아는 100만원, 분만취약지는 20만원 추가 지원이 있다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[11]. 사용기간은 카드 수령 후 분만예정일 이후 1년까지이며, 미사용금액은 자동 소멸된다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[12].

나. 고위험 임산부 의료비 지원

고위험 임산부 의료비 지원은 고위험 임신의 치료와 관리에 필요한 진료비를 지원함으로써 경제적 부담을 줄이고 건강한 출산을 보장하기 위해 시행되고 있다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[13]. 지원대상은 조기진통 등의 19대 고위험 임신질환[14]으로 진단받고 입원치료를 받은 임산부를 지원한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[15]. 선정기준은 기초생활보장수급자 및 차상위 계층이나 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준으로 가구원수별 기준 중위소득 180% 이하인 가구를 선정한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[16].

10) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2020. 6. 3)
11) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2020. 6. 3)
12) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2020. 6. 3)
13) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 고위험 임산부 의료비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=13463&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=%EA%B3%A0%EC%9C%84%ED%97%98&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)
14) 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리, 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환
15) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 고위험 임산부 의료비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=13463&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=%EA%B3%A0%EC%9C%84%ED%97%98&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)
16) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 고위험 임산부 의료비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=13463&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=%EA%B3%A0%EC%9C%84%ED%97%98&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

지원내용은 고위험 임산부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비의 90%(1인당 300만원 한도)를 지원하며, 신청기간은 분만일로부터 6개월 이내이며, 신청은 시군구 보건소에 방문신청을 해야 한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[17].

다. 난임부부 시술비 지원

난임부부 시술비 지원제도는 체외수정 시술 등 특정 치료를 통해서만 임신이 가능한 저소득층 부부에게 시술비 일부를 지원하여 경제적 부담을 경감시키고 출산율을 높이기 위해 시행되고 있다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[18].

지원대상은 '법적 혼인상태'에 있거나, '신청일 기준 1년 이상 사실상 혼인관계를 유지하였다고 관할 보건소로부터 확인된 난임부부'[19]를 지원한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[20]. 기존의 연령제한 요건은 2019년 7월부로 폐지되었으며, 부부 중 한 명은 대한민국 국적자여야 하며, 나머지 한 명이 외국국적자이면 모두 건강보험 가입자일 경우 지원한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[21]. 선정기준은 소득기준으로 기준 중위소득 180% 이하, 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위 계층이 해당된다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[22].

---

17) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 고위험 임산부 의료비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=13463&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=%EA%B3%A0%EC%9C%84%ED%97%98&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

18) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

19) 매 회차시마다 지원신청 접수일 기준

20) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

21) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

22) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&search

지원내용은 체외수정(신선배아, 동결배아), 인공수정 중 일부 본인부담금, 비급여 및 100% 전액 본인부담금을 지원한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[23]. 신청방법은 부인 주소지 관할 보건소에 신청한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[24].

〈표 Ⅲ-2-1〉 난임부부 시술비 지원내용

구분	체외수정				인공수정	
	신선배아		동결배아			
최대 지원횟수	7회		5회		5회	
지원금액	1~4회	최대 110만원	1~3회	최대 50만원	1~3회	최대 30만원
	5~7회	최대 90만원	4~5회	최대 40만원	4~5회	최대 20만원

주: 비급여지원 항목은 착상유도제, 유산방지제, 배아동결·보관 비용 포함.

자료: 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

라. 의료기관 외 출산 시 출산비 지원

의료기관(요양기관) 외 출산 시 출산비 지원 정책은 건강보험가입자나 피부양자가 부득이한 사유로 가정처럼 병·의원이나 조산원이 아닌 특정 장소에서 출산한 경우에 현금급여를 지급하는 정책이다(정부24, 2020. 6. 9. 인출)[25]. 출산일로부터 3년 이내에 건강보험공단 지사에 구비서류[26]를 제출·신청하면 25만원을 출산비로 지급하며, 온라인 신청은 불가하며 국민건강보험공단 지사에 방문신청 혹은 팩스신청이 가능하다(정부24, 2020. 6. 9. 인출)[27].

Gb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

23) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

24) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

25) 정부24, 요양기관 외 출산 시 출산비 지급, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/PTR000050397 (인출일: 2020. 6. 9)

26) 요양 비지급청구서, 의료기관 외에서 출산했음을 증명하는 출산확인서, 신분증 사본

27) 정부24, 요양기관 외 출산 시 출산비 지급, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/PTR000050397 (인출일: 2020. 6. 9)

〈표 Ⅲ-2-2〉 임신·출산 비용지원 정책

구분	지원대상 및 선정기준	지원내용	비고
임신출산 진료비 지원	·지원대상: 임신확인서로 임신이 확인된 건강보험가입자 또는 피부양자 중 임신·출산 진료비 지원 신청자	·지원내용: 임신 1회당 60만원 전자바우처 제공(다태아 100만원, 분만취약지 20만원 추가) ·임신 및 출산 관련 요양기관 진료비용, 1세 미만 영유아 진료비(국민행복카드 이용요건)	보편
고위험 임산부 의료비 지원	·지원대상: 조기진통 등의 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원치료를 받은 임산부 ·선정기준: 기초생활보장수급자 및 차상위계층, 건강보험료 본인부담금 고지금액 기준 가구원수별 기준 중위소득 180%이하 가구	·지원내용: 고위험 임산부 입원치료비 급여 중 전액보인부담금 및 비급여 진료비의 90%(1인당 300만원 한도)	선별 (소득)
난임 부부 시술비 지원	·지원대상: 법적 부부, 신청일 기준 1년 이상 사실혼 관계를 유지했다고 관할 보건소에서 확인된 난임부부 ·지원요건: 부부 중 1인은 대한민국 국적자, 한명이 외국국적자이면 부부 모두 건강보험가입자 요건 ·선정기준: 기준중위소득 180%이하, 기초생활수급자 및 차상위계층	·지원내용: 체외수정, 인공수정 중 일부 본인부담금, 비급여 및 100% 전액본인부담금	선별 (소득)
의료기관 외 출산시 출산비 지원	·지원대상: 부득이한 사유로 의료기관 외 출산 시 ·선정기준: 출산한 지 3년 이내, 아직 출산비 지원을 받지 않은 가정, 건강보험가입자 또는 피부양자	·지원내용: 출산일로부터 3년 이내 구비서류 제출 및 신청 시 25만원 출산비 지급	보편

자료: 1) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2020. 6. 3)
2) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 고위험 임산부 의료비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=13463&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=%EA%B3%A0%EC%9C%84%ED%97%98&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)
3) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)
4) 정부24, 요양기관 외 출산 시 출산비 지급, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/PTR000050397 (인출일: 2020. 6. 9)

마. 취약계층 출산비용 지원

취약계층을 위한 출산비용 지원 정책은 의료급여 수급권자 대상의 임신·출산 진

료비 지원, 청소년산모 대상의 임신·출산 의료비 지원, 여성장애인 출산비용 지원, 국민기초생활수급자 가구 대상의 해산급여 지원, 생계곤란 등의 위기상황에 처하여 정부의 긴급지원을 주급여로 받는 가구 대상의 긴급복지 해산비 지원 등이 있다.

1) 의료급여 수급권자 지원(의료급여 임신·출산 진료비 지원)

의료급여 임신·출산 진료비 지원은 의료급여 수급권자 중 임산부를 대상으로 임신·출산 진료비를 지원하는 제도로, 의료급여 1, 2종에 관계없이 단태아 60만원, 다태아 100만원을 지원한다(보건복지부, 2020d: 154). 앞서 살펴본 건강보험가입자 보편지원 제도인 '임신·출산 진료비 지원'과 지원 금액, 사용기관, 사용범위 등의 지원내용은 동일하고 지원방식이 다르다. 임신·출산 진료비 지원은 국민행복카드(바우처 카드)를 사용하나 의료급여는 대상자가 시군구/읍면동에 신청·접수를 하면 자격관리시스템을 활용하여 가상계좌를 통해 전산으로 차감하는 방식이다(보건복지부, 2020d: 159). 즉, 행정적인 처리방식은 상이하나 임산부 대상자가 누리는 혜택은 동일하다.

2) 청소년산모 지원(청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업)

청소년산모 임신출산의료비 지원사업은 산전관리가 취약한 청소년산모에게 임신·출산 의료비를 지원하여 산모와 태아의 건강증진을 도모하는 것을 목적으로 한다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[28]. 지원대상은 '임신확인서'상 임신확인일 기준 만 18세 이하 산모이며, 소득이나 재산기준이 없다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[29]. 통상적인 임신·출산 의료비 지원과 마찬가지로 산부인과 병·의원, 한의원, 조산원에서 임신 및 출산 관련 진료비나 비급여 의료비(초음파검사 등)와 더불어 출생일로부터 1년 이내의 영유아에 대한 의료비가 지원범위이며, 지원 금액은 임신 1회당 120만원이다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[30]. 이는 일반 산모의 두 배 정도로 높은 수준이다. 임신·출산 의료비 지원

28) 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24 (인출일: 2020. 6. 3)
29) 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24 (인출일: 2020. 6. 3)
30) 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업, https://www.socialservice.or.kr:444/u

과 동일하게 국민행복카드를 사용하여 결제가 가능하다(사회서비스 전자바우처, 2020. 6. 3. 인출)[31].

3) 여성 장애인 출산비용 지원

여성 장애인 출산비용 지원은 비장애 여성에 비해 임신과 출산 시 비용이 추가 소요되는 여성 장애인에게 출산비용을 지원하여 경제적 부담을 경감하고 출산친화적인 문화를 조성하여 삶의 질 개선에 기여하기 위한 제도이다(보건복지부, 2020e: 91). 본 제도는 「장애인복지법」에 근거하고 있으며, 지원대상은 등록 장애인 여성 중 출산 및 유산 또는 사산(임신기간 4개월 이상)의 경우도 해당한다(보건복지부, 2020e: 91). 「장애인복지법」 제32조에 따른 등록 여성 장애인이어야 하고, 출산 당시에 장애인 등록 신청 중인 여성이 출산 이후 등록장애인이 된 경우에도 가능하다(보건복지부, 2020e: 91). 다만, 지원대상에서 인공임신 중절 수술로 인한 유산은 지원하지 않으며, 국민기초생활보장에 의한 해산급여를 지급받은 경우도 중복 지원한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[32].

지원금액은 출산(유산·사산 포함) 시 태아 1인 기준 100만원을 지원하며, 계좌로 현금지급한다(보건복지부, 2020e: 91). 신청은 읍·면·동 주민센터 방문신청과 정부24 사이트를 통한 임신·출산 관련 서비스 통합처리 신청(행복출산 원스톱 서비스), 복지로 온라인신청이 모두 가능하다(보건복지부, 2020e: 92-94).

4) 해산급여 지원

해산급여 지원은 「국민기초생활보장법」에 의거하여 국민기초생활수급자 가구의 임산부가 출산 예정이거나 출산한 경우 해산비를 지급하는 제도이다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[33]. 지원대상은 생계, 의료, 주거급여 수급자가 출산한 경우(출

---

ser/htmlEditor/view2.do?p_sn=24 (인출일: 2020. 6. 3)

31) 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24 (인출일: 2020. 6. 3)

32) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 여성장애인 출산비용 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=250&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

33) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 해산급여, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.

산예정 포함)이며, 지원금액은 1인당 70만원이고 쌍둥이는 140만원이며 현금으로 지급한다(보건복지부, 2020a: 254-255). 본 제도는 일련의 긴급복지 지원[34], 한부모가족 자녀 교육비 지원, 한부모가족 아동양육비 지원, 산모·신생아 건강관리 지원사업과 중복수혜가 불가하다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[35].

5) 긴급복지 해산비 지원

긴급복지 해산비 지원은 생계곤란 등의 위기상황에 처하여 긴급지원(주급여)을 받는 가구 중 가구 구성원이 출산(출산예정 포함)한 경우에 지원하는 제도이다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[36]. 위기상황이란 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구금시설 수용 등의 사유로 소득을 상실한 경우, 중한 질병이나 부상을 당한 경우, 가구 구성원으로부터 방임·유기·학대 등을 당한 경우, 가정폭력(성폭력 포함)을 당한 경우, 자연재해 등으로 거주지에서 생활이 곤란한 경우, 주소득자와 이혼한 때 등을 의미한다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[37]. 선정기준은 소득기준, 재산기준, 금융재산 기준이 있는데, 소득기준은 기준 중위소득 75% 이하, 재산기준은 대도시 1억 8,800만원, 중소도시 1억 1,800만원, 농어촌 1억 100만원이며, 금융재산 기준은 500만원 이하의 경우이다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[38]. 지원금액은 해산비로 70만원(쌍둥이는 140만원)이다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[39]. 본 제도는 양곡할인, 생계급여, 영구임대주택 공급, 교육급여, 주거급여, 해산급여, 장제급여, 산모·신생

do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=283&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

34) 긴급복지 연료비 및 전기요금, 긴급복지 생계지원, 긴급복지 교육지원, 긴급복지 주거지원, 긴급복지 사회복지시설 이용 지원, 긴급복지 해산비 지원, 긴급복지 장제비 지원

35) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 해산급여, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=283&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

36) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 긴급복지 해산비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=308 (인출일: 2020. 6. 3)

37) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 긴급복지 해산비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=308 (인출일: 2020. 6. 3)

38) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 긴급복지 해산비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=308 (인출일: 2020. 6. 3)

39) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 긴급복지 해산비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=308 (인출일: 2020. 6. 3)

아 건강관리 지원사업과 중복수혜가 불가하다(복지로, 2020. 6. 3. 인출)[40].

〈표 Ⅲ-2-3〉 취약계층 대상 임신·출산 비용지원 정책

구분		지원대상 및 선정기준	지원내용	비고
취약계층 지원	의료급여수급권자 지원	·지원대상: 의료급여수급권자 중 임신 중이거나 출산한 경우, 출산한 1세 미만의 자녀	·지원내용: 임신·출산 진료비로 60만원 지원(다태아 100만원, 분만취약지 20만원 추가지원)	선별(의료수급)
	청소년 산모 지원	·지원대상: 임신확인서상 임신확인일 기준 만 18세 이하 산모(소득·재산기준 없음) 및 출생일로부터 1년 이내 영유아의 진료비	·지원내용: 임신 1회당 120만원	선별(청소년)
	여성장애인 출산비용 지원	·지원대상: 등록 장애인여성이 출산이나 유산 도는 사산했을 경우 ·선정기준: 출산/유산/사산 했을 경우, 해산급여 수혜자에게도 중복지원	·지원내용: 출산(유산/사산 포함)시 태아 1인 기준 100만원 지원	선별(여성장애인)
	해산급여 지원	·지원대상: 생계/의료/주거급여 수급자가 출산한 경우	·지원내용: 1인당 70만원 지급(쌍둥이 140만원)	선별(기초수급)
	긴급복지 해산비 지원	·지원대상: 생계곤란 등의 위기상황에 처하여 긴급지원(주급여)을 받는 가구 중 가구구성원이 출산한 경우 ·선정기준: 소득기준 중위소득 75%(1인 131만원, 4인 356만원) 이하, 재산기준(대도시 1억 8,800만원, 중소도시 1억 1,800만원, 농어촌 1억 100만원, 금융재산기준 500만원 이하)	·지원내용: 해산비로 70만원(쌍둥이 140만원) 지원	선별(긴급지원)

자료: 1) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 의료급여임신·출산진료비지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=315 (인출일: 2020. 6. 3)
2) 사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24 (인출일: 2020. 6. 3)
3) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 여성장애인 출산비용 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=250&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)
4) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 해산급여, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=283&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)
5) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 긴급복지 해산비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=308 (인출일: 2020. 6. 3)

40) 복지로, 한눈에 보는 복지정보, 긴급복지 해산비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=308 (인출일: 2020. 6. 3)

3. 물품지원 정책

임산부의 산전 및 산후관리, 신생아 건강을 증진하기 위한 물품 지원 정책으로는 '지역사회 통합건강증진사업'[41]의 일환으로 시행되고 있는 임산부 철분제·엽산제 지원, 영양플러스 사업이 대표적이다.

가. 임산부 철분제 지원

임산부 철분제 지원은 2013년부터 지역사회 통합건강증진사업으로 추진된 것으로 임산부의 철분결핍성 빈혈로 발생할 수 있는 조산, 유산, 산모사망을 예방하기 위해 철분제를 지원하여 안전한 분만 유도 및 임산부와 태아의 건강증진을 도모하기 위해 시행되고 있다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 11). 임신 5개월부터 태아로 유입되는 혈류양이 상승되면서 전체 혈액의 45% 정도가 증가되어 철분 보충이 필요하나 일반적인 식사만으로는 필요한 철분을 보충하기 어렵기 때문에 임신기간 동안 지속적으로 일정량의 철분제 복용이 필요하게 된다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 11). 건강한 임산부가 하루 최소 섭취해야 하는 철분 함량은 27mg이며 쌍태아 임산부 또는 철분결핍성 빈혈 임산부의 경우는 하루 60~100mg의 섭취가 필요하다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 12).

임신 16주 이상 보건소 등록 임산부를 대상으로 철분제를 지원하며, 1인 1개월분을 기준으로 5개월분을 지원한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 11-12). 다태아 임산부는 하루 60mg에서 100mg의 철분 섭취가 필요한데, 예산 범위 내에서 추가수량 지원이 가능하다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 12).

41) 지역사회 통합건강증진 서비스는 지역 공동체를 기반으로 금연, 절주, 영양, 운동, 구강, 재활, 치매예방관리 등 다양한 건강생활 사업을 내실 있게 추진하여 지자체 건강 수준 향상을 도모하며 국가 건강수명, 삶의 질 중대하는 목적을 가지고 있으며, 치매관리, 영양플러스, 장애인 재활서비스, 철분제/엽산제 제공, 방문건강관리 등의 사업분야가 있음(정부24, 지역사회 통합건강증진 서비스 제공, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/WII000001280 (인출일: 2020. 6. 10).

나. 임산부 엽산제 지원

임산부 엽산제 지원은 엽산제 지원을 통해서 신경관 결손으로 발생할 수 있는 유·사산, 선천성 기형아 출산 등을 사전에 예방하여 임산부와 태아의 건강증진을 도모하는 것을 목적으로 한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 16). 태아는 수정 후 4주 이내에 중추신경계가 형성되지만 모체에 엽산이 부족한 경우 신경관 결손으로 유·사산 또는 선천성기형아 출산 가능성이 있어 엽산을 섭취하는 것으로 효과적으로 예방이 가능하다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 16). 엽산은 비타민 B9로 적혈구와 DNA 생성에 중요한 역할을 하는데, 임신 전 엽산제를 복용하면 신경관 결손증 빈도가 85% 감소한다는 보고가 있으며, 출산 후 모유를 먹일 경우에도 수유모의 건강과 아기의 성장과 발육을 위해 섭취가 권장된다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 18).

보건소 등록 임산부를 대상으로 임신 전·후 3개월분의 엽산제를 지원하고, 1인 1개월분 기준으로 최대 3개월분을 지원한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 16). 하루 1mg 엽산 섭취가 필요한 다태아 임산부의 경우, 예산 범위 내에서 추가수량 지원이 가능하다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020a: 17).

다. 영양플러스사업

영양플러스사업은 저출산 시대에 중요성이 높아진 태아 및 영유아의 미래 건강을 위해서 영양 측면에서 위험 요인을 가질 수 있는 임산부(임신부, 출산부, 수유부) 및 영유아에 대한 맞춤 영양교육 및 영양지원을 실시하는 것을 목적으로 한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 40). 취약계층 임산부와 영유아의 영양문제, 특히 빈혈, 성장부진, 영양불량 등을 해소하며, 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력을 배양하여 건강증진을 도모하는 것이 사업의 목표이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 40). 실제로 2019년 사업성과를 보면, 사업 참여 전 수혜대상자의 빈혈 유병률이 47.55%에서 사업 참여 후 23.88%로 감소하여 빈혈 개선율이 49.78%로 나타났다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 40).

영양플러스사업의 대상자는 사업수행 보건소의 관내에 거주하면서 대상 분류(영유아, 임신부, 출산·수유부), 소득 및 영양위험 기준을 모두 충족하는 경우로 하며,

참여희망자의 신청·접수 후 자격여부를 판정하는 신청주의 사업의 하나이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 42). 대상은 만 6세(생후 72개월 미만)까지의 영유아, 임신부, 출산부, 수유부로 구분되며, 소득기준은 기준 중위소득 80% 이하이면서 영양 위험요인인 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취 상태 중 한 가지 이상의 영양 위험요인 보유자인지를 평가하게 된다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 42). 영양위험요인 보유 여부는 빈혈검사, 신체계측, 영양섭취 상태조사 등을 통해 파악한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 47).

대상자 선정을 위한 자격 판정은 지속적으로 실시하는데, 보충식품 공급은 1개월 단위로 이루어진다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 54). 다만, 가구소득이 기준 중위소득 65%를 초과하는 경우는 보충식품비의 10%를 자부담한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 57). 대상자의 사업 수혜기간은 총 1년을 넘지 않도록 하며, 대상자 구분별로 자격기간이 영아는 생후 12개월까지, 유아는 생후 만1세~만6세(72개월 미만), 임신부는 출산 후 5주까지, 출산부는 출산 후 6개월까지, 모유수유부는 출산 후 12개월까지이며, 맞춤별 사업서비스가 제공된다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 61).

영양교육 및 상담은 집단교육, 개인상담, 가정방문 교육의 3가지 방법을 활용하여 최소한 1개월에 1회 이상 대상자와 대면교육을 하는 것을 원칙으로 한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 67). 영양교육 주요내용은 보충식품 이용방법, 식생활지침이나 이유식 및 모유수유 등의 식생활·영양관리, 식사구성안 등의 식사계획방법을 포함한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 68).

보충식품은 부족한 영양소 보충에 도움이 되는 식품을 공급하기 위해 지원하며, 보충식품은 1) 영양밀도가 높은 식품 공급원 우선 고려, 2) 식품보관 및 운반과정에서 품질과 선도유지 용이, 3) 쉽게 구할 수 있는 식품이면서 가격이 높지 않은 것, 4) 사업수혜자의 선호도가 높은 식품이라는 네 가지 사항을 고려하여 선정한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 76). 식품은 각 식품의 저장기간을 고려하여 배달주기가 결정되는데 예를 들어 감자, 달걀, 당근 등은 월 2회 이상으로 나눠 배송하고, 우유는 2~3일에 1회 내지는 매일 배달하며, 쌀 등의 기타 식품은 월 1회 배송한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2020b: 82).

〈표 Ⅲ-3-1〉 임신·출산 물품지원 정책

구분	사업목적	지원대상	지원내용
임산부 철분제 지원	·철분 결핍성 빈혈로 인한 조산, 유산, 산모 사망 예방, 안전한 분만유도, 임산부 및 태아 건강증진 도모	·보건소 등록 임산부(임신 16주 이상)	·임신 16주부터 철분제 5개월분 지원
임산부 엽산제 지원	·신경관 결손으로 인한 유·사산, 선천성 기형아 출산 등 사전예방, 임산부 및 태아 건강증진 도모	·보건소 등록 임산부	·임신 전·후 3개월분의 엽산제 지원(1인당 최대 3개월분)
영양 플러스 사업	·취약계층 임산부 및 영유아 영양문제(빈혈, 성장부진, 영양불량 등) 해소, 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양하여 건강증진 도모	·대상자 선정: 사업운영 보건소 관내 거주자이면서 대상 분류, 소득 및 영양위험기준을 모두 충족하는 경우, 참여희망자의 참여 신청 접수 후 자격여부 판정 - 대상구분: 영유아 만 6세(생후 72개월 미만)까지, 임신부(출산 후 6주까지), 출산부(출산 후 6개월까지), 모유수유부(출산 후 12개월까지) - 소득수준: 기준 중위소득 80%이하 - 영양위험요인: 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 중 한 가지 이상	·보충식품 제공, 영양교육 및 상담 등

자료: 1) 보건복지부·한국건강증진개발원(2020a). 2020년 지역사회 통합건강증진사업 안내(여성어린이특화). p.11, 16.
2) 보건복지부·한국건강증진개발원(2020b). 2020년 지역사회 통합건강증진사업 안내(영양분야). pp.40~102.

4. 정보제공 및 홍보 정책

가. 임산부의 날 및 임산부 배려캠페인 정책

1) 법적 근거 및 사업 목적

임산부의 날 및 임산부 배려캠페인은 「모자보건법」 제3조의 2(임산부의 날)에 근거한다(표 Ⅲ-4-1 참조). 임산부의 날(10월 10일)은 풍요와 수확의 달(10월)과 임신기간(10개월)을 의미하는 날로 임신과 출산에 대한 긍정적 인식을 통해 저출산을 극복하고 임산부를 배려, 보호하는 사회적 분위기를 조성하기 위해 제정하였다(보건복지부 보도자료, 2019. 10. 8:5). 또한 저출산 극복에 기여한 유공자(의료기관, 의료인, 민간단체, 지방자치단체 등)에 대한 포상, 격려로 홍보효과를 극대화

하고자 하는 목적으로 실시되었다(보건복지부, 2020b:19). 2006년부터 매년 개최하고 있으며 임산부의 어려움에 대해 공감하고 임산부 배려를 실천하는 사회분위기 조성을 위해 국민이 함께 참여하는 캠페인 문화행사로 추진하고 있다(보건복지부, 2020b:19).

초기 임신부들은 신체적, 정신적 어려움을 경험함에도 불구하고 외견상 표시되지 않고 사회적 인식도 부족하여 공공장소나 교통수단을 이용할 때 충분한 배려를 받지 못하는 문제가 있다(보건복지부, 2020b:20). 이에 임산부 배려 캠페인 추진을 통해 국민들이 임산부 배려 엠블럼을 인지할 수 있도록 홍보하고, 임산부 소지 물품이나 공공장소 안내문 등으로 다양하게 제작, 보급하여 초기 임산부를 포함한 모든 임산부들이 공공장소 뿐 아니라 어느 곳에서도 편안하고 안전할 수 있도록 배려 받는 사회적 분위기를 정착시키고자 하는 목적으로 실시되었다(보건복지부, 2020b:20; 보건복지부 보도자료, 2019. 10. 8:5).

〈표 Ⅲ-4-1〉 임산부의 날 및 임산부 배려캠페인의 법적 근거

법	세부 내용
모자보건법	**제3조의2(임산부의 날)** 임신과 출산의 중요성을 북돋우기 위하여 10월 10일을 임산부의 날로 정한다. [전문개정 2009. 1. 7.]

자료: 국가법령정보센터, 모자보건법. http://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 6. 13)

2) 서비스 내용

임산부의 날 및 임산부 배려캠페인은 임산부 뿐 아니라 일반인(국민)도 참여할 수 있다(보건복지부, 2019. 10. 8:1). 각 지방자치단체 및 민간단체에서도 임산부의 날 기념행사를 진행하며, 임산부의 날 기념행사에는 임산부의 어려움에 대해 공감하고, 임산부 배려를 실천하기 위해 국민이 함께 참여하는 캠페인 문화행사로 추진하고 있다(표 Ⅲ-4-2 참조). 생활 속에서 임산부를 배려하는 문화를 확산하기 위해 전국 지하철에서 임산부를 배려하기 위해 자리를 양보하는 캠페인을 실시하고 있다(표 Ⅲ-4-2 참조).

특히 임산부를 대상으로는 임산부배려 엠블럼 가방 고리를 제작하여 전국 보건소 및 지하철 고객센터에서 배부하고 있다(표 Ⅲ-4-2 참조). 또한 표준모자보건수첩(임산부 수첩, 아기수첩)을 제작하고 배부하여 임산부가 예방접종, 각종 검진, 검

사, 양육 등에 대한 정보를 제공하고 관리할 수 있도록 지원하고 있다(표 Ⅲ-4-2 참조).

임산부의 날 기념행사는 매년 10월 10일에 실시되며, 임산부 배려캠페인은 온라인과 오프라인에서 실시되고 있다(표 Ⅲ-4-2 참조). 임산부의 경우 임산부수첩을 소지하여 전국 보건소 및 지하철 고객센터에 방문하면 임산부배려 엠블럼을 수령할 수 있다(표 Ⅲ-4-2 참조).

〈표 Ⅲ-4-2〉 임산부의 날 및 임산부배려 캠페인 관련 사업

구분	내용	세부 내용
행사	임산부의 날 기념행사	- 연중 1회, 전국 지자체와 각급 기관에서 행사 진행 - 10월 10일 임산부의 날 기념 및 임산부 배려문화 캠패인 진행 - 기념식, 유공자 표창, 국민참여프로그램, 축하공연, 임산부를 위한 세미나 및 특강 등
캠페인	온라인 임산부배려 캠페인	- SNS를 통한 임산부배려캠페인 홍보 및 정보제공 페이스북(http://www.facebook.com/imsanbu), 트위터(http://twitter.com/imsanbucampaign) - 아이사랑(www.childcare.go.kr) 홈페이지를 통한 홍보 운영 - 임산부의 날 기념과 관련한 이벤트 진행 - 임산부 배려 웹툰영상 공유 이벤트 - SNS서포터즈 모집
	전국 지하철 임산부배려 캠페인	- 임산부 배려문화 확산을 위해 '임산부 배려 업무협약'을 맺고 전국 지하철 임산부 배려(자리양보) - 공동캠페인 연중실시
	임산부 배려 홍보물 제작 배포, 지원	- 임산부 배려를 위한 엠블럼제작: 전국 보건소 및 지하철 고객센터 배부 - 표준모자보건수첩 제작, 배부
	임산부배려 인식 및 실천수준 설문조사	- 임산부 500명 대상으로 온라인설문조사(임신육아종합포털아이사랑, 맘스홀릭) - 내용: 임산부배려경험, 임산부배려문화 인식
	임산부 배려 인식개선을 위한 영상공모전	- 기간: 2020. 5. 11 ~ 6. 19 - 주제: 임산부 배려문화 확산을 위해 사회적 관심을 유발하고 공감대 형성에 기여할 수 있는 자유주제 - 대상: 전국민(개인, 단체)
	임산부 배려 우수기업사례 공모전	- 기간: 2019. 5. 13. ~ 7. 26 - 주제: 임신근로자의 안전(건강)한 근로환경 조성 및 배려실천 사례 - 대상: 300명 미만 사업자(개인 및 법인)
	지방자치단체	- 지방특성 및 실정에 맞게 자체계획 수립 및 시행

자료: 1) 보건복지부(2020b). 2020년 모자보건사업안내, p.19.
2) 인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 임산부의 날 기념행사

http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=28436&page=1 (인출일: 2020. 6. 14.)
3) 인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 임산부의 날 온라인 이벤트 http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=28397&page=1 (인출일: 2020. 6. 14.)
4) 인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 임산부의 날 웹툰영상 공유 이벤트 http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=28487&page=1 (인출일: 2020. 6. 14.)
5) 인구보건복지협회, 알림마당, 이벤트·설문조사, 임산부 배려 인식 및 실천수준 설문조사 http://www.ppfk.or.kr/mobile/sub/notice/event2.asp?mode=view&bid=30&s_type=&s_keyword=&s_cate=&idx=30326&page=1(인출일: 2020. 9. 15.)
6) 인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 영상공모전 http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=29377&page=1 (인출일: 2020. 6. 14.)
7) 인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 2019 임산부배려 우수기업 사례 공모전 http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=27882&page=1 (인출일: 2020. 6. 14.)

나. 마더세이프

1) 사업 목적 및 개요[42)]

위기임신전문상담센터(한국마더세이프)는 임산부, 예비임산부와 그들의 가족 및 의료인에게 약물, 알코올, 흡연 등 유해물질에 관한 적절한 정보를 제공하여 인공임신중절을 예방하고 안전한 출산 및 양육환경을 조성함으로써 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

마더세이프 프로그램은 삼성제일병원의 한정열 교수가 1999년부터 임신 중 약물상담을 외래와 인터넷에서 약 2,000건 이상 진행해오다가 캐나다 마더리스크 프로그램 연수를 다녀와서 국내에서 기형 유발 물질 정보 제공 단체의 하나인 마더리스크 프로그램을 개설한데서 시작되었다(한국마더세이프전문상담센터, 2020. 6. 11. 인출)[43)].

42) 한국마더세이프 전문상담센터 인사말, http://www.mothersafe.or.kr/koreamother/greeting, (인출일: 2020.06.14.) 한국마더세이프 전문상담센터 설립목적 http://www.mothersafe.or.kr/koreamother/purpose (인출일: 2020. 6. 14.)
43) 한국마더세이프전문상담센터, 마더세이프프로그램 http://www.mothersafe.or.kr/programinfo/program (인출일: 2020. 6. 11)

2) 서비스 내용

가) 서비스 지원대상

임산부, 예비 임산부와 그들의 가족 및 의료인(의사, 간호사, 약사 등)을 대상으로 약물, 알코올, 흡연 등 유해물질에 대한 적절한 정보를 제공하고, 상담 및 교육 서비스를 제공하고 있다(한국마더세이프 교육센터, 2020. 6. 11. 인출)[44].

나) 서비스 신청 및 이용 방법

서울에 위치해 있는 중앙센터와 더불어 대전, 대구, 광주, 부산, 울산 거점협력병원을 통한 중앙·지역 근접거리 상담을 실시한다(정부24, 2020. 6. 11. 인출)[45].

다) 서비스 내용

한국 마더세이프 전문센터를 통해서 임신 중 감기약, 피임약 등 안전한 약물 사용에 대한 온·오프라인 무료상담을 제공한다(정부24, 2020. 6. 11. 인출)[46].

위기임신 전문상담센터(한국마더세이프)는 (사)임산부약물정보센터에서 2010년부터 보건복지부의 위기임신부 지원사업인 『한국마더세이프 전문상담센터』로 확대 개편되어 운영하고 있다(한국마더세이프 전문상담센터, 2020. 6. 14. 인출)[47]. 산부 및 수유부의 약물, 화학물질, 방사선, 알코올, 풍진 등 태아위험물질에 대한 온, 오프라인 상담 및 안전한 약물사용정보 제공을 통해 불필요한 인공임신중절 및 수유중단 방지를 목적으로 개소하였으며, 2011년 이후 거점지역센터를 점차 확대하여 전국에 서울, 부산, 광주, 대전, 대구, 울산에 거점지역센터를 두고 임산부에게 유해물질에 관한 정보를 제공하고 매년 임신부, 예비임신부, 수유부 대상 상담과 임산부 약물 상담전문가 과정 교육을 진행하고 있다(한정열·안현경·최준식·염계정·이소영·김윤하 외, 2019). 구체적으로 장래의 아기에 영향을 미치는 위험요

44) 한국마더세이프 교육센터, 교육센터 소개 http://mothersafeedu.co.kr/Edu/Introduce/about.aspx (인출일: 2020. 6. 11)
45) 정부24, 한국 마더세이프 전문센터 운영, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/PTR000050395 (인출일: 2020. 6. 11)
46) 정부24, 한국 마더세이프 전문센터 운영, http://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/PTR000050395 (인출일: 2020. 6. 11)
47) 한국마더세이프 전문상담센터, 인사말, http://www.mothersafe.or.kr/koreamother/greeting, (인출일: 2020. 6. 14)

인을 평가하고 개선하여 건강한 임신과 출산, 계획임신을 할 수 있도록 돕는 역할을 하고 있다(한국마더세이프 전문상담센터, 2020. 6. 11. 인출)[48].

〈표 Ⅲ-4-3〉 위기임신 전문상담센터(한국마더세이프) 사업 내용

구분	내용	세부 내용
온/오프라인 상담 및 교육	온라인 이용한 상담 및 정보제공	전화, 인터넷, 모바일 상담실을 통한 상시상담 및 정보제공
	오프라인 상담	중앙센터 및 거점병원을 통한 상담
	임신부대상	온라인 교육: 산모코칭과정, 임신과 출산에 대한 기초지식을 제공 오프라인교육: 마더세이프 스쿨(산모교실) 진행
	의료인대상 약물상담 전문가과정	의료인을 위한 임산부 약물상담 전문가 과정 개발 및 교육 의료인을 위한 모유수유 전문가 과정 개발 및 교육
	마더세이프 심포지움	의료인 및 연구원 대상 마더라운드 강좌 실시 (오프라인)
정보제공	DB 구축 및 정보제공	다빈도 노출약물 자료 구축 상담사례 제공 임신 중 약물, 질환 관련 정보 제공 산전 임산부 관리와 관련한 정보 제공
	소책자 제작	안전한 약물사용 및 임신준비 관련 소책자 제작 의료인을 위한 지침서 제작
서울시 임신준비사업		서울시 임신준비지원사업 실무자교육
홍보		홍보 동영상 제작 마더세이프 홍보를 위한 콘텐츠 개발
기타		관련 센터 및 기관과 협력

자료: 1) 한국마더세이프 전문상담센터 프로그램 안내 http://www.mothersafe.or.kr/programinfo/program 내용을 표로 재구성함 (인출일: 2020. 6. 11.)
2) 마더세이프 온라인 교육센터 http://mothersafeedu.co.kr/ 교육내용을 표로 재구성함 (인출일: 2020. 6. 14.)

다. 임신·출산·육아 등 종합정보제공사업(아이사랑)[49]

1) 법적 근거 및 사업 목적

임신·출산·육아 등 종합정보제공사업은 「모자보건법」 제 3조와 제 16조에 근거하며[50], 가임기 여성의 건강한 출산과 양육을 위해 생애주기별 특성에 맞는 정확

48) 한국마더세이프 전문상담센터, 마더세이프프로그램, http://www.mothersafe.or.kr/programinfo/program (인출일: 2020. 6. 11)
49) 본 절은 임신육아종합포털 아이사랑(http://www.childcare.go.kr (인출일: 2020. 6. 14.)과 『보건복지부(2020b). 2020년 모자보건사업 안내』 pp.16-18을 중심으로 정리한 내용임

하고 신뢰성 있는 임신·출산·육아 등 종합정보를 제공함으로써 안전한 임신, 출산 친화적 환경을 조성하고 여성과 영유아의 건강증진을 도모하고자 하는 목적으로 제정되었다.

〈표 Ⅲ-4-4〉 임신·출산·육아 등 종합정보제공사업의 법적 근거

법	세부 내용
모자보건법	제3조(국가와 지방자치단체의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지 · 증진하기 위한 조사 · 연구와 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 시책을 마련하여 국민보건 향상에 이바지하도록 노력하여야 한다. 〈개정 2017. 12. 12.〉 [전문개정 2009. 1. 7.]
	① 모자보건사업 및 출산 지원에 관한 조사 · 연구 · 교육 및 홍보 등의 업무를 하기 위하여 인구보건복지협회(이하 "협회"라 한다)를 둔다. ② 협회의 회원이 될 수 있는 사람은 협회의 설립취지와 사업에 찬성하는 사람으로 한다. ③ 협회는 법인으로 한다. ④ 협회의 정관 기재사항과 업무에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ⑤ 협회에 관하여 이 법에 규정되지 아니한 사항은 「민법」 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다. [전문개정 2009. 1. 7.]

자료: 국가법령정보센터, 모자보건법. http://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 6. 13.)

2) 서비스 내용

2015년부터 임신, 육아, 종합 포털 아이사랑 사이트(http://www.childcare.go.kr/)를 통합 개설하여 가임기 여성 및 부부를 대상으로 임신·출산·육아 등 종합적인 정보를 제공하고 있다. 또한 온오프라인을 연계하여 육아상담센터를 운영하여 임신·출산·육아와 관련한 상담서비스를 제공하고 있다. 온라인 상담의 경우 임신, 출산, 육아 전문가로 구성된 상담위원이 각 상담분야에 대해 상담서비스를 제공하고 있다. 구체적으로 임신 분야 상담은 산부인과(계획임신/ 임신 중/ 출산 전, 후/ 여성건강)와 관련한 내용이다. 출산 분야 상담은 모유수유(모유수유 방법/모유수유 문제), 산전후 우울증(임신, 출산, 육아 기간 중 우울증)와 관련한 내용이다. 육아 분야 상담은 육아(영유아 행동심리/ 영유아 양육방법), 소아청소년과(영유아 성장발달/ 영유아 건강문제), 영유아 눈 건강(취학전 아동의 주요 눈 질환, 그 외 취학 전 아동의 눈 관련 모든 의료적 사항), 영유아 눈 건강 심리, 정책(취학 전 아동의 눈 질환 발생 및 치료과정에서 일어날 수 있는 가족 간의 심리적 갈등 및

50) 정부24 임신·출산·육아 등 종합정보제공 https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/135200000104 (인출일: 2020. 6. 14.)

문제 등, 저소득층 대상 병원 및 관계시설 및 정부시책 안내)과 관련한 내용이다.

또한 전국 육아종합지원센터에서는 온라인 상담 및 방문상담을 운영하고 있다. 온라인상담의 경우 지역 내 육아종합지원센터 홈페이지 상담게시판에 상담의뢰를 하여 접수한 후, 전문 상담이 진행되고(최소 2일~최대 5일 소요), 홈페이지에서 답변내용을 확인할 수 있다. 방문상담의 경우 각 지역 센터별 상담서비스 내용의 차이가 있어 문의를 통해 안내를 받아 상담서비스를 이용할 수 있다.

〈표 Ⅲ-4-5〉 임산, 출산, 육아 등 종합정보제공 사업 서비스 내용

구분	내용
정보제공 서비스	- 임신·출산·육아 지원정책 및 건강정보 정보제공 - 온라인컨텐츠 개발 및 제공(동영상, E-book, 건강웹툰, 오디오북, 플래시) - 수유시설 검색 사이트 운영 및 시설목록 안내 - 여성 결혼이민자 및 자녀에 대한 정보제공: 다국어 사이트(영어, 중국어, 베트남어)지원
상담서비스	- 육아상담센터 운영: 온라인 전문가 상담(임신, 출산, 육아), 전화상담 - 육아종합지원센터 상담: 온라인 및 방문상담 - 난임상담센터(인구보건복지협회 내): 의료상담, 심리상담(전화, 내원상담)
교육 및 세미나	- 난임부부 대상 난임세미나 - 모유수유 교육
홍보	- 임신출산육아 관련 다양한 이벤트 (콘텐츠 추천, 웹툰 후기 등) - 리플렛 제작 - 이용사례 공모전 - 상담센터&콘텐츠 등 이용 만족도 조사

자료: 1) 정부24, 임신·출산·육아등 종합정보제공, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/135200000104 내용을 표로 재구성함. (인출일: 2020. 6. 14.)
2) 임신육아종합포털 아이사랑 상담실, http://www.childcare.go.kr/cpin/contents/060100000000.jsp#1 내용을 표로 재구성함. (인출일: 2020. 6. 14.)

3) 서비스 제공

임신·출산·육아 등 종합정보제공사업은 인구보건복지협회에서 주관하고 있으며, 종합적인 정보는 임신, 육아종합포털 아이사랑사이트(http://www.childcare.go.kr)에서 제공되며, 수유시설에 대한 정보는 수유시설 검색사이트(www.sooyusil.com)에서 제공된다.

임신·출산·육아 상담서비스를 제공하는 육아상담위원은 유아교육학, 아동복지학 등 전공의 석사학위 이상을 소지한 육아전문가이며, 모유수유상담위원은 국제모유수유전문가 자격을 소지한 간호사이다.

Ⅳ

출산 후 지원 정책 사례

01 산모·신생아 건강관리 지원사업

02 산후조리원 정책

03 서울아기 건강 첫걸음 사업

04 해외 사례

Ⅳ. 출산 후 지원 정책 사례

본 장에서는 출산 후 지원정책 사례에 대해서 검토고자 한다. 출산 후 지원정책은 보건복지부 모자사업 안내에는 포함되어 있지 않고 별도로 사업영역을 구축하고 있고, 일부 사업은 지자체 중심으로 진행되고 있다. 본 장에서는 산모·신생아 건강관리 지원사업, 공공산후조리원 사업, 서울아기 건강 첫걸음 사업에 대해서 검토하였다.

1. 산모·신생아 건강관리 지원사업[51)]

가. 법적근거 및 사업목적

산모·신생아 건강관리 지원사업은「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제4조 및 제5조,「저출산·고령사회기본법」제8조 내지 제10조,「모자보건법」제15조의18에 근거하며, 출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원하고, 출산가정의 경제적 부담을 경감시킴과 함께, 산모·신생아 건강관리사 양성을 통해 사회적 일자리를 창출하려는 목적을 가진다(보건복지부, 2020c:11).

〈표 Ⅳ-1-1〉 산모·신생아 건강관리 지원사업의 법적 근거

법	세부 내용
사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률	**제4조(국가 등의 책무)** ① 국가와 지방자치단체는 사회서비스의 이용을 활성화하고 이용자의 선택권을 보장하기 위하여 사회서비스이용권 사용이 장려되는 여건을 조성하고 그에 필요한 재원을 마련해야 한다. ② 지방자치단체는 지역 여건에 맞는 사회서비스를 개발하여 시행하여야 하고, 국가는 그에 필요한 사항을 지원하여야 한다. ③ 제공자는 이용자의 원활한 사회서비스 이용 및 관련 종사자의 보호를 위하여 노력해야 한다.

51) 본 절은『보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내』를 중심으로 정리함.

법	세부 내용
	제5조(사회서비스 제공계획) ① 보건복지부장관은 사회서비스이용권을 통한 사회서비스 사업을 원활하게 추진하기 위하여 매년 이용권의 발급기준, 비용부담 등을 포함한 계획(이하 "사회서비스 제공계획"이라 한다)을 수립·시행하고 그 주요 내용을 공표하여야 한다. ② 보건복지부장관은 사회서비스의 수요 변화 등으로 사회서비스 제공계획을 변경할 필요가 있는 경우에는 사회서비스 제공계획을 변경할 수 있다. 이 경우 변경된 내용을 공표하여야 한다. ③ 제1항에 따른 사회서비스 제공계획의 내용, 수립 시기 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
저출산·고령사회 기본법	**제8조(자녀의 출산과 보육 등)** ① 국가 및 지방자치단체는 모든 자녀가 차별받지 아니하고 안전하고 행복한 생활을 영위하며 교육과 인성함양에 도움을 주는 사회환경을 조성하기 위한 시책을 강구하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 자녀를 임신 · 출산 · 양육 및 교육하고자 하는 자가 직장생활과 가정생활을 병행할 수 있도록 사회환경을 조성 · 지원하여야 한다. ③ 국가 및 지방자치단체는 자녀를 양육하려는 자에게 양질의 보육서비스를 제공하기 위한 시책을 강구하여야 한다. 제10조(경제적 부담의 경감) ① 국가 및 지방자치단체는 자녀의 임신 · 출산 · 양육 및 교육에 소요되는 경제적 부담을 경감하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다. 〈개정 2012. 5. 23.〉 ② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 시책의 강구 및 지원을 위하여 자녀의 임신 · 출산 · 양육 및 교육에 소요되는 비용의 통계조사를 실시할 수 있다. 〈신설 2012. 5. 23.〉
모자보건법	**제15조의18(산후조리도우미의 지원)** ① 국가 또는 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강관리를 위하여 출산 후 가정에서 산후조리를 하고자 하는 임산부가 신청을 하는 경우 해당 임산부의 가정을 방문하여 산후조리를 돕는 도우미(이하 "산후조리도우미"라 한다)의 이용을 지원할 수 있다. ② 산후조리도우미의 자격 · 신청 방법 · 절차, 지원 기준 · 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [본조신설 2015. 12. 22.]

자료: 1) 국가법령정보센터, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률. http://www.law.go.kr/사회서비스이용및이용권관리에관한법률 (인출일: 2020. 5. 19.)
2) 국가법령정보센터, 저출산·고령사회기본법. http://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법 (인출일: 2020. 5. 19.)
3) 국가법령정보센터, 모자보건법. http://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 5. 19.)

산모·신생아 건강관리 지원사업은 2006년에 '산모·신생아 도우미 지원 사업'이라는 명칭으로 시작되었으며, 제공기관의 지정제를 통해 총 45기관을 지정하였다(보건복지부, 2020c:12). 2008년에는 수요자 직접지원 방식인 전자바우처 시스템을 도입하여 수요자의 선택권을 보장하고자 하였다(보건복지부, 2020c:12). 2012년에는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제정을 통해 서비스 제공기관의 도입을 지정제에서 등록제로 변경하여 제공기관과 제공인력의 확대를 꾀하였다(보건복지부, 2020c:12). 2013년에는 '산모·신생아 건강관리 사업'으로 사업

명칭이 변경되었고 서비스 가격의 자율화가 시행되었다(보건복지부, 2020c:12). 또한 지역자율형사회서비스 투자사업으로 지역사회서비스투자사업, 가사·간병방문관리지원사업과 함께 통합 관리하고, '포괄 보조'의 재정지원방식으로의 전환을 통해 지방자치단체의 사업기획 및 집행상의 자율성과 책임성을 부여하였다(보건복지부, 2020c:12). 2017년에는 다산가정에 대해 서비스 제공기간을 연장하였으며, 이용기간에 대한 선택권을 부여하였으며 2019년에는 시·도별 예산 불균형 해소를 위해 국가균형발전특별회계 내 계정을 지역자율계정에서 지역지원계정으로 변경하였다(보건복지부, 2020c:12). 이를 통해 지역자치단체가 지역 주민의 수요와 서비스 공급자원을 고려하여 직접 서비스를 개발하고 제공할 수 있게 되었다(보건복지부, 2020c: 12; 이정림 외, 2018: 43).

나. 서비스 내용

1) 서비스 지원대상 및 신청조건

2020년 기준 산모·신생아 건강관리 지원사업의 지원대상은 '산모 또는 배우자가 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정' 또는 '산모 및 배우자 등 해당 가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 100%이하 금액에 해당하는 출산가정[52]'이며, 예외적으로 '기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 지역자율형 사회서비스 투자사업 예산 범위 내에서 광역 시·도지사가 별도 소득기준을 정하여 승인한 일부의 출산가정'이 포함된다(보건복지부, 2020c:39). 예외적인 경우는 구체적으로 희귀질환·중증난치질환 산모, 장애인 산모 또는 장애 신생아, 쌍생아 이상 출산가정, 셋째아 이상 출산가정, 새터민 산모, 결혼이민 산모, 미혼모 산모, 둘째아 이상 출산가정, 분만 취약지 산모, 기준중위소득 120% 이하(최대) 출산가정이 속한다(보건복지부, 2020c:39).

산모·신생아 건강관리 지원사업의 지원 대상은 사업이 시작된 2006년부터 2020년 현재까지 지속적으로 확대되었다. 사업 초기인 2006년에는 최저생계비 130% 이하가구의 둘째아에 한해 지원이 되었지만, 2007년에는 사업 대상자 기준이 도시

52) 기준중위소득은 보건복지부가 정한 건강보험료 산정기준표에 따른 가구원수별 건강보험료 보인부담금으로 정해진다. 기준중위소득 100%는 4인가구의 경우, 건강보험료 본인부담금이 직장가입자 160,546원, 지역가입자 160,865원이다(보건복지부, 2020c: 48)

근로자 가구 월평균 소득 60% 이하로 확대되었다(보건복지부, 2020c:12). 그 이후에도 지속적으로 지원대상을 확대하는 방향으로 조정되어, 2019년부터는 지원대상을 기준중위소득 100% 이하로 조정하였다(보건복지부, 2020c:12). 2020년 하반기에는 기준중위소득 120% 이하로 확대되었다(보건복지부, 2020c:12).

〈표 Ⅳ-1-2〉 산모·신생아 건강관리 지원 대상자

구분	2006년	2007년	2008년	2009~2014년	2015년	2016~2018년	2019~2020년
지원 기준	최저생계비 130%이하 둘째아	도시근로자 가구 월평균소득 60% 이하	전국가구 월평균소득 65% 이하	전국가구 월평균소득 50% 이하	전국가구 월평균소득 65% 이하	기준중위소득 80% 이하	기준중위소득 100% 이하

주: 2020년 하반기: 기준중위소득 120% 이하 조정 예정
자료: 보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.12

2) 서비스 신청 및 이용 방법

산모·신생아 건강관리 지원사업은 출산예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지 산모의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소를 방문하여 신청하거나 복지로 사이트(www.bokjiro.go.kr)에서 온라인으로 신청할 수 있다(보건복지부, 2020c:41). 보건소에 신청 및 접수가 되면 보건소에서 출산순위, 태아유형, 건강보험료, 가구원 수 등을 확인하여 이용자 자격을 판정하여 통지한다(보건복지부, 2020c). 이후 이용자가 직접 제공기관을 선택하여 제공기관과 계약을 체결하고 본인부담금을 납부하면 제공기관이 전자바우처 시스템에 이를 등록함으로써 바우처가 생성된다. 바우처는 태아 유형, 출산 순위, 소득기준, 서비스기간 선택에 따른 지원일 수만큼 생성된다(보건복지부, 2020c:57).

3) 서비스 시기 및 기간

산모·신생아 건강관리 서비스를 이용할 수 있는 바우처의 유효기간은 출산일로부터 60일 이내이다. 바우처 잔량이 있는 경우라도 바우처 유효기간이 경과하면 바우처는 소멸된다(보건복지부, 2020c:19). 서비스의 기간은 태아 유형(단태아, 쌍태아, 삼태아 이상), 출산 순위(첫째아, 둘째아, 셋째아 이상)에 따라 최단 5일에

서 최장 25일까지 표준형, 단축형, 연장형 세 가지로 나뉜다. 서비스 이용자인 산모는 이러한 세 가지 종류의 서비스 중 원하는 기간을 선택하여 제공기관과 계약을 체결하는 단계에서 선택권을 행사할 수 있다(보건복지부, 2020c:57).

서비스는 1주 중 5일(토요일과 공휴일은 제외), 서비스 개시일로부터 연속해서 제공하는 것이 원칙이나, 이용자의 사정 등으로 부득이하게 서비스 제공 요일 등을 원칙과 달리 정하고자 하는 경우에는 이용자와 제공자 간 협의를 통해 서비스 일자 조정 후 이용할 수 있다(보건복지부, 2020c:58). 서비스 제공시간은 9시부터 18시까지 연속하여 1일 8시간이며(휴게시간 1시간 포함), 쌍태아 출산가정에 제공인력이 2명 투입되는 경우에는 1일 7시간 제공되는 것이 원칙이다(보건복지부, 2020c: 58). 그러나 이용자와 제공자 간의 합의가 있는 경우 서비스 시간 조정이 가능하며 초과, 야간 또는 휴일근무가 필요한 경우에는 이용자가 추가비용을 부담하여 이용할 수 있다(보건복지부, 2020c:58).

4) 서비스 내용

정부가 이용자에게 기본적으로 제공하는 표준화된 서비스에는 크게 산모건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서지원 등이 있다(보건복지부, 2020c:59). 이러한 표준서비스의 범위를 초과하는 부가서비스는 이용자가 전액 자부담으로 추가적으로 구매하여 이용할 수 있다(보건복지부, 2020c:60). 주로 산모의 건강관리 또는 신생아 돌봄과 직접 연관성이 낮은 직무가 해당되는데, 예시로는 산모·신생아 주생활 공간 외 다른 공간 청소, 산모·신생아 외 가족의 의류 세탁, 식사 준비 등이 있다(보건복지부, 2020c:60).

〈표 Ⅳ-1-3〉 산모·신생아 건강관리 사업 서비스 내용

구분	내용	세부 내용
표준서비스	산모건강관리	- 산모 신체 상태 조사 - 유방관리(안마, 마사지 불포함) - 산후 부종관리 - 산모 영양관리 - 좌욕지원 - 산모 위생관리 - 산후 체조지원
	신생아 건강관리	- 신생아 건강상태 확인 - 신생아 청결관리 - 신생아 수유지원 - 신생아 위생관리 - 예방접종 지원

구분	내용	세부 내용
	산모 정보제공	- 응급상황 발견 및 대응 - 감염 예방 및 관리 - 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육
	가사활동 지원	- 산모 식사준비 - 산모·신생아 주 생활공간 청소 - 산모·신생아 의류 등 세탁
	정서지원	- 정서 상태 이해 - 정서적 지지
	기타	- 제공기록 작성 - 특이사항 보고
부가서비스 (예시)	- 산모·신생아 주생활 외 다른 공간 청소 - 산모·신생아 외 가족의 의류 세탁, 고가의류 세탁, 대형빨래 세탁 - 산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비, 잔치 등 대량 음식 조리 - 부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기 - 큰 아이 또는 다른 가족 돌보기 - 운전 대행 등	

자료: 보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. pp.59~60.

5) 서비스 비용

산모·신생아 건강관리 서비스의 기준 가격은 제공인력의 처우개선 및 이용자 부담 증가의 균형을 고려하여 책정된다(보건복지부, 2020c:53). 다태아(쌍태아, 삼태아 등) 출산가정의 경우에는, 제공인력의 노동강도와 인력수급 현황을 감안하여 산모·신생아 건강관리사 2명을 지원한다(보건복지부, 2020c:53). 서비스 제공기관은 책정된 기준 가격의 +5% 범위 내에서 자율적으로 가격을 설정할 수 있다(보건복지부, 2020c:53). 이용자는 서비스가격에서 정부지원금을 뺀 차액을 부담하게 되는데, 정부지원금은 태아유형, 출생순위, 소득구간, 그리고 이용자가 선택한 서비스 기간에 따라 차등화 된다(보건복지부, 2020c:53).

〈표 Ⅳ-1-4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 가격 및 정부지원금

단위: 일, 천원

구분				서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
태아유형		소득구간	소득유형	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
단태아	첫째아	A-가-①형	자격확인	5	10	15	580	1,160	1,740	509	870	1,175
		A-통합-①형	100% 이하							448	766	1,034
		A-라-①형	100% 초과 (예외지원)							356	609	822

구분				서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
태아유형		소득구간	소득유형	단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
	둘째아	A-가-②형	자격확인	10	15	20	1,160	1,740	2,320	1,045	1,340	1,608
		A-통합-②형	100% 이하							920	1,179	1,415
		A-라-②형	100% 초과 (예외지원)							732	938	1,125
	셋째아 이상	A-가-③형	자격확인	10	15	20	1,160	1,740	2,320	1,086	1,392	1,670
		A-통합-③형	100% 이하							955	1,225	1,470
		A-라-③형	100% 초과 (예외지원)							760	974	1,169
쌍생아	인력 1명	B-가-①형	자격확인	10	15	20	1,500	2,250	3,000	1,457	1,869	2,244
		B-통합-①형	100% 이하							1,283	1,646	1,977
		B-라-①형	100% 초과 (예외지원)							1,022	1,311	1,575
	인력 2명	B-가-②형	자격확인	10	15	20	2,050	3,075	4,100	2,004	2,668	3,293
		B-통합-②형	100% 이하							1,818	2,430	3,007
		B-라-②형	100% 초과 (예외지원)							1,539	2,073	2,578
삼태아 이상		C-가형	자격확인	15	20	25	3,480	4,640	5,800	3,405	4,055	4,712
		C-통합형	100% 이하							3,105	3,713	4,327
		C-라형	100% 초과 (예외지원)							2,654	3,199	3,748

자료: 보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.55

다. 서비스 제공

1) 서비스 제공기관

이용자인 산모가 제공기관과의 계약 체결 후 본인부담금을 납부하여 바우처가 생성되면, 제공기관은 이용자에게 바우처 서비스를 제공하게 된다(보건복지부, 2020c). 산모·신생아 건강관리 지원사업의 서비스 제공기관은 산모와 신생아에 대한 돌봄 서비스뿐만 아니라 인력 모집, 교육 및 노무관리, 그리고 바우처 서비스 관련 행정 처리를 담당한다(보건복지부, 2020c:79).

서비스 제공기관은 2006년 사업 시작 당시에는 지정제(2006년 45기관)로 시행되었으나 2012년부터는 등록제로 전환되었다(보건복지부, 2020c:12). 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 대한 법률」 제16조(제공자 등록)에 따라 사업수행에 필

요한 사무실과 장비를 갖추고 인력기준[53]을 충족시킨 기관들만 사업장 주 소재지 관할 시군구청에 제공기관으로 등록할 수 있다(보건복지부, 2020c:80). 산모·신생아 건강관리 지원사업의 제공기관은 2018년 기준 837개소이다(사회서비스 전자바우처, 2020. 5. 19. 인출)[54].

2) 서비스 제공인력

산모·신생아 건강관리 서비스 제공기관은 서비스를 제공하는 인력을 채용하여 관리한다. 제공인력의 자격은 만 18세 이상으로, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행규칙 [별표 1]에 의거하여 보건복지부장관이 고시한 '산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정'을 이수한 자이다(보건복지부, 2020c:89). 2018년 기준 산모·신생아 건강관리 지원사업의 제공인력은 17,000명이다(사회서비스 전자바우처, 2020. 5. 19. 인출)[55]. 서비스 제공인력에 대한 임금은 정부가 정한 기준가격의 75% 이상 지급해야 하며, 제공인력을 2명 투입하는 경우 1명의 임금은 기준가격의 75% 이상÷2의 수준으로 지급해야 한다(보건복지부, 2020c:85).

3) 서비스 제공인력 관리

산모·신생아 건강관리 서비스 제공기관은 제공인력에 대하여 건강관리, 안전관리, 노무관리 등을 해야 한다. 그 중 건강관리를 살펴보면, 면역력이 약한 산모·신생아에 대한 감염 예방을 위해 모든 제공인력으로부터 채용 시와 채용 후 매 1년마다 건강진단서를 제출받아야 한다(보건복지부, 2020c:90). 채용 시 제출받는 건강진단의 진단항목에는 장티푸스, 폐결핵 및 전염성 피부질환과 정신보건법 제3조제1호의 정신질환, 마약류 관리에 관한 법률 제2조제1호의 마약류 중독이 포함되어야 하고, 채용 후 매 1년마다 새로 제출받는 건강진단의 진단항목에는 장티푸스, 폐결핵 및 전염성 피부질환이 포함되어야 한다(보건복지부, 2020c:90). 또한, 서

53) 제공기관장 1명, 관리책임자 1명(50명 이상인 경우, 50명당 1명씩 추가), 제공인력 10명 이상(단, 농어촌지역은 3명 이상) (보건복지부, 2020c: 80).
54) 사회서비스 전자바우처, 정보공개, 주요통계, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/statistic/view.do?p_sn=15 (인출일: 2020. 5.19)
55) 사회서비스 전자바우처, 정보공개, 주요통계 https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/statistic/view.do?p_sn=15 (인출일: 2020. 5.19)

비스에 투입할 수 없는 질환이 있는 제공인력은 해당 질환이 치료될 때까지는 서비스에 투입되지 못하는데, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조에 따른 감염병이 있는 사람, 설사 등의 증세가 있는 위장 관계 질환, 감기 등 호흡 관계 질환, 유행성 결막염 및 각막염 등의 안과 질환, 화농성 질환 등 전염성이 있는 피부질환이 이에 해당한다(보건복지부, 2020c:91).

한편, 기본 제공인력이 투입되기 어려운 상황을 대비한 인력으로 시·군·구 인정 제공인력(일반), 시·군·구 인정 제공인력(가족), 그리고 산모·신생아 건강관리사 자격 대체인력 풀(pool)이 있다(보건복지부, 2020c:99). 보험료 경감대상 도서·벽지 지역 또는 분만취약지에 거주하는 경우로서 등록된 제공인력이 방문하기 어렵거나 교통편 등이 취약하여 방문에 많은 시간이 걸리거나 인접한 시·군·구에 제공기관이 없어 등록된 제공인력에 의해 서비스를 제공받기 어려운 경우 시·군·구 인정 제공인력(일반) 또는 시·군·구 인정 제공인력(가족)이 투입될 수 있다(보건복지부, 2020c: 93, 96). 또한 시·군·구에서는 일시적으로 수요가 증가함에 따라 제공인력 부족에 대비하여 투입 가능한 유자격자 풀을 구축함으로써 서비스 제공이 차질되는 것을 최소화하고 있다(보건복지부, 2020c:99).

4) 서비스 제공인력 교육

산모·신생아 건강관리사 교육은 양성 교육과 보수교육으로 구성되어 있다. 산모·신생아 건강관리사 양성 교육을 신청할 수 있는 대상은 만 18세 이상의 제공인력 활동 참여 희망자이다(보건복지부, 2020c:105). 양성 교육과정은 신규자 과정과 경력자 과정으로 구분되며, 광역 시·도 지정 교육기관이 교육을 담당한다(보건복지부, 2020c:105). 신규자 과정과 경력자 과정의 교육 대상 및 교육시간, 그리고 교육내용을 정리하면 다음과 같다.

〈표 Ⅳ-1-5〉 산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정(보건복지부 고시 제2019-319호, 2019.12.26. 일부개정)

교육 과정	교육대상	교육시간	기타사항
신규자 과정	정부 바우처 '산모·신생아 방문서비스' 제공인력 활동 희망자	총 60시간 이론 24 실기 36	제공인력으로 참여 전에 교육 이수

교육 과정	교육대상	교육시간	기타사항
경력자 과정	1. 최근 3년 이내 산후조리원, 산후도우미 파견 업체 등 민간 유사부문에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 2. 최근 3년 이내 유사 돌봄 분야(가사·간병 방문지원, 노인돌봄, 장애인활동지원, 아이돌봄 또는 이와 유사한 돌봄 분야 등) 정부 재정 일자리 사업에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 3. 지정된 교육기관 이외의 기관(타 법령 등에 따른 교육훈련 기관 전문기관으로 직업훈련기관, 평생교육시설 또는 이와 유사한 교육기관 등)에서 산모·신생아 돌봄 관련 유사 교육 과정을 40시간 이상 이수한 자 4. 요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 자격 또는 면허 소지자	총 40시간 이론 12 실기 28	1~2. 소속 기관·업체 대표가 발급한 경력증명서로 확인 3. 교육기관 수료 증명서로 확인 4. 권한 있는 기관이 발행한 면허증 또는 자격증으로 확인 ※ 1~4호 경력은 교육 신청일을 기준으로 산정 ※ 신규자 과정과 통합 운영 가능

자료: 보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.106.

〈표 Ⅳ-1-6〉 산모·신생아 건강관리 서비스 제공인력의 교육 내용(신규자 과정, 경력자 과정)

교육 과목 및 내용			교육시간 (단위: 시간)		
대분류	중분류	소분류	이론	실기	합계
1. 역할인식	1-1. 제도의 이해	1-1-1. 바우처 제도 및 산모신생아 건강관리 지원서비스의 이해	0.5	0.0	0.5
		1-1-2. 아동학대 예방 교육	0.5	0.0	0.5
	1-2. 건강관리사 역할과 직업윤리	1-2-1. 직업윤리 및 직무태도	0.5	0.0	0.5
		1-2-2. 건강관리사 근로기준	0.5	0.0	0.5
		1-2-3. 건강관리사 자기관리	1.0	0.0	1.0
2. 서비스 준비	2-1. 서비스대상 이해	2-1-1. 출산 후 산모에 대한 이해	1.5	0.0	1.5
		2-1-2. 신생아에 대한 이해	1.5	0.0	1.5
	2-2. 서비스 내용 이해	2-2-1. 서비스 현장의 이해	0.5	0.0	0.5
		2-2-2. 서비스표준의 이해	0.5	0.0	0.5
	2-3. 방문 준비	2-3-1. 기본 에티켓	0.5	0.5	1.0
		2-3-2. 의사소통	0.5	1.0	1.5
		2-3-3. 서비스 준비물	0.0	0.5	0.5
3. 서비스 실행	3-1. 최초 준비	3-1-1. 가정환경 및 욕구 파악	0.5	0.5	1.0
		3-1-2. 서비스 관련 정보제공	0.5	0.5	1.0
	3-2. 신생아 돌보기	3-2-1. 신생아 청결 및 위생관리	0.5	0.5	1.0

교육 과목 및 내용			교육시간 (단위: 시간)		
대분류	중분류	소분류	이론	실기	합계
		3-2-2. 신생아 모유수유	2.0	4.0	6.0
		3-2-3. 신생아 인공수유	0.5	0.5	1.0
		3-2-4. 신생아 목욕	1.0	4.0	5.0
		3-2-5. 신생아 케어 일반	0.5	0.5	1.0
		3-2-6. 신생아 건강 및 안전관리	1.5	2.5	4.0
	3-3. 산모 돌보기	3-3-1. 산모 영양 관리	1.0	4.0	5.0
		3-3-2. 산모 건강 관리	2.0	4.0	6.0
		3-3-3. 산모 신체회복 지원	2.0	6.0	8.0
	3-4. 일상생활 지원	3-4-1. 가족 지원	1.0	0.0	1.0
		3-4-2. 가사 지원	0.5	0.5	1.0
		3-4-3. 정서 지원	0.5	0.5	1.0
4. 문제해결	4-1. 서비스 리뷰	4-1-1. 서비스 리뷰	0.5	2.5	3.0
	4-2. 갈등관리	4-2-1. 현장 문제 및 갈등 해결	0.5	1.5	2.0
5. 정부바우처 행정	5-1. 기록	5-1-1. 제공기록 관리	0.5	1.0	1.5
	5-2. 보고	5-2-1. 특이사항 보고	0.0	0.5	0.5
	5-3. 비용결제	5-3-1. 서비스 비용결제	0.5	0.5	1.0
6. 교육 행정	6-1. 교육행정	6-1-1. 교육행정	(2.0)	(3.0)	(5.0)

주: 1) 음영 부분은 경력자 과정에 포함된 교육과목임
2) 교육행정 시간은 총 이수시간과 별도로 운영함
자료: 보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. pp.109-110.

산모·신생아 건강관리사 보수교육은 제공기관의 장 및 관리책임자, 제공기관에 재직 중인 제공인력을 대상으로 시행된다(보건복지부, 2020c:118). 제공기관의 장 및 관리책임자는 사업 연도 기준 연 4시간 이상, 제공인력은 연 8시간 이상 수료해야 한다(보건복지부, 2020c:118). 보수교육은 전문기관[56] 위탁교육으로 대면·집합 교육을 원칙으로 진행되나, 1/2 범위 내 사이버 교육이 허용된다(보건복지부, 2020c:119). 보수교육내용은 다음과 같다.

56) 전문기관에는 보건복지부, 지방자치단체, 사회보장정보원, 서비스 중앙지원단(한국보건복지인력개발원), 사회서비스 지역지원단, 각 시·도가 지정한 교육기관이 해당된다.

〈표 Ⅳ-1-7〉 산모·신생아 건강관리 서비스 보수교육내용

대상자	교육내용
공통	- 사회서비스 정책 및 관련법률 이해 - 지침변경 안내 및 기준정보 교육 - 전자바우처 시스템 기본 교육 및 부정결제 예방 - 감염병과 안전사고 예방 및 대처 - 아동학대 예방에 관한 사항 - 개인정보보호의 이해 - 사회서비스 마인드 함양 및 직업비전 - 소진예방 및 스트레스 관리 - 신규 제공기관 컨설팅 - 장애인 산모인식개선
제공기관장·관리책임자	- 사회서비스 제공기관 경영관리(인사노무, 회계, 경영전략, 마케팅 등) - 사회서비스 프로그램 기획 평가(사회서비스 품질관리 등) - 사회서비스 제공기관 전문 컨설팅
제공인력	- 산모관리(우울증 증상 및 진단, 산모보양식·간식 조리법, 신체 부위별 산후 부종관리 방법, 산후 체중관리법 등) - 신생아 관리(신생아 주요 질환 이해) - 수유관리(모유수유 전문 과정) - 일상생활지원(수납 노하우 등) - 특수대상 관리(다문화 가정 이해, 외국인 산모를 위한 산후 음식 등) - 사회서비스 프로그램 운영 - 상담 기본이론 및 기법 - 현장 클레임 대응법 - 방문 매너 이미지 메이킹 - 실무서류 작성 등

자료: 보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.120.

라. 서비스 질 관리

산모·신생아 건강관리 서비스의 질 관리를 위하여 이용자 만족도 실시간 평가와 제공기관 서비스 모니터링, 감독기관 현장점검, 그리고 기타 품질관리 활동이 수행되고 있다(보건복지부, 2020c:72-75). 먼저, 2019년부터 만족도 조사 결과 공유를 통해 이용자의 합리적 선택권 행사를 지원하기 위해 수행되는 이용자 만족도 실시간 평가가 수행되고 있다(보건복지부, 2020c:72). 보건복지부(사회보장정보원 위탁 수행)가 서비스 이용 완료 시 서비스 이용자에게 SMS 문자 발송을 통해 실시한다(보건복지부, 2020c:72). 이 때 조사하는 만족도 구성 요소는 전문성, 친절성, 숙련도, 청렴성, 신뢰성 등이다(보건복지부, 2020c:72). 평가결과는 제공기관 별로 점수가 공개되며, 개별 제공인력의 평가점수는 공개되지 않는다(보건복지부, 2020c:72).

정부뿐만 아니라 제공기관도 자체적으로 만족도 조사 및 품질관리를 수행하고 있다. 자체 만족도 조사는 제공기관이 서비스 이용자를 대상으로 서비스 종료일로

부터 일정 기간 경과 후 전화 또는 이메일 설문을 시행한다(보건복지부, 2020c:73). 서비스 내용 및 수준, 제공인력 태도 및 전문성, 수범 사례 및 불편사항 등 서비스 품질 구성요소 전반에 대하여 조사를 실시한다(보건복지부, 2020c:73).

시·군·구와 시·도 및 보건복지부 주관 현장점검 또한 실시되고 있다(보건복지부, 2020c:74). 시·군·구 주관 현장점검의 경우, 제공기관 등록지 관할 시·군·구가 관내 등록 제공기관의 70% 이상에 대해 연 1회 이상 실시한다(보건복지부, 2020c:74). 광역 시·도 및 보건복지부는 표본기관을 선정하여 연 2회 이상 점검한다(보건복지부, 2020c:74). 현장점검 결과 위법 또는 부당 사항이 확인될 경우 행정처분 등 조치될 수 있다(보건복지부, 2020c:74).

보건복지부(사회보장정보원 위탁수행)는 전체 등록 제공기관에 대해 매 3년마다 평가를 수행한다(보건복지부, 2020c:75). 평가는 5등급의 상대평가 방식으로 진행되는데, 평가 내용에는 기관운영, 제공인력관리, 서비스 제공 및 평가, 서비스 성과(이용자 만족도 포함)가 포함된다(보건복지부, 2020c:75). 평가결과는 공개함을 원칙으로 하는데, 상위 10% 기관 및 지난 평가 대비 2~3등급 향상 기관에는 포상금을 지급하고, A등급 기관에는 장관표창 및 현판을 수여한다(보건복지부, 2020c:75). 또한, 우수기관에는 취약지표 중심 심화교육과 품질유지점검 등을 실시하고 미흡기관에 대해서는 1:1 맞춤형 컨설팅, 역량강화 교육, 우수기관 방문 등의 기회를 제공함으로써 서비스 질 향상을 위한 노력을 하고 있다(보건복지부, 2020c:75).

마. 산모·신생아 건강관리사 면담 조사 결과

산모·신생아 건강관리사 8명과 위탁업체 대표 1명을 대상으로 심층 면담을 실시하였다. 주요 질문 내용은 산모·신생아 건강관리사 교육 내용, 업무 내용, 업무상 애로 사항 등이었다. 면담에 참여한 대부분의 산모·신생아 건강관리사는 대부분 50대 이상의 고령 여성이었다. 대부분의 관리사는 은퇴 후 소일거리 또는 새로운 일자리를 찾다가 산모·신생아 건강관리사란 직업을 알게 된 것이 업무를 시작하게 된 계기가 되었다고 소개하였다. 또한 다수의 관리사는 손자·손녀를 신생아 시기에 돌본 경험으로 일하게 되었다고 얘기하기도 하였다. 고령 여성 취업 희망자

가 상대적으로 진입할 수 있는 노동시장이 없기 때문에 별도의 자격조건을 요구하지 않는 산모·신생아 건강관리사로 진입하는 것으로 판단된다. 일부 관리사는 요양보호사 자격증, 조리사 자격증을 소지하고 있었다. 요양보호자 자격증을 취득한 관리사는 요양보호사 일과 산모·신생아 관리사 업무를 병행하고 있었다.

본 면담에 참여한 관리사는 위탁업체에서 60시간의 이상의 교육시간을 철저히 이수하였다고 응답하였으며, 해당 위탁업체는 매우 우수한 업체로 교육에 대한 관리가 잘 이뤄지고 있었다. 반면, 교육에 대한 이수관리가 잘 이뤄지지 않는 곳도 많다는 응답도 있어, 위탁업체 별로 교육 관리에 대한 편차가 있었다.

교육 시 중점적으로 다뤄야할 영역에 대해 문의한 결과 신생아 돌봄, 목욕, 수유 자세, 응급처치 등이라고 응답하였으며 이에 대한 실습이 충분히 이뤄져야 하는 한다고 응답하였다. 또한 위탁업체 대표는 위탁업체에 대한 지급 비용 등이 증가해야 양질의 교육이 이뤄진다고 의견을 제시하였다.

업무 내용과 관련해서는 산모·신생아 건강관리사가 담당해야할 업무 범위가 너무 넓다는 의견이 많았다. 예를 들면 산모·신생아 건강관리사의 주요 업무인 신생아 돌봄, 가사 관리 등을 진행할 시 관리사 업무에 포함되어 있는 마사지는 실제 진행할 시간이 부족하고, 대부분의 관리사가 고령층이기 때문에 전문적인 마사지를 수행하기 어렵다는 것이다. 그렇기 때문에 대부분의 관리사는 산모 및 건강관리사의 업무 영역을 축소화시키고 전문화 시키는 것이 필요하다는 의견을 제시하였다.

산모·신생아 건강관리사가 가장 많이 애로 사항을 표출한 부분은 근로조건이었다. 그 중 가장 의견이 많았던 부분은 휴게시간으로 업무특성상 별도로 정해지지 않는 경우가 많기 때문에 휴게시간을 갖는 것이 거의 불가능하다는 것이다. 매뉴얼에는 점심식사 시간을 포함한 1시간의 휴게시간이 권고되어 있는데 실제 방문을 하였을 경우 산모들의 클레임 등으로 인해 휴식시간을 보내지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 이유로 점심 1시간의 휴게시간 대신 근로시간을 단축하는 방향으로 업무 매뉴얼 등을 수정해 줄 것을 건의하였다.

또한 지나치게 낮은 임금 때문에 산모·신생아 건강관리사 일 이외에 다른 일을 하는 경우도 있다고 응답하였다. 특히 정부사업인 산모·신생아 건강관리사로 파견 나가는 것보다 민간 산후도우미로 파견 나가는 것이 임금을 훨씬 많이 받을 수 있기 때문에 경력이 오래되고 우수한 관리사는 정부 사업을 거부하는 경우가 많다고

부연하였다.

산모와 하루 종일 붙어 있어야 하는 일이기 때문에 감정노동 강도가 매우 심하고, 산모의 갑질 등으로 인해 관리사 일을 그만 두는 경우도 많다고 다수의 관리사가 호소하였다. 산모에게 갑질 등을 당하는 것은 관리사의 사회적 위상이 낮기 때문에 발생한다고 인식하는 관리사들이 대부분이었으며, 이를 개선하기 위해서는 국가 자격증 등이 도입되는 것이 필요하다고 주장하는 관리사도 있었다.

〈표 Ⅳ-1-8〉 산모·신생아 건강관리 심층면담 내용

영역	도출된 문제	주요 진술문
직무 교육	직무교육 부실	수익 자체가 제공기관의 수익도 저하된다는 거거든요. 수익이 떨어지니까 관리사를 교육하는 데 비용을 들일 생각을 못 합니다(위탁업체 대표). 산후관리사 교육시스템도 못 잡고 있어요. 제가 이 얘기도 엄청나게 많이 했거든요. 저희도 서울시 지정 교육기관입니다. 서울시에서 꽤 인정받고 있는 교육기관이에요. 인정받는 이유 중에 하나는 타이트하게 교육하거든요(위탁업체 대표). 그런데 어떤 교육기관은 실제로 교육을 시행하지도 않고 수료증을. 그래서 수료증 장사라고 표현해요(위탁업체 대표).
업무 영역	업무 범위가 넓음	애기 목욕. 뭐 산모 케어. 이런 거. 좌욕, 족욕. 이게 시스템이 굉장히 머릿속에서 돌아가서. 시간 내는 이걸 할 수가 없어요. 애기 상황에 따라 틀려지니까(관리사 3). 림프 마사지가 사실 15-20분 사이에 이뤄져요. 근데 물 가져와 가지고 따뜻하게 풀어주고 그다음에 이제 오일로 마사지 해주는데. 그 시간이 너무 찧아서 효과가 없는 거죠. 근데 사실 그 시간조차도 사실 쉽지가 않아요. 그렇게 시간을 내기가. 그래서 제가 볼 때는(관리사 4). 요즘엔 또 개, 고양이들이 많잖아요. 우리가 그거 케어까지 다하고 있어요. 진짜. 이게 우유 그릇을 나는 싱크대에 씻으라고 놔둬서 다 씻어서 간장 담아줬단 말이죠(관리사 5)
근로 조건	휴게시간 부족과 낮은 임금	뭘 저 관리사는 1시간 쉬어? 설령 그렇다 가정을 하더라도. 쉰다. 가정을 하더라도. 바로 클레임 걸릴 수 있는 산모들은 모든 걸 완벽하게 다른 산모들하고 다른 관리사들이 해주는 거를 기본으로 삼는 거예요(관리사 1). 저희들은 지병(?)으로 녹초가 될 정도로 중간에 쉬는 시간

영역	도출된 문제	주요 진술문
		도 없이 그렇게 하는 것에 비해서 너무 보수도 적거니와 쉬는 시간도 없으니까 케어의 질을 위해서도 그런 부분은 근무 시간 같은 건 좀 정말 정말 정책적으로 배려를 해줬으면 하는 게 간절한 바람입니다(관리사 2). 우리도 쉬어야 되는데 못 쉬어서 스트레스. 저쪽은 안 쉬고 일을 해줬으면 좋겠는데 쉬니까 스트레스. 좀 그런 게 있어요. 그렇게 해서 하다 보면 우리는 8시간 근무가 아니라 9시간 근무를 하는 거죠(관리사 5).
	낮은 임금	옛날 일반 페이 요금 받을 때하고 비교해서 현저하게 지금 낮거든요. 그래서 일에 비해서도 너무 현금이, 급여가 바우처가 시행되면서 너무 많이 손해보고 있어요(관리사 6). 그러면 저희가 3.3% 저 같은 경우는 떼서 84,500원이에요. 하루 일당이. 그럼 교통비 빼고 정말 정말 적은 임금이에요(관리사 8). 국가에서 결정하는 기본 베이스가 당해년도 최저임금을 기준으로 결정을 해요(위탁업체 대표).
	심한 감정노동	이 일은 사회에서 산전수전 다 겪은 사람들이 하는 거지. 그래야지 그 산모가 갑질을 해도 넘어가지. 그렇지 않으면 속 뒤집어져서 못 하는 일인거지(관리사 7). 술 안주까지 요구를 하니까. 아빠들(관리사 3) 서비스 끝나기 이틀 전에 클레임을 걸어서 “더는 못 참겠다!”라고 얘기를 해요
사회적 위상	전문성 인정 부족	산후 조리원에 있는 그 선생님들은 전문가고 우리는 그저 자기네 도우는 도우미, 그냥 이모인거야(관리사3) 국가자격증 이런 식으로. 요양보호사처럼. 그런 시스템을 가졌으면...(관리사7).

2. 산후조리원 정책

가. 공공 산후조리원

1) 설립근거 및 운영기준

공공산후조리원은 「모자보건법」 제15조의17(지방자치단체의 산후조리원 설치)에 설립 근거를 두고 있다(표 Ⅳ-2-1 참조). 해당법령에 따르면 시·도나 시·군·구의 지방자치단체는 관할 구역 내에 임산부의 산후조리를 위하여 산후조리원을 설치, 운영할 수 있다고 명시하고 있다(표 Ⅳ-2-1 참조). 또한 동법 제15조의17의 2항에 따르면 관할 구역 내 산후조리원 수요 및 공급실태를 고려하여 설치·운영할 수 있으며, 설치·운영 시에는 감염 및 안전관리 대책 마련, 모자동실 설치, 운영, 이용자 부담 및 저소득 취약계층 우선이용 여부 등 공공산후조리원의 설치기준과 운영에 필요한 사항을 대통령령으로 정하도록 규정하고 있다(표 Ⅳ-2-1 참조).

〈표 Ⅳ-2-1〉 지방자치단체의 산후조리원 설치에 관한 법조항(모자보건법)

제15조의17(지방자치단체의 산후조리원 설치) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 관할 구역 내 산후조리원의 수요와 공급실태 등을 고려하여 임산부의 산후조리를 위한 산후조리원을 설치·운영할 수 있다. 〈개정 2017.12.12.〉
② 제1항에 따른 산후조리원 설치·운영 시 감염 및 안전관리 대책 마련, 모자동실 설치·운영, 이용자 부담 및 저소득 취약계층 우선이용 여부 등 설치기준과 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 〈개정 2017.12.12.〉 [본조신설 2015. 12. 22.]

자료: 국가법령정보센터, 모자보건법, http://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 5. 19.)

공공산후조리원의 설치기준과 운영은 「모자보건법 시행령」 제17조의6 및 별표2의2에 제시되어 있다(표 Ⅳ-2-2 참조). 설치기준에서는 산후조리원 내 임산부와 영유아실의 위치 및 시설, 그리고 정원에 대한 내용 등을 제시하고 있다(표 Ⅳ-2-2 참조). 운영기준은 감염 및 안전관리, 모자동실 운영, 이용자 부담 및 저소득 취약계층의 우선이용, 행정적·재정적 지원, 실태조사 및 평가를 포함하고 있다(표 Ⅳ-2-2 참조).

감염관리와 관련하여 산후조리원은 감염 예방 및 발생 시 대응, 교육과 훈련에 대한 계획을 수립해야 하고 산후조리원 내 감염 전파의 위험요인에 대한 점검 및 개선활동을 실시해야 한다(표 Ⅳ-2-2 참조). 또한 산후조리원 종사자에 대하여 감염 발생 시 조치요령에 관한 교육을 매년 1회 이상 실시해야 한다(표 Ⅳ-2-2 참조).

안전관리와 관련해서는 산후조리원은 화재 예방 및 발생 시 대응, 안전교육 및 훈련이 포함된 안전관리 계획을 수립해야 하며 안전시설에 대한 점검 및 개선활동을 수행해야 하고 산후조리원 종사자와 임산부에 대해서 화재발생 시의 대응 및

행동요령에 대한 교육을 매년 1회 이상 실시해야 한다(표 Ⅳ-2-2 참조). 또한 모자동실에 대해 임산부에게 사전에 안내하고 모자동실을 운영해야 한다(표 Ⅳ-2-2 참조).

이용요금과 관련해서는 지방자치단체는 산후조리원 설치 및 운영비용 등을 고려하여 산후조리원 이용자에게 이용요금을 부과하고 있으나 국가유공자, 저소득층, 다문화가족, 북한이탈주민, 희귀난치성을 갖고 있는 산모, 장애인, 한부모가족, 다태아가족 등에 대해서는 산후조리원의 우선이용 및 이용요금의 전부 또는 일부를 감면할 수 있다고 제시하고 있다(표 Ⅳ-2-2 참조). 그리고 산후조리원의 운영에 필요한 행정적, 재정적 지원 방안을 마련해야 하며 산후조리원 서비스의 질적 향상을 위해 산후조리원의 실태조사 및 평가를 실시해야 한다(표 Ⅳ-2-2 참조).

종합하면 지방자치단체는 각 지역의 수요 및 상황을 고려하여 공공산후조리원을 설치·운영할 수 있다. 더불어 공공산후조리원은 감염 및 안전관리에 대한 사항을 준수하고 모자동실 운영을 통해 모자애착을 증진시키며 저소득 취약계층이 우선적으로 이용할 수 있도록 해야 한다.

〈표 Ⅳ-2-2〉 공공산후조리원의 설치기준 및 운영기준

구분		기준
설치기준		- 임산부실은 2층 이하에 설치해야 하며, 임산부와 영유아가 함께 생활하는 데 필요한 시설을 갖추어 모자동실의 형태로 운영 - 영유아실은 2층 이하에 설치해야 하며, 영유아실 정원은 임산부실 정원의 100분의 30 이내
운영기준	감염 및 안전관리	[감염관리] - 감염 예방, 감염 발생 시 대응, 교육·훈련 등 포함된 감염관리계획 수립 - 산후조리원 내 감염 전파의 위험요인에 대한 점검·평가 및 개선활동 - 산후조리원 종사자에 대하여 감염 발생 상황 별 조치요령에 관한 교육·훈련 매년 1회 이상 실시 [안전관리] - 화재 예방, 화재 발생 시 대응, 안전교육·훈련 등 포함된 안전관리계획 수립 - 소화시설, 대피로, 비상구 등 안전시설에 대한 점검·평가 및 개선활동 - 산후조리원 종사자와 임산부에 대하여 화재발생 시의 대응 및 행동요령에 관한 교육·훈련 매년 1회 이상 실시
	모자동실 운영	- 임산부실은 임산부와 영유아가 함께 생활할 수 있도록 모자동실의 형태로 운영 - 입소 전 임산부에게 모자동실 운영을 미리 알리고 모자동실 사용에 대한 준수사항 교육 - 영유아실은 신규로 입원하는 영유아의 감염 여부 등 건강상태를 확인하는 용도로 운영
	이용자 부담 및 저소득	- 산후조리원 이용자에게 이용요금 부과 가능 - 아래의 취약계층에게는 우선이용하거나 이용요금의 전부 또는 일부를 감면할 수 있도록 함 「5·18 민주유공자예우에 관한 법률」에 따른 5·18민주유공자, 그 유족 또는 가족

구분		기준
	취약 계층의 우선 이용	「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가유공자, 그 유족 또는 가족 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 및 차상위계층 「다문화가족지원법」에 따른 다문화가족의 산모 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」에 따른 보호대상자 또는 그 배우자 「의료급여법 시행령」에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환을 앓고 있는 산모 「장애인복지법」에 따른 장애인 또는 그 배우자 「한부모가족지원법」에 따른 한부모가족의 산모 다태아 또는 셋째 자녀 이상을 출산한 산모
	행정적·재정적 지원	- 조례·규칙의 제정, 관할 보건소·의료기관과의 연계 등 산후조리원의 운영에 필요한 행정적·재정적 지원 방안 마련
	실태 조사 및 평가	- 산후조리원 서비스의 질적 수준을 향상시키기 위하여 산후조리원에 대한 실태조사와 평가 실시

자료: 국가법령정보센터, 모자보건법 제17조의 6 관련 별표2의 2 〈특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 설치·운영하는 산후조리원의 설치기준 등〉 http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=213323&efYd=20200116#J8928727 (인출일: 2020. 5.19.)

2) 공공산후조리원의 설치 및 운영현황

지방자치단체가 설립·운영하는 공공산후조리원은 2020년 5월 기준으로 총 8개이다(표 Ⅳ-2-3 참조). 8개 외에 운영예정인 곳은 강원 양구군으로 2017년 준공에 들어갔으며 운영을 앞두고 있다(표 Ⅳ-2-3 참조). 앞서 살펴본 것과 같이 공공산후조리원은 각 지역의 수요 및 실정에 맞게 운영되므로, 산후조리원에 따라 운영현황이 서로 다르다. 따라서 개소 전인 강원 양구 공공산후조리원을 제외하고 현재 운영되고 있는 8개의 공공산후조리원 각각의 운영현황을 살펴보고자 한다.

송파산모건강증진센터 산후조리원은 서울시 송파구에서 송파구 시설관리공단에 위탁하여 운영되고, 송파건강증진센터 내 3~5층에 위치하고 있다(송파산모건강증진센터, 2020. 5. 15. 인출)[57]. 송파건강증진센터는 전국 자치단체 중 최초로 운영되고 있는 구립산모건강증진센터이다(송파산모건강증진센터, 2020. 5. 15. 인출)[58]. 송파산모건강증진센터 산후조리원은 총 27개의 산모실과 종합병원 수준의 신생아실, 황토방, 피부관리실, 좌욕실, 실내외 정원 등의 산후조리 시설을 갖추고

57) 송파산모건강증진센터, 층별안내, http://mom.songpa.go.kr/facilities/facilities_intro.asp (인출일: 2020. 5.15.)

58) 송파산모건강증진센터, 인사말, http://mom.songpa.go.kr/mom_intro/greeting.asp (인출일: 2020. 5. 15.)

있다(여성신문, 2014. 2. 13 기사)[59]. 또한 서울대학교 간호대학과의 업무 협약을 통해 마련된 산모건강관리 표준 프로토콜을 토대로 전문 간호 인력이 산모와 신생아를 돌보고 있다(여성신문, 2014. 2. 13 기사)[60]. 이용요금은 2주 단위 송파구민일 경우 190만원, 타지역주민은 209만원이며, 쌍둥이일 경우 이용요금의 30%가 추가된다. 국민기초생활수급자, 차상위, 셋째아 이상 출산자의 경우 30%, 장애인(1~3등급), 국가유공자, 저소득 다문화가정, 저소득 한부모 가족 등은 20%의 이용요금을 감면해준다(표 Ⅳ-2-3 참조).

경기 여주 공공산후조리원은 경기도의료원이 경기도로부터 위탁받아 운영하고 있는 경기도 지역 최초의 공공산후조리원이다(한국일보, 2019. 5. 3 기사)[61]. 2019년 5월부터 운영하기 시작하였으며, 지상 2개층의 단독건물로 13개의 산모실을 갖추고 있다. 또한 산후조리원 최초로 음압장치가 설치된 관찰실과 격리실이 있다(경기도의료원, 2020. 5. 15. 인출)[62].경기도민 누구나 경기 여주 산후조리원을 이용할 수 있고, 이용요금은 2주 단위 168만원이며, 국민기초생활수급자, 장애인(1~3등급), 국가유공자, 셋째아 이상 출산자, 다문화 가족의 산모, 한부모 가족의 경우 산후조리원 이용요금의 50%를 감면 가능하다(표 Ⅳ-2-3 참조).

강원 철원 공공산후조리원은 분만취약지 문제를 해결하기 위해 철원군이 설립한 공공산후조리원으로 철원병원이 위탁받아 2020년 3월에 운영을 시작하였다(DMZ인터넷뉴스, 2020. 2. 5 기사)[63]. 철원시는 2017년 보건복지부에서 공모한 분만취약지 지원 사업에 선정되어 공공산후조리원을 설립하였으며 최신식의 분만산부인과를 신축하였다(DMZ인터넷뉴스, 2020. 2. 5 기사)[64]. 총 10개의 산모실을 갖추고 있는 철원 공공산후조리원의 이용요금은 2주 기준 179만 2천원이며, 철원군

59) 여성신문(2014. 2. 13 기사). '공공 산후조리원' 송파산모건강증진센터…2주 이용료 190만원, https://www.womennews.co.kr/news/articleView.html?idxno=66668 (인출일: 2020. 5.15.)
60) 여성신문(2014. 2. 13 기사), '공공 산후조리원' 송파산모건강증진센터…2주 이용료 190만원, https://www.womennews.co.kr/news/articleView.html?idxno=66668 (인출일: 2020. 5. 15.)
61) 한국일보(2019. 5. 3 기사), 경기도 첫 공공산후조리원 여주에 개원, https://www.hankookilbo.com/News/Read/201905031681398643 (인출일: 2020. 5.15.)
62) 경기도의료원, 공공의료사업, 경기 여주공공산후조리원 운영, https://www.medical.or.kr/center/contentsInfo.do?brd_mgrno=0&menu_no=1807 (인출일: 2020. 5.15.)
63) DMZ인터넷뉴스(2020. 2. 5 기사), '철원군공공산후조리원', 철원병원,'산부인과' 개원 http://www.sydmznews.com/news/articleView.html?idxno=4915 (인출일: 2020. 5.15)
64) DMZ인터넷뉴스(2020. 2. 5 기사), '철원군공공산후조리원', 철원병원,'산부인과' 개원 http://www.sydmznews.com/news/articleView.html?idxno=4915 (인출일: 2020. 5.15)

에 1년 이상 거주한 산모는 50%의 이용요금이 감면되어 89만 6천원, 철원군에 1년 미만 거주한 산모는 이용요금의 10%가 감면된 161만 2천원을 지불한다(DMZ 인터넷뉴스, 2020. 2. 5 기사)[65]. 국민기초기초생활수급자, 장애인(1~3급), 다문화 가정, 한부모 가정, 국가유공자 및 유족, 다태아 또는 셋째 이상 출산한 산모, 북한이탈주민은 70%의 이용요금이 감면되며, 이외 기준중위소득 40% 이하의 저소득층 가정은 60%의 이용요금이 감면된다(표 Ⅳ-2-3 참조).

제주 서귀포 공공산후조리원은 2013년에 설치되었으며 서귀포시의 위탁을 받아 2017년부터 서귀포의료원이 운영하고 서귀포보건소가 관리하고 있다(이정림 외, 2018: 37). 총 14개의 산모실을 갖추고 있으며, 이용요금은 2주 기준 154만원이며, 쌍둥이일 경우 이용요금의 30%가 추가된다(이정림 외, 2018:37). 국민기초생활수급자 및 차상위계층, 장애인, 국가유공자, 다문화가정, 셋째아 이상 출산한 산모, 다태아 출산한 산모, 한부모가족, 북한이탈주민, 5·18 민주유공자, 희귀난치성 질환을 앓고 있는 산모의 경우 이용요금의 50%가 감면된다(표 Ⅳ-2-3 참조).

전남 지역에는 2015년에 처음 해남군에 공공산후조리원이 설립된 이후로 강진군과 완도군에 공공산후조리원이 설립되어 현재 3개의 공공산후조리원이 운영되고 있다(이정림 외, 2018: 37). 3개 중 가장 먼저 설립된 전남 공공산후조리원 1호점(해남 공공산후조리원)은 전라남도에서 해남병원에 위탁하여 운영하고 있다(이정림 외, 2018:37). 2018년에 설립된 전남 공공산후조리원 2호점은 전라남도 강진군에 위치하고 있으며, 전라남도 완도군에 위치한 전남 공공산후조리원 3호점은 2019년 6월부터 운영을 시작하였다(이정림 외, 2018:37). 3개의 전남 공공산후조리원 모두 산모실 10실을 갖추고 있으며, 생명보험사회공헌재단의 지원을 받아 산모들에게 요가, 산후관리교육, 웃음치료 등 산모돌봄서비스를 운영하고 있다(매일경제, 2019. 6. 11 기사)[66]. 이용요금은 공통적으로 2주 기준 154만원이며, 국민기초생활수급자 및 차상위계층, 장애인, 국가유공자, 다문화가정, 셋째아 이상 출산한 산모, 다태아 출산한 산모, 한부모가족, 북한이탈주민, 5·18 민주유공자, 희귀난치성 질환을 앓고 있는 산모의 경우 이용요금의 70%가 감면된다(표 Ⅳ-2-3 참조).

65) DMZ인터넷뉴스(2020. 2. 5 기사), '철원군공공산후조리원', 철원병원,'산부인과' 개원, http://www.sydmznews.com/news/articleView.html?idxno=4915 (인출일: 2020. 5.15.)
66) 매일경제(2019. 6.11 기사), 전남 공공산후조리원 3호점 완도서 개원…17일부터 운영, https://www.mk.co.kr/news/society/view/2019/06/405939/ (인출일: 2020. 5.15.)

〈표 Ⅳ-2-3〉 공공산후조리원 운영 현황

연번	지역	산후조리원명	개소일	운영형태		시설		이용요금(만원)		지원대상
						시설	임산부실	지역주민	타 지역 주민	
1	서울 송파구	송파산모건강증진센터산후조리원	'14.3	위탁	송파구시설관리공단	센터 내 지상 3~5층	27실	190	209	- 30% 감면: 국민기초생활수급, 차상위, 셋째아이상 - 20% 감면: 장애인(1~3급), 국가유공자, 다문화, 저소득 한부모 등
2	경기 여주시	경기여주공공산후조리원	'19.5	위탁	경기도의료원	지상 2층 단독건물	13	168 (경기도민 누구나 이용 가능)		- 50% 감면: 국민기초생활수급자, 장애인(1~3급), 국가유공자, 다문화가정, 한부고가족, 셋째아 이상 출산
3	강원 철원군	강원철원공공산후조리원	'20.3	위탁	철원병원	지상 3층 단독건물	10	89.6 또는 161.28 주2)	179.2	- 70% 감면: 기초생활수급, 장애인(1~3급), 다문화, 한부모, 국가유공자, 다태아 또는 셋째이상산, 북한이탈주민 - 60% 감면: 기준중위소득 40% 이하 저소득층 가정
4	제주 서귀포시	서귀포공공산후조리원	'13.3	위탁	서귀포의료원	1층 단독건물	14	154		- 50% 감면: 국민기초생활수급 및 차상위, 장애인, 국가유공자, 다문화, 셋째아 이상, 다태아 출산 한부모, 북한이탈주민, 5·18 민주유공자, 희귀난치성 질환 가진 산모
5	전남 해남군	전남공공산후조리원 1호점	'15.9	위탁	해남종합병원 4층	해남종합병원 4층	10	154		- 70% 감면: 국민기초생활수급 및 차상위, 장애인, 국가유공자, 다문화, 셋째아 이상, 다태아 출산 한부모, 북한이탈주민, 5·18 민주유공자, 희귀난치성 질환 가진 산모
6	전남 강진군	전남공공산후조리원 2호점	'18.5	위탁	강진의료원	지상 1층 단독건물	10	154		- 70% 감면: 국민기초생활수급 및 차상위, 장애인, 국가유공자, 다문화, 셋째아 이상, 다태아 출산 한부모, 북한이탈주민, 5·18 민주유공자, 희귀난치성 질환 가진 산모
7	전남 완도군	전남공공산후조리원 3호점	'19.6	위탁	완도대성병원	지상 2층 단독건물	10	154		- 70% 감면: 국민기초생활수급 및 차상위, 장애인, 국가유공자, 다문화가정, 셋째아 이상, 다태아 출산 한부모, 북한이탈주민, 5·18 민주유공자, 희귀난치성 질환 가진 산모

연번	지역	산후조리원명	개소일	운영형태		시설		이용요금(만원)		지원대상
						시설	임산부실	지역주민	타 지역주민	
8	강원 삼척시	강원도삼척료원 공공산후조리원	'16.2	위탁	삼척의료원	병원별관		본원출산: 162만원 타병원출산: 180만원		- 2017년 7월 1일부터 주민등록상 삼척시 거주 1년 이상 산모 공공산후조리원 2주 이용요금 전액(180만원) 지원

주: 1) 이용요금은 2주 일반실 기준
2) 강원 철원군: 기본요금: 179.2만원, 철원군 1년 이상 거주: 89.6만원, 철원군 1년 미만 거주: 161.28만원
자료: 1) 송파산모건강증진센터, http://mom.songpa.go.kr, (인출일: 2020. 5. 15.)
2) 경기도의료원, 공공의료사업, 경기 여주공공산후조리원 운영, https://www.medical.or.kr/center/contentsInfo.do?brd_mgrno=0&menu_no=1807 (인출일: 2020. 5.15.)
3) DMZ인터넷뉴스(2020. 2. 5 기사), '철원군공공산후조리원', 철원병원,'산부인과' 개원 http://www.sydmznews.com/news/articleView.html?idxno=4915 (인출일: 2020. 5.15)
4) 서귀포의료원, 서귀포공공산후조리원, http://www.jjsmc.or.kr/board/gcontent/contentview.php?content_id=gonggongsanhu (인출일: 2020.5.15.)
5) 전라남도청, 공공산후조리원 운영, https://www.jeonnam.go.kr/contentsView.do?menuId=welfare0705000000 (인출일: 2020. 5.15)
6) 강원도 삼척의료원 공공산후조리원, http://www.ksmc.or.kr/page/guide/page_06.php (인출일: 2020. 9. 10.)
7) 전체 표는 이정림 외(2018). 모자건강증진을 위한 산후조리원서비스 발전방안: 산후조리원 시범평가를 중심으로 보고서(표 Ⅲ-1-17, pp.39-40)의 내용에 최신 현황을 업데이트하여 만든 자료임.

3) 공공산후조리원 운영 사례

가) 서귀포 공공산후조리원[67]

〈표 Ⅳ-2-4〉 서귀포 공공산후조리원 추가 현황

개설연도	운영형태	건물형태 및 규모	정원	종사자	
2013년	서귀포의료원 위탁	1층 단독 ($548m^2$)	14명	간호사	5명
				간호조무사	5명
				기타인력	5명
				총	15명
설립비용		**운영비**		**기타**	
18억 3100만원 (국비 6억 2700만원, 도비 12억400 만원		약 4억		- 모든 종사자가 계약직임	
				- 50% → 70% 감면비율 상향 논의 중	
				- 산모·신생아 건강지원서비스와 공공산후조리원 감면 중복혜택이 불가능함	

자료: 서귀포 공공산후조리원 면담 녹취 자료를 정리하여 구성하였음

67) 서귀포공공산후조리원 원장 면담 녹취 자료를 기반하여 작성함.

서귀포 공공산후리원은 2013년도 우리나라 최초로 설립된 공공산후조리원이다. 제주도정 공약사업의 일환으로 설립된 서귀포 공공산후조리원의 설치를 위해 투입된 예산은 18억 3100만원(국비 6억 2700만원, 도비 12억 400만원)이다. 규모는 14명 정원, 1층 건물로 연면적은 $548m^2$이다. 1년 운영 예산은 매년 입소한 산모 수에 따라 달라지는데 평균 약 4억원 정도이다.

인건비를 보조받는 형식으로 운영되고 있으며 산모의 감면 금액을 지원받는다. 감면 대상 산모가 입소하게 되면 감면받은 금액을 보건소에서 충당하는 구조로 지원받는다. 즉, 감면대상 산모의 경우는 절반은 자비 부담으로 공공산후조리원에 직접 지불하며 나머지 절반 금액은 보건소에서 지불한다.

감면 대상 산모는 전술한 대로 국민기초생활수급 및 차상위 계층, 장애인, 국가유공자, 다문화 가정, 셋째아 이상 자녀, 다태아 출산 한부모, 북한이탈주민, 5·18 민주유공자, 희귀난치성 질환을 가진 산모이다. 내년부터 감면율을 70% 수준으로 올리는 것, 둘째아 이상도 다자녀로 간주하여 감면대상에 포함하는 것 등이 현재 논의되고 있다. 추가적으로 공공산후조리원 감면 혜택과 산모·신생아 건강관리사 혜택을 중복으로 받을 수 없다.

모자보건 관련 교육, 산후우울증 관리 사업 등은 보건소와 연계하여 추진하고 있다. 다만 보건소의 정신보건센터와 연계하여 추진하던 산후우울증 관리는 코로나19 확산으로 인해 올해는 진행하고 있지 못하고 있었다.

제주도의 경우에는 대부분의 도민들이 출산을 제주시에서 하는 것을 선호하고 서귀포에서는 주로 서귀포 공공의료원에서 출산하는 것이 대부분이다. 서귀포 공공산후조리원은 제주시에서 출산하였다고 하더라도 감면 대상자가 이용하는 경우 감면이 가능하다. 최근 저출산으로 인해 전반적으로 제주도의 산후조리원이 감소하고 있는 추세이다.

현재 공공산후조리원을 위탁받아 운영하는 서귀포의료원은 자체적으로 산후조리원을 별도로 운영하고 있는 상황이다. 서귀포의료원 산하 산후조리원은 대부분이 의료원 소속 정규직 간호사 또는 간호조무사인데 비해 서귀포 공공산후조리원은 모든 직원이 계약직이다.

서귀포 공공산후조리원의 직원은 매우 급여가 낮고 열악한 상황이다. 특히 간호사의 경우는 최저 임금으로 일하고 있다. 또한 임금 체계가 각 직무별로 정해져

있어 근속에 따라 임금 상승이 전혀 없다. 즉, 2013년도부터 일한 간호조무사와 신규로 입사한 간호조무사의 임금이 동일하다. 낮은 임금수준과 열악한 처우로 인해 이직이 잦고 신규 채용하기가 매우 어려운 상황이다. 밤 교대시간 근무 간호사의 경우는 밤 근무 전담 간호사를 채용하여 활용 중에 있다.

이러한 이유로 서귀포 공공산후조리원은 서귀포의료원 산하 산후조리원과 통합운영을 바라고 있지만 현실적으로 채용과 운영절차가 다르고 공공산후조리원의 경우는 위탁받아 운영하고 있는 상황이기 때문에 불가능한 상황이다. 서귀포의료원과 계약기간은 내년까지이고 이후 위탁계약업체를 재선정해야 한다.

이처럼 공공산후조리원은 원비가 몇 년째 동결상태이기 때문에 시설에 대한 투자가 잘 이뤄지지 않고 있고 위탁 운영으로 인해 시설관리 등이 잘 이뤄지기 힘든 구조이기 때문에 더 많은 지원을 바라고 있다. 또한 공공산후조리원은 민간과 운영상 큰 차이점은 없으나 모자동실을 강조하여 운영 중에 있다. 공공 산후조리원에서는 모자동실이 감염 안전과 모아 애착에 유리하기 때문에 산모에게 권고하고 있지만 아직까지 다수의 산모들의 모자동실에 대한 이해도와 수용도가 부족하여 완벽하게 모자동실이 정착되지는 못했다. 공공산후조리원에서는 추후로도 모자동실의 장점과 중요성에 대한 교육을 병행하여 운영할 계획이다.

나) 여주 공공산후조리원[68]

〈표 Ⅳ-2-5〉 여주 공공산후조리원 현황

개설연도	운영형태	건물형태	정원	종사자	
2019년	여주공공 산후조리원	2층 (1,498m^2)	13명	간호사	3명
				간호조무사	7명
				기타인력	6명
				총	16명
설립비용		**운영비**		**기타**	
51억 2,000만원		11억 3,000만원		- 모자동실이 안정적으로 운영됨	
				- 간호사 이직율이 매우 높음	
				- 공공산후조리원을 위한 전산시스템 개발 추진 중	

자료: 여주공공산후조리원 원장 면담 녹취자료를 정리하여 구성하였음.

68) 여주공공산후조리원 원장 면담 녹취자료를 기반하여 작성하였음.

여주 공공산후조리원은 최근 설립되어 2019년 5월부터 운영하기 시작한 공공산후조리원이다. 여주 공공산후조리원을 설립하는데 약 51억원의 비용이 소요되었으며 현재 1년 운영 예산이 약 11억 3,000만원 소요되고 있다. 이 중 8억 6,000만원이 시도비 매칭으로 보조되고 있다.

여주시에 공공산후조리원에 설립된 이유는 분만이 가능한 산후조리원이 없었기 때문이다. 현재 여주시 산모는 이천이나 용인 등에서 분만을 하고 있는 실정이다. 이러한 이유로 처음에는 산부인과가 있는 의료원을 설립하려고 하였지만 의료원 설립 운영시 발생하는 적자보존에 대한 의견이 맞지 않아 설치가 진척되지 않았으며 대안으로 공공산후조리원이 설립되었다.

설립 당시에 여주 공공산후조리원의 수익분기점을 높게 설정하여 21개의 산모실을 운영할 것으로 계획하였는데 당시에는 공공산후조리원에 대한 수요가 없을 것으로 예상하여 산모실 13개소로 개원하였다. 현재는 경기도 의료원에서 위탁받아 운영 중이고 여주에서 가장 가까운 이천 의료원의 소아과, 산부인과 의사가 간헐적으로 방문하여 의료지원을 하고 있다.

개원 당시에는 공공산후조리원에 대한 위탁 기준이 명확하지 않아 사업자등록을 원장 명의로 개설해야했다. 이러한 이유로 산후조리원의 모든 수입과 세금 결산이 모두 원장에게 전가되어 어려움이 있었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 경기도 의료원 산하의 법인으로 변경 신청하여 승인을 받아 2020년 7월 1일 이후부터 법인으로 변경되었다.

산후조리원 설치부지는 여주시가 기부를 하여 마련되었고 건물은 경기도의 재원으로 건설하였다. 또한 산후조리원 1층에 모자보건센터가 여주시 부담으로 설치되었다. 하지만 모자보건센터는 여주시 운영, 공공산후조리원은 경기도와 여주공공산후조리원이 운영하는 형태로 되어 있어 자산 구분의 어려움이 있다. 현재 공공산후조리원 설치 중인 포천시는 이러한 이유로 공공산후조리원 1층에 모자보건센터 설치를 반대하고 있는 상황이다.

현재 여주공공산후조리원의 정원충족률을 90%이상으로 매우 높은 편이다. 보통 3개월 전에 예약을 받는데 첫날 예약이 모두 완료된다. 현재 이용 고객은 여주시에서 오는 고객 50%, 경기도 다른 시/군에서 오는 비율이 50%이다. 이용 금액은

168만원으로 국민기초생활수급자, 다자녀 등은 이용요금의 50%를 감면 받는다. 하지만 현재 여주공공산후조리원은 국민기초생활수급자 등 어려운 가구의 산모들보다 감면대상이 아닌 산모들이 입소하는 경향이 높다. 하지만 취약계층 산모가 입소하였을 경우 만족도가 매우 높은 편이다. 대부분의 취약계층 산모가 거주하는 집의 시설이나 환경이 좋지 못한 경우가 많기 때문에 산모·신생아 건강관리사를 이용하더라도 충분히 산후조리가 이뤄지지 않기 때문이다.

또한 모자동실이 잘 정착되어 운영되고 있다. 대부분의 산모가 입소 시 모자동실을 이용해야한다는 것을 잘 인지하고 있어 모자동실이 안정적으로 운영되고 있다. 모자동실 운영에 대한 산모들의 불만은 거의 없는 편이다.

여주공공산후조리원의 가장 큰 문제점은 간호사의 퇴사율이 높다는 것이다. 간호사의 경우 산후조리원에 근무하게 되면 경력을 인정받지 못하는 점, 대학병원보다 급여가 낮다는 점 때문에 입사하여도 오랜 기간 근무하는 것을 선호하지 않는다. 그래도 여주산후조리원 의료원 기준으로 임금을 산정하여 간호사는 7급 1호봉 수준의 급여를 받고 있다. 현재는 계약직이지만 5년 뒤에 간호사랑 간호조무사는 정규직으로 전환을 계획해 두고 있다.

여주공공산후조리원은 전산화 작업 등을 추진 중에 있다. 기초적인 서류작업에서부터, 산모가 자녀를 산모실에 설치된 모니터 등을 통해 수시로 볼 수 있는 시스템 등을 개발하고 있다. 아직 구체적은 안은 마련되지 못하였고 연내에 의료 전산 전문 개발업체와 위탁계약을 맺어 개발할 예정이다.

여주공공산후조리원은 경기도 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례(시행 2018. 8. 1.)에 근거하여 운영하고 있고 제5조(재정지원)에 도지사는 산후조리원을 설치 및 운영하는 공공기관이나 기초자치단체에 대하여 예산 범위에서 그 필요한 경비의 일부를 지원할 수 있다고 명시해 놓아 재정지원에 대한 근거를 명확하게 하였다(경기도 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례, 2020. 11. 10. 인출)[69]. 또한 제4조에 도지사는 도내 공공산후조리원의 설치 및 운영에 따른 행정적·재정적 지원방안을 마련해야한다는 조례가 도시자의 책무로 제시되어 있다(경기도 공

69) 경기도 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례, https://www.ulex.co.kr/%EB%B2%95%EB%A5%A0/1353257-2023611-%EA%B2%BD%EA%B8%B0%EB%8F%84%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EC%82%B0%ED%9B%84%EC%A1%B0%EB%A6%AC (인출일: 2020. 11. 10.)

공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례, 2020. 11. 10. 인출)[70].

전반적으로 여주공공산후조리원은 최근에 설립되었기 때문에 시설 등도 우수하고 경기도 최초의 공공산후조리원이라는 이점으로 인해 홍보가 매우 잘 이뤄져 이용률이 높은 편이었다. 하지만 상대적으로 수요에 비해 산모실 수가 적어 경기도 2호 산후조리원으로 설립 중인 포천의 산후조리원의 경우에는 산모실 수를 20개 이상으로 늘릴 계획이다.

나. 산후조리원 컨설팅 및 평가

1) 산후조리원 평가 및 컨설팅 사업 배경

현대사회가 핵가족화 됨으로 인하여 전통적으로 노부모와 친인척을 중심으로 이루어져왔던 전통적 방식의 산후조리가 어려워져 출산 후의 산모와 신생아를 대상으로 산후조리 서비스를 제공하는 산후조리원의 수요는 점점 증가하고 있는 추세인 것으로 나타났다(이정림·이재희·구자연·엄지원·손인숙·최병민 외, 2019:3). 산후조리원 이용이 늘어남에 따라 산모와 신생아가 집단으로 돌봄을 받는 산후조리원의 특성 상 산모와 신생아의 감염과 안전에 대한 문제는 사회적인 주목을 받게 되었고, 이러한 문제를 해결하기 위해 국가에서는 감염과 안전에 대한 관리 뿐 아니라 산후조리원의 전반적인 서비스 질 향상을 위해 2015년도에 모자보건법을 개정하여 산후조리원을 평가할 수 있는 평가 규정을 만들었다(이정림 외, 2019:3). 이에, 국가에서는 산후조리원에 대한 평가를 수행할 수 있도록 일련의 용역과제를 통하여 산후조리원 평가 지표 개발 및 시범사업 실시를 2016년부터 2018년까지 수행하였다(이정림 외, 2019:3).

2018년도에 산후조리원 평가 시범사업 실시 결과, 산후조리원 현장 대부분이 평가에 대한 대부기 부족하여 평가 제도를 도입하는 것을 어렵다는 것을 확인할 수 있었다(이정림 외, 2018). 즉, 현장 측인 산후조리원에서는 평가에 필요한 규정 및 서식 등을 준비할 수 있는 인력이 없고, 평가를 받을 수 있는 공간도 없는 경우

70) 경기도 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례, https://www.ulex.co.kr/%EB%B2%95%EB%A5%A0/1353257-2023611-%EA%B2%BD%EA%B8%B0%EB%8F%84%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EC%82%B0%ED%9B%84%EC%A1%B0%EB%A6%AC (인출일: 2020. 11. 10.)

도 있었으며, 평가에 대한 이해도나 수용도가 떨어진 상황에서 정부 주도의 평가 진행은 어려울 것으로 제안하였다(이정림 외, 2018:104). 더욱이 현재까지 산후조리원 대상의 정부 지원은 거의 없는 상황임을 감안한다면 현장의 평가에 대한 반발이 많을 것으로 예상하였다(이정림 외, 2018:104).

한편, 평가를 받게 될 산후조리원 뿐 아니라 평가를 실시할 주관 기관의 입장에서도 평가에 대한 규정 및 서식 마련, 평가위원의 동질성 확보 등과 같은 보다 객관적이고 합리적인 평가가 이루어지기 위한 준비가 더 구체적이고 촘촘하게 이루어져야 할 필요성이 제기되었다(이정림 외, 2018). 이상의 상황을 종합적으로 고려하여 2019년부터 향후 3년간 수행 예정이었던 본 평가 대신에 산후조리원이 본 평가를 준비할 수 있는 기간으로 본 평가 연계를 위한 산후조리원 대상의 컨설팅(교육 및 상담 등)을 제공하는 것이 효율적이고 바람직할 것으로 제안하였다(이정림 외, 2018:106).

이에 2019년도부터 실시할 예정이었던 산후조리원에 대한 평가 대신 평가를 준비할 수 있는 컨설팅을 제공하는 방향으로 결정하여 육아정책연구소가 2019년부터 컨설팅 용역사업을 맡아 2020년도 현재까지 수행하고 있다(이정림 외, 2019). 전국 산후조리원 대상의 컨설팅 사업은 내년 2021년도까지 수행될 예정이다(이정림 외, 2019).

2) 산후조리원 대상 컨설팅 제공 사업 개요

2019년도에 산후조리원 대상의 컨설팅 사업을 수행하기 위하여 먼저 산후조리원 컨설팅 모형 개발이 이루어졌다(이정림 외, 2019:10). 산후조리원 컨설팅 모형은 1~3차 컨설팅과 1일 방문 컨설팅으로 두 가지 유형으로 구성되었다(이정림 외, 2019:47). 본 연구에서의 산후조리원 컨설팅 모형은 1~3차 컨설팅 모형을 주축으로 개발되었고, 1일 방문 컨설팅 모형은 보다 단순한 유형으로 개발되었다(이정림 외, 2019). 개발된 컨설팅 모형을 토대로 산후조리원을 대상으로 1~3차 컨설팅 및 1일 방문 컨설팅이 제공되었다(이정림 외, 2019). 각 유형별 컨설팅의 모형 및 절차를 아래 그림에서 소개하였다. 다음에서 먼저 1~3차 컨설팅 제공 사업에 관하여 소개하였고 다음에서 1일 방문 컨설팅 제공 사업에 관하여 소개하였다.

가) 1~3차 컨설팅 제공 사업

먼저 1~3차 컨설팅 제공 사업은 개발된 모형을 토대로 총 3회에 걸쳐 산후조리원을 개별 방문을 하여 컨설팅이 이루어지는 유형이다(그림 Ⅳ-2-1 참조). 1차 컨설팅은 2명의 컨설턴트가 개별 산후조리원을 방문하여 시범평가와 더불어 컨설팅을 수행하고, 2차 컨설팅은 중간 점검으로 1명의 컨설턴트가 해당 산후조리원을 방문하여 컨설팅을 수행하며, 3차 컨설팅은 1차 컨설팅과 마찬가지로 컨설팅과 시범평가를 동시에 수행하는 방식으로 진행하였다(이정림 외, 2019:10).

1차 컨설팅 방문에서 산후조리원 시범 평가 결과, 점수가 낮은 지표나 영역을 중심으로 산후조리원 측과 협의하여 개선 사항에 대한 합의를 도출하고, 2차 컨설팅 방문에서 해당 지표가 개선되었는지를 중간 점검을 하여 미진할 시 개선 방향 및 방법을 알려주고, 3차 컨설팅에서는 최종 점검을 하는 절차를 통하여 전반적인 산후조리원 1~3차 컨설팅이 수행되었다(이정림 외, 2019:48).

[그림 Ⅳ-2-1] 산후조리원 평가를 위한 컨설팅 모형

자료: 이정림 외(2019). 산후조리원 평가를 위한 컨설팅 사업. [그림 Ⅱ-4-1] 산후조리원 평가를 위한 컨설팅 모형. p.49

나) 1일 방문 컨설팅 제공 사업

1일 방문 컨설팅은 1~3차 컨설팅을 수행하기에 부담이 되는 산후조리원을 대상으로 컨설턴트가 해당 산후조리원을 방문하여 산후조리원의 평가 기준을 안내하고

향후 평가를 준비하기 위한 사항들에 대한 전반적인 개요를 설명한 후, 산후조리원에서 컨설팅을 주로 받고 싶은 영역을 중심으로 컨설팅을 제공하는 것이다(이정림 외, 2019:51). 또한 1일 방문 컨설팅의 목적은 컨설팅을 받은 다음 해에 1~3차 컨설팅을 받을 수 있도록 동기 부여하는 것도 목적이었다(이정림 외, 2019). 이상과 같은 일련의 1일 방문 컨설팅 전체 소요시간이 3~4시간 정도로 1회성 컨설팅을 제공하는 유형이다(이정림 외, 2019:52).

3) 산후조리원 대상 컨설팅 제공 사업 수행

2019년도에 개발되었던 산후조리원 컨설팅 모형을 토대로 전국 산후조리원 대상 1~3차 컨설팅이 32개소에 제공되었다(이정림 외, 2019). 산후조리원 대상 1~3차 컨설팅을 받았던 28개소 기관을 대상으로 1차와 3차에 실시되었던 시범평가 점수 결과를 분석한 결과, 전반적인 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나서 컨설팅 전보다 컨설팅 이후에 전반적인 개선이 이루어진 것으로 나타났다(이정림 외, 2019:119). 이에 산후조리원 대상 컨설팅 사업은 현장에서의 평가에 대한 부정적인 입장을 다소 개선하고, 산후조리원의 전반적인 서비스에 관한 질적 향상을 기하는 좋은 결과로 결실을 맺은 사업으로 자리매김 하고 있는 것으로 밝혀졌다(이정림 외, 2019).

3. 서울아기 건강 첫걸음 사업

가. 법적 근거 및 사업목적

서울아기 건강 첫걸음 사업은 「모자보건법」 제3조 및 10조, 서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례, 「건강 서울 36.5 프로젝트」에 근거하며, “건강한 미래를 위한 공평한 출발”을 모토로 모든 임산부, 아동, 가족이 가족-서비스제공자의 파트너십을 바탕으로 개인과 지역사회 차원의 다양한 건강 결정요인에 개입하여 생명의 시작점부터 건강한 출발이 가능하도록 하는 데에 목적을 두고 있다(서울특별시 시민건강국, 2019. 4:1).

〈표 Ⅳ-3-1〉 서울아기 첫걸음 사업의 법적 근거

법	세부 내용
모자보건법	**제3조(국가와 지방자치단체의 책임)** ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위한 조사·연구와 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 시책을 마련하여 국민보건 향상에 이바지하도록 노력하여야 한다. 〈개정 2017. 12. 12.〉 [전문개정 2009. 1. 7.] **제10조(임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등)** ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·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. 〈개정 2015. 1. 28., 2015. 12. 22., 2017. 12. 12.〉 ② 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아등 중 입원진료가 필요한 사람에게 다음 각 호의 의료 지원을 할 수 있다. 〈개정 2015. 1. 28.〉 1. 진찰 2. 약제나 치료재료의 지급 3. 처치(處置), 수술, 그 밖의 치료 4. 의료시설에의 수용 5. 간호 6. 이송 [전문개정 2009. 1. 7.]
서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례	「지방자치법」제104조에 따라 서울특별시장의 권한에 속하는 사무 중 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 위탁할 사무를 정하여 민간의 자율적인 행정참여기회를 확대하고 사무의 간소화로 인한 행정능률 향상과 관련된 내용
『건강서울 36.5 프로젝트』	임신부터 5세까지 아동의 건강상태를 지속적으로 체크, 종합관리하여 평생 건강 도모

자료: 1) 국가법령정보센터, 모자보건법. http://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 5. 19.)
2) 국가법령정보센터, 서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례. http://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시행정사무의민간위탁에관한조례 (인출일: 2020. 5. 19)
3) 서울정보소통광장, 『건강 서울 36.5』 프로젝트. http://opengov.seoul.go.kr/public/86721 (인출일: 2020. 5. 19)

서울시는 호주 뉴사우즈웨일즈 대학과 프로그램 논의를 통하여 호주의 산모 및 조기 아동기 지속적 가정방문(Maternal and Early Childhood Sustained Home-visiting, MECSH) 프로그램을 도입하기 시작하였다(강영호·조성현·전경자·이지윤·김유미·조홍준, 2018:66). 2013년도부터 시범사업의 형태로 3개의 자치구(강동, 강북, 동작구)를 대상으로 '서울시 임산부·영유아 가정방문 건강관리사업'이라는 이름으로 시작되었다(강영호 외, 2018:66). 2014년도에는 서울시의 5개 자치구가 추가되어 8개의 자치구를 대상으로 하였으며 '서울아기 건강 첫걸음 사업'

으로 사업명칭이 변경되었다(강영호 외, 2018:66). 이후 대상 자치구의 수가 계속해서 증가하여, 2019년도에는 24개의 자치구로 사업이 확장되었으며 2020년에는 서울시 25개 전 자치구에서 시행될 예정이다(베이비뉴스, 2018. 6. 27 기사)[71]. 또한, 서울시에서만 이루어지던 사업이 보건복지부의 국가 정책(임신-영아기 방문건강관리)으로 채택되어 2020년에는 전국 17개 시·도, 총 20개 보건소에서 시범사업이 진행될 예정이다(머니투데이, 2019. 10. 10 기사)[72].

나. 서비스 내용

1) 서비스 지원대상 및 신청 방법

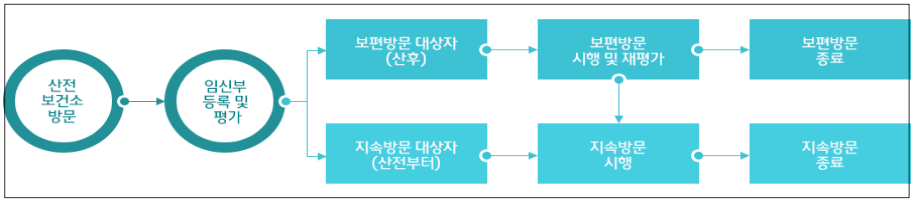
서울아기 건강 첫걸음 사업은 각 자치구 보건소에서 시행되는데, 지원대상은 각 자치구 주소지를 둔 임산부 중 임신 20주 이상 만 2세 이하의 영유아 가정이다(마포구 보건소, 2020. 5. 19. 인출)[73]. 서울아기 건강 첫걸음 사업을 신청하고자 하는 임산부는 보건소 방문, 전화 또는 이메일을 통해 임산부 등록 후 신청할 수 있다(서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[74].

서울시 내 사업지역으로 선정된 25개 자치구 보건소 모성실을 방문하여 임산부 등록을 한 후 이용 가능하다(서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[75]. 구체적으로 출산 전 보건소에 방문하여 임산부 등록 및 평가한 후 보편방문대상자(산후)와 지속방문대상자(산전부터)를 선정한다(서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[76]. 보편방문 대상자로 등록된 후 보편방문을 시행하고 재평가한 후 지속방문이 필요한 경우에 지속방문을 시행하고 그렇지 않은

71) 베이비뉴스(2018. 6. 27 기사), 서울시, '서울아기 건강 첫걸음' 서비스 전 자치구 확대 추진, https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=66292 (인출일: 2020. 5.19.)
72) 머니투데이(2019. 10. 10 기사). 서울시, 전국 최초 '임산부·영유아 방문건강관리사업' 내년 전국 확산, https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2019101009422448558 (인출일: 2020. 5.19.)
73) 마포구 보건소, 서울아기 건강첫걸음 사업, https://www.mapo.go.kr/site/health/content/health040205 (인출일: 2020. 5. 19.)
74) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 사업안내 http://ourbaby.seoul.kr/project/status, (인출일: 2020. 5. 19.)
75) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 사업안내, http://ourbaby.seoul.kr/project/status, (인출일: 2020. 5. 19.)
76) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 프로그램 안내, http://ourbaby.seoul.kr/program/info, (인출일: 2020. 5. 19.)

경우 보편방문을 종료한다(그림 Ⅳ-3-1, 참조).

[그림 Ⅳ-3-1] 서울아기 건강 첫걸음 사업에서 제공 서비스의 절차



자료: 서울 아기 건강 첫걸음사업 방문과 엄마모임, 프로그램안내 https://ourbaby.seoul.kr/program/info (인출일: 2020. 6. 14)

2) 서비스 내용

서울아기 건강 첫걸음 사업은 보편적 요소와 선별적 요소로 구성된다. 보편적 요소에는 산전 산모 등록 및 평가, 출산 후 4주 이내(최대 6주 이내)의 보편방문 서비스가 포함되고, 선별적 요소에는 아동 건강발달 취약 가정에 대한 산전부터 만 2세까지의 지속 방문 서비스, 그룹 활동(엄마모임), 연계 서비스로 구성된다(서울아기 건강 첫걸음 사업, 2020. 5. 19. 인출)[77].

보건소는 엽산제, 철분제 지급, 홍보를 통한 자발적 참여 유도, 민간기관과의 연계 및 협조 등 여러 사업 및 활동을 통하여 등록되는 임산부에 대하여 산전 평가를 실시하고, 이러한 과정에서 보편방문 대상자를 파악하고 지속방문 대상자를 선정하게 된다(서울아기 건강 첫걸음 사업, 2020. 5. 19. 인출)[78]. 지속방문 대상자를 선정하는 기준으로는 산모의 연령, 산전관리 시작시기, 산모의 우울상태, 음주와 흡연, 기초생활수급자 차상위 계층, 장애인 임산부, 한부모 가족, 다문화 가족 등 가족의 여러 가지 특성, 사회적 지지 등을 포함하는 사회심리 평가 점수가 있다. 보편방문에서 위험평가를 다시 실시하여 지속방문 대상자로 확인되면, 산후부터라도 지속방문이 이루어질 수 있다(강영호 외, 2018:68).

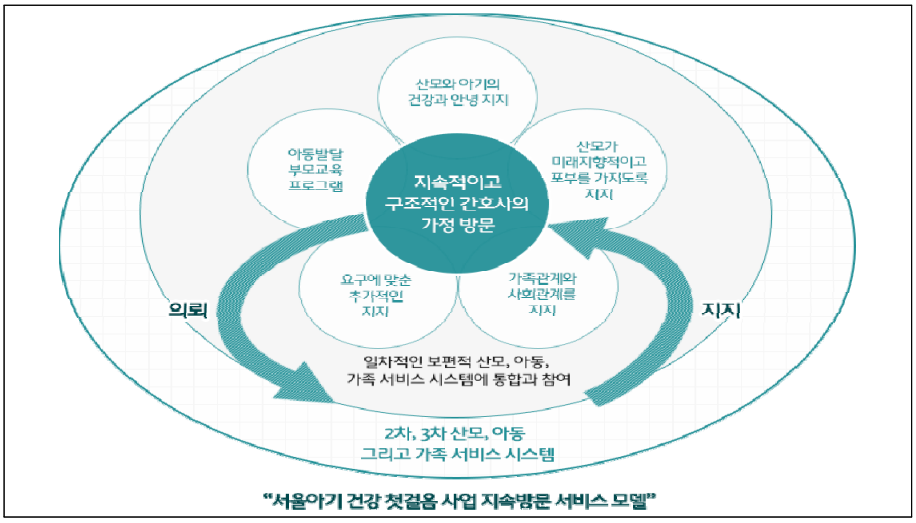
출산 후 4주 이내에 이루어지는 보편방문은 모든 임산부에 대하여 1회 이루어진다(서울아기 건강 첫걸음 사업, 2020. 5. 19. 인출)[79]. 전문 교육을 받은 영유아건

77) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 프로그램 안내, http://ourbaby.seoul.kr/program/info, (인출일: 2020. 5. 19.)
78) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 프로그램 안내, http://ourbaby.seoul.kr/program/info, (인출일: 2020. 5. 19.)

강 간호사가 가정을 방문하여 산모와 신생아의 건강을 살피고 아기돌보기에 대한 상담을 진행함으로써 산모 건강 문제, 신생아 건강 문제, 양육역량 향상과 관련된 서비스가 제공된다. 수유, 달래기, 재우기와 같이 신생아 돌보기와 관련한 추가방문이 필요한 일부 가정에게는 대한 추가 방문을 제공한다(강영호 외, 2018:68).

지속방문은 아동 건강발달 취약 가정에 대하여 이루어지는 서비스이다(서울시 건강아기 첫걸음 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[80]. 임신 기간, 그리고 출산 후 첫 2년 동안 동일한 영유아건강 간호사가 최소 25회(산전 3회, 산후 22회) 동안 가정방문을 수행한다(서울시 건강아기 첫걸음 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[81]. 각 가정방문의 내용은 부모가 아동의 발달을 지지하는 방식으로 아동과 상호작용할 수 있도록 도움으로서 아동의 건강과 발달을 증진시킬 수 있도록 엄마의 요구, 기술, 강점과 역량에 맞추어 개별화된다(강영호 외, 2018:68).

[그림 Ⅳ-3-2] 서울아기 건강 첫걸음 사업 지속방문 서비스 모델



자료: 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 지속 방문, http://ourbaby.seoul.kr/program/continuation (인출일: 2020. 5. 19)

79) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 프로그램 안내, http://ourbaby.seoul.kr/program/info, (인출일: 2020. 5. 19.)
80) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 지속방문, http://ourbaby.seoul.kr/program/continuation, (인출일: 2020. 5. 19.)
81) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 지속방문, http://ourbaby.seoul.kr/program/continuation, (인출일: 2020. 5. 19.)

보편방문 가족과 지속방문 가족을 대상으로 한 엄마모임은 영유아건강 간호사가 조직하고 촉진자로서의 역할을 수행한다(서울시 건강아기 첫걸음 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[82]. 보편엄마모임은 방문을 마친 첫아기 엄마 약 10명을 대상으로 출산 후 8주부터 5주 동안 지속되며, 아기 월령과 주소지가 유사한 가족으로 구성된다. 지속방문 가족을 대상으로 한 엄마모임은 보편엄마모임보다 작은 규모인 약 10명 이내로 비슷한 유형의 가족들(예를 들면 산모우울 가족, 모유수유 모임)로 구성하여 5주 동안 지속한다(서울시 건강아기 첫걸음 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[83]. 엄마모임은 매주 한 가지 주제에 대해서 이야기를 공유함으로써 엄마들끼리의 비공식적인 네트워크를 형성하고 사회적 지지를 서로 받을 수 있는 기회를 제공하는 것을 목표로 한다(서울시 건강아기 첫걸음 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[84].

〈표 Ⅳ-3-2〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 내용

구분	내용	세부 내용		
보편 방문	모든 임산부에 대한 산전 산모 등록 및 평가, 출산 후 4주 이내 방문	산모 건강 문제	- 회음부관리, 영양/식사, 흡연, 음주, 피임/부부관계, 산후 우울 및 양육스트레스	
		신생아 건강 문제	- 모유수유, 분유, 체중변화, 예방접종, 청력	
		양육역량 향상	- 신생아 돌보기 능력(수유, 달래기, 수면문제), 모아애착 - 부모역할, 아버지 참여, 교육자료 제공, 보건소 프로그램 연계	
지속 방문	아동 건강발달 취약 가정에 대한 산전부터 만 2세까지 동일한 간호사가 최소 25회 지속 방문	산전	-	- 산모 지지를 통하여 부모로의 이행 촉진
		출산 후 0~6주	매주	- 엄마 지지를 통하여 가족의 초기 부모됨에 적응 촉진 - 엄마와 아기의 상호작용, 수유, 수면, 아기 달래기, 예방적 건강 돌봄과 아기의 발달에 초점
		출산 후 7~12주	격주	- 엄마 지지를 통해 육아에 자신감을 갖고 가족에서의 역할을 재개하도록 도움
		출산 후 13~52주	3주	- 엄마가 자기 자신, 아기, 가족을 위해 포부를 갖고 목표를 세우도록 지지

82) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 엄마모임, http://ourbaby.seoul.kr/program/mother (인출일: 2020. 5. 19.)
83) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 엄마모임, http://ourbaby.seoul.kr/program/mother (인출일: 2020. 5. 19.)
84) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 엄마모임, http://ourbaby.seoul.kr/program/mother (인출일: 2020. 5. 19.)

구분	내용	세부 내용		
				- 아동, 엄마, 가족의 발달을 지원하는 가정환경 마련 및 양육에 대한 자신감 촉진
		출산 후 52~104주	6주	- 보다 넓은 사회적지지 네트워크에 참여하도록 지지
엄마 모임	보편엄마모임	- 방문을 마친 첫아기 엄마 약 10명. 아기 월령과 주소지가 유사한 가족으로 구성 - 출산 후 8주부터 5주간 실시 - 매주 한 가지 주제		
	지속엄마모임	- 지속방문 대상 중 약 10명 이내 - 5주 동안 운영 - 매주 한 가지 주제		

자료: "강영호 외(2019). 산전·조기 아동기 방문건강관리 방안 연구 결과보고서. 보건복지부·서울대학교 산학협력단."의 내용을 정리함.

마지막으로, 서울아기 건강 첫걸음 사업의 선별적 요소로 사회복지 연계서비스가 있다(강영호·조성현·전경자·이지윤·김유미·조흥준 외, 2019:131). 서울아기 건강 첫걸음 사업은 총 4단계의 각종 보건의료, 사회복지 서비스 체계와의 연계를 통해 수행된다(강영호 외, 2019:131). 1단계는 영유아 건강 간호사에 의한 서비스이며, 2단계는 사회복지사에 의해 주도가 되는 연계 서비스이다(강영호 외, 2019:132). 3단계와 4단계는 소아정신과적 문제, 가정폭력, 주거문제 등 보다 전문적인 요구가 있을 경우, 지역사회의 다양한 자원을 활용하여 가족의 요구를 충족하는 서비스를 의미한다(강영호 외, 2019:132).

〈표 Ⅳ-3-3〉 서울아기 건강 첫걸음 사업의 사회복지 연계서비스 4단계

단계	핵심 프로그램 제공자	기타 제공자	기능
1단계 1차 수준 서비스	영유아건강 간호사	- 보건소 간호사 - 조산사 - 의원	- 1차 간호 제공 - 초기 발달 문제 규명 - 일반적인 조언 제공 - 건강증진 및 예방
2단계 1차 수준 서비스와 연관된 전문가에 의해 제공되는 서비스	사회복지사	- 다문화가족지원서비스 (다문화가족지원센터) - 소아과 - 산전산후 정신과 의사/심리치료사 - 타 보건 의료인 - 정신보건인력(정신건강증진센터, 자살예방센터)	- 1단계 전문가들을 훈련시키고 지원 - 1단계 전문가들이 대상 가족에게 예방과 조기 중재를 제공할 수 있도록 자문 - 사회복지사는 사회심리

단계	핵심 프로그램 제공자	기타 제공자	기능
		- 약물 및 알코올 중독전문가 - 주거지원서비스(동사무소 등) - 지역사회 서비스	적 지지와 가족을 위한 단기 개입 제공
3단계 좀 더 심각하고 복잡하면서 지속적인 문제에 대응하기 위한 전문화된 서비스		- 소아과 의사 - 산전산후 전문 정신과 의사 - 타 보건 의료팀 - 정신보건팀(정신건강증진센터, 자살예방센터) - 약물 건강팀 - 심리학자 - 주거(동사무소 등) - 아동보호서비스(아동학대 관련) - 가족 지원 종사자(건강가정지원센터 등)	- 평가 및 치료 - 4단계로의 의뢰 여부 평가
4단계 주간보호나 전문외래 진료팀 및 입원 병동과 같은 3차 수준의 서비스			- 입원 및 거주 서비스 - 전문화된 팀(특히 발달 지연, 아동 학대) - 치료를 제공하는 전문가 서비스

자료: 강영호 외(2019). 산전·조기 아동기 방문건강관리 방안 연구 결과보고서. 보건복지부·서울대학교 산학협력단, p. 132, 그림 34.

다. 서비스 제공

1) 서비스 제공방법

서울아기 건강 첫걸음 사업은 자치구 보건소를 기반으로 이루어진다(서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[85]. 각 보건소별로 영유아건강 간호사와 사회복지사를 모집, 관리하여 사업을 진행한다(서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 2020. 5. 19. 인출)[86]. 2018년 기준 22개의 보건소에서 간호사 90명, 2019년 기준 25개의 보건소에서 간호사 119명으로 운영되고 있다(서울특별시 시민건강국, 2019. 4: 7, 16).

2) 서비스 제공인력

서울아기 건강 첫걸음 사업의 주요한 사업인력은 영유아건강 간호사와 사회복지사이다. 지속방문이 산전부터 아기가 생후 2년이 될 때까지 지속적으로 진행된다

85) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 사업안내, http://ourbaby.seoul.kr/project/status, (인출일: 2020. 5. 19.)
86) 서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 사업안내, http://ourbaby.seoul.kr/project/status, (인출일: 2020. 5. 19.)

는 점에서 이러한 사업인력에 대해서는 '지속적 고용' 원칙이 적용되어 무기계약제로 고용되고 있다(강영호 외, 2018:69).

영유아건강 간호사는 간호사 자격을 갖추고 기본교육과정(160시간)과 심화교육과정(160시간)을 이수해야 한다(강영회 외, 2019:159). 특히, 가족파트너십모델 훈련은 필수적으로 이수해야 한다(강영호 외, 2018:69). 기본교육과정에서는 서울아기 건강첫걸음 사업 및 MECSH 프로그램 소개, 임산부 건강과 간호, 영유아 건강과 간호, 사업 지침서 교육 및 실습, 자살예방지킴이(gatekeeper) 교육이 포함된다(강영호 외, 2018:69). 심화교육에서는 가족파트너십모델 훈련, MECSH 교육모듈, 사례집담회와 사례회의, '아기와 의사소통하기' 촉진자용 가이드, 동기강화상담, 성찰적 실천 등이 포함된다(강영호 외, 2018:69).

〈표 Ⅳ-3-4〉 서울아기 건강 첫걸음 사업에서의 교육내용

교육대상	교육방식	교육내용
공무원대상	집합교육	관리자 교육 임부등록
간호사대상	집합교육	기본교육: 보편방문, 지속방문 심화교육: 아동학대예방, 자살예방 등 실무과정: 엄마모임 교육 가족파트너십 훈련

자료: 서울아기 건강 첫걸음사업, 알림마당 주요행사, http://ourbaby.seoul.kr/boards/event?page=3의 내용을 표로 재구성함 (인출일: 2020. 6. 14.)

사회복지사는 간호사 6명 당 1명 정도 배치되고 지속방문 시 동행하여 지속방문 대상 가족이 겪고 있는 스트레스를 극복할 수 있도록 돕는 전문가 역할을 한다(강영호 외, 2018:69). 주거문제, 보육, 지역사회 지원 프로그램에의 연계 등 도구적인 지원과 단기 개입 등의 심리사회적 지원을 수행한다(강영호 외, 2018:69).

3) 서비스 이용 현황

서울아기 건강 첫걸음 사업 이용 현황을 살펴보면, 2013년에는 보편방문 1,199건, 지속방문 566건이 수행되었다(강영호 외, 2018:69). 2014년에는 보편방문 4,836건, 지속방문 2,802건으로 크게 증가하였다(강영호 외, 2018:69). 이후 사업 자치구 수가 증가함에 따라 보편방문과 지속방문은 지속적으로 증가하였는데,

2015년에는 보편방문 6,125건, 지속방문 3,851건, 2016년에는 보편방문 11,358건, 지속방문 4,871건, 2017년에는 보편방문 14,829건, 지속방문 7,890건 수행되었다(강영호 외, 2018:69-70). 2018년도에는 전체 출생아수 대비 23.9%의 가정에 대하여 보편방문(약 15,600 가구)이 이루어졌으며, 이들 중 약 1,200가구에 대해서는 지속방문이 이루어지고 있다. 강북구, 금천구, 도봉구, 종로구의 경우에는 출생아수 대비 40% 이상 보편방문 도달률을 기록하였다(강영호 외, 2019:4).

4) 서비스 질 관리

서울아기 건강 첫걸음 사업의 보편방문에 대해서는 스마트폰을 활용한 산모 만족도 조사체계를 운영하고 있으며, 지속방문의 경우 간호사에 의한 산후 6~8주, 12개월, 24개월 및 종료 시 산모 만족도 설문, 산모 역량 도구, '엄마 되기' 설문이 이루어지고 있다(강영호 외, 2018:71). 엄마 모임 또한 산모대상 평가를 통해 서비스 질을 관리하고 있다(강영호 외, 2018:71).

라. 담당자 면담 결과

서울아기 건강 첫걸음 운영 현황에 대해서 확인하기 위해 서울아기 건강 첫걸음 담당 팀장과 주무관과 면담을 진행하였다. 현재 서울아기 건강 첫걸음 사업은 시비와 구비를 매칭하여 추진하고 있다. 서울시에서 지원하는 총 금액은 16억 원이며 각 구의 예산상황에 따라 매칭 비율을 조절하여 사업을 진행하고 있는 상황이다.

사회정보원에서 서울시에서 출산한 가구 정보를 받아 대상자에게 홍보하고 있으며 서울시의 경우 총 출산 가구의 약 25%가 이용하고 있다. 전체 서울아기 건강 첫걸음 방문 사업 담당자 인원은 111명으로 구성되어 있으며 기본적인 간호사 6, 복지사 1의 비율로 구성되어 있다. 서울시의 경우는 전체 52기관에서 서비스를 제공하고 있다.

현재 서울아기 건강 첫걸음 사업의 가장 큰 문제는 인력관리 부분이다. 각 구별로 상황이 다르기 때문에 계약직으로 방문 간호사가 구성되어 있는 경우도 있고, 공무직 무기계약직, 시간선택임기제, 정규직으로 구성한 경우도 있다. 정규직인 경우 공무원이 순환하여 서울아기 건강 첫걸음 사업을 맡는 경우가 많다. 현재 출산

가구의 25% 수준만 방문하고 있는데도 불구하고 매우 인력상황이 좋지 못한 상황이다. 또한 방문간호사가 계약직인 경우 이직하는 경우가 많아 전문성 있는 새로운 인력으로 채우기 힘들다.

현재 전국사업으로 추진되고 있지만 사업 예산의 규모가 생각 외로 크기 때문에 충분한 예산이 투입되지 못하면 적절게 운영을 하기 어려울 것이라고 담당자들은 판단하고 있다. 담당자는 전국사업이 본격적으로 추진되기 위해서는 소요예산 추계 후 예산에 맞게 서비스 대상, 방문주기 등을 조정할 필요가 있다고 설명하였다.

또한 면담결과 아직까지 서울아기 건강 첫걸음 사업과 임산부 등록제하고의 연계 등이 완벽하게 이루어져 있지 않은 상황이었다. 정보에 대한 연계가 확실하게 이뤄지고 있지 않기 때문에 대상자를 미리 파악하기도 어렵고 출산 이후에는 접근이 가능하지만 애초의 목적인 임신기부터의 개입은 사실상 매우 어렵다고 담당자는 호소하였다. 현재 산모들이 임산부 등록하는 것을 복잡한 서류절차 등으로 인해 꺼리기 때문에 임산부 등록을 활성화시키기 위한 방안도 함께 모색이 필요해 보인다.

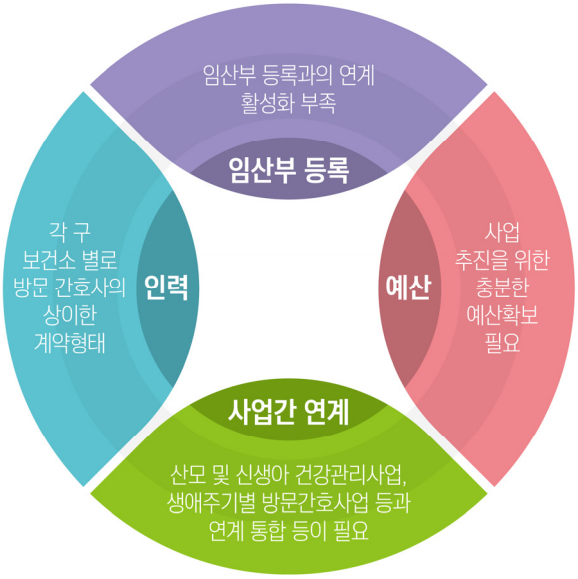
현재 서울시 건강아기 사업단은 방문을 통해 위기 가정이라고 확인된 경우에는 가족 구성원을 모두 입소시켜서 생활하면서 교육을 받을 수 있게 하는 방안까지 모색하고 있다. 이를 실현하기 위해서는 생활관이 소아 병원과 정신병원 등 의료기관과의 연계가 필요하다고 판단하고 있다.

추가적으로 자연스럽게 산모·신생아 건강관리사와 서울아기 건강 첫걸음 사업이 연계되고 있다. 방문일자가 같을 경우 관련 산모와 신생아 관련 정보를 산모·신생아 건강간호사와 서울아기 건강 첫걸음 방문 간호사 간의 교환이 이뤄지기도 한다. 하지만 구체적인 연계방안에 대한 가이드라인이 없기 때문에 정책 연계 활성화를 위해서는 별도의 정책방안 마련이 필요하다는 것을 면담을 통해 확인할 수 있었다.

마지막으로 담당자는 보건소 역시 주민센터와 마찬가지로 각종 모자보건 사업이 모두 모이는 기관이기 때문에 업무 과부화 상태라고 전하였다. 각 보건소에 인력충원이 필요한 상황이지만 예산 및 TO 문제로 충원이 되고 있지 못하고 있기 때문에 보건소에 대한 예산 투자 등이 더 늘어나야한다고 담당자는 의견을 제시하였다. 또한 담당자는 보건 또한 현재 각 보건소에는 서울아기 건강 첫걸음 사업이외에도 노인 등 생애주기별로 방문 간호 사업이 별도로 추진되고 있는데, 생애주기별로 구분하여 방문간호를 하는 것이 건강아기 방문 및 노인건강 방문 사업 등이 통합되는

것도 사업의 효율성 측면에서 고려할 필요가 있다는 의견도 제시하였다.

[그림 Ⅳ-3-3] 면담 결과 요약



4. 해외 사례

가. 미국 HFA(Heathy Families America)

1) 사업 개요

미국의 HFA(Healthy Families America)는 트라우마, 가정폭력, 정신건강 또는 약물 오·남용 문제가 있는 가족을 지원하기 위해 고안된 가정방문 프로그램 모델이다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[87]. HFA는 모든 아이들은 건강하고 생산적인 삶을 영위하는데 필수적인 가족의 양육을 받는다는 비전하에, 가정방문 서비스를 통해 아동의 안녕을 도모하고 아동학대를 예방하고자 한다(CEBC, 2020. 10. 24.

87) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)

인출)[88]. 구체적으로 산전 혹은 출산 직후 과중한 부담을 가지고 있는 가족들을 대상으로 체계적인 가정방문 서비스를 제공하기 위해 지역사회에서 파트너십을 구축하고, 부모-자녀 관계를 육성 및 강화하며, 아동의 건강한 성장과 발달을 촉진하고, 위험을 줄이고 보호적인 요소를 구축함으로써 가족의 기능을 향상시키는 것을 그 목적으로 한다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[89].

HFA는 초기 관계를 육성하는 것이 평생 건강하게 발전할 수 있는 토대가 된다는 신념에 뿌리를 두고 있다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[90]. 애착, 생물·생태학적 시스템 이론 및 외상정보 치료의 강령을 기반으로, 강점에 초점을 두고 가족 중심적이고 문화적 요소를 잘 반영할 수 있도록 구축되어 있다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[91]. 또한 관계를 기반으로 직접 서비스 제공자와 가족 간의 상호작용을 통해 긍정적인 부모-자녀 관계와 건강한 애착을 증진하도록 설계된다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[92].

2) 서비스

HFA는 프로그램 실행을 위해 새로운 부모들을 선별 및 평가해 아동학대 및 열악한 유아기 발달(예: 정신건강 문제, 가정폭력, 약물남용, 빈곤, 주거, 교육 부족, 사회적 지원 부족 등)에 관해 중간부터 높은 위험도를 가진 부모를 선정한다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[93]. HFA는 1차 양육자 및 아동을 대상으로 하고 있

88) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
89) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
90) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
91) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
92) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
93) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)

으나, 관심 있는 가족 모두가 참여할 수 있으며 특히 아버지들의 참여를 촉진시키기 위해 노력하고 있고 부모는 필요에 따라 지역사회의 다른 서비스와 연계된다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[94].

HFA는 혼전 혹은 자녀 출생 후 3개월 이내에 시작되어, 출산 후 최소 6개월 이상 매주 50~60분 정도 3~5년에 걸쳐 집중적이고 장기적으로 제공된다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[95]. 가정의 기능이 적정한 수준으로 회복되면 격주, 월별, 분기별 방문으로 감소할 수 있고 임신 중인 경우에는 월 2~4회의 가정방문이 이루어지며, 위기를 겪는 가족은 주 2회 이상 방문하기도 한다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[96].

가) 프로그램 내용

HFA 모델은 12개의 핵심 요소를 기반으로 한다(오향숙, 2017:68). 이러한 중요 요소는 각 가정과 지역사회의 실정과 문화 등을 고려하여 유연하게 실시될 수 있도록 구성되어 있다(오향숙, 2017:68). 프로그램의 목적을 달성하기 위한 12개의 중요 요소는 서비스 개시에 관한 원칙(1~2), 서비스 내용 및 방법에 관한 원칙(3~7), 관리 및 운영기구에 관한 원칙(8~12) 등으로 구성되어 있다(오향숙, 2017:71). 구체적인 내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅳ-4-1〉 HFA 핵심요소

HFA 핵심 요소
• 산전 혹은 출산 시 지원을 시작한다. • 표준화된 선별 및 평가도구를 사용해 도움이 필요한 가족들을 체계적으로 찾고 평가한다. • 자발적인 봉사를 제공하고, 가족의 신뢰를 쌓기 위해 긍정적이며 지속적인 노력을 기울인다. • 정확한 기준과 서비스의 빈도를 증감하는 과정을 통해 집약적이며 장기적인 서비스를 제공한다. • 직원이 가족의 문화적 차이를 이해하고 인정하고 존중할 수 있도록 제공되는 서비스에서 가족의 문화를 고려한다. : 현장에서 사용하는 직원 및 자료는 서비스를 제공하는 인구의 문화, 언어, 지리적, 인종 및 민족적 다양성을 최대한 반영한다.

94) CEBC, Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
95) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
96) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)

HFA 핵심 요소
• 부모의 보육 능력을 성장시키고, 반응적인 부모-자녀 관계를 기르며 건강한 아동기의 성장과 발달을 촉진할 수 있도록 부모와 아동을 모두 지원하는 일에 집중한다. • 최선의 건강과 발달을 보장하기 위해 모든 가족 구성원을 의료 서비스 공급자와 연결한다. : 가족의 필요에 따라 다음과 같은 추가적인 서비스와의 연결이 이루어질 수 있다. - 금융 / 음식 / 주거 / 학업 준비도 / 아동 돌봄 / 직업 훈련 / 가족 지원 / 약물중독 치료 / 정신건강 치료 / 가정폭력 대응 자원 • 가족 지원 전문가들이 각 가족과의 충분한 시간을 갖고 그들의 독특하고 다양한 필요를 충족시키고 향후 활동을 계획하기 위해 윤리적인 기준을 가지고 배정된 가정 수를 제한한다. • 서비스 제공자는 다음과 같은 기준에 근거해 선발한다. - 개인적 성격 - 문화적으로 다양한 사회에서 일할 의지 혹은 경험 - 직무를 수행하기 위한 지식과 기술 • 서비스 제공자에게 집약적인 훈련을 제공해 그들이 가족 평가, 가정 방문과 감독에 있어 중요한 역할을 한다는 점을 이해하도록 한다. • 서비스 제공자가 위험에 처한 가족과 함께 일할 때 접할 수 있는 다양한 경험을 처리하기 위한 교육 또는 경험을 기반으로 한 틀을 갖도록 한다. : 모든 서비스 제공자는 다음과 같은 영역에서 기본훈련을 받는다. - 문화 / 아동학대 신고 / 가정의 안전성 평가 / 위기상황 관리 / 정신질화니 약물중독, 가정폭력 문제 대처 / 약물노출 영아/지역사회 제공 서비스 • 서비스 제공자에게 지속적이고 효과적인 감독을 제공해 가정의 지원할 실제적이고 효과적인 계획을 수립할 수 있도록 한다.

출처: CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)

나) 서비스 제공자

HFA 프로그램 직원은 개인 특성, 체험, 교육 자격 등을 복합적으로 고려하여 선발하며, 몇몇 요건을 포함하되 그에 국한되지 않는 자격을 갖추어야 한다고 제시하고 있다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[97]. 구체적인 자격은 다음과 같다.

97) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)

〈표 Ⅳ-4-2〉 HFA 프로그램 직원 자격

직접 서비스 직원 (direct service staff)	감독자 (supervisors)	프로그램 관리자 (program managers)
• 아동 및 가족에게 서비스를 제공하거나 협력한 경험 • 신뢰할 수 있는 관계를 구축하는 능력 • 개별 차이의 수용 • 프로그램의 대상 모집단 중 존재하는 문화적으로 다양한 모집단과 작업할 수 있는 경험과 의지 • 영유아 발달에 관한 지식 • 반성적 실천에 개방(즉, 자기성찰 능력이 있고, 타인에 대한 자기 인식을 전달하며, 감독 가치를 인정함) • 고등학교 졸업장 또는 그에 상응하는 학력 • 유아 정신건강 보증 선호됨	• 직원을 감독하고 동기를 부여하는 데 대한 확고한 이해와 경험이 있을 뿐만 아니라 스트레스가 많은 작업 환경에서 직원에게 지원 제공 • 영유아 발달 및 부모-자녀 애착에 대한 지식 • 가족 중심, 힘 기반 서비스 제공 개념을 수용하는 가족 서비스 경험 • 산모·유아 건강 및 아동학대 및 방치 역학관계에 대한 지식 • 문화적으로 다양한 커뮤니티/가족에게 서비스를 제공하는 경험 • 0~3세 인구대비 예방서비스 경험이 풍부한 가정방문 경험 • 아동 및 가족과 함께 일하는 것과 관련된 인적 서비스 또는 분야의 석사 학위 또는 관련 경력이 3년인 학사 학위 • 반사 연습 경험 선호 • 유아 정신 건강 보증 선호	• 직원에 대한 확고한 이해와 관리 경험 • 품질 보증/개선 및 프로그램 개발 경험을 포함한 인적 서비스 또는 관련 프로그램에 대한 행정 경험 • 보건 또는 휴먼 서비스 행정학 석사 학위 또는 아동 및 가족과 함께 작업하는 관련 분야 또는 관련 경력이 3년인 학사 학위

출처: CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program (인출일: 2020. 10. 24.)

직원을 위한 주 또는 지역별 교육 및 훈련과 프로그램 전달 방법을 설명하는 매뉴얼을 갖추고 있으며, 학부모 설문조사(평가)와 통합 전략(가정방문) 2개의 트랙으로 운영된다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[98]. 교육 및 훈련은 직접 서비스 직원은 4일, 감독자는 5일 간 진행되며, 감독자의 경우 이들을 위한 3일 간의 고급 임상 및 성찰 훈련도 있다(CEBC, 2020. 10. 24. 인출)[99].

98) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)
99) CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/ (인출일: 2020. 10. 24.)

나. 호주 MECSH(Materanal Early Childhood Sustained Home Visiting)

1) 사업 개요

호주의 MECSH(Maternal Early Childhood Sustained Home-visiting) 프로그램은 모성 및 아동의 건강과 발달 결과가 나빠질 위험에 처한 가족을 대상으로 하는 지속적인 간호사 가정방문 프로그램이다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[100]. MECSH는 간호사 주도의 구조적인 개입을 통해 사회·경제적으로 불리한 지역에 사는 취약하고 위험에 처한 가족을 효과적으로 지원하며, 프로그램은 지역사회에 적합하며 요구에 부합하도록 설계되었다. 주로 지속적인 지원이 필요한 가족을 대상으로 보편적인 건강 방문 서비스에 통합되도록 설계되었지만, 보다 포괄적인 대응이 필요한 일부 가족에게도 서비스를 제공한다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[101].

MECSH 프로그램은 5가지의 목표를 두고 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[102].

첫째, 임신기간 동안 산모를 지지함으로써 부모 역할로의 이행을 향상시킨다. 이는 어머니와 가족의 심리사회적 및 환경적 문제에 대해 지원하고, 나이 든 자녀를 포함한 가족의 건강과 발달을 지원하며, 일반적인 임신 중절 및 산부인과 진료 서비스에서 제공하는 임상적인 임신부 관리를 식별하고 강화하며, 육아를 준비하는 것 등이 포함된다.

둘째, 산모 스스로 자신을 돌볼 수 있도록 도움으로써 산모의 건강과 안녕을 증진시킨다. 강점 기반 접근방법에 따라 간호사는 가족이 대처 능력, 문제 해결 능력 및 자원 동원 능력을 향상시키고, 긍정적인 육아 능력을 배양하며, 가족이 지역사회에서 지원적 관계를 수립할 수 있도록 도우며, 모성-영아 유대감 및 애착을 증진시킬 수 있도록 지원하고, 일차적 건강관리 및 건강교육을 제공한다.

---

100) Early Childhood Connect, About MECSH. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/about-mecsh (인출일: 2020. 10. 24.)

101) Early Childhood Connect, About MECSH. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/about-mecsh (인출일: 2020. 10. 24.)

102) Early Childhood Connect, MECSH Program Goals. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-goals (인출일: 2020. 10. 24.), 아래 다섯째 목표까지 모두 동일 출처임.

셋째, 부모가 아동의 건강 및 발달을 지지하는 방식으로 자녀와 교류할 수 있도록 도움으로써 아동의 건강 및 발달을 증진시킨다. 이는 긍정적인 부모-유아 상호작용과 더불어 표준화 및 구조화된 아동 발달을 위한 부모 교육 프로그램의 전달하고 모델링하는 것이 포함된다.

넷째, 부모가 자신과 자녀에 대한 포부를 가질 수 있도록 돕는다. 부모가 자신과 자녀를 위한 미래 지향성을 갖도록 지원하고, 일상의 문제를 해결하는 효과적인 기술을 모델링 및 지원하며, 부모들이 삶에서 직면하는 어려움에도 불구하고 역량을 효과적으로 향상시킨 수 있도록 지원하는 것이 포함된다.

다섯째, 부모가 가족 내, 다른 가족 및 지역사회 서비스와의 관계를 맺도록 도움으로써 가족의 사회적 관계 및 네트워크를 증진시킨다. 이는 가족에게 가족문제 해결 기술을 모델링하고, 가족과 공식 및 비공식 커뮤니티 자원에 접근할 수 있도록 지원하며, 다른 지역 가정과 상호작용할 수 있는 기회를 제공하는 것 등이 포함된다.

MECSH는 호주, 한국, 영국, 채널 제도 및 미국의 가정에 제공되고 있다. 호주 내에서는 뉴사우스웨일스(New South Wales), 빅토리아(Victoria), 태즈메이니아(Tasmania)에서 프로그램이 운영되고 있으며, 한국에서는 서울시 19개 자치단체에서 제공되고 있다(Healthvermont, 2020. 10. 24. 인출)[103]. 영국에서는 런던(London), 플리머스(Plymouth), 에섹스(Essex), 서머셋(Somerset)에서 운영되고 있고, 채널 제도의 저지 주(Channel Island of Jersey)에서도 시행되고 있으며, 미국에서는 버몬트 주(State of Vermont)의 9개 지역기관에서 운영되고 있다(Healthvermont, 2020. 10. 24. 인출)[104].

2) 서비스

MECSH 프로그램은 건강에 관련된 전문가, 주로 간호사에 의해 이루어지는 가정방문 프로그램(SNHV, Sustained Nurse Home Visiting)이다. 선행 연구에서 간호사가 주도하는 SNHV에 의해 지원을 받은 가족들은 더 높은 예방접종률을 보였고, 가정환경, 부모-자녀 상호작용과 아동 발달, 가족 기능의 질이 유의한 수준

103) Healthvermont, About MECSH. https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/CYF_USAMECSH.pdf (인출일: 2020. 10. 24.)
104) Healthvermont, About MECSH. https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/CYF_USAMECSH.pdf (인출일: 2020. 10. 24.)

으로 개선되었으며, 후속 임신, 복지서비스 이용, 아동학대 및 방임, 범죄행동 면에서 감소를 보였다(Kemp, Harris, McMahonn, Matthey, Vimpani, Anderson, & Schmied, 2008). 이에 따라 MECSH 프로그램은 간호사가 추가 지원이 필요한 가족을 대상으로 지속적인 가정방문 형태로 운영되며, 여성들은 산전 지원 부족 여부, 정신질환 또는 아동학대의 경험 유무, 우울증, 삶의 스트레스 요인, 가정폭력의 역사, 가정에서의 음주 또는 약물 사용과 같은 위험 요소에 대해 평가받는다.

가) 프로그램 내용

가정방문은 산전에 3번 제공될 수 있으며, 자녀 출산 후에는 아이가 6주가 될 때까지 매주 방문하고, 12주가 될 때까지는 2주에 한 번, 6개월이 될 때까지는 3주에 한 번 방문한다. 이후에는 방문 간격이 늘어나지만 자녀가 2세가 될 때까지 가정방문이 계속된다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[105]. 대상 가정은 산전에 모집하는 것을 이상적으로 보고 있으나, 자녀가 8주가 될 때까지 등록하는 것도 허용하고 있다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[106].

MECSH 프로그램은 5가지 핵심 요소를 가지고 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅳ-4-3〉 MECSH 핵심요소

HBHC 프로그램 요약
• 아동 관찰 및 지원, 모성 및 가족 건강 및 발달, 부모-유아 상호 작용, 1차 건강관리 및 건강교육 제공을 포함하여 모자 건강 및 복지 지원. • 어머니가 미래 지향적이고 자신, 자녀 및 가족을 위해 열망 할 수 있도록 지원. • 대가족 내, 가족의 지역 사회 및 기타 건강 및 사회 서비스와 함께 가족 및 사회적 관계를 지원. • MECSH 간호사의 개입 및 계층화 된 서비스 시스템을 통해 액세스되는 추가 지원을 포함하여 필요에 대한 추가 지원. • 아동 발달에 관한 부모 교육의 체계적인 프로그램 제공.

출처: Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)

105) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)
106) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)

MECSH는 효율적인 가정 지원을 위해 단계별 지원 전략을 사용한다. 가정이 처한 상황에 맞추어 서비스가 제공되며, 각 단계의 서비스 제공자는 유기적으로 연결되어 위험에 처한 가정을 지원한다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[107]. MECSH의 4단계 전략에서의 서비스 제공자 및 기능은 다음과 같다.

〈표 Ⅳ-4-4〉 MECSH 4단계 전략

단계	핵심 서비스 제공자	그 밖의 제공자	기능
1단계 돌봄 초기 단계	아동 및 가족 보건간호사	• 조산사 • 일반 수행자 • 학교 교사	• 기초적인 단계의 돌봄 지원 • 발달 초기단계의 문제 식별 • 일반적인 조언 제공 • 건강 증진 및 질병 예방
2단계 일차 의료 종사자와 관련된 전문가가 제공하는 서비스	사회복지사	• 문화·보건 종사자 • 소아과 의사(특히 지역사회) • 산전·후 정신과 의사/ 심리학자 • 제휴 보건 종사자 • 정신 보건 종사자 • 약물 및 알콜 보건 종사자 • 주거 관련 종사자 • 지역사회 서비스 종사자	• 1단계 전문가 훈련 및 지원 • 예방 및 조기 중재 프로그램 지원을 위한 1단계 전문가 컨설팅 • 사회복지사는 심리사회적 지원과 간단한 중재를 제공할 수 있음
3단계 심각하고 복잡하거나 지속적인 문제에 대한 전문적인 서비스		• 소아과 의사 • 산전후 정신과의사 • 제휴 보건 팀 • 정신 보건 팀 • 약물 보건 팀 • 심리학자 • 주거 • 아동 보호 서비스 • 가정 지원 종사자	• 평가와 치료 • 4단계로의 전이를 위한 평가
4단계 그 밖의 수준의 서비스 : 일일 서비스 혹은 외래환자 및 입원 환자			• 입원 환자 및 주거 환자 돌봄 • 전문가 팀(eg. 발달지연, 아동학대) • 전문가의 치료 제공

출처: Early Childhood Connect, https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/about-mecsh (인출일: 2020. 10. 24. 인출)

107) Early Childhood Connect, About MECSH. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/about-mecsh (인출일: 2020.10.24.)

MECSH 프로그램은 임신 중 시작하여 남은 임신기간 및 자녀 출생 후 2년 동안 동일한 간호사가 최소 25회 이상 가정방문을 시행하며, 가족을 위한 그룹 활동 및 사회적 연계 활동을 제공한다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[108].

MECSH 프로그램은 산전과 산후로 구분되어 살펴볼 수 있다. 산전 가정방문의 경우, 임신기간 동안 산모를 지지하여 부모로의 이행을 촉진하는데 프로그램에 등록한 때부터 자녀가 출생하기까지 2주에서 매달 간격으로 간호사가 서비스를 제공한다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[109]. 구체적인 산전 가정방문 내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅳ-4-5〉 MECSH 산전 가정방문 내용

산전 가정방문 내용
• 모든 가족을 계획 및 목표 설정, 모성 웰빙, 모성 정신건강, 가족 웰빙 및 모성 도구 준비 영역에서 포괄적인 돌봄 • 특히 10대 어머니와 실질적인 혹은 정서적인 지원이 부족한 어머니, 그리고 정신건강 문제 이력이 있는 어머니에 대한 낮은 위험(흡연, 모성 대처, 파트너 및 기타 자녀의 건강 관리)의 지속적인 간호 관리 • 특히 첫 출산인 어머니들을 위한 예방적 돌봄 • 다른 서비스와 연계한 높은 위험(폭력, 약물 및 알코올)에 대한 관리

출처: Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (2020.10.24. 인출)

산후 가정방문의 경우 6주까지는 매주, 3개월까지는 격주, 6개월까지는 3~4주마다, 12개월까지는 6주마다, 2년까지는 2개월마다 서비스가 제공된다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[110]. 간호사는 모든 가정을 계획 및 목표 설정, 자녀 건강과 발달, 먹이주기, 수면과 적응, 산모-유아 상호작용, 산모 웰빙, 산모 정신건강, 가족 웰빙, 사회 지원, 환경 등의 영역에서 포괄적으로 보살핀다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[111]. 또한 아동 발달을 위

108) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)
109) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)
110) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)
111) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https:/www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)

한 부모교육 프로그램을 안내하며, 가정의 필요에 따라 추가 모니터링, 지원 및 조언을 제공한다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[112]. 자녀 출생 후 시기별 가정방문 내용은 다음과 같다.

〈표 Ⅳ-4-6〉 MECSH 산후 시기별 가정방문 내용

산후 시기	가정방문 내용
0~6주	• 모성 영양 및 신체 활동, 첫 출산을 하는 어머니를 위한 가사일과 자동차 안전, 여러 위험 요인이 있는 어머니의 불안, 우울증, 정신건강 문제 등에 대한 프로그램이 제공된다. • 양육과 부모됨에 적응하는 첫 6주 간 어머니를 지지하여 가족의 초기 부모됨에 적응하도록 한다.
7~26주	• 첫 출산을 하는 어머니를 위한 모성 건강 및 감정, 위험 요소가 많은 어머니의 불안, 우울증, 정신건강 문제와 더불어 자녀 울음, 모성 영양, 주거, 예산, 보건서비스와 특히 10대 어머니를 위한 보육 프로그램이 제공된다. • 어머니를 지지함으로써 육아에 자신감을 갖고 가족에서의 역할을 재개하도록 도움으로써 지속적인 부모됨을 향상시킨다.
27~52주	• 아기 수면, 특히 첫 출산을 하는 산모들과 정신건강 문제가 있는 어머니들을 위한 프로그램이 제공된다. • 어머니가 자기 자신, 자녀, 가족을 위해 포부를 가지고 목표를 세우도록 지지함으로써 자녀와 어머니 및 가족의 발달을 지원하는 가정환경을 마련하도록 하고, 양육에 대한 자신감을 갖도록 한다.
53~165주	• 아기 수면, 모성 신체 활동과 영양, 특히 10대 어머니들을 위한 가정 안전, 아기 건강, 면역 그리고 정신 질환이 있는 엄마들을 위한 주거에 대한 프로그램이 제공된다. • 어머니가 자기 자신, 자녀, 가족을 위해 포부를 가지고 목표를 세우도록 지지함으로써 자녀, 어머니 및 가족의 발달을 지원하는 가정환경을 마련하도록 하며, 보다 넓은 사회적지지 네트워크에 참여하도록 한다.
0~115주	• 다른 서비스와 연계하여 높은 위험(폭력, 마약 및 알코올)에 대한 관리 프로그램이 제공된다.

출처: Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)

그 외에도 학제 및 기관 간 지원과 의뢰, 부모를 위한 활동을 위해, 사회사업 및 기타 'Tier 2' 서비스의 참여를 통한 조기 개입이나 MECSH에 참여하는 특정 육아 그룹, 놀이 그룹, 보건 및 지역사회 서비스 제공자와 같은 지역사회 내 그룹, 서비스 및 시설과의 연결을 촉진한다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[113].

112) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https:/www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)
113) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)

나) 서비스 제공자

MECSH의 핵심 서비스 제공자는 아동 및 가족 보건 간호사로서 MECSH 프로그램 모델에 대한 훈련을 받은 실무자이며, 사회복지사외 서비스 시스템의 지원을 받는다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[114].

다) 프로그램 효과

MECSH 프로그램을 무작위로 시행한 후 어머니, 자녀 및 해당 가족에게 프로그램 참여에 따른 긍정적인 결과가 확인되었다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[115]. 첫 출산을 경험한 어머니들은 정상적이며 조화로운 질 출산을 경험할 가능성이 더 높았으며, 자기 자신과 아기를 돌볼 수 있는 능력이 훨씬 더 풍부하고 자신감 있다고 느꼈다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[116]. 또한 어머니가 자가 평가한 건강 상태가 훨씬 우수하였고, 요람 사망 위험을 줄이기 위한 두 가지 이상의 조치를 설명할 수 있었다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[117]. 특히 정신사회적 고통을 느끼는 것으로 기록되었거나 해외에서 태어난 산모의 경우 더 나은 부모됨의 경험을 하는 경향이 있었다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[118]. 자녀의 경우, 아동에게도 영향이 나타나 더 오랫동안 모유를 먹고, 특히 정신·사회적 스트레스를 느끼는 것으로 기록된 산모의 자녀는 인지 발달이 개선되었으며, 어머니와 더 많이 교류하는 것으로 나타났다(Early Childhood Connect, 2020. 10. 24. 인출)[119].

114) Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24.)
115) Early Childhood Connect, MECSH Trial Outcomes. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-trial-outcomes (인출일: 2020. 10. 24.)
116) Early Childhood Connect, MECSH Trial Outcomes. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-trial-outcomes (인출일: 2020. 10. 24.)
117) Early Childhood Connect, MECSH Trial Outcomes. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-trial-outcomes (인출일: 2020. 10. 24.)
118) Early Childhood Connect, MECSH Trial Outcomes. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-trial-outcomes (인출일: 2020. 10. 24.)
119) Early Childhood Connect, MECSH Trial Outcomes. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-trial-outcomes (인출일: 2020. 10. 24.)

다. 캐나다 HBHC(Healthy Babies Healthy Children)

1) 사업 개요

캐나다의 Healthy Babies Healthy Children(HBHC) 프로그램은 임산부와 영유아(만 0~6세)의 건강을 지원하기 위해 캐나다에서 무료로 시행되는 자발적인 프로그램이다(Thunder Bay District Health Unit, 2020. 10. 24. 인출)[120]. Ministry of Children and Youth Services(MCYS)에서 개발한 HBHC 프로그램은 건강한 임신을 하고 부모와 자녀가 긍정적인 관계를 맺으며 아이들이 건강하게 성장 및 발달할 수 있도록 촉진하는 것을 목적으로 한다(Thunder Bay District Health Unit, 2020. 10. 24. 인출)[121]. 프로그램에 참여할 경우 공중 보건 간호사와 가정방문자가 가정에 방문하여 자녀가 있는 가족에게 임신기간 및 아동의 출생부터 학교 입학까지 아동의 건강한 성장과 발달, 건강한 애착과 모성 건강, 긍정적인 육아와 안전 등 다양한 정보 및 지원 서비스를 제공한다(Thunder Bay District Health Unit, 2020. 10. 24. 인출)[122].

〈표 Ⅳ-4-7〉 HBHC 프로그램의 목적

HBHC 프로그램의 목적
1. 부모역할 및 아동 발달 손상 위험이 있는 가족들을 효율적이고 시간적으로 적절하게 식별한다.
2. 산전, 산후의 결과를 개선한다.
3. 부모 역량을 강화한다.
4. 부모 자녀 관계형성을 개선한다.
5. 아동 발달의 결과를 개선한다.
6. 부모의 사회적 자산을 개선한다. (e.g. 부모 건강, 교육 접근성, 주거 안정성).
7. 식별된 가족의 아동의 수요에 기반한 서비스와 지원에 대한 접근을 촉진한다.
8. 필요한 서비스에 대한 접근을 지원하여 클라이언트 수준에서 통합적인 서비스를 제공한다.
9. 지역사회 수준에서 수요에 기반한 서비스 제공을 주도함으로써 생애 초기의 시스템 수준에서 통합적인 서비스를 제공한다.
10. 지속적인 서비스 품질 개선을 위해 서비스 개선을 위한 데이터와 증거를 동원한다.

출처: The Ministry of Children and Youth Services (2012). Healthy babies healthy chidlren guidance document, Queen's Printer for Ontario, p. 8.

120) Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)
121) Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)
122) Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)

2) 서비스

가) 프로그램 내용

HBHC 프로그램은 추가 지원으로 혜택을 받을 수 있는 가족들을 위해 보편적인 선별 기회와 가정방문 서비스를 제공한다(Thunder Bay District Health Unit, 2020. 10. 24. 인출)[123].

〈표 Ⅳ-4-8〉 HBHC 프로그램 요약

HBHC 프로그램 요약
• 아동의 건강한 발달에 영향을 미칠 수 있는 위험을 식별하고 확인하기 위한 선별 및 평가와 지역 사회 프로그램 및 서비스에 대한 소개 • 신규 부모 지원 • 부모 및 가족 건강, 부모역할 적응, 아동 성장 및 발달, 건강한 부모자녀 관계, 긍정적인 사회적 지원 등을 위한 가정방문 제공 • 지역사회 프로그램에 대한 접근 지원

출처: The Ministry of Children and Youth Services (2012). Healthy babies healthy chidlren guidance document, Queen's Printer for Ontario, p. 3.

표에 제시한 바와 같이 HBHC 프로그램은 선별 과정을 통해 위험 요소가 식별된 가정을 우선 대상으로 한다. 가정의 사회·경제적 배경을 우선적으로 고려하고, 캐나다에 새로 이주한 가정에 대해서도 우선적으로 지원이 고려되는 등 실제 도움이 필요한 가정을 식별하는 과정을 중요시한다.

HBHC 프로그램을 제공받는 가정은 공공 보건 간호사(Public Health Nurse, PHN) 및 가정방문자(Family Home Visitor, FHV) 서비스에 신청한 후 심사를 통해 선별된다(Thunder Bay District Health Unit, 2020. 10. 24. 인출)[124]. 신청은 해당 가정이 자발적으로 담당 부서에 연락하거나, 기타 전문가(내과의사, 사회복지사, 조산사 등)가 해당 가정의 동의 아래 프로그램에 의뢰할 수 있다(Thunder Bay District Health Unit, 2020. 10. 24. 인출)[125]. PHN과 FHV는

123) Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)

124) Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)

125) Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.

위기에 처한 가정들을 효과적으로 지원하기 위해 정보를 공유하며 적절한 지원을 제공한다. HBHC 프로그램에서 제공받을 수 있는 서비스는 다음과 같다(Thunder Bay District Health Unit, 2020. 10. 24. 인출)[126].

〈표 Ⅳ-4-9〉 HBHC 프로그램 내용

임신 중	공중 보건 간호사가 전화 연락하여 HBHC 프로그램이 지원하는 내용에 대해 안내한다. • 공중 보건 간호사는 질문에 대해 대답해주고, 산모와 아기를 위한 건강한 식사 정보를 제공하며, 임신 중 기대사항과 스스로를 돌보는 방법을 안내하고, 지역사회 내 서비스를 찾을 수 있도록 지원하며, 태교를 위한 자원 및 교육을 제안하고, 출산 및 모유수유에 대한 정보를 제공한다.
자녀 출생 후	• 가족이 동의할 경우, HBHC 선별 도구는 자녀 출산 후 간호사, 조산사, 사회복지사 또는 의사가 진행하여 Thunder Bay District Healthy Children Program으로 비밀리에 보낸다. 양부모는 HBHC 프로그램에 직접 연락하여 선별 심사를 받을 수 있다. Thunder Bay District 외부에 거주하는 부모의 경우 HBHC 검사는 지역사회에서 HBHC 프로그램 제공을 담당하는 보건부 또는 보건 당국으로 전달된다. • 출산 후 병원에서 퇴원하면 약 48시간 후에 공중 보건 간호사의 전화를 받게 된다. 만약 가정 내 출산을 했을 경우, HBHC 검진 도구를 받거나 또는 조산사 혹은 건강관리 제공자로부터 의뢰를 받은 후 48시간 이내에 전화를 받게 된다. • 보건 간호사는 어머니와 자녀의 건강에 대해 궁금한 점에 대해 대답하며, 어머니 및 자녀에 대해 몇 가지 질문을 하고, 필요한 경우 지역사회의 모유수유 지원책과 연결한다. 또한 어머니의 출산 후 감정 변화에 대해 말하도록 하며, 산후우울증을 경험하는지, 가정 내 지원이 있는지, 가정방문을 원하는지 문의한다. 어머니가 신생아 양육에 대해 가진 질문에 대해 응답하며, 부모 양육에 대해 더 많은 지원을 제공할 수 있는 지역사회 복지 서비스에 연결하기도 한다. • 가정방문을 원할 시, PHN은 어머니와 일정을 조율한다. PHN은 가정을 방문하여 어머니와 아기의 건강에 대해 질문하고, 아동의 건강과 육아에 대해 궁금한 점에 대해 대답해주며, 가정에서 신생아를 양육하는 경험에 대해 이야기한다. 더불어 모유수유를 지원하고 필요할 경우 추가적으로 모유수유 지원을 받을 수 있도록 돕기도 하며, 다른 의료 서비스나 커뮤니티 서비스에 연결하기도 한다.
자녀 성장과정	HBHC 프로그램은 자녀가 6세가 될 때까지 제공받을 수 있다. • 보건 간호사는 자녀가 어떻게 성장하고 있으며 어떻게 육아 관리를 하고 있는지 초기 아동기 선별 검사를 진행한다. 적절한 경우, 진행 중인 HBHC 가정방문 프로그램과 가정에 어떤 도움이 될 수 있는지에 대해 이야기를 나누기도 한다. 또한 필요한 경우 다른 의료 전문가나 커뮤니티 서비스에 연결한다.
HBHC 가정방문 프로그램	• 만약 지속적인 가정방문이 요구될 경우, 공중 보건 간호사와 가정방문자는 가정의 필요를 충족시키는 몇 가지 목표를 설정한다. • 선정된 가족은 주로 건강한 아동 발달, 긍정적인 육아, 건강한 애착, 그리고 자녀를 보호할 수 있는 가정이 안정할 수 있는 목표를 선택한다. • 가정 방문자들은 자녀가 성장하면서 새로운 기술을 배울 수 있도록 도울 수 있는 방법을

com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)

126) Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)

	보여줄 수 있다. • 일부 선정된 가족은 건강한 식생활과 같은 목표를 선택하기도 한다. 이는 부모들이 요리나 건강한 먹거리와 같은 기본적인 음식 기술을 개발하는 것을 돕는 것을 포함할 수도 있다. • 약 6개월 후 많은 부모은 이유식에 대한 문의를 할 수 있으며, PHN과 FHV는 '아이에게 식사 먹이는 법'과 같은 정보와 자원을 제공할 수 있다.

자료: Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)

나) 서비스 제공자

〈표 Ⅳ-4-10〉 공공 보건 간호사와 가정 방문가의 서비스 내용

구분	서비스 내용
공공 보건 간호사 (PHN, Public Health Nurse)	• 어머니와 자녀의 건강 관련 상담 • 지역사회 내 모유 수유 지원 연결 • 출산 후 감정 변화 및 산후울증 관련 상담 • 돌봄 관련 상담 • 가정 방문 희망 여부 조사 • 부모 역할에 도움이 될 수 있는 지역사회 서비스 연결
가정 방문가 (FHV, Family Home Visitor)	• 어머니와 자녀의 건강 상태 점검 • 아동의 건강 및 부모역할 관련 상담 • 모유 수유 관련 지원 • 그 밖의 건강 관리 및 지역사회 서비스 연결

자료: Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24.)

V

산모·신생아 건강 지원 서비스 이용 현황 및 정책 수요

01 출산 및 산모 건강

02 산후조리

03 신생아 건강

04 산모·신생아 건강지원 서비스

05 산후조리원

Ⅴ. 산모·신생아 건강 지원 서비스 이용 현황 및 정책 수요

산모의 출산 후 건강 유지와 신생아의 건강한 생의 출발을 지원하는 정책 방안을 도출하기 위해 출산 후 3개월~1년 이내의 산모를 대상으로 조사하였다.

1. 출산 및 산모 건강

산모의 81.6%는 계획임신을 하였으며, 94.4%는 자연임신이고 5.6%는 난임 수술로 임신하였다. 분만방법은 79.7%가 자연분만을 하였고, 분만장소는 산부인과 전문병원이 81.4%로 가장 많았고, 종합병원 16.7%, 보건소 1.5%로 나타났다. 출산 자녀가 단태아인 경우 96.7%, 쌍태아 2.2%, 삼태아 이상 1.1%로 나타났다.

〈표 Ⅴ-1-1〉 출산 방법 및 현황

단위: %(명)

구분		비율(수)	구분		비율(수)
전체		100.0(462)	분만 장소	산부인과 전문병원	81.4(376)
계획출산 여부	계획함	81.6(377)		종합병원	16.7(77)
	계획하지 않음	19.6(107)		보건소	1.5(7)
자연임신 여부	자연임신	94.4(436)		조산원 또는 가정 내	0.4(2)
	난임 수술	5.6(26)	다태아 여부	단태아	96.7(447)
분만 방법	자연분만	79.7(368)		쌍태아	2.2(10)
	제왕절개	20.4(94)		삼태아 이상	1.1(5)

출산 후 3개월 이내 산후검진을 받은 경우가 전체의 79.0%였으며, 가구 소득이 높은 집단에서 약간 높은 비율을 보였다.

〈표 Ⅴ-1-2〉 3개월 이내 산후검진 여부

단위: %(명)

구분		예	아니오
전체		79.0(365)	21.0(97)
연령대	29세 이하	77.4(103)	22.6(30)
	30세~34세	82.1(124)	17.9(27)
	35세 이상	77.5(138)	22.5(40)
거주지	대도시/중소도시	78.7(277)	21.3(75)
	읍면	80.0(88)	20.0(22)
가구 소득	350만원 미만	72.7(56)	27.3(21)
	350만원~550만원	74.5(137)	25.5(47)
	550만원 이상	85.6(172)	14.4(29)

산후 검진 횟수는 평균 1.84회였으며, 연령대나 가구소득은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 거주지가 대도시/중소도시 거주 산모가 읍면거주 산모보다 평균횟수가 높게 나타났다.

〈표 Ⅴ-1-3〉 산후 검진 횟수

단위: 회(명)

구분		산후 검진 횟수		
		사례수	평균	표준편차
전체		(365)	1.84	0.73
연령대	29세 이하	(103)	1.90	0.71
	30세~34세	(124)	1.91	0.72
	35세 이상	(138)	1.73	0.74
	$F(df)$	2.52(2,362)		
거주지	대도시/중소도시	(277)	1.89	0.71
	읍면	(88)	1.69	0.78
	$t(df)$	2.09(135.48)*		
가구 소득	350만원 미만	(56)	1.71	0.73
	350만원~550만원	(137)	1.85	0.71
	550만원 이상	(172)	1.87	0.74
	$F(df)$	1.03(2,362)		

* p <.05

산후 검진 받지 않은 경우 그 이유는 '검진이 필요한지 몰라서' 34.0%, '알고 있으나 중요치 않아서' 27.8%, '신생아를 혼자 돌봐서 시간적 여유가 없어서' 26.8%, '비용부담' 8.3%, '출산병원이 멀어서' 2.1% 순으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구소득에 따른 유의한 차이는 없었다.

〈표 Ⅴ-1-4〉 산후 검진 받지 않은 이유

단위: %(명)

구분		합계		검진이 필요한지 몰라서	알고는 있지만 중요하지 않다고 생각해서	신생아를 혼자 돌봐서 시간적인 여유가 없어서	비용이 부담되어서	출산한 병원이 멀어서	기타
		사례수	비율						
전체		(97)	100.0	34.0	27.8	26.8	8.3	2.1	1.03
연령대	29세 이하	(30)	100.0	30.0	26.7	26.7	13.3	3.3	0.0
	30세~34세	(27)	100.0	33.3	11.1	44.4	7.4	0.0	3.7
	35세 이상	(40)	100.0	37.5	40.0	15.0	5.0	2.5	0.0
	$\chi^2(df)$	15.25(10)							
거주지	대도시/중소도시	(75)	100.0	34.7	28.0	25.3	9.3	2.7	0.0
	읍면	(22)	100.0	31.8	27.3	31.8	4.6	0.0	4.6
	$\chi^2(df)$	4.78(5)							
가구 소득	350만원 미만	(21)	100.0	28.6	14.3	47.6	9.5	0.0	0.0
	350만원~550만원	(47)	100.0	29.8	25.5	27.7	12.8	2.1	2.1
	550만원 이상	(29)	100.0	44.8	41.4	10.3	0.0	3.5	0.0
	$\chi^2(df)$	16.52(10)							

출산 후 산후조리 중 경험한 질환 중 가장 높은 비율을 보인 것은 젖몸살(68.6%)이었고, 산후통(52.6%), 산후우울증(38.7%), 오로(34.6%), 산욕열(17.3%)의 순으로 나타났으며, 경험질환이 없는 경우는 9.1%였다. 경험질환 중 오로는 산모연령대에 따라 차이가 있었는데 30~34세가 44.4%로 가장 높았고 29세 이하 31.6%, 35세 이상 28.7%로 나타났고, 산후통은 가구소득이 높을수록 경험율이 높았고, 젖몸살은 거주지가 대도시/중소도시인 경우, 가구소득이 높을수록 경험율이 높았다.

병원치료를 한 경우는 산후통(31.2%), 젖몸살(31.2%), 산후우울증(17.5%), 오로(14.5%), 산욕열(8.4%)의 순으로 나타나 질환을 경험한 절반정도는 병원치료를 받은 것으로 나타났다. 병원치료를 한 질환 중 산후통은 거주지가 대도시/중소도시인 경우 높게 나타났으며, 젖몸살과 산후우울증은 가구소득이 높을수록 병원치료받은 비율이 높았다.

출산 후 질환경험은 젖몸살, 산후통은 과반 이상이 경험하고, 산후우울증과 오로도 3명 중 1명은 경험하는 것으로 나타나 보편적으로 경험하는 질환으로 볼 수 있었으며, 집단별로는 대도시/중소도시 거주자, 가구소득이 높은 집단에서 높은 비율로 나타났고 산모연령대는 오로 외에는 큰 차이가 나타나지 않았다.

〈표 V-1-5〉 출산 후 질환

단위: %(명)

구분		합계 (사례수)	산후통		오로		젖몸살	
			경험율	병원 치료	경험율	병원 치료	경험율	병원 치료
전체		100.0(462)	52.6	31.2	34.6	14.5	68.6	31.2
연령대	29세 이하	100.0(133)	54.9	33.8	31.6	15.0	71.4	32.3
	30세~34세	100.0(151)	53.6	32.5	44.4	19.9	71.5	33.8
	35세 이상	100.0(178)	50.0	28.1	28.7	9.6	64.0	28.1
	$\chi^2(df)$		0.83(2)	0.57(2)	9.69(2)**	2.33(2)	2.81(2)	0.25(2)
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	53.7	34.9	33.8	15.3	71.6	33.2
	읍면	100.0(110)	49.1	19.1	37.3	11.8	59.1	24.6
	$\chi^2(df)$		1.71(1)	11.93(1)**	0.44(1)	2.34(1)	6.08(1)*	0.50(1)
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	45.5	19.5	33.8	11.7	49.4	20.8
	350만원~550만원	100.0(184)	48.4	29.9	31.5	10.3	67.4	24.5
	550만원 이상	100.0(201)	59.2	36.8	37.8	19.4	77.1	41.3
	$\chi^2(df)$		6.4(2)*	4.56(2)	1.71(2)	5.33(2)	20.14(2)**	8.47(2)**

구분		산욕열		산후우울증		기타		없음
		경험율	병원 치료	경험율	병원 치료	경험율	병원 치료	경험율
전체		17.3	8.4	38.7	17.5	0.9	0.43	9.1
연령대	29세 이하	21.8	9.8	40.6	21.1	-	-	8.3
	30세~34세	17.9	9.9	42.4	19.2	2.0	1.3	8.0

구분		산욕열		산후우울증		기타		없음
		경험율	병원 치료	경험율	병원 치료	경험율	병원 치료	경험율
	35세 이상	13.5	6.2	34.3	13.5	0.6	-	10.7
	$\chi^2(df)$	3.73(2)	0.76	2.54(2)	1.8(2)	3.6(2)	1.33(2)	0.89(2)
거주지	대도시/중소도시	18.8	8.8	39.5	19.0	0.9	0.57	9.4
	읍면	12.7(14)	7.27	36.4	12.7	0.9	0.00	8.2
	χ^2	2.12(1)	0.48(1)	0.34(1)	2.2(1)	0.00(1)	1.33(1)	0.14(1)
가구 소득	350만원 미만	10.4	2.6	29.9	9.1	-	-	13.0
	350만원~550만원	19.6	10.3	38.6	14.7	1.1	1.1	9.8
	550만원 이상	17.9	9.0	42.3	23.4	1.0	-	7.0
	χ^2(df)	3.28(2)	2.06(2)	3.62(2)	7.0(2)**	0.82(2)	4.00(1)**	2.62(2)

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

임신 중 질병 여부에 대하여 살펴 본 결과 항문 질환 17.2%, 신우염, 방광염 15.2%, 관절염 11.2%, 임신성 소양증 9.1%, 갑상선 질환 7.6%, 임신성 당뇨 7.6%, 임신성 중독증 6.9%, 디스크 6.2%, 임신성 고혈압 5.3% 순으로 나타났다. 연령대 별로 살펴보면 29세 이하에서는 신우염 방광염의 비율 15.2%로 가장 높았으며 항문질환 17.2%, 관절염 11.2% 순으로 나타났다. 30세~34세는 항문 질환이 15.4%로 가장 높은 비율로 나타났으며, 신우염, 방광염 11.3%, 임신성 소양증 9.3% 순으로 나타났다. 35세 이상은 항문 질환이 18.3%로 가장 높은 비율로 나타났으며 신우염, 방광염 14.0%, 관절염 11.2% 순으로 나타났다.

〈표 V-1-6〉 임신중 질병여부

구분		합계	임신성 당뇨	임신성 고혈압	임신성 중독증	임신성 소양증	신우염 방광염
전체		100.0 (462)	7.6	5.3	6.9	9.1	15.2
연령대	29세 이하	100.0 (133)	8.0	2.4	5.6	9.8	21.1
	30세~34세	100.0 (151)	6.3	5.6	9.1	9.3	11.3
	35세 이상	100.0 (178)	8.3	7.1	5.9	8.4	14.0

구분		합계	갑상선 질환	디스크	관절염	항문 질환	기타
전체		100.0 (462)	7.6	6.2	11.2	17.2	0.5
연령대	29세 이하	100.0 (133)	6.4	7.2	15.2	17.6	-
	30세~34세	100.0 (151)	7.7	9.1	7.7	15.4	0.7
	35세 이상	100.0 (178)	8.3	3.0	11.2	18.3	0.6

2. 산후조리

산모의 평균 산후조리 기간은 4.25주였고, 이상적인 산후조리 기간은 6.37주로 나타났다. 산후조리기간은 산모연령대나 거주지에 따른 차이는 없었으며, 가구소득별 차이가 있었는데 550만원 이상의 고소득집단에서 4.73주로 비교적 길었으며, 350만원 미만 및 350만원~550만원 집단은 3.88주로 나타나 소득이 높은 집단이 기간이 긴 것으로 보인다. 적절한 산후조리기간은 집단별로 차이나지 않았다. 이는 통상적으로 산모들이 생각하는 산후조리기간은 6주 정도이나 가구여건에 따라 적은 기간 산후조리를 하는 것으로 보인다.

〈표 V-2-1〉 산후조리 기간

단위: 주(명)

구분		합계 (사례수)	실제 산후 조리 기간		적절한 산후 조리 기간	
			평균	표준편차	평균	표준편차
전체		100.0 (462)	4.25	2.59	6.37	3.46
연령대	29세 이하	100.0 (133)	4.45	2.93	6.28	3.53
	30세~34세	100.0 (151)	4.36	2.44	6.75	3.46
	35세 이상	100.0 (178)	4.01	2.43	6.11	3.39
	F(df)		1.33(2,459)		1.48(2,459)	
거주지	대도시/중소도시	100.0	4.31	2.64	6.34	3.43

구분		합계 (사례수)	실제 산후 조리 기간		적절한 산후 조리 기간	
			평균	표준편차	평균	표준편차
		(352)				
	읍면	100.0 (110)	4.05	2.4	6.46	3.56
	t(df)		0.95(198.28)		-0.32(176.62)	
가구 소득	350만원 미만	100.0 (77)	3.88	2.51	6.60	3.65
	350만원~550만원	100.0 (184)	3.88	2.29	6.20	3.42
	550만원 이상	100.0 (201)	4.73	2.8	6.44	3.42
	F(df)		6.19(2,459)**		0.42(2,459)	

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

산후조리 주차별 산후조리 장소를 살펴보면 다음과 같다. 산후조리 1주차에는 산후조리원이 53.0%로 가장 많았고, 본인집 32.0%, 친정 13.6%, 시댁 1.1%, 기타 0.2% 순으로 나타났다. 2주차에는 본인집 41.4%, 산후조리원 38.3%, 친정 17.1%, 시댁 3.2% 순으로 나타났다. 3주차에는 본인집 58.8%, 친정 22.0%, 산후조리원 16.2%, 시댁 3.0%순이다. 4주차에는 본인집 63.3%, 친정 22.8%, 산후조리원 11.2%, 시댁 2.7%순이며 5주차에는 68.2%, 친정 20.9%, 산후조리원 8.5%, 시댁 2.3%순이다. 6주차에는 본인집 74.8%, 친정 16.5%, 산후조리원 6.8%, 시댁 1.9%순이다. 통상 산후 2주까지는 산후조리원 이용비율이 높은 것으로 보이며, 3주에는 산후조리원 이용비율이 줄고 자택에서의 산후조리가 과반으로 높아진 양상이며, 4~6주에는 산후조리원, 친정, 시댁 비율이 차츰 줄고 자택 비율이 점차 높아지는 양상이다.

산후조리원 이용에 응답한 산모를 제외하고 산후조리 도움 인력을 질문한 결과, 1주차는 친정부모 24.7%, 민간산후도우미 6.9%, 산모·신생아 건강 관리사 5.6%, 배우자 5.6%, 시부모 3.3%, 없음 0.9% 순으로 나타났다. 2~6주차에서 친정부모의 도움이 약 40% 내외로 가장 높고, 배우자 약 7~25%, 공공 및 민간산후도우미가 각각 약 5~11%, 시부모 약 4~7% 정도로 나타났다. 친정부모의 도움이 가장 크고, 배우자의 도움이 주차가 높아질수록 점차 커지며, 공공 및 민간산후도우미 이용도 매주 20% 내외로 높은 편이다.

〈표 V-2-2〉 기간별 산후조리 장소 및 도움 인력

단위: %(명)

구분	장소						도움 인력							
	합계(사례수)	본인집	친정	시댁	산후조리원	기타	합계(사례수)주	산모·신생아 건강 관리사	민간산후도우미	친정부모	시부모	형제자매	배우자	없음
1주차	100.0 (462)	32.0	13.6	1.1	53.0	0.2	47.0	5.6	6.9	24.7	3.3	0.0	5.6	0.9
2주차	100.0 (444)	41.4	17.1	3.2	38.3	0.0	61.7	5.4	8.1	34.0	4.1	1.4	7.0	1.8
3주차	100.0 (328)	58.8	22.0	3.0	16.2	0.0	83.8	11.6	8.2	46.3	4.6	1.8	11.0	0.3
4주차	100.0 (259)	63.3	22.8	2.7	11.2	0.0	88.8	10.0	10.8	41.3	4.6	2.3	17.4	2.3
5주차	100.0 (129)	68.2	20.9	2.3	8.5	0.0	91.5	6.2	10.1	43.4	7.0	0.8	21.7	2.3
6주차	100.0 (103)	74.8	16.5	1.9	6.8	0.0	93.2	8.7	10.7	36.9	4.9	1.0	25.2	5.8

주: 산후조리원 응답을 분모에 포함하여 산출한 값(장소에 산후조리원 선택 시 도우미에 대한 문항은 제시하지 않음)

산후조리 장소에 따른 만족도를 살펴보면, 1주차에는 산후조리원과 친정이 3.78점으로 가장 높으며, 본인집 3,55점, 시댁 3.40점, 기타 2.00점 순이었다. 2주차에는 산후조리원 3.88점, 친정 3.83점, 본인집 3.62점, 시댁 3.57점 순으로 1주차보다는 약간 점수가 높은 편이다. 3주차에는 친정 3.89점, 본인집 3.81점, 산후조리원 3.77점, 시댁 3.50점 순으로 친정과 본인집의 점수가 높은 편이다. 4주차에는 친정 3.93점, 산후조리원 3.86점, 본인집 3.79점, 시댁 3.14점으로 친정, 산후조리원, 본인집의 만족도가 비교적 높다. 5주차에는 산후조리원이 4.27점으로 가장 높았고, 친정 3.85점, 본인집 3.74점, 시댁 3.33점 순이며, 6주차에는 산후조리원 4.43점, 친정 3.82점, 본인집 3.65점, 시댁 3.5점 순으로 장소별 만족도 중에는 산후조리원이 4.43점으로 모든 기간 중에 가장 높게 나타났다.

산후조리기간 도움 인력에 따른 만족도는 1주차에는 친정부모 3.76점, 산모·신생아 건강 관리사 3.70점, 배우자 3.42점, 시부모 3.33점, 민간산후도우미 3.31점 순으로 나타났다. 2주차에는 친정부모 3.86점, 산모·신생아 건강 관리사 3.83점, 민간산후도우미 3.53점, 배우자 3.42점, 시부모 및 형제자매 3.33점 순이었다. 3주차에는 친정부모 4.00점, 형제자매 3.83점, 시부모 3.67점, 산모·신생아 건강

관리사 3.63점, 민간산후도우미 및 배우자 3.56점 순이었다. 4주차가 전체적으로 만족도가 높았는데 친정부모 4.02점, 배우자 3.69점, 시부모 및 형제자매 3.67점, 산모·신생아 건강 관리사 3.65점, 민간산후도우미 3.57점 순이며, 5주차는 형제자매 4.00점, 친정부모 3.96점, 산모·신생아 건강 관리사 3.75점, 배우자 3.61점, 시부모 3.56점, 민간산후도우미 3.54점 순이었다. 6주차는 형제자매 4.00점, 친정부모 3.95점, 민간산후도우미 3.82점, 배우자 3.62점, 산모·신생아 건강 관리사 3.56점, 시부모 3.20점 순으로 나타났다.

전체적으로 3점대로 보통과 만족의 중간정도의 만족도가 많았는데, 장소로는 친정과 산후조리원, 본인집에서의 산후조리의 만족도가 높았다. 도움 인력에서는 친정부모와 산모·신생아 건강 관리사의 만족도가 대체로 높은 편이었고, 형제자매가 5~6주차에는 만족도가 '만족' 수준으로 높은 편이며, 민간산후도우미는 공공에 비해 만족도가 다소 낮게 나타났다.

〈표 Ⅴ-2-3〉 기간별 산후조리 장소 및 도움 인력 별 만족도

단위: 점

구분	장소					도움 인력					
	본인집	친정	시댁	산후조리원	기타	산모·신생아 건강 관리사	민간 산후 도우미	친정 부모	시부모	형제 자매	배우자
1주차	3.55	3.78	3.40	3.78	2.00	3.70	3.31	3.76	3.33	-	3.42
2주차	3.62	3.83	3.57	3.88	-	3.83	3.53	3.86	3.33	3.33	3.42
3주차	3.81	3.89	3.50	3.77	-	3.63	3.56	4.00	3.67	3.83	3.56
4주차	3.79	3.93	3.14	3.86	-	3.65	3.57	4.02	3.67	3.67	3.69
5주차	3.74	3.85	3.33	4.27	-	3.75	3.54	3.96	3.56	4.00	3.61
6주차	3.65	3.82	3.5	4.43	-	3.56	3.82	3.95	3.20	4.00	3.62

주: 5점 만점(①매우 불만족, ②불만족, ③보통, ④만족, ⑤매우 만족)

적절한 기간별 산후조리 장소 및 도움 인력에 대한 응답을 살펴보면, 출산 후 2주간은 산후조리원 49.8%로 가장 높으며 본인집 29.9%, 친정 16.0%, 시댁 4.3%로 나타났다. 도움 인력은 친정부모 25.8%, 산모·신생아 건강 관리사 6.7%, 배우자 6.3%, 민간산후도우미 6.1%, 시부모 2.6%, 형제자매 1.7%, 없음 1.1% 순으로 나타났다. 출산 후 2주간은 실제 산후조리가 비슷한 수준으로 나타나 대체로

이상적인 산후조리에 가까운 산후조리를 한 것으로 추측된다. 2~4주에는 본인집 48.3%, 산후조리원 24.2%, 친정 24.0%, 시댁 3.5% 순으로 본인집에 대한 선호가 높았다. 도움인력은 친정부모 35.3%, 민간산후도우미 11.5%, 산모·신생아 건강관리사 11.0%, 배우자 10.2%, 시부모 4.3%, 형제자매 2.6%, 없음 0.9% 순으로 나타났다. 실제 산후조리 응답과 비교해보면 산후 3~4주에 산후조리원을 이상적인 조리장소로 생각하는 산모는 24.2%이나 실제 사용한 산모는 11.2~16.2%정도로 낮아 산후조리원을 이용하고 싶었으나 이용하지 못한 산모가 5~10% 정도 있는 것으로 추측된다. 4주 이상에서는 산후조리 장소로 본인집이 높게 선호되며, 도움인력으로 배우자에 대한 선호가 점차 높아지는 것이 특징이다.

〈표 V-2-4〉 이상적인 기간별 산후조리 장소 및 도움 인력

단위: %(명)

구분	장소						도움 인력							
	합계(사례수)	본인집	친정	시댁	산후조리원	기타	합계(사례수)주	산모·신생아 건강관리사	민간산후도우미	친정부모	시부모	형제자매	배우자	없음
출산 후 ~2주	100.0 (462)	29.9	16.0	4.3	49.8	0.00	50.2	6.7	6.1	25.8	2.6	1.7	6.3	1.1
2주~4주	100.0 (462)	48.3	24.0	3.5	24.2	0.00	75.8	11.0	11.5	35.3	4.3	2.6	10.2	0.9
4주~6주	100.0 (462)	63.4	22.9	2.8	10.8	0.00	89.2	10.2	11.5	37.2	3.7	2.2	20.4	4.1
6주~3개월 이내	100.0 (462)	71.0	17.8	5.4	5.8	0.00	94.2	8.0	12.1	32.7	4.3	1.7	26.4	8.9

주: 산후조리원 응답을 분모에 포함하여 산출한 값(장소에 산후조리원 선택 시 도우미에 대한 문항은 제시하지 않음)

3. 신생아 건강

출산 후 신생아 검사를 실시하였는지에 대해서 조사한 결과 선천성 대사 이상검사를 실시했다고 응답한 비율이 21.4%로 가장 높았으며 다음으로 청력 및 난청검사 20.6%, 황달검사 17.9%, 신생아 눈 종합검사 17.5%, 유전체 검사 13.6% 순이었다. 연령대, 거주지, 가구소득에 따른 각 검사율에는 큰 차이는 없었다. 다만

고관절이형증 검사의 경우 통계적으로 유의하진 않았지만 가구소득 350만원 미만인 집단이 4.4%, 350만원 ~ 550만원인 집단이 9.1%, 550만원 이상인 집단이 10.3%로 소득이 높을수록 검사율이 높았다.

〈표 Ⅴ-3-1〉 신생아 검사

단위: %(명)

구분		합계 (사례수)	선천성 대사 이상 검사	유전체 검사	청력 및 난청검사	신생아 눈 종합 검사	황달 검사	고관절 이형성증 검사	아무 검사도 받지 않음
전체		100.0 (462)	21.4	13.6	20.6	17.5	17.9	9.0	1.7
연령대	29세 이하	100.0 (133)	20.0	14.0	21.0	18.6	17.2	9.4	0.8
	30세~34세	100.0 (151)	22.16	12.9	20.7	16.4	18.3	9.7	1.1
	35세 이상	100.0 (178)	21.9	14.0	20.3	17.6	18.1	8.0	2.9
	χ^2(df)		2.08(2)	1.73(2)	5.70(2)	5.64(2)	1.29(2)	3.65(2)	7.36(2)
거주지	대도시/중소도시	100.0 (352)	20.9	14.0	20.0	18.1	17.6	9.3	1.9
	읍면	100.0 (110)	23.0	12.4	22.7	15.4	18.7	7.8	0.8
	χ^2(df)		0.36(1)	2.01(1)	1.08(1)	5.68(1)	0.00(1)	1.83(1)	2.55(1)
가구 소득	350만원 미만	100.0 (77)	24.5	10.0	25.8	16.6	18.8	4.4	1.3
	350만원~550만원	100.0 (184)	21.5	13.8	20.7	17.9	17.1	9.1	2.1
	550만원 이상	100.0 (201)	20.4	14.5	19.1	17.5	18.2	10.3	1.4
	χ^2(df)		3.07(3)	15.82(2)	2.04(2)	8.25(2)	9.48(2)	18.71(2)	1.08(2)

출산 후 신생아 검진율 및 횟수에 대해서 조사한 결과 검진율은 전체 83.8%로 나타났으며 횟수는 평균 2.14번 실시하였다. 연령대, 거주지, 가구소득에 따른 각 검진율과 횟수의 차이는 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 다만 29세 이하와 30~34세가 검진율이 각각 86.5%와 85.4%가 나타난 반면에 35세 이상은 80.3%였으며 가구 소득 550만원 이상이 86.1%로 350만원에서 550만원 그리고

350만원 미만의 가정보다 검진율이 높았다.

〈표 Ⅴ-3-2〉 신생아 검진율 및 횟수

단위: 회,%(명)

구분		합계(사례수)	검진율	검진횟수	
				사례수	평균
전체		100.0(462)	83.8	(387)	2.14
연령대	29세 이하	100.0(133)	86.5	(115)	2.17
	30세~34세	100.0(151)	85.4	(129)	2.21
	35세 이상	100.0(178)	80.3	(143)	2.06
	F(df)			1.21(2,384)	
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	82.1	(289)	2.19
	읍면	100.0(110)	89.1	(98)	2.01
	t(df)			1.85(159.09)	
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	81.8	(63)	2.02
	350만원~550만원	100.0(184)	82.1	(151)	2.09
	550만원 이상	100.0(201)	86.1	(173)	2.23
	F(df)			2.17(2,384)	

신생아 검진을 받지 않는 이유에 대하여 조사한 결과 신생아를 혼자 돌볼 시간적 여유가 없어서 37.3%, 검진이 필요한지 몰라서 36.0%, 알고는 있지만 중요하지 않다고 생각해서 20.0%, 가까운 병원이 없어서 6.7% 순으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득 수준에 따른 차이는 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 다만 29세 이하 가정과 30~34세 연령이 신생아를 혼자 돌볼 시간적 여유가 없어서 검진을 받지 못한 다는 응답이 가장 다수였던 반면에 35세 이상 연령에서는 검진이 필요한지 몰라서 검진을 받지 않았다는 응답이 가장 높았다. 거주지별에서는 대도시/중소도시는 신생아를 혼자 돌볼 시간적 여유가 없어서 신생아 검진을 받지 못하였다고 응답한 반면에 읍면에서는 검진이 필요한지 몰라서 받지 않았다는 응답이 가장 높았다. 가구소득 수준에서는 350만원~550만원인 가정이 신생아를 혼자 돌볼 시간적 영유가 없어서 검진을 받지 않았다고 가장 다수가 응답한 반면에 350만원 미만, 그리고 550만원 이상 가구에서는 검진이 필요한지 몰라서 못 받았다는 응답이 가장 높은 비중을 차지하였다.

〈표 Ⅴ-3-3〉 신생아 검진을 받지 않는 이유

단위: %(명)

구분		합계 (사례수)	알고는 있지만 중요하지 않다고 생각해서	검진이 필요한지 몰라서	신생아를 혼자 돌볼 시간적 여유가 없어서	가까운 병원이 없어
전체		100.0(75)	20.0	36.0	37.3	6.7
연령대	29세 이하	100.0(18)	16.7	22.2	61.1	.
	30세~34세	100.0(22)	27.3	31.8	40.9	.
	35세 이상	100.0(35)	17.1	45.7	22.9	14.3
	χ^2(df)	13.28(6)				
거주지	대도시/중소도시	100.0(63)	22.2	33.3	38.1	6.4
	읍면	100.0(12)	8.3	50.0	33.3	8.3
	χ^2(df)	1.87(3)				
가구 소득	350만원 미만	100.0(14)	28.6	35.7	28.6	7.1
	350만원~550만원	100.0(33)	15.2	33.3	45.5	6.1
	550만원 이상	100.0(28)	21.4	39.3	32.1	7.1
	χ^2(df)	2.19(6)				

신생아 병원 치료 경험에 대하여 조사한 결과 호흡기 29.2%, 황달 24.2%, 위장관 18.8%, 결막염 12.1%, 발열성 11.7% 및 안전사고 11.7%, 제대 10.6% 및 설소대 절제술 10.6%, 14.3% 순으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득 수준에 따른 차이는 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다.

〈표 Ⅴ-3-4〉 신생아 병원 치료 경험

단위: %(명)

구분		합계 (사례수)	호흡기	위장관	발열성	제대 (배꼽)	황달	설소대 절제술	결막염	안전 사고
전체		100.0 (462)	29.2	18.8	11.7	10.6	24.2	10.6	12.1	11.7
연령대	29세 이하	100.0 (133)	21.8	14.3	9.8	8.3	18.8	6.8	9.0	11.3
	30세~34세	100.0	33.1	21.9	11.3	9.3	25.8	12.6	14.6	9.9

구분		합계 (사례수)	호흡기	위장관	발열성	제대 (배꼽)	황달	설소대 절제술	결막염	안전 사고
		(151)								
	35세 이상	100.0 (178)	31.5	19.7	13.5	13.5	27.0	11.8	12.4	13.5
	χ^2(df)		5.07(2)	2.78(2)	1.05(2)	2.60(2)	3.07(2)	2.96(2)	2.06(2)	1.03(2)
거주지	대도시/중소도시	100.0 (352)	28.7	19.9	11.9	11.1	23.0	10.8	11.9	13.6
	읍면	100.0 (110)	30.9	15.5	10.9	9.1	28.2	10.0	12.7	5.5
	χ^2(df)		0.20(1)	1.08(1)	0.08(1)	0.65(1)	1.22(1)	0.06(1)	0.05(1)	5.44(1)
가구 소득	350만원 미만	100.0 (77)	20.8	10.4	14.3	5.2	27.3	5.2	7.8	6.5
	350만원~ 550만 원	100.0 (184)	32.1	18.5	9.8	10.3	22.8	11.4	13.6	13.0
	550만원 이상	100.0 (201)	29.9	22.4	12.4	12.9	24.4	11.9	12.4	12.4
	χ^2(df)		3.41(2)	5.27(2)	1.26(2)	3.54(2)	0.59(2)	2.88(2)	1.74(2)	2.45(2)

신생아 질병 치료 시기에 대하여 조사한 결과 호흡기질환은 생후 2~4주 이내 37.0%, 생후 4~6주 이내 27.4%, 생후 6주~3개월 23.0%, 생후 2주 이내 12.6% 순으로 나타났다. 위장관 질환은 생후 2~4주 이내 37.9%, 생후 4~6주 이내 34.5%, 생후 6주~3개월 20.7%, 생후 2주 이내 6.9% 순으로 나타났다. 발열성 질환은 생후 4~6주 이내 38.9%, 생후 2~4주 이내 37.0%, 생후 6주~3개월 13.0%, 생후 2주 이내 11.1% 순으로 나타났다. 제대는 생후 2~4주 이내 49.0%, 생후 4~6주 이내 26.5%, 생후 2주 이내 18.4%, 생후 6주~3개월 6.1% 순으로 나타났다. 황달은 생후 2~4주 이내 34.8%, 생후 2주 이내 30.4%, 생후 4주~6주 이내 25.9%, 생후 6주~3개월 8.9% 순으로 나타났다. 설소대 절제술은 생후 2~4주 이내 57.1%, 생후 4~6주 이내 22.5%, 생후 2주 이내 16.3%, 생후 6주~3개월 4.1% 순으로 나타났다. 결막염은 생후 2~4주 이내 42.9%, 생후 4~6주 이내 37.5%, 생후 6주~3개월 10.7%, 생후 2주 이내 8.9% 순으로 나타났다. 안전사고는 생후 2~4주 이내 37.0%, 생후 4~6주 이내 25.9% 및 생후 6주~3개월 25.9%, 생후 2주 이내 11.1% 순으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-3-5〉 질병 치료 시기

단위: %(명)

구분	합계(사례수)	생후 2주 이내	생후 2~4주 이내	생후 4~6주 이내	생후 6주~3개월
호흡기	100.0(135)	12.6	37.0	27.4	23.0
위장관	100.0(87)	6.9	37.9	34.5	20.7
발열성	100.(54)	11.1	37.0	38.9	13.0
제대(배꼽)	100.0(49)	18.4	49.0	26.5	6.1
황달	100.0(112)	30.4	34.8	25.9	8.9
설소대 절제술	100.0(49)	16.3	57.1	22.5	4.1
결막염	100.0(56)	8.9	42.9	37.5	10.7
안전사고	100.0(54)	11.1	37.0	25.9	25.9

신생아 질병 치료 시기에 대하여 조사한 결과 전반적인 건강은 평균 3.96으로 좋은 편에 속하였다. 신체발달은 평균 4.07 그리고 인지발달은 평균 4.08로 모두 좋은 편으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구소득에 따른 차이를 살펴본 결과 전반적인 건강 영역에서 가구 소득 수준에 따른 차이가 나타났다(F=4.39, p<.05). 350만원 미만과 550만원 이상 가구 소득의 가정이 평균 4.04로 350만원~550만원 가정보다 유의미하게 전반적인 건강상태가 높은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-3-6〉 자녀 건강상태 및 발달 수준

단위: 점,%(명)

구분		합계 (사례수)	전반적인 건강		신체 발달		인지발달	
			평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차
전체		100.0(462)	3.96	0.72	4.07	0.71	4.08	0.73
연령대	29세 이하	100.0(133)	4.03	0.71	4.06	0.75	4.14	0.78
	30세~34세	100.0(151)	3.97	0.71	4.08	0.72	4.07	0.67
	35세 이상	100.0(178)	3.9	0.73	4.06	0.69	4.03	0.74
	F(df)		1.18(2,459)		0.03(2,459)		0.74(2,459)	
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	3.95	0.72	4.05	0.71	4.04	0.73
	읍면	100.0(110)	4.02	0.73	4.11	0.72	4.18	0.71
	t(df)		-0.91(179.52)		-0.70(180.33)		-1.79(188.02)	
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	4.04	0.75	4.10	0.68	4.10	0.77
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	3.84	0.73	4.00	0.71	4.00	0.7

구분		합계 (사례수)	전반적인 건강		신체 발달		인지발달	
			평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차
	550만원 이상	100.0(201)	4.04	0.68	4.11	0.73	4.13	0.73
	F(df)		4.38(2,459)*		1.36(2,459)		1.71(2,459)	

* $p < .05$
주: 5점 만점(① 매우 나쁨 ② 나쁨 ③ 보통 ④ 좋음 ⑤ 매우 좋음)

4. 산모·신생아 건강지원 서비스

산후 교육 통로에 대하여 살펴 본 결과 신생아 돌봄에 대한 교육에서는 산후조리원 39.0%, 병원 37.9%, 공공 산후도우미 5.4%, 친정부모님 4.8%, 인터넷, 책 등을 통한 학습 3.9%, 배운 적 없음 및 조산원 3.0%, 민간 산후도우미 2.0%, 시부모님 0.9%, 형제자매 0.2% 순으로 나타났다. 69.2%는 배우자를 동반하여 교육을 수강하였다. 산모 건강관리 부분에서는 산후조리원 37.0%, 병원 35.5%, 친정부모님 5.2% 및 배운 적 없음 5.2%, 공공 산후도우미 5.0%, 인터넷, 책 등을 통한 학습 4.3%, 조산원 4.1%, 민간 산후도우미 2.6%, 시부모님 0.9%, 형제자매 0.2% 순으로 나타났다. 교육 시 배우자 동반 비율은 63.2%로 나타났다. 신생아와의 상호작용 촉진 교육 범주에 대한 교육 통로 분석 결과 산후조리원 35.1%, 병원 29.9%, 인터넷, 책등을 통한 학습 7.8%, 친정 부모님 6.9%, 배운 적 없음 6.5%, 공공 산후도우미 5.6%, 민간 산후 도우미 3.5%, 조산원 2.2%, 시부모님 1.5%, 형제자매 1.1% 순으로 나타났다. 교육 시 배우자 동반 비율은 64.1%로 나타났다. 영아 돌연사 위험요인과에 대한 조사 결과 병원 32.9% 산후조리원 32.7%, 배운적 없음 10.4%, 인터넷, 책 등을 통한 학습 8.9%, 공공 산후 도우미 5.4%, 친정부모님 4.1%, 시부모님 2.0%, 민간 산후도우미 1.7%, 조산원 1.5%, 형제자매 0.4% 순으로 나타났다. 교육 시 배우자를 동반한 비율은 66.2%로 나타났다.

〈표 Ⅴ-4-1〉 산후 교육 통로

단위: %(명)

구분	합계 (사례수)	병원	조산원	산후조리원	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제 자매	인터넷, 책 등으로 학습	배운 적 없음	배우자 동반 여부
신생아 돌봄	100.0 (462)	37.9	3.0	39.0	5.4	2.0	4.8	0.9	0.2	3.9	3.0	69.2
산모 건강관리	100.0 (462)	35.5	4.1	37.0	5.0	2.6	5.2	0.9	0.2	4.3	5.2	63.2
신생아와의 상호작용 촉진 교육	100.0 (462)	29.9	2.2	35.1	5.6	3.5	6.9	1.5	1.1	7.8	6.5	64.1
영아돌연사 위험요인	100.0 (462)	32.9	1.5	32.7	5.4	1.7	4.1	2.0	0.4	8.9	10.4	66.2

산후관리 서비스의 제공 적절성 및 만족도에 대한 조사결과 먼저 산모·신생아 건강관리 지원서비스의 이용 경험은 55.2%로 나타났으며 도움 정도는 평균 3.79로 보통 이상으로 도움이 된다고 인식하였다. 연령대, 거주지, 가구소득상의 차의를 살펴본 결과 통계적으로 유의미하지 않았다. 다만 산모·신생아 건강관리 지원서비스의 도움 정도는 가구소득이 높을수록 더욱 도움이 된다고 인식하는 경향이 나타났다. 방문 건강관리 서비스의 이용경험은 전체 27.1% 수준으로 나타났으며 도움 정도는 평균 3.81로 보통 이상 수준으로 도움이 된다고 인식하였다. 연령대, 거주지, 가구 소득 수준 별로 살펴본 결과 차이는 나타나지 않았다. 다만 읍면 보다는 대도시/중소도시에서 그리고 가구 소득 수준이 높을수록 이용 경험이 증가하는 경향성이 나타났다. 영양지원사업의 이용 경험은 전체 34.9%로 나타났다. 또한 도움 정도는 3.83으로 보통 이상 수준으로 도움이 되는 것으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득 수준에 따른 차이는 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았으나 읍면 보다는 대도시/중소도시에서 그리고 가구 소득수준이 높을수록 이용 경험이 높은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-4-2〉 산후관리 이용 서비스 이용1

단위: 점,%(명)

구분		합계 (사례수)	산모·신생아 건강관리 지원 서비스		방문 건강관리		영양지원사업	
			이용 경험	도움 정도	이용 경험	도움 정도	이용 경험	도움 정도
전체		100.0 (462)	55.2	3.79	27.1	3.81	34.9	3.83
연령대	29세 이하	100.0 (133)	54.9	3.92	27.8	3.73	35.3	3.98
	30세~34세	100.0 (151)	56.3	3.69	28.5	3.77	37.1	3.86
	35세 이상	100.0 (178)	54.5	3.77	25.3	3.91	32.6	3.69
	F(df)		1.65(2,252)		0.53(2,122)		1.46(2,158)	
거주지	대도시/중소도시	100.0 (352)	54.3	3.75	30.4	3.81	37.2	3.78
	읍면	100.0 (110)	58.2	3.89	16.4	3.78	27.3	4.07
	t(df)		-1.24(111.74)		0.18(25.807)		-1.84(50.539)	
가구 소득	350만원 미만	100.0 (77)	53.3	3.71	11.7	3.78	31.2	3.75
	350만원~550만원	100.0 (184)	57.1	3.75	26.1	3.83	32.1	3.88
	550만원 이상	100.0 (201)	54.2	3.85	33.8	3.79	38.8	3.82
	F(df)		0.71(2,252)		0.04(2,122)		0.20(2,158)	

주: 도움정도 5점 만점 (① 전혀 도움 안됨 ② 도움 안됨 ③ 보통 ④ 도움됨 ⑤ 매우 도움됨)

다음으로 모유 수유 클리닉에 대한 이용경험은 37.7% 수준으로 나타났으며 도움 정도는 3.80으로 보통 이상으로 도움이 되는 것으로 인식하였다. 연령대, 거주지, 가구 소득 수준에 따른 차이를 살펴본 결과 가구소득 수준에 따른 도움 정도의 차이가 나타났다(F=3.62, P<.05). 가구소득 350만원~550만원 가정이 평균 3.96으로 도움 정도를 가장 크게 지각하였으며, 다음으로 550만원 이상 가정이 3.77, 350만원 미만 가정이 3.41 순으로 나타났다. 육아 교육 및 상담의 이용경험에 대하여 살펴본 결과 29.9%로 나타났으며 도움 정도는 3.78로 보통 이상 수준이였다. 연령대 , 거주지, 가구소득에 따른 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았

다. 마지막으로 산후우울증 관리는 전체 33.3%의 이용경험이 나타났으며 평균 3.77로 보통 이상 수준의 도움이 되는 것으로 인식하였다. 연령대, 거주지, 가구소득에 따른 차이를 살펴본 결과 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 다만 읍면 지역보다는 대도시/중소도시에서 그리고 가구 소득 수준이 높을수록 이용경험이 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-4-3〉 산후관리 서비스 이용2

단위: 점,%(명)

구분		합계 (사례수)	모유 수유 클리닉		육아 교육 및 상담		산후우울증 관리	
			이용 경험	도움 정도	이용 경험	도움 정도	이용 경험	도움 정도
전체		100.0 (462)	37.7	3.80	29.9	3.78	33.3	3.77
연령대	29세 이하	100.0 (133)	35.3	3.72	33.1	3.84	33.1	3.86
	30세~34세	100.0 (151)	38.4	3.76	29.1	3.75	37.8	3.68
	35세 이상	100.0 (178)	38.8	3.88	28.1	3.76	29.8	3.77
	F(df)		0.59(2,171)		0.17(2,135)		0.60(2,151)	
거주지	대도시/중소도시	100.0 (352)	40.6	3.86	32.1	3.81	37.2	3.81
	읍면	100.0 (110)	28.2	3.52	22.7	3.64	20.9	3.52
	t(df)		1.85(39.96)		0.97(35.35)		1.86(35.32)	
가구 소득	350만원 미만	100.0 (77)	28.6	3.41	23.4	3.78	26.0	3.55
	350만 원 ~ 550만원	100.0 (184)	37.5	3.96	26.6	3.94	31.5	3.79
	550만원 이상	100.0 (201)	41.3	3.77	35.3	3.68	37.8	3.80
	F(df)		3.62*(2,171)		1.54(2,135)		0.81(2,151)	

주: 도움정도 5점 만점 (① 전혀 도움 안됨 ② 도움 안됨 ③ 보통 ④ 도움됨 ⑤ 매우 도움됨)
* p <.05

산후 관리 서비스를 이용하지 않은 이유에 대하여 살펴 본 결과 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 에서는 소득기준 초과로 대상자 아님 35.8%, 관련 서비스를

알지 못해서 34.3%, 추가비용이 부담 11.6%, 전문성 부족 7.7%, 해당 사업을 실시하고 있지 않음 4.8%, 공급량 부족으로 탈락 3.9%, 기타 1.9% 순으로 나타났다. 영양 지원 사업을 이용하지 않은 이유는 관련서비스를 알지 못해서 42.2%, 소득기준 초과로 대상자 아님 28.2%, 공급량 부족으로 탈락 8.3%, 해당사업을 실시하지 않음 7.6%, 전문성 부족 7.3%, 추가비용이 부담 6.0%, 기타 0.3% 순으로 나타났다. 모유 수유 클리닉에 대한 부분에서는 관련 서비스를 알지 못해서 45.1%, 소득기준 초과로 대상자 아님 25.7%, 전문성 부족 7.3% 및 공급량 부족으로 탈락 7.3%, 추가비용이 부담 5.9% 및 해당 사업을 실시하고 있지 않음 5.9%, 기타 2.8% 순으로 나타났다. 육아교육 및 상담 부분에서는 관련서비스를 알지 못해서 46.6%, 소득기준 초과로 대상자 아님 25.3%, 해당 사업을 실시하고 있지 않음 7.4% 및 공급량 부족으로 탈락 7.4%, 추가비용이 부담 7.1%, 전문성 부족 5.6%, 기타 0.6% 순으로 나타났다. 산후우울증 관리 부분에서는 관련서비스를 알지 못해서 48.7%, 소득기준 초과로 대상자 아님 18.5%, 전문성 부족 12.0%, 해당 사업을 실시하고 있지 않음 7.1%, 추가비용이 부담 6.5%, 공급량부족으로 탈락 3.9%, 기타 3.3% 순으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-4-4〉 산후관리 서비스 이용하지 않은 이유

단위: %(명)

구분	합계 (사례수)	해당 사업을 실시하고 있지 않음	공급량 부족으로 탈락	소득기준 초과로 대상자 아님	관련 서비스를 알지 못해서	전문성 부족	추가비용이 부담	기타
산모·신생아 건강관리 지원 서비스	100.0(207)	4.8	3.9	35.8	34.3	7.7	11.6	1.9
영양지원사업	100.0(301)	7.6	8.3	28.2	42.2	7.3	6.0	0.3
모유 수유 클리닉	100.0(288)	5.9	7.3	25.7	45.1	7.3	5.9	2.8
육아교육 및 상담	100.0(324)	7.4	7.4	25.3	46.6	5.6	7.1	0.6
산후우울증 관리	100.0(308)	7.1	3.9	18.5	48.7	12.0	6.5	3.3

산모 및 건강관리 서비스 제공의 적절성에 대하여 살펴 본 결과 산모 건강관리는 평균 3.49로 보통보다 조금 높은 수준으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구소득에 따른 차이는 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 다만 가구 소득 수준이

높을수록 서비스 제공이 더욱 적절하다고 인식하는 경향이 나타났다. 다음으로 신생아 건강관리 서비스에 에서는 전체 평균 3.63으로 보통 보다 조금 높은 수준으로 서비스 제공이 적절하다고 인식하였다. 연령대, 거주지, 가구 소득 수준에 따른 차이를 살펴본 결과 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 산모 정보제공 서비스의 제공 적절성에 대한 조사 결과 평균 3.63으로 보통보다 조금 높은 것으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구소득 별 차이를 살펴 본 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 다음으로 가사활동지원 서비스의 제공 적절성에 대하여 살펴본 결과 평균 3.61로 보통보다 조금 높은 수준인 것으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구소득 수준 별 차이를 살펴본 결과 거주지에서 유의미한 차이가 나타났다(t=2.29, p<.05). 대도시/중소도시가 읍면 지역보다 가사활동 지원서비스의 제공이 적절하다고 인식하는 것으로 나타났다. 정서지원 서비스의 제공 적절성에 대하여 조사한 결과 평균 3.48로 보통 보다 조금 높은 수준으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득별 차이를 살펴본 결과 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 마지막으로 전반적 만족도를 살펴본 결과 평균 3.75로 보통보다 조금 높은 수준으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득 별 차이를 살펴본 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 다만 가구 소득이 높아질수록 전반적 만족도가 높아지는 경향성이 나타났다.

〈표 Ⅴ-4-5〉 산모·신생아 건강관리 서비스 제공 적절성 및 전반적인 만족도

단위: 점,%(명)

구분		합계 (사례수)	산모 건강관리	신생아 건강관리	산모 정보제공	가사활동 지원	정서지원	전반적 만족도
전체		100.0 (255)	3.49	3.63	3.63	3.61	3.48	3.75
연령대	29세 이하	100.0 (73)	3.64	3.73	3.74	3.67	3.55	3.85
	30세~34세	100.0 (85)	3.41	3.61	3.49	3.56	3.45	3.69
	35세 이상	100.0 (97)	3.45	3.57	3.66	3.60	3.45	3.71
	F(df)		1.29 (2,252)	0.82 (2,252)	1.44 (2,252)	0.31 (2,252)	0.32 (2,252)	1.35 (2,252)
거주지	대도시/중소도시	100.0 (191)	3.52	3.64	3.64	3.69	3.48	3.76

구분		합계 (사례수)	산모 건강관리	신생아 건강관리	산모 정보제공	가사활동 지원	정서지원	전반적 만족도
	읍면	100.0 (64)	3.41	3.59	3.58	3.38	3.47	3.69
	t(df)		0.77 (93.971)	0.36 (98.57)	0.44 (94.432)	2.29 (92.38)*	0.10 (97.85)	0.85 (115.25)
가구 소득	350만원 미만	100.0 (41)	3.22	3.54	3.44	3.59	3.49	3.54
	350만원~ 550만원	100.0 (105)	3.47	3.67	3.72	3.63	3.49	3.74
	550만원 이상	100.0 (109)	3.62	3.62	3.61	3.60	3.47	3.83
	F(df)		2.76 (2,252)	0.38 (2,252)	1.41 (2,252)	0.05 (2,252)	0.01 (2,252)	3.02 (2,252)

주: 1) 서비스 제공 적절성 5점 만점(① 매우 부족하였음 ② 대체로 부족하였음 ③ 보통 ④ 대체로 적절하였음 ⑤ 매우 적절하였음)
2) 만족도 5점 만점(① 매우 불만족 ② 대체로 불만족 ③ 보통 ④ 대체로 만족 ⑤ 매우 만족)
* p <.05

산모 및 건강관리 지원 서비스 개선 사항에 대하여 조사한 결과 1순위로 건강관리사의 전문성 31.0%, 서비스 이용 기간 연장 27.8%, 제공 서비스 개선 21.6%, 서비스 비용 14.1%, 입주 건강관리사 지원 확대 5.5%로 나타났다. 2순위로는 제공 서비스 개선 29.8%, 서비스 이용 기간 연장 29.4%, 서비스 비용 22.4%, 건강관리사의 전문성 10.2%, 입주건강관리사 지원 확대 8.2% 순으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-4-6〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 개선 사항

단위: %(명)

구분	합계 (사례수)	건강관리사의 전문성	제공 서비스 개선	서비스 이용 기간 연장	서비스 비용	입주 건강관리사 지원 확대
1순위	100.0(255)	31.0	21.6	27.8	14.1	5.5
2순위	100.0(255)	10.2	29.8	29.4	22.4	8.2
1+2순위	100.0(255)	41.2	51.4	54.2	36.5	13.7

5. 산후조리원

이용한 산후조리원을 살펴본 결과 병원 부설 산후조리원 47.3%, 독립된 민간 산후조리원 46.1%, 조산원 부설 산후조리원 5.0%, 지자체 산후조리원 1.6% 순으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이를 살펴본 결과 거주지와 가구 소득에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 대도시/중소도시는 병원 부설 산후조리원, 독립된 민간 산후조리원, 조산원 부설 산후조리원 순으로 이용을 하였으며 읍면은 독립된 민간 산후조리원, 병원 부설, 산후조리 원에 이어 지자체 산후조리원을 이용하였지만 대도시/중소도시는 지자체 산후조리원을 이용하는 비율이 없었다. 가구소득 별로는 가구 소득 350만원 미만 가구의 10.3%가 지차제 산후조리원을 이용한 반면에 350만원~550만원, 550만원 이상의 가구에서는 지자체 산후조리원을 이용하지 않았다.

〈표 Ⅴ-5-1〉 이용한 산후조리원

단위: %(명)

구분		합계	독립된 민간 산후조리원	병원 부설 산후조리원	조산원 부설 산후조리원	지자체 산후조리원 (공공 산후조리원)
			계(사례수)	계(사례수)	계(사례수)	계(사례수)
전체		100.0 (258)	46.1	47.3	5.0	1.6
연령대	29세 이하	100.0 (68)	38.2	54.4	7.4	.
	30세~34세	100.0 (90)	53.3	40.0	4.4	2.2
	35세 이상	100.0 (100)	45.0	49.0	4.0	2.0
	χ^2(df)		6.21(6)			
거주지	대도시/중소도시	100.0 (195)	44.6	49.2	6.2	.
	읍면	100.0 (63)	50.8	41.3	1.6	6.4
	χ^2(df)		15.38(3)**			

구분		합계	독립된 민간 산후조리원	병원 부설 산후조리원	조산원 부설 산후조리원	지자체 산후조리원 (공공 산후조리원)
			계(사례수)	계(사례수)	계(사례수)	계(사례수)
가구 소득	350만원 미만	100.0 (39)	41.0	48.7	.	10.3
	350만원~550만원	100.0 (91)	45.1	47.3	7.7	.
	550만원 이상	100.0 (128)	48.4	46.9	4.7	.
	χ^2(df)		26.14(6)**			

** p <.01

산후조리원 이용 일 수를 살펴본 결과 7일 초과 14일 이하 60.1%, 14일 초과 22.5%, 7일 이하 17.4% 순으로 나타났으며 평균 14.45일 이용하는 것으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이를 살펴본 결과 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

〈표 Ⅴ-5-2〉 산후조리원 이용일 수

단위: %(명)

구분		합계	7일 이하	7일 초과 14일 이하	14일 초과	평균	표준편차
전체		100.0 (258)	17.4	60.1	22.5	14.45	7.47
연령대	29세 이하	100.0 (68)	22.1	55.9	22.1	13.32	6.96
	30세~34세	100.0 (90)	11.1	66.7	22.2	15.41	7.21
	35세 이상	100.0 (100)	20.0	57.0	23.0	14.34	7.97
	F(df)					1.54(2)	
거주지	대도시/중소도시	100.0 (195)	19.0	59.0	22.1	14.29	7.22
	읍면	100.0 (63)	12.7	63.5	23.8	14.92	8.23
	t(df)					-0.54(94.83)	

구분		합계	7일 이하	7일 초과 14일 이하	14일 초과	평균	표준편차
가구 소득	350만원 미만	100.0 (39)	23.1	59.0	18.0	12.90	6.17
	350만원~550만원	100.0 (91)	18.7	61.5	19.8	14.14	6.4
	550만원 이상	100.0 (128)	14.8	59.4	25.8	15.13	8.43
	F(df)					1.46(2)	

산후조리원 지불 비용을 살펴본 결과 150만원 이상 250만원 미만 32.6%, 250만원 이상 400만원 미만 30.2%, 150만원 미만 22.9%, 400만원 이상 14.3%로 나타났으며 평균 253.95만원 이였다. 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이를 살펴본 결과 연령대와 가구 소득에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 30세~34세가 29세 이하 그리고 35세 이상과 비교하였을 때 상대적으로 250만원 이상 400만원 미만, 400만원 이상의 산후 조리원을 이용한 비율이 높았다. 가구 소득 수준에 따른 차이를 살펴 보면 550만원 이상 집단이 250만원 이상 400만원 미만, 400만원 이상의 집단을 상대적으로 더 높은 비율로 이용한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-5-3〉 산후조리원 지불비용

단위: %(명)

구분		합계	150만원 미만	150만원 이상 250만원 미만	250만원 이상 400만원 미만	400만원 이상	평균
전체		100.0 (258)	22.9	32.6	30.2	14.3	253.95
연령대	29세 이하	100.0 (68)	26.5	36.8	26.5	10.3	226.10
	30세~34세	100.0 (90)	20.0	27.8	32.2	20.0	288.84
	35세 이상	100.0 (100)	23.0	34.0	31.0	12.0	241.49
	F(df)						3.15(2)*
거주지	대도시/중소도시	100.0 (195)	22.1	32.8	30.8	14.4	258.03

구분		합계	150만원 미만	150만원 이상 250만원 미만	250만원 이상 400만원 미만	400만원 이상	평균
	읍면	100.0 (63)	25.4	31.8	28.6	14.3	241.35
	t(df)						0.72(117.27)
가구 소득	350만원 미만	100.0 (39)	33.3	35.9	25.6	5.1	200.51
	350만원~ 550만원	100.0 (91)	18.7	40.7	29.7	11.0	238.53
	550만원 이상	100.0 (128)	22.7	25.8	32.0	19.5	281.20
	F(df)						4.06(2)*

* p <.05

산후 조리원 제공 서비스를 살펴본 결과 산모 건강관리에서는 모든 서비스를 제공하는 경우가 51.9%, 일부 서비스를 제공하는 경우가 44.2%로 나타났으며 만족도는 3.70으로 보통 수준으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 만족도의 차이를 살펴보면 연령대에 따른 차이가 나타났다(F=4.73, P<.01). 연령이 29세 이하의 집단이 기타 집단보다 만족도 평균이 높게 나타났다. 신생아 건강관리 서비스는 모든 서비스를 제공하는 경우가 68.6%, 일부 서비스를 제공하는 경우가 27.1%로 나타났으며 만족도 평균은 3.89로 대체적으로 만족하는 것으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구소득 수준에 따라 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 모아애착프로그램에서는 모든 서비스를 제공한다는 의견이 63.6%, 일부 서비스 제공이 32.6%로 나타났으며 만족도 평균은 3.83으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이를 살펴본 결과 연령대에 따른 차이가 나타났다(F=3.06, p<.05). 35세 이상이 기타 연령 보다 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-5-4〉 산후조리원 제공서비스1

단위: 점,%(명)

구분		합계	산모건강관리			신생아 건강관리			모아애착프로그램		
			모든 서비스 제공함	일부서비스 제공	만족도 평균	모든 서비스 제공함	일부서비스 제공	만족도 평균	모든 서비스 제공함	일부서비스 제공	만족도 평균
전체		100.0 (258)	51.9	44.2	3.70	68.6	27.1	3.89	63.6	32.6	3.83
연령대	29세 이하	100.0 (68)	55.9	42.7	3.91	72.1	27.9	3.90	61.8	38.2	3.93
	30세~34세	100.0 (90)	56.7	40.0	3.67	75.6	20.0	3.97	71.1	26.7	3.93
	35세 이상	100.0 (100)	45.0	49.0	3.57	60.0	33.0	3.82	58.0	34.0	3.66
	F(df)				4.73 (2)**			0.91 (2)			3.06 (2)*
거주지	대도시/중소도시	100.0 (195)	54.9	42.6	3.71	70.3	25.6	3.90	65.6	30.8	3.87
	읍면	100.0 (63)	42.9	49.2	3.66	63.5	31.8	3.87	57.1	38.1	3.70
	t(df)				0.58 (111.8)			0.29 (101.2)			1.36 (94.0)
가구 소득	350만원 미만	100.0 (39)	35.9	53.9	3.63	51.3	43.6	3.68	51.3	38.5	3.63
	350만원 ~550만원	100.0 (91)	48.4	51.7	3.67	75.8	20.9	3.95	68.1	29.7	3.90
	550만원 이상	100.0 (128)	59.4	35.9	3.74	68.8	26.6	3.91	64.1	32.8	3.84
	F(df)				0.43 (2)			1.98 (2)			1.36 (2)

주: 만족도 ① 매우 불만족 ② 대체로 불만족 ③ 보통 ④ 대체로 만족 ⑤ 매우 만족
* p <.05, ** p <.01

신생아 안전 교육 서비스에서는 모든 서비스를 제공한 느경우가 51.9%, 일부 서비스를 제공하는 경우가 41.9%로 나타났으며 만족도 평균은 3.83으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이를 살펴본 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 돌봄 방법 교육에 대하여 살펴본 경과 모든 서비스를 제공하는 경우가 63.6%, 일부 서비스를 제공하는 경우가 34.5%로 나타났으며 만족도 평균은 3.86으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다. 연령

대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이를 살펴본 결과 거주지에 따른 차이가 나타났다 (t=2.00, P<.05). 대도시/중소도시가 읍면 지역보다 만족도가 높았다.

〈표 Ⅴ-5-5〉 산후조리원 제공서비스2

단위: 점,%(명)

구분		합계	신생아 안전 교육			돌봄 방법 교육		
			모든 서비스 제공함	일부 서비스 제공	만족도 평균	모든 서비스 제공함	일부 서비스 제공	만족도 평균
전체		100.0 (258)	51.9	41.9	3.83	63.6	34.5	3.86
연령대	29세 이하	100.0 (68)	57.4	41.2	3.88	69.1	30.9	3.93
	30세~34세	100.0 (90)	56.7	34.4	3.88	68.9	28.9	3.97
	35세 이상	100.0 (100)	44.0	49.0	3.75	55.0	42.0	3.71
	F(df)				0.88(2)			2.99(2)
거주지	대도시/ 중소도시	100.0 (195)	55.4	41.5	3.85	66.7	31.3	3.91
	읍면	100.0 (63)	41.3	42.9	3.77	54.0	44.4	3.69
	t(df)				0.67(86.8)			2.00(107.0)*
가구 소득	350만원 미만	100.0 (39)	33.3	51.3	3.70	38.5	56.4	3.65
	350만원 ~550만원	100.0 (91)	52.8	40.7	3.96	70.3	29.7	3.92
	550만원 이상	100.0 (128)	57.0	39.8	3.77	66.4	31.3	3.87
	F(df)				2.43(2)			1.75(2)

주: 만족도 ① 매우 불만족 ② 대체로 불만족 ③ 보통 ④ 대체로 만족 ⑤ 매우 만족

* p <.05

산후 조리원 평가 필요 여부를 살펴본 결과 필요하다는 의견이 89.8%, 필요하지 않다는 의견이 10.2%로 나타났다 . 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이를 살펴본 결과 거주지에 따른 차이가 나타났다. 대도시/중소도시 지역 보다 읍면 지역이 상대적으로 산후조리원 평가가 필요하다고 인식하는 정도가 높았다.

〈표 Ⅴ-5-6〉 산후조리원 평가 필요여부

단위: %(명)

구분		합계	예	아니오
전체		100.0(462)	89.8	10.2
연령대	29세 이하	100.0(133)	91.7	8.3
	30세~34세	100.0(151)	90.7	9.3
	35세 이상	100.0(178)	87.6	12.4
	χ^2(df)		1.59(2)	
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	88.1	11.9
	읍면	100.0(110)	95.5	4.6
	χ^2(df)		5.00(1)*	
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	92.2	7.8
	350만원~550만원	100.0(184)	89.7	10.3
	550만원 이상	100.0(201)	89.1	11.0
	χ^2(df)		0.61(2)	

* $p < .05$

산후조리원 평가가 필요한 이유에 대하여 살펴본 결과 산후조리원의 감염, 안전 수준이 전반적으로 개선될 것으로 기대되서 42.2%, 평가를 확인하여 우수한 산후조리원을 선택할 수 있어서 32.8%, 산후조리원의 제공 서비스의 품질이 전반적으로 높아질 것이라고 기대돼서, 23.1%, 현재 산후조리원의 전반적인 서비스 수준에 불만족하여 개선이 필요하다고 생각해서 1.9% 순으로 나타났다. 연령대, 거주지, 가구 소득에 따른 차이는 유의미하게 나타나지 않았다.

〈표 V-5-7〉 산후조리원 평가 필요한 이유

단위: %(명)

구분		합계	산후조리원의 감염, 안전 수준이 전반적으로 개선될 것으로 기대돼서	평가를 확인하여 우수한 산후조리원을 선택할 수 있어서	산후조리원의 제공 서비스의 품질이 전반적으로 높아질 것이라고 기대돼서	현재 산후조리원의 전반적인 서비스 수준에 대해서 불만족하여 개선이 필요하다고 생각해서
전체		100.0 (415)	42.2	32.8	23.1	1.9
연령대	29세 이하	100.0 (122)	45.1	32.0	23.0	.
	30세~34세	100.0 (137)	40.9	29.9	27.7	1.5
	35세 이상	100.0 (156)	41.0	35.9	19.2	3.9
	χ^2(df)		8.95(6)			
거주지	대도시/중소도시	100.0 (310)	42.9	33.2	21.9	1.9
	읍면	100.0 (105)	40.0	31.4	26.7	1.9
	χ^2(df)		0.99(3)			
가구 소득	350만원 미만	100.0 (71)	33.8	31.0	32.4	2.8
	350만원~550만원	100.0 (165)	44.2	31.5	22.4	1.8
	550만원 이상	100.0 (179)	43.6	34.6	20.1	1.7
	χ^2(df)		5.50(6)			

산후조리원 선택 시 고려사항에 대하여 살펴본 결과 1순위는 감염 예방 관리수준 31.6%, 인력의 전문성 수준 20.1%, 시설 수준 19.5%, 산모 돌봄 서비스 및 프로그램 14.1%, 신생아 관리 서비스 및 프로그램 7.4% 순으로 나타났다. 2순위는 산모 돌봄 서비스 및 프로그램 21.2%, 신생아 관리 서비스 및 프로그램 20.4%, 감염 예방 관리 수준 19.9%, 시설 수준 18.8%, 인력의 전문성 수준 4.1% 순으로 나타났다.

〈표 Ⅴ-5-8〉 산후조리원 선택 시 고려 사항

단위: %(명)

구분	합계	인력의 전문성 수준	감염 예방 관리 수준	시설 수준	산모 돌봄 서비스 및 프로그램	신생아 관리 서비스 및 프로그램
1순위	100.0(462)	20.1	31.6	19.5	14.1	7.4
2순위	100.0(462)	4.1	19.9	18.8	21.2	20.4
1+2순위	100.0(462)	24.2	51.5	38.3	35.3	27.8

VI

산모·신생아 건강 지원 정책 평가 및 개선요구

01 산후관리 방안 및 정책에 대한 의견조사 결과

02 산모·신생아 건강 지원 정책 평가

03 정책 개선의견

Ⅵ. 산모·신생아 건강 지원 정책 평가 및 개선요구

1. 산후관리 방안 및 정책에 대한 의견조사 결과

산후 시기별 산모·신생아에게 적절한 산후조리 장소 또는 도우미에 대해서 조사한 결과 출산 후~2주 이내에 대해서는 산후조리원이라고 응답한 비율이 60.0%, 산모·신생아관리사가 26.7%, 친정부모님이 6.7% 순으로 나타났다. 2주 이후~4주 이내의 경우에는 산모·신생아 건강관리사라고 응답한 비율이 46.7%, 산후조리원이 26.7%, 민간 산후도우미, 친정부모님, 배우자가 각각 6.7% 순으로 나타났다. 4주 이후~6주 이내에서는 산모·신생아 건강관리사라고 응답한 비율이 43.3%, 배우자 30.0% 순으로 나타났다. 전반적으로 6주 이후에는 배우자의 도움을 받는 것이 적절하다고 응답한 비율이 높았다.

전문가 전공에 따라 시기별 산후조리원 및 산모·신생아 건강관리사 활용에 대한 의견이 달랐다. 보건 전문가는 2주 이후~6주 이내에는 산모·신생아 건강관리사를 활용하는 것이 적절하고 6주 이후에는 배우자를 활용하는 것이 적절하다고 응답하였다. 반면 아동/교육/사회과학 전문가는 2주 이후에도 산후조리원이라고 응답한 비율이 높았으며 6주 이후에도 산모·신생아 건강관리사를 이용하는 것이 적절하다고 응답한 비율이 보건 전문가에 비해 높았다.

〈표 Ⅵ-1-1〉 시기별 산모·신생아에게 적절한 산후조리 장소 또는 도우미

단위: %(명)

기간	구분	계 (사례수)	산후 조리원	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후 도우미	친정 부모님	배우자	기타	필요 없음
출산 후 ~2주 이내	전체	100.0 (30)	60.0	26.7	0.0	6.7	3.3	3.3	0.0

기간	구분	계 (사례수)	산후 조리원	산모 신생아 건강 관리사	민간 산후 도우미	친정 부모님	배우자	기타	필요 없음
	보건	100.0 (17)	58.8	35.3	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0
	아동/교육/ 사회과학	100.0 (13)	61.5	15.4	0.0	7.7	7.7	7.7	0.0
2주 이후 ~ 4주 이내	전체	100.0 (30)	26.7	46.7	6.7	6.7	6.7	6.7	0.0
	보건	100.0 (17)	17.6	58.8	11.8	5.9	0.0	5.9	0.0
	아동/교육/ 사회과학	100.0 (13)	38.5	30.8	0.0	7.7	15.4	7.7	0.0
4주 이후 ~ 6주 이내	전체	100.0 (30)	0.0	43.3	16.7	3.3	30.0	6.7	0.0
	보건	100.0 (17)	0.0	41.2	17.7	5.89	29.4	5.9	0.0
	아동/교육/ 사회과학	100.0 (13)	0.0	46.2	15.4	0.0	30.8	7.7	0.0
6주 이후 ~ 8주 이내	전체	100.0 (30)	0.0	30.0	10.0	6.7	36.7	6.7	10.0
	보건	100.0 (17)	0.0	23.5	5.9	11.8	41.2	5.9	11.8
	아동/교육/ 사회과학	100.0 (13)	0.0	38.5	15.4	0.0	30.8	7.7	7.8
8주 이후 ~ 10주 이내	전체	100.0 (30)	0.0	23.3	10.0	3.3	33.3	3.3	26.7
	보건	100.0 (17)	0.0	17.7	5.9	5.9	41.2	0.0	29.4
	아동/교육/ 사회과학	100.0 (13)	0.0	30.8	15.4	0.0	23.1	7.7	23.1
10주 이후 ~ 3개월 이내	전체	100.0 (30)	0.0	20.0	6.7	3.3	36.7	3.3	30.0
	보건	100.0 (17)	0.0	5.9	5.9	5.9	47.1	0.0	35.3
	아동/교육/ 사회과학	100.0 (13)	0.0	38.5	7.7	0.0	23.1	7.7	23.1

적절한 산후조리 기간에 대해서 전문가에게 질문한 결과 6주~8주라고 응답한 비율이 53.3%로 가장 높았으며 평균값은 9.60주로 나타났다. 아동/교육/사회과학

전문가가 응답한 평균 11.38주였으며 보건 전문가가 응답한 평균은 8.24주였다.

〈표 Ⅵ-1-2〉 적절한 산후조리 기간

단위: 주, %(명)

구분	계(사례수)	5주 이하	6주~8주	9주~12주	13주 이상	평균	표준편차
전체	100.0 (30)	13.3	53.3	13.3	20.0	9.60	6.00
보건	100.0 (17)	11.8	58.8	17.7	11.8	8.24	3.73
아동/교육/사회과학	100.0 (13)	15.4	46.2	7.7	30.8	11.38	7.89

산후조리원과 산모·신생아 건강관리사 중 정책 우선 순위에 대해서 질문한 결과 전문가의 76.7%가 산모·신생아 건강관리 서비스가 우선되어야 한다고 응답였고 23.3% 산후조리원을 우선순위로 두어야 한다고 응답하였다. 아동/교육/사회과학 전문가가 산모·신생아라고 응답한 비율이 84.6%로 보건 전문가 70.6%에 비해 높게 나타났다.

〈표 Ⅵ-1-3〉 산후조리원과 산모·신생아 건강관리사 중 정책 우선 순위

단위: %(명)

구분	계(사례수)	산후조리원	산모·신생아 건강관리 서비스
전체	100.0(30)	23.3	76.7
보건	100.0(17)	29.4	70.6
아동/교육/사회과학	100.0(13)	15.4	84.6

산모·신생아 건강관리 지원 서비스 정책 개선 사항에 대해서 조사한 결과 인력 수준 개선이라고 전체 조사자 중 응답한 비율이 40.0%로 가장 높았으며 다음으로 서비스 비용 지원 확대 26.7%, 입주형 서비스 도입이 23.3%였다. 보건 전문가는 인력 수준 개선이라고 응답한 비율이 47.1%로 가장 높은 반면 아동/교육/사회과학전문가는 서비스 비용지원 확대라고 응답한 비율이 46.2%로 높아 보건전문가와 의견차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅵ-1-4〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 정책 개선 사항

단위: %(명)

구분	계(사례수)	인력수준 개선	서비스 비용 지원 확대	서비스 이용기간 확대	입주형 서비스 도입
전체	100.0(30)	40.0	26.7	10.0	23.3
보건	100.0(17)	47.1	11.8	0.0	41.2
아동/교육/사회과학	100.0(13)	30.8	46.2	23.1	0.0

산후조리원 정책 개선사항에 대해서 조사한 결과 전체 응답결과에서는 컨설팅 및 평가 도입이 43.3%로 가장 높았으며 다음으로 감염 및 안전관리 강화, 공공산후조리원 설치확대, 민간 산후조리원 재정 지원이 모두 16.7%로 나타났다. 보건전문가는 컨설팅 및 평가 도입이라고 응답한 비율이 58.8%로 가장 높았으며 아동/교육/사회과학 전문가는 공공산후조리원 설치 확대라고 응답한 비율이 30.8% 가장 높았다.

〈표 Ⅵ-1-5〉 산후조리원 정책 개선 사항

단위: %(명)

구분	계(사례수)	컨설팅 및 평가 도입	감염 및 안전관리 강화	산후조리원 이용 비용 지원	공공산후 조리원 설치 확대	민간 산후조리원 재정 지원
전체	100.0 (30)	43.3	16.7	6.7	16.7	16.7
보건	100.0 (17)	58.8	23.5	0.0	5.9	11.8
아동/교육/사회과학	100.0 (13)	23.1	7.7	15.4	30.8	23.1

출산 후 산후조리원 이용에 필요성에 대해서 전문가에게 질문한 결과 전체 응답자의 66.7%가 필요하다고 응답하였다. 상대적으로 아동/교육/사회과학 전문가가 필요하다고 응답한 비율이 76.9%로 보건 전문가 58.8%에 비해 높았다.

〈표 Ⅵ-1-6〉 출산 후 산후조리원 이용 필요성

단위: %(명)

구분	계(사례수)	필요함	필요하지 않음
전체	100.0(30)	66.7	33.3
보건	100.0(17)	58.8	41.2
아동/교육/사회과학	100.0(13)	76.9	23.1

산후조리원 평가 도입의 필요성에 대해서 질문한 결과 전체 전문가의 96.7%가 산후조리원 평가 도입이 필요하다고 응답하였다. 보건 전문가는 94.1%가 필요하다고 응답하였으며 아동/교육/사회과학 전문가는 100.0%가 필요하다고 응답하였다.

〈표 Ⅵ-1-7〉 산후조리원 평가 도입 필요성

단위: %(명)

구분	계(사례수)	필요함	필요하지 않음
전체	100.0(30)	96.7	3.3
보건	100.0(17)	94.1	5.9
아동/교육/사회과학	100.0(13)	100.0	0.0

산후조리원 평가 도입이 필요한 이유에 대해서 조사한 결과 전문가의 41.4% 감염·안전수준 개선의 이유로 필요하다고 응답하였으며 다음으로 서비스품질강화 37.9%, 이용자의 선택권 강화가 6.9% 순이었다. 보건 전문가의 경우에는 감염·안전 수준 개선이라고 응답한 비율이 56.3%로 가장 높았으며 아동/교육/사회과학 전문가는 서비스 품질 강화라고 응답한 비율이 53.9%로 가장 높았다.

〈표 Ⅵ-1-8〉 산후조리원 평가 도입 필요한 이유

단위: %(명)

구분	계(사례수)	감염·안전 수준 개선	이용자의 선택권 강화	서비스 품질 강화	현재 서비스 수준 불만족	기타
전체	100.0 (30)	41.4	6.9	37.9	3.5	10.3
보건	100.0 (17)	56.3	6.3	25.0	0.0	6.3
아동/교육/사회과학	100.0 (13)	23.1	7.7	53.9	7.7	7.7

2. 산모·신생아 건강 지원 정책 평가

산모·신생아 건강관리 지원서비스를 비롯하여 산후시기에 산모와 신생아를 대상으로 한 다양한 정책의 필요성과 정책구성의 적절성을 살펴보았다. 전체 전문가가 응답한 필요성 평균이 가장 높았던 정책은 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 5점 만점에 4.53점이었다. 다음으로 산후우울증관리 4.5, 발달 지원 및 상담, 모유수유 클리닉 4.4 순이었다. 보건 전문가가 응답한 필요성의 평균이 가장 높았던 정책은 모유수유 클리닉이었으며 아동/교육/사회과학 전문가가 응답한 필요성이 평균이 가장 높았던 정책은 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원사업이었다.

전체 전문가가 응답한 정책구성 적절성의 평균이 가장 낮았던 정책은 산모·신생아 건강관리 지원서비스로 5점 만점에 3.53이었다. 다음으로 서울아기 건강 첫걸음 평균 3.63, 공공산후조리원 3.73 순이었다. 보건 전문가가 응답한 정책구성 적절성의 평균이 가장 낮은 정책은 산모·신생아 건강 지원 서비스이고, 아동/교육/사회과학 전문가가 응답한 정책구성 적절성의 평균이 가장 낮은 정책은 공공산후조리원이었다.

필요성의 응답과 정책구성 적절성의 응답의 차이를 확인하기 위해 각 정책별로 t검증을 실시하였다. 분석결과 평균 차이 값이 유의한 산모·신생아 건강관리 지원서비스, 서울아기 건강 첫걸음, 공공산후조리원, 산후우울증 관리, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 정책이 필요성에 비해 정책구성 적절성 구성이 떨어지는 정책으로 선별되었다.

〈표 Ⅵ-2-1〉 산후 시기 지원 정책 필요성과 적절성 평균 및 차이

	구분	계(사례수)	필요성		정책구성 적절성		필요성 평균-정책구성 적절성	*t*
			평균	표준편차	평균	표준편차		
산모·신생아 건강관리 지원서비스	전체	100.0(30)	4.23	0.88	3.53	0.99	0.70	3.63(29)**
	보건	100.0(17)	4.12	1.02	3.24	0.88	0.88	3.12(16)**
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.38	0.62	3.92	1.00	0.46	1.90(12)

	구분	계(사례수)	필요성		정책구성 적절성		필요성 평균–정책 구성 적절성	*t*
			평균	표준 편차	평균	표준 편차		
서울아기 건강 첫걸음	전체	100.0(30)	4.13	0.85	3.63	0.98	0.50	3.18(29)**
	보건	100.0(17)	4.06	1.00	3.35	1.03	0.71	2.95(16)**
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.23	0.58	4.00	0.78	0.23	1.39(12)
공공산후 조리원	전체	100.0(30)	4.17	0.90	3.73	0.89	0.43	2.54(29)*
	보건	100.0(17)	4.18	0.86	3.71	0.82	0.47	3.11(16)**
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.15	0.95	3.77	0.97	0.38	1.10(12)
산모·신생아 영양지원 사업	전체	100.0(30)	4.00	0.89	3.83	0.82	0.17	1.41(29)
	보건	100.0(17)	3.76	0.94	3.65	0.68	0.12	0.81(16)
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.31	0.72	4.08	0.92	0.23	1.15(12)
모유수유 클리닉 등	전체	100.0(30)	4.40	0.80	4.17	0.82	0.23	1.88(29)
	보건	100.0(17)	4.59	0.49	4.35	0.84	0.24	1.73(16)
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.15	1.03	3.92	0.73	0.23	1.00(12)
발달지원 및 상담	전체	100.0(30)	4.40	0.71	4.17	0.69	0.23	1.76(29)
	보건	100.0(17)	4.41	0.69	4.18	0.62	0.24	1.29(16)
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.38	0.74	4.15	0.77	0.23	1.15(12)
산후우울증 관리	전체	100.0(30)	4.50	0.62	4.07	0.81	0.43	2.90(29)**
	보건	100.0(17)	4.47	0.61	4.06	0.87	0.41	1.95(16)
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.54	0.63	4.08	0.73	0.46	2.14(12)
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	전체	100.0(30)	4.53	0.62	4.00	0.58	0.53	4.00(29)**
	보건	100.0(17)	4.41	0.69	3.94	0.54	0.47	2.70(16)*
	아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.69	0.46	4.08	0.62	0.62	2.89(12)*

주: 1) 필요성 5점 만점(① 전혀 필요하지 않음 ② 별로 필요하지 않음 ③ 보통 ④ 많이 필요함 ⑤ 매우 많이 필요함)
2) 만족도 5점 만점(① 적절하지 않음 ② 별로 적절하지 않음 ③ 보통 ④ 대체로 적절함 ⑤ 매우 적절함)

구체적으로 정책의 개선 요구 수준이 높은 정책을 선별하기 위해 Borich 요구도 분석과 로커스 포커스 분석을 실시하였다. Borich 요구도 분석을 통해 Borich 계수를 산출하여 개선요구 수준을 파악하였다. 본 연구에서는 Borich 계수 산출공

식(Borich, 1980)을 응용하여 산출하였다.

$$Borich\text{계수} = \frac{\Sigma(LN-LA)\times \overline{LN}}{N}$$

N: 전체 사례수
LN (Level of Necessity): 필요성 수준
LA (Level of appropriateness): 적절성 수준

즉, 이 공식에 따르면 필요성 수준이 높고 적절성 수준이 낮으면 정책의 개선이 필요하다는 것을 의미한다. 추가적으로 실시한 로커스 포커스 분석은 중요수준과 현재 수준의 평균차(Discrepancy)로 개선이 필요한 정책을 산출하는 방식이다 (Mink, Shultz, & Mink, 1991). 본 연구에서는 필요성과 적절성을 활용하여 각 정책이 어느 분면에 위치하는지 산출하였다. 2사분면에 속하게 되는 정책은 필요도 수준이 높고 적절성과의 차이도가 높기 때문에 정책 개선 우선 순위가 높은 정책이다. 4사분면에 속하게 되는 정책은 필요도도 낮고 필요도와 정책적절성이 낮은 정책이기 때문에 개선 순위가 낮은 정책으로 변별된다.

본 분석에 응용하여 활용한 Borich 분석과 LF분석은 정책 평가나 우선순위를 분석하기 위한 목적으로 일부 활용하지만 교육학에서 각 필요 역량과 현재 역량 수준을 비교하여 우선적으로 교육해야할 영역의 우선순위를 목적으로 설계되었기 때문에 본 연구 결과의 일반화에는 한계가 있다. 하지만 산후 관련 정책의 필요성에 비해 현재 정책이 적절하게 구성되었는가에 대한 전문가 의견을 전반적인 경향성을 파악하기 위해 분석을 실시하였다.

[그림 Ⅵ-2-1] Locus for Focus Model

1사분면(HL) High Discrepancy/ Low Importance	2사분면(HH) High Discrepancy/ High Importance
4사분면(LL) Low Discrepancy/ Low Importance	3사분면(LH) Low Discrepancy High Importance

필요성과 적절성의 평균차이 값

필요성 평균값

출처: 전경미·김석선(2019). 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량강화 교육 요구도, 보건사회연구 p.463의 그림2를 본 연구에 맞게 재구성함

정책 개선 필요도의 우선순위를 판별하기 위해 수행한 borich 분석과 LF분석 결과는 아래 표에 제시하였다. 전체전문가 대상으로 borich 분석을 수행한 결과 정책개선 필요의 우선순위가 높았던 정책은 산모·신생아 건강관리 지원서비스였다. borich 계수가 2.96으로 가장 높았다. 다음은 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원의 borich 계수가 2.42, 서울아기 건강 첫걸음이 2.07, 산후우울증 관리가 1.95 순이었다.

보건 전문가 대상으로만 borich 분석을 실시한 결과도 산모·신생아 건강관리 지원서비스의 결과 값이 3.63으로 가장 높았다. 다음으로 서울시 건강아 첫걸음 borich 계수가 2.87, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원이 2.08, 공공산후조리원이 1.97이었다.

아동/교육/사회과학 전문가 대상으로만 borich 분석을 실시한 결과에서는 미숙아 및 선청성 이상아 의료비 지원의 borich 계수가 2.89로 가장 높았다. 다음으로 산후우울증 관리의 borich 계수가 2.09, 산모·신생아 건강관리 지원서비스 2.02, 공공산후조리원 1.60 순이었다.

〈표 Ⅵ-2-2〉 정책 개선 필요도

	전체			보건			아동/교육/사회과학		
	borich 계수		LFF 분석	borich 요구도		LFF 분석	borich 요구도		LFF 분석
	계수	우선순위		계수	우선순위		계수	우선순위	
산모·신생아 건강관리 지원서비스	2.96	1	HL	3.63	1	HL	2.02	2	HH
서울아기 건강 첫걸음	2.07	2	HL	2.87	2	HL	0.98	6	LL
공공산후조리원	1.81	4	HL	1.97	3	HL	1.60	3	HL
산모·신생아 영양 지원 사업	0.67	7	LL	0.44	7	LL	0.99	5	LL
모유수유 클리닉 등	0.87	6	LH	1.08	5	LH	0.63	7	LL
발달지원 및 상담	1.03	5	LH	1.04	6	LH	1.01	4	LH
산후우울증 관리	1.95	3	HH	1.84	4	LH	2.09	1	HH

주: 1) 비용 지원 정책인 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 정책은 분석에서 제외하였음.
2) 전문가의 전반적인 각 정책의 필요도와 정책적절성에 대한 의견의 경향성을 파악하기 위해 분석을 실행함. 결과 해석 주의 필요.

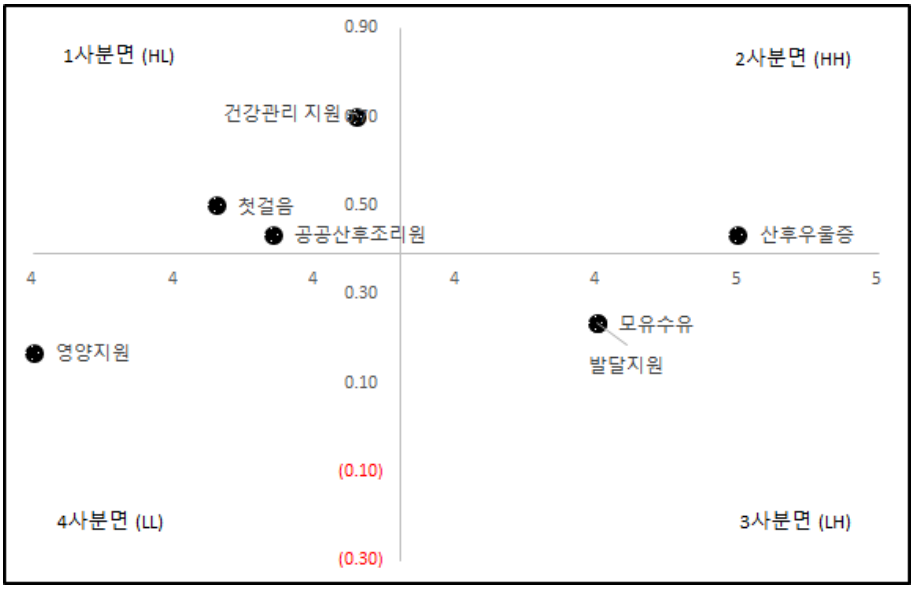
* $p < .05$

전체 전문가 대상으로 LF 분석한 결과에 따르면 가장 정책 개선 순위가 높은 HH분면에 포함되는 정책은 산후우울증 관리 정책이었다. 다음 우선 순위 집단은 HL분면에 속해 있는 산모·신생아 건강관리 지원서비스, 서울아기 건강 첫걸음사업, 공공산후조리원 정책이었다.

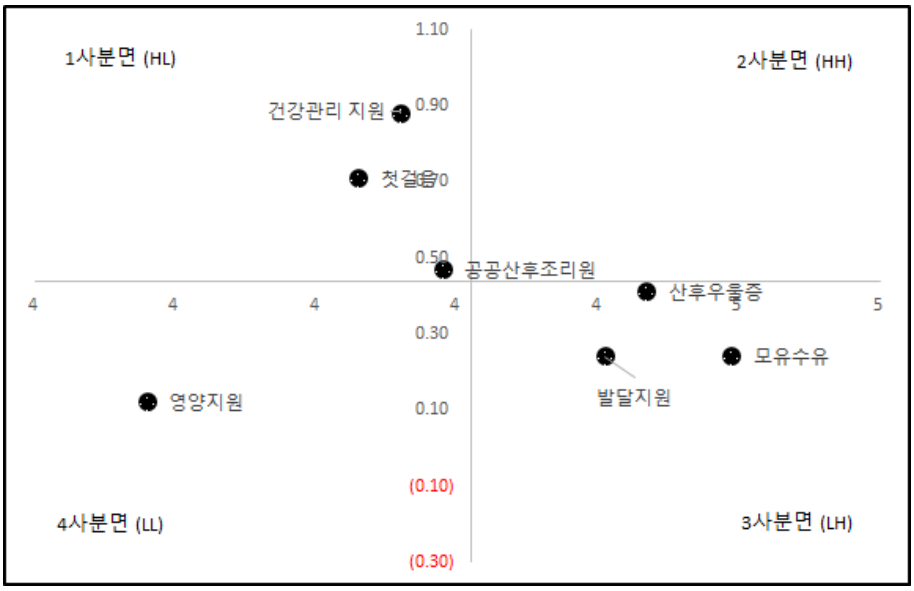
보건 전문가 대상 LF 분석결과에 따르면 가장 정책 개선의 우선순위가 높은 HH분면에 속해 있는 사업은 없었다. 정책 개선 우선순위가 높았던 정책은 HL분면에 속해 있는 산모·신생아 건강관리 지원서비스 개선사업, 서울아기 건강 첫걸음 사업, 공공산후조리원 정책이었다.

아동/교육/사회과학 전문가 대상 실시한 LF 분석에 결과에 따르면 정책 개선 우선 순위가 높은 HH분면에 속한 정책은 산모·신생아 건강관리 지원서비스 정책, 산후우울증 관리 정책이었다. 다음으로 정책 개선 우선순위가 높았던 정책은 HL분면에 속해 있는 공공산후조리원 정책이었다.

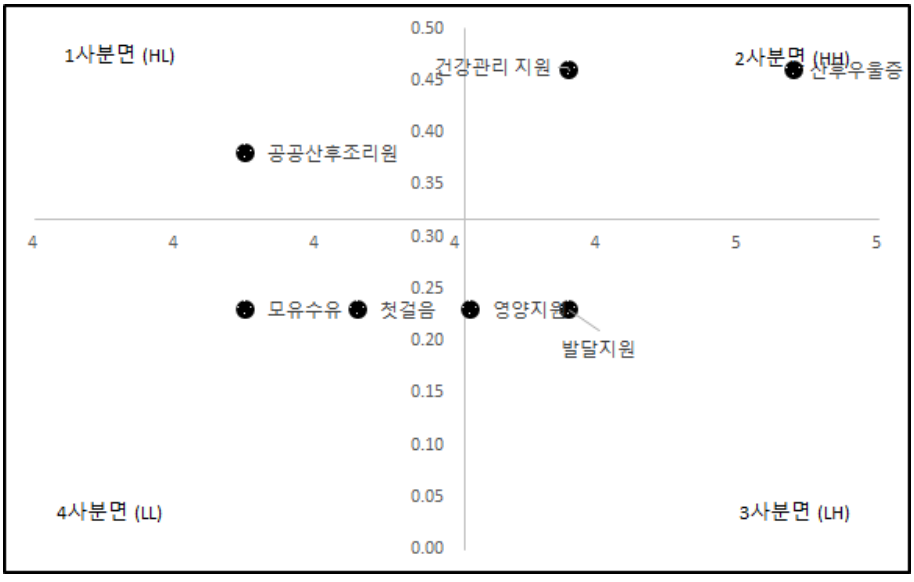
[그림 Ⅵ-2-2] 전체 전문가 대상 LF분석 결과



[그림 Ⅵ-2-3] 보건 전문가 대상 LF분석 결과



[그림 Ⅵ-2-4] 아동/교육/사회과학 전문가 대상 LF분석 결과



건강보험 임신 출산 진료비 지원제도(임신 시 60만원 지원)에 대해서 필요성과 금액의 충분성에 대해서 조사하였다. 필요성에 대해서 조사한 결과 5점 만점의 전체 전문가 평균이 4.28로 대부분이 필요하다고 응답하였다. 금액의 충분성에 대해서는 전체 전문가의 40.0%가 부족하다고 응답하였으며 60.0%는 충분하다고 응답하였다. 보건 전문가는 부족하다고 응답한 비율이 29.4%, 아동/교육/사회과학 전문가는 부족하다고 응답한 비율이 53.9%로 아동/교육/사회과학 전문가가 더 많은 지원 금액이 필요하다고 응답한 비율이 더 높았다.

〈표 Ⅵ-2-3〉 건강보험 임신 출산 진료비 지원제도 필요성과 금액 충분성

구분	계(사례수)	필요성		금액 충분성	
		평균	표준편차	매우부족+부족	충분+많음
전체	100.0 (30)	4.28	0.74	40.0	60.0
보건	100.0 (17)	4.06	0.83	29.4	70.6
아동/교육/사회과학	100.0 (13)	4.54	0.50	53.9	46.2

주: 필요성 5점 만점(① 전혀 필요하지 않음 ② 별로 필요하지 않음 ③ 보통 ④ 많이 필요함 ⑤ 매우 많이 필요함)

건강보험 임신 출산 진료비가 부족하다고 응답한 전문가를 대상으로 적절한 금액에 대해서 조사하였다. 전체 전문가의 평균 값은 125.9만원이었다. 보건 전문가의 응답 평균값은 93.0만원, 아동/교육/사회과학 전문가의 응답 평균 값은 153.3만원으로 아동/교육/사회과학 전문가가 응답한 값이 더 높았다.

〈표 Ⅵ-2-4〉 적절한 건강보험 임신 출산 진료비 지원(60만원) 제도

	구분	60만원 초과~100만원	100만원 초과~200만원	200만원 초과	평균
부족하다면 적절한 금액	전체(11)	72.7	18.2	9.1	125.9만원
	보건(5)	100.0	0.0	0.0	93.0만원
	아동/교육/사회과학(6)	50.0	33.3	16.7	153.3만원

주: 금액 충분성에 매우부족 또는 부족이라고 응답한 전문가가 추천한 금액

의료비 면제 대상 제도(출생 후 28일까지) 필요성과 연령 적절성에 대해서 조사하였다. 필요성에 대해 조사한 결과 전체 전문가가 응답한 평균이 4.13으로 나타나 대부분의 전문가가 필요한 정책이라고 응답하였다. 전체 전문가 중 연령이 적절하다고 응답한 비율이 66.7%, 부적절하다고 응답한 비율이 33.3%였다. 보건 전문가 중 부적절하다고 응답한 비율이 23.5%, 아동/교육/사회과학 전문가가 부적절하다고 응답한 비율이 46.2%로 아동/교육/사회과학가 부적절하다고 응답한 비율이 더욱 높았다.

〈표 Ⅵ-2-5〉 의료비 면제대상 신생아 연령(출산후 28일) 적절성

구분	계(사례수)	필요성		연령 적절성	
		평균	표준편차	적절	부적절
전체	100.0(30)	4.13	0.99	66.7	33.3
보건	100.0(17)	3.88	1.13	76.5	23.5
아동/교육/사회과학	100.0(13)	4.46	0.63	53.8	46.2

주: 필요성 5점 만점(① 전혀 필요하지 않음 ② 별로 필요하지 않음 ③ 보통 ④ 많이 필요함 ⑤ 매우 많이 필요함)

의료비 면제대상 적정 신생아 연령에 대해서 조사하였다. 전체 전문가가 응답한 평균값인 144.0일이었다. 보건 전문가가 응답한 평균 값은 146.3일, 아동/교육/사회과학 전문가가 응답한 평균 값은 142.5일로 유사하였다.

〈표 Ⅵ-2-6〉 의료비 면제대상 적정 신생아 연령

	구분	60일~100일 이하	101일 이상	평균
적절하지 않다면 적절한 나이(일 기준)	전체(10)	80.0	20.0	144.0
	보건(4)	75.0	25.0	146.3
	아동/교육/사회과학(6)	83.3	16.7	142.5

주: 필요성 5점 만점(① 전혀 필요하지 않음 ② 별로 필요하지 않음 ③ 보통 ④ 많이 필요함 ⑤ 매우 많이 필요함)

3. 정책 개선의견

산모·신생아 건강관리 지원서비스에 대한 정책 개선 주요 의견을 아래 표에 정리하였다. 주요 의견으로는 사용 기간 및 대상자를 확대가 필요하다는 의견이 있었다. 또한 모든 산모에게 바우처 사용을 허용하여 보편서비스로 가는 방향이 필요하다는 의견이 있었다. 서비스 내용에 대한 의견은 24시간 도우미 지원, 산모와 신생아 관리만 담당하고 가사 지원을 제외가 필요하다는 의견이 있었다. 전문가의 의견이 가장 많았던 영역은 전문성 부분이었다. 전문성을 확대하기 위해 교육 시간 연장 및 강화가 필요하다는 의견이 다수였다. 또한 일부 전문가는 미숙아 전문 건강관리사 제도를 마련하는 방안도 필요하다고 제시하였다.

〈표 Ⅵ-3-1〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 정책 개선 주요 의견

구분	정책 개선 의견
기간 및 대상자	• 기간 및 대상자 확대
	• 모든 산모에게 바우처 사용이 필요함
	• 소득 수준 기준이 더 높거나 없어져야 함(모든 산모에게 소득 수준과 관계 없이 기본적인 지원이 필요함)
비용	• 서비스 가격 하향 조정(무상이면 더 좋을 것) 및 지원 금액의 현실화
서비스 내용	• 산후 3주 : 24시간 산후도우미 지원 / 이후: 8시간 산후도우미 지원
	• 산모와 신생아 관리만 담당하고 가사 지원은 제외(가사도우미의 역할과의 차별화 필요)
전문성	• 전문성 확보 (현행 : 단기간 교육으로 파견하여 전문성이 떨어짐 / 잘못된 정보로 신생아와 산모의 건강 보장이 떨어짐)
	• 신생아의 건강관리나 응급상황에 대한 철저한 교육 추가
	• 전문 건강관리사 제도 마련

서울아기 건강 첫걸음 정책 개선 주요 의견에 대해 아래 표에 제시하였다. 시기 및 대상자와 관련된 의견은 출산 직후 및 4주 방문을 필수로 해야 한다는 의견, 전국 사업으로 확대해야 한다는 의견, 고위험 가정에 우선 지원해야 한다는 의견, 최소 1년간 관리가 지속되어야 한다는 의견이 있었다. 서비스 내용과 관련해서는 서비스 횟수 증가가 필요하다는 의견, 각 방문주기별 목적을 명확하게 설정해야 한다는 의견, 정신 건강 상담 등이 가능한 방문 간호사로 구성해야 한다는 의견 등이 있었다. 전문성에 대해서도 지속적인 관리가 필요하다는 의견이 있었다.

〈표 Ⅵ-3-2〉 서울아기 건강 첫걸음 사업 정책 개선 주요 의견

구분	정책 개선 의견
시기 및 대상자	• 출산 직후 및 4주 이후 방문이 효율적
	• 전국사업으로의 확대가 필요 (산모에게 꼭 필요한 정보를 선별하여 앱 등을 이용하여 제공할 필요가 있음)
	• 산모·신생아 건강관리 서비스 정책과 내용이 일부 겹치지만 고위험 가정에 지원하는 것은 좋음
	• 출산 후 시기별로 전화나 1:1채팅 등을 통해 최소 1년 간 지원에 대한 지속적인 안내 필요
서비스 내용	• 서비스 방문 횟수 증가
	• 각 방문 주기별 목적이 명확하지 않아 보임
	• 전문가 구성 중 정신 건강 담당이 필요함
	• 아동발달 진단 등 강화
	• 산전 후 스트레스 및 우울 관리
전문성	• 전문성 강화 및 질 관리 (서비스 제공자의 교육 프로그램의 시간 연장과 실습 시간 포함 권고)

공공산후조리원 정책 개선 주요 의견에 대해 아래 표에 제시하였다. 공공산후조리원 대상자에 대한 의견으로는 선별 복지가 아니라 보편 복지 차원으로 접근하고 대상자를 전체 산모로 확장해야 한다는 의견이 있는 반면, 선별 복지 차원에서 저소득층에게 특화된 정책으로 추진해야 한다는 의견도 제시되었다. 비용 관련한 의견으로는 사회경제적 지위에 따라 차등 지원이 필요하며 무료 이용은 없애야 한다는 의견, 전반적으로 공공산후조리원 이용 금액을 하향해야 한다는 의견, 출산 바우처 등을 이용할 수 있게 해야 한다는 의견 등이 제시되었다. 설립 및 운영 방향에 대한 의견으로는 공공산후조리원 보다는 민간 산후조리원을 이용하는 산모에게 지원하는 것이 바람직하다는 의견, 산모에게 애착 증진을 도모할 수 있는 프로그램을 개발이 필요하다는 의견, 모자동실을 지나치게 강조하는 것이 필요하지 않다는 의견, 공공산후조리원 설치는 산후조리원 이용을 유도하는 정책이기 때문에 설립이 불필요하다는 의견 등이 제시되었다.

〈표 Ⅵ-3-3〉 공공산후조리원 정책 개선 주요 의견

구분	정책 개선 의견
대상자	• 공공 산후 조리원의 확대 및 대상 확대(일반 산모까지) 및 대상 선정 근거의 명확성 필요
	• 선별 복지의 차원이 아니라 보편 복지 차원에서의 접근이 필요
	• 저소득층에게 특화된 정책이 필요함
비용	• 이용 비용을 사회경제적 지위에 따라 차등으로 두며, 무료로 이용하는 것은 삭제가 필요
	• 이용 비용의 하향 조정이 필요
	• 출산 바우처 사용할 수 있는 제도 필요
설립 및 운영 방향	• 많은 행정적인 비용을 감안하여 지방자치단체가 직접 운영하는 것보다 민간 산후조리원을 이용한 산모에 대한 지원이 더 나을 것
	• 모자동실을 기본으로 하는 것이 아닌 산모의 선택으로 지원
	• 점검 방법 등에 대한 보완
	• 공공산후조리원을 이용하는 산모들에게 애착증진을 도모할 수 있는 산후조리원 프로그램 개발 및 인력 지원 필요
	• 불필요하다고 생각함. 산후 조리원을 이용하도록 유도하는 정책이 될 가능성이 있음

산모·신생아 영양지원 사업에 대한 의견으로는 영양지원 등이 모유수유를 저해할 수 있기 때문에 영유아 식품제공은 금지하고 영양평가 및 영양교육 프로그램 위주로 진행하는 것이 필요하다는 의견, 신생아의 성장발달 상태를 평가하면서 지원이 필요하다는 의견, 영양불균형이 있는 산모의 경우, 출산 후 최소 6주(산욕기간) ~ 최대 6개월 정도 까지 영양지원이 필요하다는 의견 등이 있었다.

모유수유클릭에 대한 의견으로는 교육 이수증 등과 연계하여 아기 용품이나 모유수유 책자 제공이 필요하다는 의견, 보건소에서 실시하는 산모교육 프로그램과 연계가 필요하다는 의견, 별개의 운영 프로그램이 아닌 산모 종합 관리 프로그램 중에 하나로 통합이 필요하다는 의견 등이 있었다. 발달지원 및 상담과 관련해서는 지자체별로 특수교육이 놀이 등의 체험 등을 추가하자는 의견, 진단 검사 이후 고위험군에 대한 연계 방안 구체화 등이 필요하다는 의견이 있었다.

우울관리 정책으로는 산후조리원과 연계된 프로그램 사업 발굴, 미성년자, 미혼모 등 산후우울증 취약 집단에 추가적인 지원이 필요하다는 의견, 등록된 산모 등을 통해 모바일앱 등을 활용하자는 의견 등이 제시되었다.

〈표 Ⅵ-3-4〉 기타 산후 관리 정책 개선 주요 의견1

구분	정책 개선 의견
산모·신생아 영양지원 사업	• 모유수유를 저해하고 혼합수유를 유도할 수 있어 영유아 식품제공은 금지하고 영양평가 및 영양교육 프로그램 위주로 진행 권고
	• 신생아 영양지원은 신생아의 성장발달 상태를 평가(진료)하면서 지원
	• 영양불균형이 있는 산모(출산한 여성)의 경우, 출산 후 최소 6주(산욕기간) ~ 최대 6개월정도 까지 영양지원
모유수유 클리닉 등	• 교육이수증 등을 발부하여 간단한 아기 용품이나 모유 수유 책자 제공하면 효과적일 것
	• 보건소 등에서 실시하는 산모 교육 프로그램 등과 연계
	• 정책들과 별개 운영이 아닌 출산한 산모에게 종합하여 1회 방문으로 여러 가지 솔루션 제공 프로그램
발달지원 및 상담	• 유아발달상의 문제가 있는 아이들은 지자체별로 특수교육이나 놀이 등의 체험 등을 추가하여 부모의 치료 비용 절감
	• 진단검사 이후 고위험군에 대한 연계방안 구체화가 필요함
	• 영유아에 대한 표준화 검사 실시가 필요하며 검사 결과를 토대로 영유아 가정이 지속적으로 지원받을 수 있는 연계 기관 등의 안내가 필요함
우울관리	• 산후조리원 내 검사 후 추후 관리에 대한 확실한 가이드라인이 필요함
	• 미성년자, 미혼모 등 산후우울증 관리가 필요한 그룹에 대한 추가적인 지원 필요
	• 등록된 산모 등을 대상으로 문자(관련 내용 URL) 발송, 모바일 앱 등 활용

건강보험 임신·출산 진료비 지원제도 관련해서는 지원금 확대와 더불어 산후조리원비용까지 추가가 필요하다는 의견, 부모교육과 연계하여 비용이 제공되어야 한다는 의견, 산전관리 비용은 개인부담으로 하고 산후 지원 비용을 확대하자는 의견 등이 제시되었다. 신생아 의료비 지원 정책에 대해서는 100일까지 지원이 필요하다는 의견, 신생아 식대 전액 면제가 필요하다는 의견이 제시되었다.

미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 정책에 대해서는 신청 기준 소득 수준이 없어지거나 높아져야 한다는 의견이 있었으며 의료비 과다지출을 줄이기 위해 선천성 이상을 악용하지 않기 위해서 반드시 수술이 필요한 중증 선천성 기형에 해당하는 경우만 지원하자는 의견도 있었다. 기간과 관련해서는 복합기형인 경우에는 지원 기간을 6개월로 제한하는 것은 좀 더 논의가 필요하다는 의견이 있었다.

〈표 Ⅵ-3-5〉 기타 산후 관리 정책 개선 주요 의견

구분	정책 개선 의견
건강보험 임신·출산 진료비 지원제도	• 지원금 확대(최소한 병원비 100만원, 산후조리원비 200만원 등)
	• 모든 비용은 부모 교육을 필수 이수 후 지원
	• 산전 관리 비용은 개인부담으로 하고 산후 지원 비용 확대
신생아 의료비지원	• 출생 시점부터 신생아가 고개를 가누고 최소한의 안정기에 접어드는 100일까지 확대
	• 신생아 식대 보험으로 식대의 50% 면제는 의미가 없음. 식대 전액 면제 필요
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	• 신청 기준 소득 수준이 없어지거나 높아져야함
	• 선천성 이상(Q코드)를 악용하지 않기 위해서 반드시 수술이 필요한 중증의 선천성 기형이 해당되어야 함. 생리적으로 있다가 없어지는 PDA, PFO를 악용하여 진단서 Q코드를 받아서 사보험에서 보험료를 더 타내려고 하는 보호자들 있음.
	• 기간을 6개월로 제한하는 것에 대해서는 논의가 필요할 수 있음. 복합기형의 경우 1차적인 지원만 하겠다면 6개월로 제한하는 것은 적절함

Ⅶ

정책제언

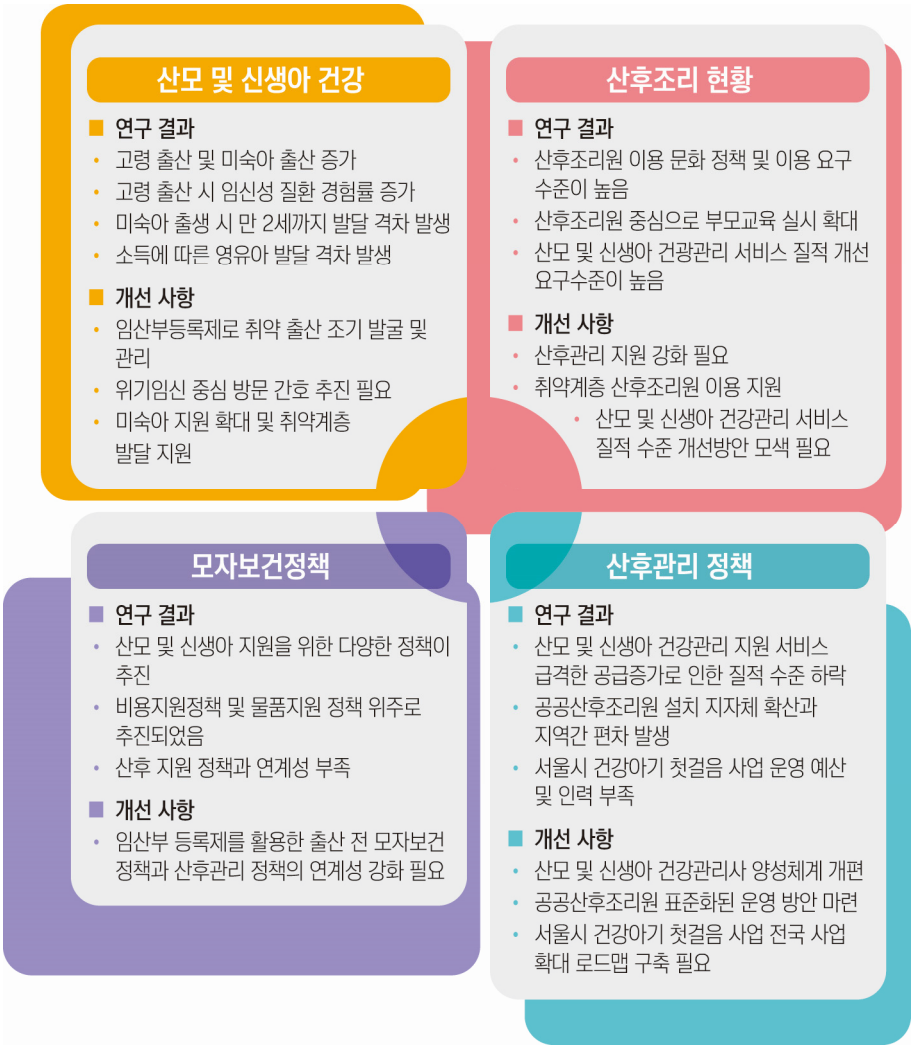
01 연구결과 요약 및 정책 개선점 도출

02 정책 방향 및 추진 과제

Ⅶ. 정책제언

1. 연구결과 요약 및 정책 개선점 도출

[그림 Ⅶ-1-1] 연구결과 요약 및 정책 개선사항



가. 산모·신생아 건강

최근 만혼과 저출산으로 인해 출산연령이 계속 높아지고 있다. 1995년 평균 출산 연령이 27.9세에서 2018년 31.9세로 크게 증가하였다. 이로 인해 고령 출산이 증가하고 있다. 본 연구의 조사결과에 따르면 연령이 높을수록 임신성 고혈압, 갑상선 질환, 항문 질환 등을 경험할 확률이 높은 것으로 나타났다. 출산 후 질환은 연령에 따른 큰 차이는 없었으며 산후통은 출산 산모의 약 50%, 젖몸살은 70%, 산후우울증은 약 40%를 겪는 것으로 나타났다. 산후 수진율은 약 95%였으며 농촌지역, 고령 출산자, 소득이 낮은 집단에서 산후 수진 경험이 떨어지는 것으로 나타났다.

최근 25년간 의료기술의 발달로 인해 조기 출산한 비율이 크게 증가하였다. 이로 인해 출산아 중 저출산 비율이 크게 증가하였다. 영유아 검진데이터 분석결과 저체중아로 태어난 아동의 경우 산후검진 3차(18~24개월) 시기까지 발달 수준의 차이를 회복하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 소득분위별로 신생아의 발달평가 현황을 분석한 결과 고소득의 경우는 발달평가에서 양호라고 인정 받은 비율이 저소득층에 비해 높았다. 특히 차상위 계층의 경우에는 2차에 비해 3차에서 양호 받은 비율이 다른 소득분위과는 달리 감소하는 경향을 보였다.

신생아 검진율은 약 84% 수준이었으며 평균 2.14번의 검진을 받는 것으로 나타났다. 약 29%의 신생아 호흡기질환으로 병원 치료경험이 있었으며 다음으로 황달 약 24%, 위장약 약 19% 등의 치료경험이 있는 것으로 나타났다. 질병 치료 시기별로 살펴보면 대부분의 호흡기 황달, 결막염 등은 생후 2~4주 시기에 질병을 치료하는 것으로 나타났다. 생후 4~6주 이내에도 발열성, 결막염 등의 치료한 경우가 많았으며 생후 6주 이후에는 치료 경험이 현저하게 감소하는 것으로 나타났다.

선행연구 분석결과 산모의 건강은 신생아의 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 산모의 몸이 건강하지 못하게 되면 모유수유율이 떨어지게 되고 이는 영아의 성장 및 발달에 부정적인 영향을 주게 된다. 특히 출산 후 우울증상은 모유수유율을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 자녀의 정신건강과 신경발달에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

나. 산후조리 현황

조사 결과 산후조리기간이 약 4주 정도인 것으로 나타났다. 특히 소득수준이 낮은 집단에서는 산후조리기간이 4주에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 산모대상 조사와 전문가조사 대상 모두 적절한 산후조리 기간이 6주 이상인 것을 비교해 볼 때 산모에게 충분한 산후조리 기간이 주어지지 않는 것으로 나타났다.

본 연구결과 조사에서는 산후조리원 이용 비율이 1주차에 50% 정도로 2018년 산후조리 실태조사보다 낮게 나타났다. 출산한지 1년 안된 산모를 대상으로 하였기 때문에 COVID-19의 감염 위험으로 인해 산후조리원 이용이 감소한 것으로 추측된다.

출산 후 1~2주차의 적절한 산후조리 장소에 대해서 조사한 결과 산모와 전문가 모두 산후조리원이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 집단 감염의 위험도가 높고, 산모의 편의성을 지나치게 강조해 모성준비 행동을 학습할 기회가 없다는 점 등이 문제점으로 지적되지만 한국 사회에 산후조리원 이용이 이미 산후조리 문화로 자리 잡고 있다는 점과 대부분의 이용하는 가구가 편의성을 높게 지각하고 만족도가 높기 때문에 대안 방안을 제시하는 것은 어려울 것으로 보인다. 또한 산후 교육을 가장 많이 실시하는 곳도 산후조리원이었다. 신생아 돌봄, 산모 건강관리, 신생아와의 상호작용 촉진 교육, 영아돌연사위험요인 등에 대해 산모의 30% 이상이 산후조리원에서 배우는 것으로 나타났다.

산후조리원의 대안으로 제시할 수 있는 산모·신생아 건강관리 지원서비스의 경우에는 산모 만족도가 낮고, 양질의 공급이 충분히 이뤄지지 못하고 있는 상황이다. 특히 여주 공공산후조리원 면담에 따르면 취약계층의 경우에는 산모의 거주지가 열악한 경우가 많기 때문에 공공산후조리원 이용 시 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 종합적으로 볼 때 산후조리원의 대안 정책으로 산모·신생아 건강관리 지원서비스를 제시하는 것은 한계가 있다.

다. 모자보건정책 개선점

모자보건법과 저출산·고령사회 기본법, 포용 국가 아동정책을 통해 산모와 신생아를 위한 다양한 정책이 추진되었다. 이를 바탕으로 임신·출산의료비 지원, 난임

부부 시술비 지원 등 산전비용정책, 임산부 철분제 지원, 영양플러스사업 등 물품 지원정책, 임산부의 날 및 임산부 배려캠페인 정책 등 다양한 양질의 모자보건정책이 추진되었다. 이러한 모자보건정책은 성공적으로 정착되고 작동되고 있지만 본 연구를 통해 몇 가지 개선사항을 확인할 수 있었다.

무엇보다도 개선해야할 사항은 산전 정책과 산후정책의 연계성이다. 특히 취약계층 대상으로 비용과 물품이 지원에 끝나는 것이 아니라 향후 아동의 안정적인 성장을 위해서는 지속 모니터링을 실시할 필요가 있다. 실제 영유아검진데이터 분석결과에서도 확인할 수 있듯이 취약계층의 경우에는 아동의 발달이 늦춰질 수 있기 때문에 임산부 등록과 산후관리 서비스 정책 등과 연계가 필요하다.

라. 산후관리 정책 개선점

대표적인 산후지원 정책인 산모·신생아 건강관리 지원서비스는 최근 이용대상 범위가 기준중위소득 120% 이하까지 급격하게 증가하였다. 하지만 갑작스러운 증가로 양질의 인력 공급의 이뤄지고 있지 못하고 있다. 현재 산모·신생아 건강관리사는 별도의 자격 조건 없이 약 60시간만의 교육을 받은 이후에 위탁업체를 통해 현장에 바로 투입되고 있다. 또한 산모·신생아 건강관리사 양성교육을 담당하는 강사도 별도의 자격 조건이 없고, 위탁업체에서 별도의 관리 감독 없이 교육이 이뤄지고 있는 상황이다. 또한 별도의 자격제한 조건 등이 없기 때문에 검증 없는 인력 등이 진입해 오고 있는 상황이다. 특히 최근 발생한 산모·신생아 건강관리사 아동학대 사건 발생으로 인해 관련 서비스에 대한 불안감이 증폭되고 있다(서울신문, 2020. 9. 15.).

산모·신생아 건강관리사의 면담에 따르면 서비스 제공 가이드라인에 제시된 내용이 과도하여 적절한 서비스를 제공하기 어려운 환경으로 나타났다. 짧은 시간에 양질에 서비스가 불가능한 서비스(마사지 등)가 포함되어 있어 산모에게 제공되어야할 서비스의 선택과 집중이 잘 이뤄지지 못하고 있는 실정이다. 또한, 산모의 과다한 요구, 휴게시간 미준수, 열악한 처우 등으로 인해 양질의 인력 공급이 원활이 이뤄지지 못하고 있다.

산모의 산후조리원 이용 확대와 이용 문화 확산에 발맞추어 지자체 공공산후조리원 설치가 크게 증가하였다. 서귀포, 양구, 철원, 여주 등 산부인과 등이 없는

곳에 설치된 산후조리원은 분만취약지구 해소에 크게 기여하였다고 평가된다. 하지만 기본적으로 공공산후조리원의 경우에는 위탁사업으로 진행되기 때문에 대부분 인력을 계약직으로 채용하고 있어 양질의 서비스를 제공한 인력이 충분히 모집되고 있지 못하고 있는 실정이다. 또한, 공공산후조리원 간 질적 수준에 대한 편차가 매우 큰 상황이다. 예를 들면 공공산후조리원에 대한 사례조사를 실시한 여주산후조리원과 서귀포 산후조리원의 경우에는 정원수는 비슷하지만 1년 운영 예산이 2배 이상 차이가 난다. 이로 인해, 건강관리인력에 대한 처우, 서비스 질적 수준이 현격한 차이가 있다. 또한 공공산후조리원에 대한 통일된 운영기준 등이 마련되고 있지 않고 있기 때문에 각 지역의 위탁업체 상황에 맡게 각기 운영되고 있는 상황이다.

또한 공공산후조리원의 설립 목적인 취약계층에 대한 입소가 충실히 이뤄지지 못하고 있다. 취약 계층의 경우에는 감면이 된다고 하더라도 산후조리원 입소 금액(약 80만원 수준)이 부담되어 이용하고 있지 못하고 있는 상황이다.

최근에는 서울, 인천 등 대도시권에서도 공공산후조리원 설치가 추진되고 있다. 이로 인해 인근 민간 산후조리원과 갈등이 발생하고 있다. 따라서 공공산후조리원과 민간산후조리원이 공생할 수 있는 방안에 대한 모색이 필요한 상황이다.

서울아기 건강 첫걸음 사업의 경우 현장 호응 수준도 높고 이용자 만족도도 높지만 전국 방문 사업으로 확장하기에는 아직 시기상조로 파악된다. 운영 예산이 충분히 확보되지 않은 상황에서 전국으로 보편 서비스로 사업을 확장하는 것은 어려움이 따를 것으로 판단된다. 방문간호 인력 처우개선, 보건소 내 방문간호사 업무분장 및 인력관리 방안 등의 효율성이 확보되는 것이 필요하고 전국 사업 확장 시 서비스 범위, 대상자 선별 방법 등 향후 운영 로드맵 개발이 추진되어야 한다.

2. 정책 방향 및 추진 과제

가. 출산 전·후 지원정책 로드맵

본 연구의 결과를 토대로 발굴한 개선점을 반영하여 출산·전후 지원정책 로드맵

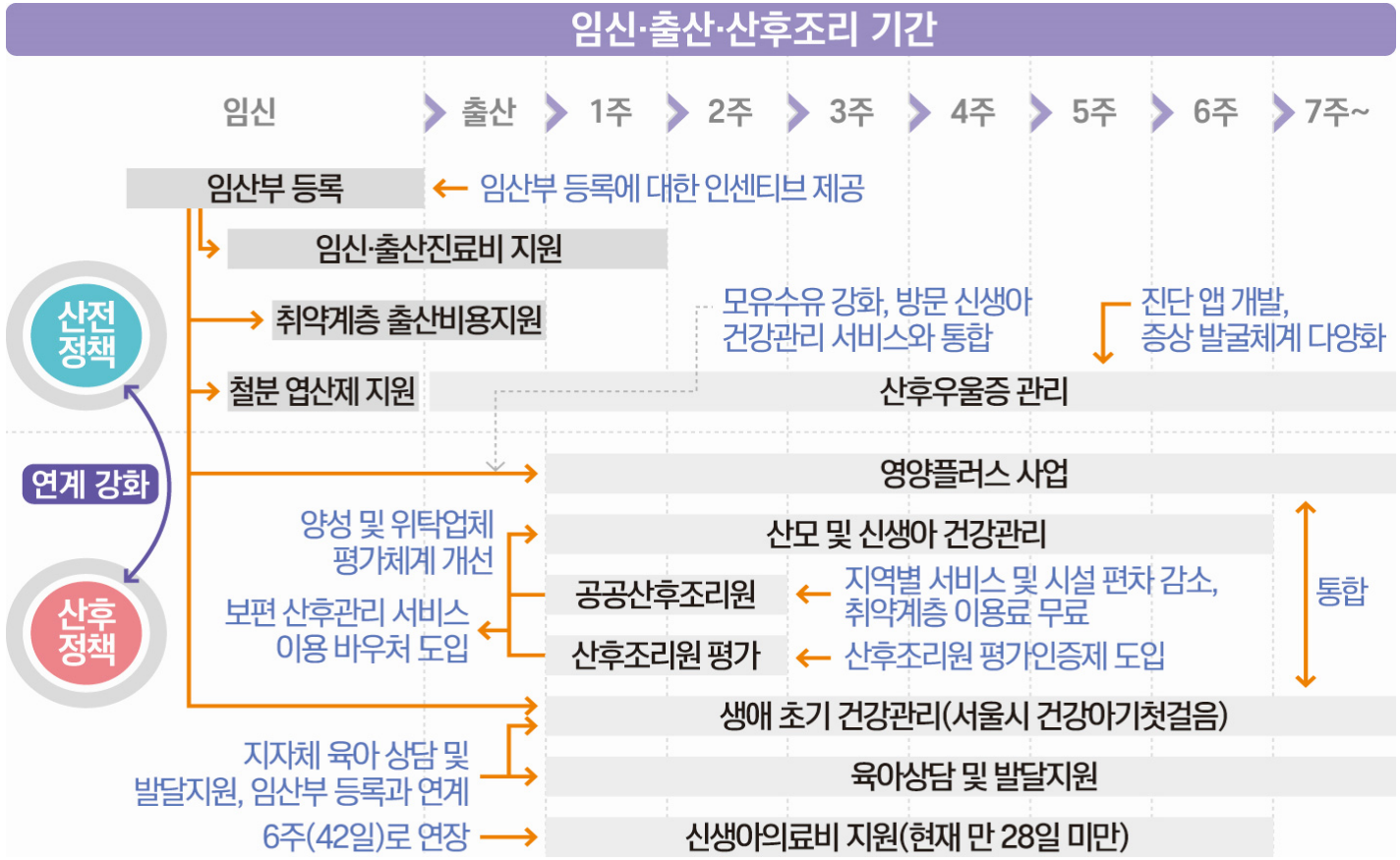
을 개발하였다. 체계적인 임신·출산·산후관리 지원정책이 구성되기 위해서 가장 필요한 핵심사항은 임산부 등록 관리이다. 임산부 등록을 통해 산모, 신생아 건강 상태와 정보를 다른 출산 전·후 정책 연계하여 추적·선별하여 취약계층, 위기 또는 고위험 임신 가구에 대한 관리와 지원을 추적해 가는 방안이다. 현재는 철분제관리, 엽산제지원, 우울증 관리, 산모·신생아 건강관리지원사업, 서울아기 건강 첫걸음 사업 등과 연계되고 있지만 서류절차의 복잡함 등으로 인해 산모와 병원 모두 임산부 등록을 꺼리고 있는 상황이다. 임산부 등록에 대한 인센티브를 제공하여 정착시키는 방안이 필요하다.

산후우울증 관리는 조기 위험집단 발굴을 위해 쉽게 검사할 수 있는 진단앱을 개발하고 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 지원 서비스, 생애 초기 건강관리 등과 연계하여 발굴체계를 다양화하는 방안이 필요하다. 영양플러스사업의 경우에는 초기 산모 모유수유 교육 강화 프로그램을 도입하고 장기적으로 서울아기 건강 첫걸음 사업이 전국 확대될 경우 통합하여 운영할 필요가 있다.

산모·신생아 건강관리 지원서비스는 양성 및 위탁업체 평가 체계를 개선하여 전반적인 서비스 질을 개선할 필요가 있다. 또한 산모·신생아 건강관리 지원서비스, 산후조리원 등 주요 산후관리 서비스는 출산가구에 보편적으로 이용할 수 있는 바우처를 제공하여 국가의 산후관리 지원을 확대하고 서비스 이용자의 선택권을 강화하는 방안이 필요하다. 이와 연계하여 산후조리원 및 산모·신생아 건강관리 지원 사업의 위탁업체의 평가인증제를 도입할 필요가 있다.

서울아기 건강 첫걸음 사업의 경우에는 전국적으로 방문 신생아 건강관리서비스로 통합할 경우 전술하였듯이 임산부등록제, 철분·엽산제지원, 영양플러스사업, 지자체에서 추진하는 상담 및 발달지원 등과 연계성을 공고화하거나 장기적으로 통합하여 행정 효율성을 높이는 방향이 바람직해 보인다. 마지막으로 현행 신생아 의료비 지원 기간을 연장하여 출산 가구의 의료비 부담을 줄이는 방향으로 정책을 개선해야한다.

[그림 Ⅶ-2-1] 임신·출산·산후관리 정책 로드맵



나. 세부 추진과제

1) 임산부등록제 활성화 방안

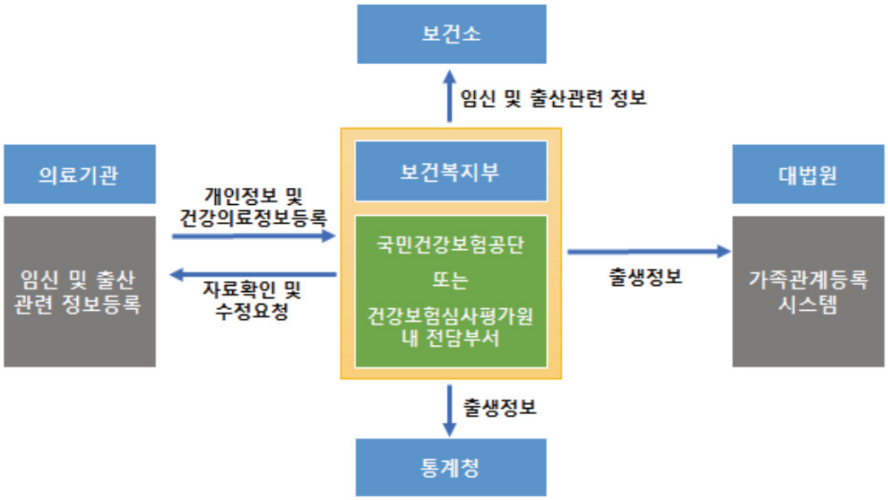
산모·신생아 건강관리의 국가 지원의 체계성 강화, 다양한 모자보건정책 및 산후관리 정책의 연계성을 강화하기 위해서는 임산부등록제가 반드시 기반 되어야 한다. 현재 우리나라의 임신과 출생에 대한 정보는 크게 두 단계에 걸쳐 수집된다. 첫 번째는 임신 확인 된 후 임신확인증 발급을 통해 임산부 정보(임신확인일, 분만예정일, 다태아 구분, 요양기관명, 담당 의사 등)가 등록되는 단계이다(이정림·하은희·엄지원, 2018:108). 두 번째 임산부가 아이를 출생한 후 한 달 이내에 출생아의 출생신고를 위해 출생증명서(출생아 부모 성명, 연령, 산모의 주소, 출생일시 및 성별, 임신기간, 산모의 산아 수, 출생아 건강 상황)를 제출하는 단계이다(이정림·하은희·엄지원, 2018:108).

주로 첫 번째 발급받은 임신 확인증은 주로 임신·출산 의료비 지원을 받기 위해 국민행복카드를 받기 위해 활용되며 국민건강보험공단으로 정보가 전달된다(이정림·하은희·엄지원, 2018). 두 번째 단계에서 주민센터 또는 시/군/구청의 출생 등록을 통해 대법원가족관계등록 시스템으로 등록된다(이정림·하은희·엄지원, 2018). 이와는 별도로 서울시 등 일부 지자체에서는 보건소를 통해 임신확인증으로 임산부등록 사업을 실시하고 있으며 임산부 산전검사 및 교육프로그램 시행, 철분제 및 엽산제 종합영양제 지원, 영유아 국가예방접종 등을 실시하고 있다[127]. 또한, 서울아기 건강 첫걸음 사업도 연계되어 추진되고 있지만 임산부 등록률은 저조한 상황이다. 또한 임산부 등록이 되었다고 하더라도 실제로 등록정보에 활용되는 내용은 건강과 관련된 정보는 민감 정보이기 때문에 활용할 수 있는 부족한 상황이다.

이정림·하은희·엄지원(2018)은 이러한 문제를 해결하기 위한 대안으로 임신부등록을 위한 전담 조직 기구가 설치하고 미국, 노르웨이와 같이 산모와 신생아 관련 정보를 자세히 수집하고 등록하는 것을 제안하였다. 이 안에 따르면 국민건강보험공단 또는 심사평가원내에 전담부서를 설치하여 개인정보 및 건강의료정보를 수집하여 활용한다.

127) 정부24, 임산부, 영유아 등록관리, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/300000000013 (인출일: 2020. 11. 9)

[그림 Ⅶ-2-2] 이정림·하은희·엄지원(2018) 임산부 등록 전담기구 설치 안



출처: 이정림·하은희·엄지원(2018). 건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안 연구, 육아정책연구소 p.116, [그림 Ⅳ-2-2].

임산부 등록제도가 안착되기 위해서는 전담기구 조직 개설은 반드시 필요하다. 다만 이를 출산 전·후 지원 정책과 연계하기 위해서는 선결 조건이 충족되어야 한다. 가장 큰 문제는 의료 정보는 민감 정보이기 때문에 공유가 쉽지 않다는 점이다. 의료법 제19조(정보 누설 금지)에 따르면 의료인이나 의료기관 종사자는 다른·법령에 특별히 규정된 경우 외에는 진단서, 진료기록 등에 대해서 다른 사람에게 정보를 누설하기 못하게 규정되어 있으며 동법 제21조2의 제5항 3호에 따르면 진료기록전송지원시스템이 보유한 정보를 제3자에게 임의로 제공하거나 유출하지 않아야 한다고 명시되어 있다. 또한 건강보험법 제102조에 따르면 국민건강보험공단과 심사평가원 및 대행청구단체에 종사하였던 사람 가입자 및 피부양자의 개인정보를 정당한 사유 없이 제3자에게 제공하지 못하도록 하고 있다. 즉, 임산부 등록을 하였다고 하더라도 이러한 규정으로 인해 산모·신생아 관련 정보를 정책 지원을 위해 활용하지 못할 가능성이 있다. 또한 산모가 임산부 등록 시 건강정보 제공을 거부할 권리도 있기 때문에 임산부 등록시 의료정보 제공 등에 대한 인센티브 제공해야 한다. 더불어 임산부 등록에 대한 의료기관 참여를 독려하기 위해서 현실적인 수가 반영 등이 병행되어한다. 이를 통해 임산부 등록을 강화하고 의료정

보를 연계하여 영양플러스사업, 생애 초기 건강관리, 산모·신생아 건강관리 지원 사업 등을 연계하여 지원해야 한다.

[그림 Ⅶ-2-3] 맘편한 임신 원스톱 서비스

출처: 관계부처합동 보도자료(2020. 7. 1.). 예비엄마에게 「맘편한 임신」 서비스를 온라인으로 한 번에!, p.5.

실제로 행정안전부와 보건복지부는 정부가 제공하는 임신 지원 서비스에 대한 불편 해소를 위해 '맘편한 임신' 원스톱 서비스를 20개 지자체에서 시범실시 하고 있다(관계부처합동 보도자료, 2020. 7. 1:2). 국민행복 카드를 발급받은 후 온라인(정부24)으로 신청하거나, 시범 지역의 주민센터나 보건소를 방문하여 신청할 수 있다. 이를 통해 엽산제 지원, 철분제 지원, KTX 지원, 임신 초기 검사 등이 통합 지원된다(관계부처합동 보도자료, 2020. 7. 1:2). 이러한 통합 서비스가 임산부 등록과 연계된다면 고위험 임신 및 위기 가구의 산모와 신생아에 대한 추적·관리 지원까지 확장될 것으로 판단된다.

본 연구에서는 임산부 등록을 활성화를 위해 임산부 등록 시 의료제공을 동의한 경우에 산모에게 인센티브로 임신·출산 진료비를 추가로 지급하고, 임산부 등록 의료기관에게 수가 반영을 아래와 같이 제안한다.

〈표 Ⅷ-2-1〉 임산부 등록제 활성화 방안

법령 개정 및 검토 (개인정보 관련 법령)	산모 인센티브	의료 기관 인센티브
• 의료법 제19조(정보 누설 금지) • 의료법 제21조2(진료기록의 송부) • 국민건강보험공단법 제102조(정보유지)	• 임산부 등록(개인 의료정보 제공 동의) 경우 추가로 40만원의 임신·출산 진료비 지급 (현행 60만원, 임산부등록시 100만원)	• 임산부 등록 건당 수가 30,000원[주1)] 반영

주: 1) 이정림·하은희·엄지원(2018)의 연구에서 전문가 조사 결과를 바탕으로 제안한 인센티브 금액
2) 전문가 조사에서는 인상이 필요하다고 동의한 전문가가 응답한 적절한 임신·출산진료비 지원 금액의 평균 약 120만원이었음. 본 연구에서는 임산부 등록과 연계하여 현행 다태아 기준 금액인 100만원으로 제안함.

2) 보편적인 산후관리 서비스 바우처 제도 도입

본 연구결과 주로 산모는 출산 후 2주 동안은 주로 산후조리원을 이용하는 것으로 나타났으며 2주 이후 산모·신생아 건강관리사, 민간 산후도우미나 가족의 도움을 받아 산후조리를 하는 것으로 나타났다. 산후조리원 이용과 관련해서는 산모는 물론 전문가도 출산 후 2주간 산후조리원을 이용하는 것 적절하다고 응답한 비율이 높았다.

산후조리원 이용률도 높아지고 산후조리원 이용이 산후조리 문화로 정착된 상황에서 산모들의 산후조리원 이용 대한 정책적 방임은 개선해야할 것으로 판단된다. 산후조리원 이용 비용만으로 출산 가구 당 평균 253.95만원을 소요하는 것으로 나타났기 때문에 저출산 상황에서 가구 부담을 줄이기 위해 전반적인 산후관리에 대한 비용 지원이 필요한 상황이다. 또한 최근 산모·신생아 건강관리 이용 지원 기준이 중위소득 120%까지 인상되었지만 아직까지 실수요에 미치지 못한 상황이다. 최근 급격한 산모·신생아 건강관리사 확대로 인해 전반적인 서비스 질적 수준에 하락에 대한 우려가 높은 상황이다. 또한 산모·신생아건강관리사 면담결과 전문성이 높고 등급이 높은 관리사는 산모·신생아 관리 사업을 통해 파견되면 최저시급수준으로 일급을 받아야 하기 때문에 대부분 민간 산후도우미로 파견 나가는 상황이었다. 즉, 상대적으로 민간산후도우미 보다 산모·신생아 건강관리사의 질적 수준이 떨어질 수밖에 없는 구조이다.

이러한 문제점을 개선하기 위해 본 연구에서는 출산가구에 지급하는 보편적인 산후관리 바우처 제도를 제안한다. 모든 출산 가구에 산후관리 명목으로 총 120만

원(양육수당을 제외하면 100만원)을 단계별로 지급하고 이를 산후조리원 또는 산모·신생아 건강관리사를 선택하여 이용할 수 있도록 하고 추가 비용에 대해서는 수익자가 부담하는 안이다. 단기안은 산모·신생아 건강관리사 10일 이용시 지원금액인 약 100만원에 양육수당 20만원을 통합하여 120만원 수준으로 산정하였으며 출산 후 2주이내 80만원(또는 60만원), 2주~4주 시기는 40만원(또는 60만)으로 바우처 이용 시기가 분절되도록 하였다.

출산 후 2주 이내 시기는 산후조리원 또는 산모·신생아 건강관리사를 선택하여 바우처를 이용할 수 있게 하고 2주 ~ 4주시기는 산모·신생아 건강관리사만 이용할 수 있게 설계하였다. 국민기초생활 수급자 등 취약계층의 경우는 해산급여(70만원)를 추가로 받거나 공공산후조리원 이용이나 산모·신생아 건강관리 이용 시 50% 할인된 금액으로 이용할 수 있도록 제안하였다.

장기적으로 총 산후관리 지원 금액을 200만원으로 상향 조정하여 총 8주 동안 사용할 수 있는 산후관리 바우처를 지급하는 안으로 제안하였다. 또한 장기 목표로 산후관리 바우처를 사용할 수 있는 장소는 평가인증을 통과한 산후조리원 또는 산모·신생아 건강관리 위탁 업체로 제한하여 전반적인 산후관리 업체의 질적 수준을 향상시키는 방안도 함께 제안하였다. 평가인증과 관련된 정책제안은 후술하였다.

〈표 Ⅶ-2-2〉 단기 및 장기 산후관리 단계별 바우처 제도

<table>
<tr><th>목표</th><th>구분</th><th>안</th><th>출산 ~ 2주</th><th>2주 ~ 4주</th><th>4주 ~ 8주</th></tr>
<tr><td rowspan="4">단기</td><td rowspan="2">비용</td><td>1안</td><td>80만원(미이용시 소멸)</td><td>40만원(미이용시 소멸)</td><td></td></tr>
<tr><td>2안</td><td>60만원(미이용시 소멸)</td><td>60만원(미이용시 소멸)</td><td></td></tr>
<tr><td>지원 대상</td><td colspan="2">• 산후조리원(민간, 공공 모두 포함) 이용 산모
• 산모·신생아 건강관리사 이용 산모</td><td colspan="2">• 산모·신생아 건강관리사 이용 산모</td></tr>
<tr><td>비고</td><td colspan="4">• 취약계층 및 다자녀 가구 추가 비용 감면 또는 지원(국민기초생활수급자 가구 대상의 해산급여지원과 연계)
• 위기 출산 가구 입주 산모 도우미 지원
• 추가 비용은 수익자 부담
• 산후관리 서비스 바우처 이용시 양육수당을 지급하지 않음</td></tr>
<tr><td rowspan="3">장기</td><td rowspan="2">비용</td><td>1안</td><td>100만원(미이용시 소멸)</td><td>60만원(미이용시 소멸)</td><td>40만원(미이용시 소멸)</td></tr>
<tr><td>2안</td><td>80만원(미이용시 소멸)</td><td>80만원(미이용시 소멸)</td><td>40만원(미이용시 소멸)</td></tr>
<tr><td>지원</td><td colspan="2">• 산후조리원(민간, 공공 모두 포함)</td><td colspan="2">• 산모·신생아 건강관리사 이용 산모</td></tr>
</table>

목표	구분	안	출산 ~ 2주	2주 ~ 4주	4주 ~ 8주
	대상	이용 산모 • 산모·신생아 건강관리사 이용 산모			
	비고	• 취약계층 및 다자녀 가구 추가 비용 감면 또는 지원(국민기초생활수급자 가구 대상의 해산급여지원과 연계) • 위기 출산 가구 입주 산모 도우미 지원 • 추가 비용은 수익자 부담 • 산후관리 서비스 바우처 이용 시 양육수당을 지급하지 않음 • **인증평가**를 통과한 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 위탁업체만 바우처 사용 허용			

산후관리 바우처 제도 단기 방안에 대한 소요예산 추정액을 2020년 기준으로 산출하였다. 예상되는 2020년 출산 신생아 수는 약 28만명 수준이다(시사저널, 2020. 9. 23 기사). 2020년 출산한 모든 가구에 120만원을 지급한다고 가정하면 총금액은 336,000백만원이다. 이 금액에서 1개월 치 양육수당, 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업에 할당된 재정을 제하면 소요예산을 추정할 수 있다. 산모·신생아 건강관리 지원사업은 국비와 지방비의 공동부담으로 추진된다. 국비보조율이 서울은 50%, 지방은 70%(성장촉진지역 80%)이다(보건복지부, 2020c). 2020년도 사회서비스 제공계획에 제시되어 있는 산모·신생아 건강관리 지원사업의 총 예산은 95,910백만원이다(보건복지부 공고, 2020). 여기에 서울시의 산모·신생아 건강관리 지원 사업의 예산안을 토대로 전체 산모 및 건강관리 지원 사업의 예산을 추정하면 총 소요 예산금액인 336,000백만원에서 양육수당까지 합하여 감산한 결과 추정되는 추가 소요액은 129,389백만원이었다. 지자체에서 추가적으로 실시하는 산모·신생아 건강관리 지원사업과 산후조리원 이용 비용 지원사업이 있는 것으로 알려져 있기 때문에 지자체에서 집행되는 모든 산후관리 비용을 합하여 감산한다면 실제 추가 소요금액은 이보다 더 적을 수도 있다.

〈표 Ⅷ-2-3〉 단기 산후관리 바우처에 대한 소요예산 추정액

구분	추정 산식			금액
단기방안 소요예산	신생아 수 280천명[1] × 1,200천원			336,000백만원
현재 예산				
양육수당	신생아 수 280천명 × 200천원			56,000백만원
산모·신생아 건강관리 지원 사업		서울[2]	기타지역	153,367백만원
	국비	8,391백만원	83,953백만원[3]	

구분	추정 산식			금액
	지방비	19,949백만원	35,980백만원(추정)[4]	
단기방안 달성에 추가 필요 예산	336,000백만원-56,000백만원-157,563백만원			129,389백만원

주: 1) 시사저널(2020. 9. 23. 기사). 7월 출생아 수 역대 최저…이대로면 올해 출생아 수 28만 명, http://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=205613 (인출일: 2020. 11. 4.)
2) 서울위키 산모신생아 건강관리 지원(2020) 예산안, http://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=97179&tr_code=sweb (인출일: 2020. 11. 4.)
3) 보건복지부 공고 제2020-90호 2020년도 사회서비스 제공계획 공고, 산모·신생아 건강관리 지원. 비예산에서 서울시 국비 금액을 제외하여 산출
4) 서울시 투입 국비 제외한 금액을 산모 신생아 건강관리 지원 안내에 제시되어 있는 서울시 이외에 지자체 국비 보조율 70%를 기준으로 지방비를 환산한 금액

산모·신생아 건강관리 지원 사업의 경우는 사회서비스 이용 및 이용권에 관한법률 제4조(국가 등의 책무), 제5조(사회서비스제공계획), 저출산·고령사회기본법 제8조(자녀의 출산과 보육 등), 제10조(경제적 부담의 경감), 모자보건법 제15조의18(산후조리도우미의 지원)에 근거하고 있으며 일부 산후조리 비용을 부담하는 지자체는 별도의 조례 등을 제정하여 이를 근거로 하여 산모에게 비용을 지원하고 있다.

보편적인 산후관리 지원 바우처를 지급하기 위해 모자보건법 제15조의18을 산후관리 지원으로 개정할 것을 제안한다. 산후관리 바우처 사용처는 보건복지부령에 따라 산후조리원 또는 산모·신생아 건강관리 위탁업체로 제한을 두고 장기적으로는 평가인증을 통과한 업체로만 제한한다. 또한 바우처 제도 도입을 통해 산후관리 서비스 이용 비용의 무분별한 인상을 막기 위해 표준산후관리 비용을 조사하여 관리하고 서비스 금액 인상 상한제 등을 도입하는 것을 고려해야한다.

〈표 Ⅷ-2-4〉 모자보건법 개정안

현행 모자보건법	모자보건법 개정안
제15조의18(산후조리도우미의 지원) ① 국가 또는 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강관리를 위하여 출산 후 가정에서 산후조리를 하고자 하는 임산부가 신청을 하는 경우 해당 임산부의 가정을 방문하여 산후조리를 돕는 도우미(이하 "산후조리도우미"라 한다)의 이용을 지원할 수 있다. ② 산후조리도우미의 자격 · 신청 방법 · 절차, 지원 기준 · 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	**제15조의18(산후관리의 지원)** ① 국가 또는 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강관리를 위하여 산후관리에 소요되는 비용(이하 "이용권"이라 한다)을 지원하되, 지원 내용과 범위는 대통령령으로 정한다. ② 산후관리 비용 지원을 위해 필요한 예산은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가나 지방자치단체는 예산 범위에서 부담하거나 보조한다. ③ 산후관리 이용권은 보건복지부령에 따른 산후관리지원업체 또는 산후관리 전문가에게만 사용할

현행 모자보건법	모자보건법 개정안
	수 있다 ④ 보건복지부 장관은 표준산후관리 비용을 조사하고 그 결과를 바탕으로 예산의 범위에서 관계 행정기관과 협의하여 2항에 따른 국가 및 지방자치단체가 부담하는 비용을 정할 수 있다.

주: 제공기관의 서비스 금액 상한제 등과 관련된 법령 또는 규칙제정이 병행되어야 함.
출처: 국가법령정보센터, 모자보건법, https://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 10. 30.)

3) 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 위탁업체 평가인증제 도입

전반적인 산후관리에 대한 질적 수준을 높이고 산후관리 바우처 도입의 당위성과 효과성을 높이기 위해 산후조리원과 산모·신생아 건강관리 위탁업체에 대한 평가인증제 도입을 제안한다.

〈표 Ⅶ-2-5〉 산후조리원 평가 관련 법령

산후조리원 평가(모자보건법 제15조의19)
제15조의19(산후조리원 평가) ① 보건복지부장관은 산후조리 서비스의 질적 수준을 향상시키기 위하여 산후조리원의 시설 · 서비스 수준 및 종사자의 전문성 등을 평가할 수 있다. ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가 업무를 대통령령으로 정하는 기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 산후조리원 평가의 결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공표할 수 있다. ④ 제1항에 따른 산후조리원 평가의 실시 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2015. 12. 22.]

출처: 국가법령정보센터, 모자보건법, https://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 10. 30.)

현재 산후조리원의 경우에는 2015년도에 모자보건법 제15조의19(산후조리원 평가) 조항이 신설되어 평가 도입을 추진하고 있다. 전술하였듯이 2019년부터 2021년까지는 산후조리원 컨설팅으로 유지할 예정이고 2022년 이후에 산후조리원 평가를 도입할 예정이다. 아직 산후조리원 현장 반발로 등급제로 진행될지 평가인증제를 도입할지 결정되진 않았다.

본 연구에서는 산후관리 바우처 도입을 전제로 한 평가인증제를 도입을 제안하고자 한다. 산후조리원 평가 주기는 3년으로 우수기관의 경우에는 인증기간을 연장해주는 형식으로 추진한다. 평가방법은 조사위원의 현장 방문을 통해 진행되며 일정 자격 조건을 갖춘 전문가(의사, 수간호사, 영유아보육전문가, 안전전문가 등)

이 방문하여 평가를 진행하고 평가 결과를 산후조리원 평가심의위원회(가칭)에 제출한다. 평가심의위원회는 평가 조사결과를 바탕으로 인증, 조건부인증, 불인증에 대한 결정을 내리고 결과를 보건복지부 홈페이지에 공개한다. 평가인증을 부여받은 산후조리원에서만 바우처를 사용할 수 있도록 한다.

〈표 Ⅷ-2-6〉 산후조리원 평가인증제도 안

구분	내용
평가주기	• 3년(인증 3년, 평가 우수기관의 경우 1년 더 연장하여 4년 인증 기간 인정)
평가방법	• 조사위원의 현장 방문(1~2일)을 통한 평가인증
평가(조사)위원	• 의사, 수간호사, 영유아보육전문가, 안전전문가, 평가 우수 산후조리원 운영자 또는 원장
조사위원 수	• 한 기관 당 2~3명, 기관 규모를 고려하여 선정
인증 방법	• 산후조리원 평가심의위원회를 구성하여 조사결과를 바탕으로 심의함
인증 결과	• 인증, 조건부인증, 불인증
인증 결과 활용	• 인증 결과 복지부 홈페이지 공시 • 평가인증에 통과한 산후조리원만 바우처 사용 허가
이의신청	• 통보일로부터 30일 이내 신청가능하며 추가 현장 조사를 시행하여 최종 인증, 불인증 판정
평가 사후관리	• 중간자체평가(매년 자체평가 보고서 제출 의무화) • 수시조사(인증 받은 산후조리원의 주요 서비스 영역이나 인력, 시설 등의 변화가 발생한 경우 추가적인 조사 실시)

산모·신생아 건강관리 위탁업체의 경우는 사회서비스 이용 및 이용권에 관한법률 제30조(사회서비스품질) 조항에 따라 사회정보원에서 3년 주기로 평가를 실시하고 있다[128]. 총 5등급제로 평가되며 평가결과에 산모가 위탁업체 선정 시 확인할 수 있도록 공개되고 있다. 즉, 실제 평가등급이 낮은 기관이라도 산모·신생아 건강관리 이용권을 사용할 수 있기 때문에 평가에 대한 실효성은 낮은 편이다.

또한 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 품질평가는 현재 가사·간병 방문지원사업, 노인돌봄종합서비스, 지역사회서비스투자사업 등과 함께 평가되고 있다[129]. 이러한 이유로 평가영역에 실제적으로 산모와 신생아에게 필요한 신생아 돌봄, 산

128) 사회서비스 전자바우처 서비스 품질관리, https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29 (인출일: 2020. 11. 10.)
129) 사회서비스 전자바우처 서비스 품질관리, https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29 (인출일: 2020. 11. 10.)

모 관리에 대한 평가가 제대로 이뤄지지 못하고 있다. 산후조리원 평가 기준이 필수지표, 정규지표, 시범지표를 포함한 총 98개의 세부지표를 포함하여 개발되었고, 실제 현장에서 필요한 신생아 돌봄, 산모 건강평가, 감염예방관리 등이 포함되어 있는 것에 비해 매우 부족한 상황이다.

따라서 전반적으로 산후관리 품질을 높이기 위해서는 산모·신생아 건강관리 위탁업체에 대한 평가인증을 전술한 산후조리원 평가인증제 안과 유사하게 도입하고, 평가에 대한 기준을 정책연구를 통해 새롭게 개발할 필요가 있다.

〈표 Ⅷ-2-7〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 품질평가 지표 및 산후조리원 평가 지표 비교

산모·신생아 건강관리 지원사업[주1)]		산후조리원 평가[주2)]	
평가영역	지표수	평가영역	지표수
	총 32개		총 98개
A. 기관운영	**4**	**Ⅰ. 인력의 적정성과 전문성**	**10**
A1.운영체계	4	1. 인력 적정성	1
B. 제공인력관리	**5**	2. 인력전문성	9
B1. 제공인력 관리 및 교육	3	**Ⅱ. 시설의 적정성과 안전성**	**15**
B2. 직원보기	2	3. 시설 적정성	4
C. 서비스 제공 및 평가	**18**	4. 시설 안정성	11
C1. 서비스 운영체계	2	**Ⅲ. 운영과 질관리**	**21**
C2. 서비스 제공	5	5. 운영관리	13
C3. 서비스 관리	3	6. 질관리	5
C4. 서비스제공 및 모니터링	2	7. 경영관리	3
C5. 서비스 특화지표	6	**Ⅳ. 감염예방관리**	**25**
D. 서비스 성과	**3**	8. 감염예방	23
D1. 이용자 유지율	1	9. 감염관리	2
D2. 이용자 만족도	1	**Ⅴ. 산모 돌봄서비스 및 부모교육**	**11**
D3. 제공인력 만족도	1	10. 산모 건강평가	2
E. 현장평가단	**2**	11. 모아애착	3
E1. 평가전반	2	12. 부모교육	6
		Ⅵ. 신생아 돌봄서비스	**16**
		13. 신생아 확인	3
		14. 신생아 건강평가	3
		15. 신생아 관리	10

주 1) 출처: 사회보장정보원(2019). 2020년도 사회서비스 품질평가 편람, p.11 2020~2021년 평가지표
2) 출처: 보건복지부·육아정책연구소(2019). 산후조리원 평가기준집의 목차를 정리한 내용임.

4) 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 사업 통합 관리

〈표 Ⅷ-2-8〉 산후조리원, 산모·신생아 건강관시 사업 통합 관리 안

현행			개편	
사회서비스정책관 사회서비스사업과	• 산모·신생아 건강관리 사업	⟹	**출산**인구아동정책관 출산정책과(또는 **산후관리지원과** 신설)	• 산모·신생아 건강관리 사업 • 산후조리원 • 생애 초기 건강관리
인구아동정책관 출산정책과	• 산후조리원 • 생애 초기 건강관리(서울아기 건강 첫걸음 사업)			• 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 사업 평가 인증 담당

전술한 평가인증 사업이 원활하게 수행되기 위해서는 사업을 통합하여 관리할 필요가 있다. 현재 산모·신생아 건강관리 사업과 산후조리원 관련 업무는 근거법령이 달라 보건복지부의 각기 다른 부서에서 관리되고 있다. 산모·신생아 건강관리사는 주요 근거법령이 사회서비스 이용 및 이용권에 관한법률이기 때문에 사회서비스사업과에서 담당하고 있고 산후조리원은 주요 관련 법률이 모자보건법에 명시되어 있기 때문에 출산정책과에서 담당하고 있다. 정책범위가 유사한 두 정책이 분절되어 있어 정책 간 연계가 이뤄지지 못하고 있다. 특히 산모·신생아 건강관리 사업의 경우는 전달 체계 관리도 버거운 상황이기 때문에 정책연구와 개발이 이뤄지지 못하고 있다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해 산모·신생아 건강관리 사업을 출산정책과로 모두 이관하거나 산후관리지원과를 신설하여 관리하는 것을 제안한다. 출산정책과에서는 생애 초기 건강관리(서울아기 건강 첫걸음 전국 사업)까지도 현재 담당부서로 되어 있기 때문에 유사 사업간 연계가 활발히 이뤄지기 위해서는 관련 업무를 하나의 부서에서 담당할 필요가 있다.

5) 산모·신생아 건강관리사 전문성 향상 및 처우 개선

산모·신생아 건강 관리 사업의 전반적인 질 향상을 위해 관리사에 대한 전문성 향상을 높일 필요가 있다. 본 연구에서는 관리사의 전문성 향상을 위해 '산후관리사 자격증' 제도 도입을 제안한다. 자격증 발급을 위한 교육시간을 현행 60시간에서 160시간으로 크게 증가시키고 산후관리사를 1급과 2급으로 구분하여 발급한다. 소정 교육을 이수 후 자격증 통과한 사람에게 2급 자격증을 발급한다. 산후관

리사 1급은 5년 이상의 경력을 쌓은 후 총 160시간의 교육을 이수하고 자격시험 통과 후 발급한다. 산후관리사 3급은 산후관리사 자격증 도입 시 관리사 공급이 충분하지 못할 가능성이 높기 때문에 한시적으로 운영하고 자격증 정착 후 폐지하는 방향으로 운영한다.

〈표 Ⅶ-2-9〉 산후관리사 자격증 제도 안

교육대상		교육시간	기타사항
산후관리사 1급		총 160시간 이론 80 실기 80	산후관리사 경력 5년 이상, 교육시간 이수 후 자격 시험 통과후 발급
산후관리사 2급	신규	총 160시간 이론 80 실기 80	교육시간 이수 후 자격 시험 통과 후 발급
	경력[주1)]	총 80시간 이론 40 실기 40	
산후관리사 3급[주2)]	신규	총 160시간 이론 80 실기 80	제공인력으로 참여 전에 교육 이수
	경력[주1)]	총 80시간 이론 40 실기 40	

주: 1) 간호사, 간호조무사 자격증 또는 면허소지자
2) 산후관리사 자격증 제도 도입 초기시기에 한시적으로 운영

자격증 도입과 동반하여 전반적인 산모·신생아 건강관리사의 급여 인상을 비롯하여 처우 개선 등이 필요하고 면담에서 지적하였듯이 산모·신생아 건강관리사에 대한 휴게시간 확보를 할 수 있도록 이용자 가이드라인 배포 또는 교육 등이 병행되어야 한다. 또한 산모·신생아 건강관리 업무 내용을 정책연구를 통해 핵심위주로 간결하게 재구성하여 마사지, 정서관리 등 실제 현장에서 제공하기 힘든 서비스는 업무내용에서 제외하는 것이 필요하다.

6) 공공산후조리원 표준화 관리

최근 저출산 개선 명목으로 각 지자체의 공공산후조리원이 설치가 증가하고 있다. 지자체에서 설치하는 산후조리원은 모자보건법 시행령 [별표 2의2]의 특별자

치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 설치·운영하는 설치기준 등을 근거로 운영되고 있지만 각 지자체별로 운영 방안 등이 달라 상이하게 운영되고 있다.

공공산후조리원이란 이름으로 운영되고 있지만 수혜자인 산모는 각기 서로 다른 지자체에 거주하는 이유로 부담 이용, 서비스 등이 다르고, 일부 재정지원이 부족한 공공산후조리원의 경우에는 종사자 처우가 매우 열악하여 운영의 어려움을 겪고 있다.

이러한 지역 간 편차를 줄이기 위해서 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 규칙을 제정하고 보건복지부에 공공산후조리원심의위원회를 무분별하게 공공산후조리원을 설치하는 것을 감시하고 표준화 관리를 수행할 수 있는 방안이 필요하다.

〈표 Ⅷ-2-10〉 공공산후조리원 설치 및 운영에 대한 규칙 사례(경기도 사례)

경기도 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례
제1조(목적)
제2조(정의)
제4조(도시자의 책무)
제5조(재정지원)
제6조(공공산후조리원 설치)
제7조(종합계획의 수립 등)
제8조(이용대상 및 이용료 감면 등)
제9조(공공산후조리원 운영위탁)
제9조의2(경비의 부담)
제10조(수탁기관의 선정)
제11조(위탁협약의 해지)
제12조(정보공개)
제13조(관리대장)
제14조(공공산후조리원심의위원회 설치 및 기능)
제15조(위원회 구성)
제16조(위원의 임기)
제16조의2(위원의 위촉 해제)
제16조의3(위원의 제척·기피·회피)
제17조(위원장의 직무)
제18조(위원회의 회의)
제19조(간사)
제20조(관련 기관 의견청취 등)

출처: 경기도 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례, https://www.ulex.co.kr/%EB%B2%95%EB%A5%A0/1353257-2023611-%EA%B2%BD%EA%B8%B0%EB%8F%84%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EC%82%B0%ED%9B%84%EC%A1%B0%EB%A6%AC (인출일: 2020. 11. 10.)

공공산후조리원심의위원회는 주기적으로 전국에서 운영 중인 공공산후조리원의 이용 비용, 서비스 질적수준, 종사자 관리 등의 표준화 관리를 수행하고 새롭게 공공산후조리원을 설치하는 지자체의 신청서의 타당성을 평가하여 승인하는 역할을 한다. 또한 일부 공공산후조리원 예산 지원 등도 관리하여 운영이 어려운 공공산후조리원에 대한 예산지원 결정도 심의하는 권한을 부여한다.

〈표 Ⅶ-2-11〉 공공산후조리원심위원회 운영 안

지자체		공공산후조리원심의위원회
• 공공산후조리원 설치 신청 • 공공산후조리원 운영 방안(비용 등) 제출	⟹	• 주기적인 각 지자체 운영(이용자 비용, 종사자 관리 등) 공공산후조리원 표준화 관리 • 공공산후조리원 설치 및 운영 예산 관리 • 신규 공공산후조리원 설치 신청 지자체 타당성 심사 • 신규 공공산후조리원 설치 신청 운영 방안에 대한 심사

7) 생애초기 건강관리를 활용한 사업 간 연계성 확대

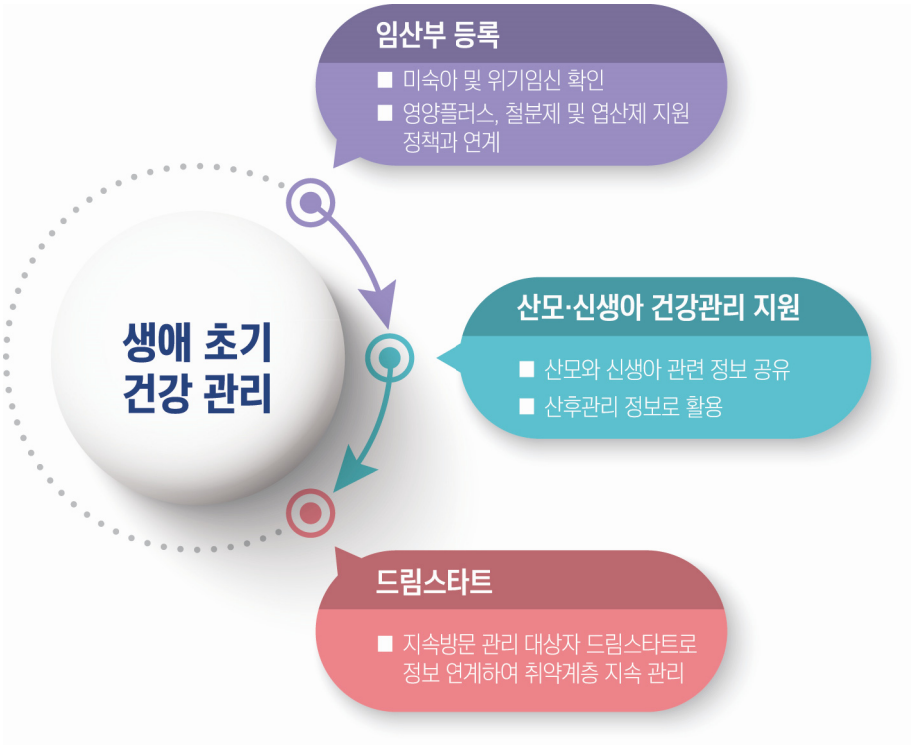
서울아기 건강 첫걸음 사업의 전국 확대 사업인 생애초기 건강관리 사업은 보편관리에 대한 예산확보가 용이하지 않기 때문에 단기적으로는 미숙아, 취약계층 또는 위기가구 대상으로 한 지속방문 위주로 사업이 추진되어야 할 것으로 판단된다. 또한 전국 사업 확대 시 방문간호 인력 수급이 어려운 지역의 경우에는 노인 방문간호 등과 생애주기 통합 방문간호 인력으로 운영하는 등의 운영 방법의 효율성을 높이는 방향이 필요하다.

〈표 Ⅶ-2-12〉 생애 초기 건강관리 정책 방향

목표	내용	지역	간호사
단기방안	• 선별절차를 걸쳐 미숙아 출산, 위기 가구 대상으로 지속방문 위주로 추진	도시지역	• 임산부 영아 전담 방문 간호사 활용
장기방안	• 전 신생아 대상으로 한 보편 방문 실시 • 미숙아 출산, 위기 가구 대상으로 한 지속방문 병행	읍면지역	• 임산부 영아, 노인 방문 간호 등 생애주기 통합 방문간호사 활용

생애 초기 건강관리의 연계성을 높일 수 있는 안을 아래 그림에 제시하였다. 임산부등록 정보를 활용하여 지속방문 대상 산모를 조기에 판별하여 생애 초기 건강관리를 통해 안전한 임신 출산 산후관리를 지원한다. 또한 산후관리 시기에는 산모·신생아 건강관리 지원사업과 연계하여 산모와 신생아 관련 정보 공유, 산후관리지원, 부모교육 등을 연계하여 추진한다. 또한 캐나다 HBHC 사례가 만6세까지 이어져 발달관리가 이뤄진다는 것을 고려하여 생애 초기 건강관리 사업 시 추가적인 관리가 필요한 가구는 드림스타트와 연계하여 지속적인 관리가 이뤄지도록 지원하는 방안도 제안한다.

[그림 Ⅷ-2-4] 생애 초기 건강관리 정책 연계 방안



8) 산후관리 통합 플랫폼 개발

[그림 Ⅶ-2-5] 산후관리 통합 플랫폼 예시

주: 관련 개발업체의 허락을 받고 보고서에 제시함.
자료: D코퍼레이션(2020), 내부자료(산후관리사 파견서비스 모바일 시스템 소개서).

산후관리 서비스 이용자의 편의성을 제고하기 위해 산후관리 통합 플랫폼을 개발하여 보급하는 것을 제안한다. 출산 후 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 위탁업체의 신청, 결제 등이 원스탑으로 처리될 수 있도록 하고, 이용자의 선택권을 높일 수 있도록 설계된 플랫폼이 제공된다면 산모의 이용 효율성과 편의성을 제고할 수 있을 것이다. 이와 더불어 산후질환 증상 체크, 산후우울증 관리, 신생아 관리에 대한 내용 정보 등이 통합되어 플랫폼에 포함되는 방안 등의 모색이 필요하다.

9) 산후조리원 산모 교육 강화 및 모자동실 이용 홍보 강화

산후조리원 집단 감염 위험성이 높고, 화재 발생 대응 체계 등이 충분히 구축되지 못하면 화재발생 시 대형사고가 발생되기 쉽다. 또한, 산후조리원을 이용하는 산모 대부분은 산후조리원 보내는 동안 최대한 휴식을 취할 목적으로 입소하기 때문에 신생아 돌봄에 대해 충분히 적응하지 못하고 퇴소하게 되고 이로 인해 산후조리원 퇴소 후 신생아 돌봄에 어려움을 겪게 되는 경우가 많다. 이러한 이유로 일부 소아과, 산부인과 의사는 산모가 산후조리원 이용하는 것을 권고하진 않는다. 하지만 최근 산후조리원 이용률이 꾸준하게 증가하여 이미 한국사회의 산후조리 문화로 정착된 상황이기 때문에 산모에게 산후조리원 이용을 자제하도록 권고하는 것은 무리가 있을 것이라고 판단된다.

따라서 본 연구에서는 대안적인 방법으로 앞에서 산후조리원 평가인증제 도입을 통한 감염예방 및 안전관리 강화 방안을 제시하였고 본 절에서는 산후조리원 이용 산모에 대한 교육 실시를 강화하는 방안을 제안하고자 한다. 조사 결과에서 확인할 수 있듯이 산모의 약 40%의 산후조리원에서 신생아 돌봄 방법 등에 대해 교육받는 것으로 나타났다. 산후조리원 평가에 산모교육에 대한 내용이 포함되어 있기는 하지만 시설이 열악하고 규모가 작은 산후조리원의 경우에는 자체적으로 산모에 대한 교육을 실시하기 어렵다. 자체적으로 산모에 대한 교육을 실시하지 못하는 산후조리원은 인구보건복지협회, 보건소 등과 연계하여 산모교육 강사를 파견 받는 안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

또한 상대적으로 감염예방에 유리하고 초기 모아애착 형성에 도움이 되는 모자동실에 대한 권고와 홍보가 필요한 상황이다. 하지만 현재 대부분의 산후조리원이 모자동실을 고려하여 설치하지 않았기 때문에 모자동실 이용 확산에 어려움이 있다. 또한, 아직까지 모자동실에 설치에 대한 규정도 명확하진 않기 때문에 정책연구를 통해 모자동실 설치 및 운영에 대한 규정을 제정이 우선시 되어야 하고 이를 통해 모자동실 설치, 이용 권유 및 홍보 등이 이루어져야 한다.

본 연구에서는 추가적으로 산모의 안전한 산후조리원 이용을 도모하고자 산후조리원 입소 동영상을 제작하고자 하였다. 산후조리원 이용 시 주의해야할 감염예방, 화재 대피, 모자동실 이용 권유 등을 포함한 내용으로 구성하여 제작하였으며, 산후조리원 컨설팅 사업과 연계하여 전국 산후조리원에 배포할 예정이다(그림 Ⅶ

-2-6 참조).

〈표 Ⅶ-2-13〉 산후조리원 입소교육 동영상 내용

동영상 내용	
1. 감염예방	2. 보안계획
3. 소방안전 대피 계획	4. 방문객 관리 계획
5. 의료기관 이송 계획	6. 낙상예방 관리 계획
7. 모자동실 이용 권고	

[그림 Ⅶ-2-6] 산후조리원 입소 교육 영상

출처: 육아정책연구소·보건복지부, 슬기로운 산후조리원 생활: 산후조리원 안전 생활 백서, https://youtu.be/vQN9g9J8-8g (QR코드 참조) (2021. 1. 12 인출)

참고문헌

강영호·조성현·전경자·이지윤·김유미·조홍준(2018). 서울아기 건강 첫걸음 사업: 도입과 확대 과정, 사업 내용과 성과, 그리고 향후 과제. 한국모자보건학회지, 22(2), 63-76.

강영호·조성현·전경자·이지윤·김유미·조홍준·박세은·박은영·차보현·김유미(2019). 산전·조기 아동기 방문건강관리 방안 연구 결과보고서. 보건복지부·서울대학교 산학협력단.

강은진(2019). 산모·신생아의 건강관리 및 육아지원을 위한 방안. 육아정책포럼, 59, 16-32.

관계부처합동 보도자료(2020. 7. 1). 예비엄마에게 「맘편한 임신」 서비스를 온라인으로 한 번에!

관계부처합동(2019. 5. 23). 아동에 대한 국가 책임을 확대합니다: 아동이 행복한 나라, 내일만큼 오늘 빛나는 우리.

김미화(2016). 출산연령 상승 추이와 저출산 정책, KIRI 고령화리뷰 Monthly, 제2호, KIRI보험연구원.

김민아·최소영(2013). 산후조리원 이용 산모와 이용하지 않는 산모의 산후우울, 산후 스트레스, 산후 불편감 및 산후 활동에 대한 비교연구. 한국모자보건학회지, 17(2), 184-195.

김선미·김병관(2019). 산욕기 산모의 산후우울이 모유수유 실천에 미치는 영향. Journal of Digital Convergence, 17(7), 187-195.

김은미·허명행(2014). 산후 6개월 이내 산모의 수면의 질, 산후피로도 및 산후우울. 여성건강간호학회지, 20(4), 266-276.

김재원·김정화·김병조·은대숙·김헌·김정은·이경민·이현수·최진(2004). 산후 우울 증상과 연관된 심리사회적, 산과적 변인에 대한 연구, 대한산부회지, 47(10), 1865-1871.

김지형(2020). 어머니 취업과 우울, 모유수유 기간과 유아기 체질량지수 궤적과의 관계. 한국모자보건학회지, 24(2), 75-84.

대한산부인과학회(2019). 산과학(개정 6판). 서울: 군자출판사.

도남희·이재희·예한나(2019). UN 지속가능발전 목표에 따른 '아이행복사회' 지표 개발 및 정책 활용 방안, 육아정책연구소.

민경복·이순민·은호선·박민수·박국인·남궁란·이철(2012). 한국인 모유의 영양소와 영아의 성장과의 관계 분석 연구, 대한주산회지, 23(4), 259-265.

민혜영·정금희(2015). 고령임산부의 임신과 출산 건강관리 요구. 여성건강간호학회지, 21(4), 332-341.

배정이(2002). 산후 우울의 이론적 모형 구축. 정신간호학회지, 11(4), 572-587.

보건복지부(2020a). 2020년 국민기초생활보장 사업안내.

보건복지부(2020b). 2020년 모자보건사업안내.

보건복지부(2020c). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내.

보건복지부(2020d). 2020년 의료급여사업안내.

보건복지부(2020e). 2020년 여성장애인지원 사업안내.

보건복지부 공고(2020). 제2020-90호 2020년도 사회서비스 제공계획 공고.

보건복지부 보도자료(2019. 1. 16). 2018 산후조리 실태조사 결과 발표.

보건복지부 보도자료(2020. 7. 21). 아기와 엄마의 건강한 시작을 함께합니다.

보건복지부 보도자료(2019. 10. 8). 임산부를 배려하는 문화, 함께 만들어가요!

보건복지부·육아정책연구소(2019). 산후조리원 평가기준집.

보건복지부·한국건강증진개발원(2020a). 2020년 지역사회 통합건강증진사업 안내(여성어린이특화).

보건복지부·한국건강증진개발원(2020b). 2020년 지역사회 통합건강증진사업 안내(영양분야).

사회보장정보원(2019). 2020년도 사회서비스 품질평가 편람,

서영승·박형숙·이선옥(2003). 일개 대도시 산모들의 산후조리 수행, 한국모자보건학회지, 7(1), 57-69.

서울특별시 시민건강국(2019. 4). 2019년 서울아기 건강첫걸음 사업.

송다영(2014). 사회복지부문 돌봄 관련 일자리의 질 저하에 관한 연구. 젠더와 문화, 7(1), 7-42.

송영우·신정희·윤영선·정현철·임형은·최병민·이정화·김해중·홍영숙·송지원

(2010). 적절한 산전 관리를 받지 않은 임산부와 신생아의 주산기 합병증. 대한주산의학회잡지, 21(4), 347-355.

송주은(2007). 산모의 산욕전기와 산욕후기 피로 예측요인: 삼칠일을 기준으로, 여성건강간호학회지, 13(4), 299-309.

송주은(2009). 산욕후기 산모의 산후우울 영향요인, 여성건강간호학회지, 15(3), 216-223.

송지아·허명행(2019). 산욕기 산모의 유방간호에 대한 체계적 문헌고찰. Korean Journal of Women Health Nursing, 25(3), 258-272.

양미선(2000). 영아기 자녀를 둔 어머니의 산후우울과 양육스트레스와의 관계. 경희대 대학원 석사학위 논문.

양영옥·최소영·류은정·김영혜(2003). 산욕기 산모의 산후우울정도와 영향요인. 부모자녀건강학회지, 6(2), 159-168.

오향숙(2017). 아동학대범죄의 사전예방을 위한 가정방문지원. 소년보호연구, 30(2), 53-87.

윤지향·정인숙(2013). 산후우울증 관련요인: 전향적 코호트 연구. Journal of Korean Academy of Nursing, 43(2), 225-235.

이경혜·이영숙(2010). 여성건강간호학, 현문사.

이난희(2014). 저출산시대 산모와 출생아의 건강을 위한 산전관리 내실화, 보건복지포럼, 보건사회연구원.

이상림·박지연·안이수·김근영(2013). 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안. 한국보건사회연구원.

이소영(2014). 고령임신 현황과 정책방안, 이달의 초점, 한국보건사회연구원.

이은주·박해룡·김기호(2020). 산욕 초기 산모의 모유 속 중금속 함량과 관련 요인. 한국모자보건학회지, 24(2), 85-95.

이정림·손인숙·최병민·엄지원·조미라·김희선(2018). 모자건강증진을 위한 산후조리서비스 발전 방안: 산후조리원 시범평가를 중심으로. 보건복지부·육아정책연구소.

이정림·이재희·구자연·엄지원·손인숙·최병민·서보림·송채원(2019). 산후조리원 평가를 위한 컨설팅 사업. 보건복지부·육아정책연구소.

이정림·하은희·엄지원(2018). 건강한 출산·육아를 위한 임산부등록제 추진 방안

연구. 육아정책연구소.

장순복·최연순·박소미·박정숙·김은숙(1996). 산후 6개월 동안 산모와 신생아의 가정간호요구-후향적방법. Journal of Korean Academy of Nursing, 29(3), 507-517.

저출산·고령사회위원회(2018. 12). 저출산·고령사회 정책 로드맵.

전경미·김석선(2019). 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량강화 교육 요구도. 보건사회연구, 39(4), 456-485.

최소영·구혜자·류은정(2011). 초기 산욕기 산모의 피로와 산후우울이 지각된 삶의 질에 미치는 영향. 여성건강간호학회지, 17(2), 118-125.

한정열·안현경·최준식·염계정·이소영·김윤하·홍달수·홍성연·윤정섭·정혜진·전혜지·주성홍·최안나·정의식(2019). 한국마더세이프전문상담센터 10 주년: 운영의 성과와 향후 전망. 한국모자보건학회지, 23(4), 209-219.

한지영·이내영(2017). 한국의료패널 자료를 이용한 산후조리 실태 분석. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 7, 533-543.

황나미(2008). 건강한 생의 출발을 위한 모성 및 영유아 건강증진정책 방향, 보건복지포럼, 141, 5-19.

황나미(2010). 임산부 건강증진 교육사업의 공공화 필요성 및 추진방향. 보건복지포럼, 163, 50-64.

허혁·황지영·김도균·이형종·심재철·양회생(2004). 35세 이상 고령산모의 임신과 출산에 대한 임상적 연구, Obstetrics & Gynecology ScienceObstetrics & Gynecology Science, 47(3), 458-463.

Aoyagi, S. S., & Tsuchiya, K. J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes?. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 45(9), 1809-1820.

Bascom, E. M., & Napolitano, M. A. (2016). Breastfeeding duration and primary reasons for breastfeeding cessation among women with postpartum depressive symptoms. Journal of human lactation, 32(2), 282-291.

Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. Psychological Reports, 42(3), 745-746.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. Child development, 83-96.

Borich, G. D. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. Journal of Teacher Education, 31(3), 39-42.

Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2008). New mothers speak out: National survey results highlight women's postpartum experiences. New York: Childbirth Connection.

D코퍼레이션(2020), 내부자료(산후관리사 파견서비스 모바일 시스템 소개서).

Emma, F., Ferdinand, S., Theodora, K. K., Mia, R., Patricia, E., Magdalena, H.,... & Alkistis, S. (2020). Maternal Perinatal Depressive Symptoms Trajectories and Impact on Toddler Behavior – The Importance of Symptom Duration and Maternal Bonding. Journal of Affective Disorders, 273, 542-551.

Gennaro, S., & Krouse, A. (1996) . Patterns of postpartum health in mothers of low birthweight infants. Health Care for Women International, 17, 35-45.

Kemp, L., Harris, E., McMahon, C., Matthey, S., Vimpani, G., Anderson, T. & Schmied, V. (2008). Miller Early Childhood Sustained Home-visiting (MECSH) trial: design, method and sample description. BMC Public Health, 8(1), 424.

Kirs, D. S. (1985). Advanced maternal age: The mature gravida. Am J O bstet Gynecol, 268, 886-890.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., Alden, K. R. & Olshans ky, E. (2019). Maternity and women's health care. Elsevier Healt h Sciences.

McGovern, P., Dowd, B., Gjerdingen, D., Gross, C. R., Kenney, S., Ukes tad, L., McCaffrey, D. & Lundberg, U. (2006). Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. The Annals of Fa mily Medicine, 4(2), 159-167.

Mink, O. G., Shultz, J. M., & Mink, B. P. (1991). Developing and manag ing open organizations: A model and Method for maximizing or

ganizational potential. Austin: Somerset Consulting Group, Inc.

The Ministry of Children and Youth Services (2012). Healthy babies healthy children guidance document, Queen's Printer for Ontario.

Webber, E. & Benedict, J. (2019). Postpartum depression: a multi-disci plinary approach to screening, management and breastfeeding s upport. Archives of psychiatric nursing, 33(3), 284-289.

Williams, A., & Williams T. (1997). Transition to motherhood : A longitudinal study. Infant Mental Health Journal , 8, 251-265.

WHO(2007). Standards for maternal and neonatal care. Geneva: World Health Organization.

WHO·UNICEF(2002). A healthy start in life: Report on the global consultation on child and adolescent health and development, 12-13 March 2002 Stockholm, Swenden.

【온라인 자료】

강원도 삼척의료원 공공산후조리원, http://www.ksmc.or.kr/page/guide/page_06.php (인출일: 2020. 9. 10)

경기도 공공산후조리원 설치 및 운영에 관한 조례, https://www.ulex.co.kr/%EB%B2%95%EB%A5%A0/1353257-2023611-%EA%B2%BD%EA%B8%B0%EB%8F%84%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EC%82%B0%ED%9B%84%EC%A1%B0%EB%A6%AC (인출일: 2020. 11. 10)

경기도의료원, 공공의료사업, 경기 여주공공산후조리원 운영, https://www.medical.or.kr/center/contentsInfo.do?brd_mgrno=0&menu_no=1807 (인출일: 2020. 5. 15)

국가법령정보센터, 모자보건법 제17조의 6 관련 별표2의 2 〈특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 설치·운영하는 산후조리원의 설치 기준 등〉 http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=213323&efYd=20200116#J8928727 (인출일: 2020. 5. 19)

국가법령정보센터, 모자보건법 제정·개정이유 http://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=000183&chrClsCd=010202&lsRvsGubun=all (인

출일: 2020. 10. 5)

국가법령정보센터, 모자보건법. http://www.law.go.kr/법령/모자보건법 (인출일: 2020. 5. 19, 2020. 6. 13, 2020. 10. 30) http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=216027&efYd=20200324#0000 (인출일: 2020. 10. 5.)

국가법령정보센터, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률. https://www.law.go.kr/법령/사회서비스이용및이용권관리에관한법률 (인출일: 2020. 5. 19)

국가법령정보센터, 서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례. http://www.law.go.kr/자치법규/서울특별시행정사무의민간위탁에관한조례 (인출일: 2020. 5. 19)

국가법령정보센터, 저출산·고령사회기본법 http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=152037&efYd=20140318#0000 (인출일: 2020. 10. 5)

국가법령정보센터, 저출산·고령사회기본법. http://www.law.go.kr/법령/저출산·고령사회기본법 (인출일: 2020. 5. 19)

국민건강보험공단, 영유아검진코호트DB 사용자매뉴얼(ver 1.0). https://nhiss.nhis.or.kr/bd/ab/bdaba010cv.do# (인출일: 2020. 7. 1)

네이버지식백과, 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인, https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=2353830&cid=60408&categoryId=51344 (인출일: 2020. 11. 3)

마더세이프 온라인 교육센터 http://mothersafeedu.co.kr/ (인출일: 2020. 6. 14)

마포구 보건소, 서울아기 건강첫걸음 사업, https://www.mapo.go.kr/site/health/content/health040205 (인출일: 2020. 5. 19)

매일경제(2019. 6. 11 기사), 전남 공공산후조리원 3호점 완도서 개원…17일부터 운영, https://www.mk.co.kr/news/society/view/2019/06/405939/ (인출일: 2020. 5. 15)

머니투데이(2019. 10. 10 기사). 서울시, 전국 최초 '임산부·영유아 방문건강관리사업' 내년 전국 확산, https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2019101009422448558 (인출일: 2020. 5. 19)

베이비뉴스(2018. 6. 27 기사), 서울시, '서울아기 건강 첫걸음' 서비스 전 자치구 확대 추진, https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?

idxno=66292 (인출일: 2020. 5. 19)

복지로, 의료급여수급권자 영유아건강검진비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveWelInfoDetail.do?welInfSno=322 (인출일: 2020. 7. 1)

보건복지부, 산후조리실태조사,
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_029&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_030&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_031&conn_path=I3(인출일: 2020. 6. 2)
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_046&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117101_001&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)

보건복지부, 인구아동, 모자보건지원, 마더세이프 프로그램 운영 http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06380202&PAGE=2&topTitle= (인출일: 2020. 6. 11)

복지로, 한눈에 보는 복지정보, 고위험 임산부 의료비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=13463&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=%EA%B3%A0%EC%9C%84%ED%97%98&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

복지로, 한눈에 보는 복지정보, 긴급복지 해산비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=308 (인출일: 2020. 6. 3)

복지로, 한눈에 보는 복지정보, 난임부부 시술비 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=326&pageGb=1&domainName=&firstIndex=10&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

복지로, 한눈에 보는 복지정보, 여성장애인 출산비용 지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=250&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

복지로, 한눈에 보는 복지정보, 의료급여임신·출산진료비지원, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=315 (인출일: 2020. 6. 3)

복지로, 한눈에 보는 복지정보, 해산급여, http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?searchIntClId=01&searchCtgId=999&welInfSno=283&pageGb=1&domainName=&firstIndex=0&recordCountPerPage=10&cardListTypeCd=list&welSrvTypeCd=01&searchGb=01&searchWelInfNm=&pageUnit=10&key1=list&stsfCn= (인출일: 2020. 6. 3)

사회서비스 전자바우처 서비스 품질관리, https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29 (인출일: 2020. 11. 10)

사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13 (인출일: 2020. 6. 3)

사회서비스 전자바우처, 정보공개, 주요통계, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/statistic/view.do?p_sn=15 (인출일: 2020. 5. 19)

사회서비스 전자바우처, 청소년산모 임신출산의료비 지원사업, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=24 (인출일: 2020. 6. 3)

서귀포의료원, 서귀포공공산후조리원, http://www.jjsmc.or.kr/board/gcontent/contentview.php?content_id=gonggongsanhu (인출일: 2020. 5. 15)

서울아기 건강 첫걸음 사업 방문과 엄마모임, 프로그램안내, https://ourbaby.seoul.kr/program/info (인출일: 2020. 6. 14)

서울아기 건강 첫걸음 사업 알림마당 주요행사, http://ourbaby.seoul.kr/boards/event?page=3 (인출일: 2020. 6. 14)

서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, http://ourbaby.seoul.kr/program/mother (인출일: 2020. 5. 19)

서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 사업안내, http://ourbaby.seoul.kr/project/status (인출일: 2020. 5. 19)

서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 지속방문, http://ourbaby.seoul.kr/program/continuation (인출일: 2020. 5. 19)

서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 프로그램 안내, http://ourbaby.seoul.kr/program/info (인출일: 2020. 5. 19)

서울위키 산모신생아 건강관리 지원(2020) 예산안, http://yesan.seoul.go.kr/wk/wkSelect.do?itemId=97179&tr_code=sweb (인출일: 2020. 11. 4 인출)

서울신문(2020. 9. 15.). 정부지원 산후도우미 불렀더니…CCTV에 찍힌 학대 장면(종합), https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200915500052&wlog_tag3=naver(인출일: 2020. 10. 26)

서울정보소통광장, 『건강 서울 36.5』 프로젝트. http://opengov.seoul.go.kr/public/86721 (인출일: 2020. 5. 19)

송파산모건강증진센터, http://mom.songpa.go.kr, (인출일: 2020. 5. 15)

송파산모건강증진센터, 인사말, http://mom.songpa.go.kr/mom_intro/greeting.asp (인출일: 2020. 5. 15)

송파산모건강증진센터, 층별안내, http://mom.songpa.go.kr/facilities/facilities_intro.asp, (인출일: 2020. 5. 15)

시사저널(2020. 9. 23 기사). 7월 출생아 수 역대 최저…이대로면 올해 출생아 수 28만 명, http://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=205613 (인출일: 2020. 11. 4)

여성신문(2014. 2. 13 기사). '공공 산후조리원' 송파산모건강증진센터…2주 이용료 190만원, https://www.womennews.co.kr/news/articleView.html?idxno=66668 (인출일: 2020. 5. 15)

육아정책연구소·보건복지부, 슬기로운 산후조리원 생활: 산후조리원 안전 생활 백서, https://youtu.be/vQN9g9J8-8g (2021. 1. 12 인출)

의협신문(2006. 8. 2 기사). 출산여성 절반 산후질병에 '끙끙'. http://www.doc

torsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=33239 (인출일: 2020. 5. 23)

인구보건복지협회, 알림마당, 이벤트·설문조사, 임산부 배려 인식 및 실천수준 설문조사, http://www.ppfk.or.kr/mobile/sub/notice/event2.asp?mode=view&bid=30&s_type=&s_keyword=&s_cate=&idx=30326&page=1(인출일: 2020. 9. 15.)

인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 2019 임산부배려 우수기업 사례 공모전, http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=27882&page=1 (인출일: 2020. 6. 14)

인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 영상공모전, http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=29377&page=1 (인출일: 2020. 6. 14)

인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 임산부의 날 기념행사, http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=28436&page=1 (인출일: 2020. 6. 14.)

인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 임산부의 날 온라인 이벤트, http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=28397&page=1 (인출일: 2020. 6. 14)

인구보건복지협회, 알림마당, 행사.교육, 임산부의 날 웹툰영상 공유 이벤트, http://www.ppfk.or.kr/sub/notice/event.asp?mode=view&bid=1&s_type=title&s_keyword=임산부&s_cate=&idx=28487&page=1 (인출일: 2020. 6. 14)

임신육아종합포털 아이사랑 상담실, http://www.childcare.go.kr/cpin/contents/060100000000.jsp#1 (인출일: 2020. 6. 14)

임신육아종합포털 아이사랑, http://www.childcare.go.kr (인출일: 2020. 6. 14)

전라남도청, 공공산후조리원 운영, https://www.jeonnam.go.kr/contentsView.do?menuId=welfare0705000000 (인출일: 2020. 5. 15)

정부24, 임신·출산·육아등 종합정보제공 https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/135200000104 (인출일: 2020. 6. 14)

정부24, 요양기관 외 출산 시 출산비 지급, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/PTR000050397 (인출일: 2020. 6. 9)

정부24, 임산부, 영유아 등록관리, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/300000000013 (인출일: 2020. 11. 9)

정부24, 지역사회 통합건강증진 서비스 제공, https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/WII000001280 (인출일: 2020. 6. 10)

정부24, 한국 마더세이프 전문센터 운영, http://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/PTR000050395 (인출일: 2020. 6. 11)

통계청, 사망원인통계, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E08&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)

통계청, 인구동향조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A20&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)

한국마더세이프 교육센터, 교육센터 소개, http://mothersafeedu.co.kr/Edu/Introduce/about.aspx (인출일: 2020. 6. 11)

한국마더세이프 전문상담센터, 마더세이프프로그램, http://www.mothersafe.or.kr/programinfo/program (인출일:2020. 6. 11)

한국마더세이프 전문상담센터, 설립목적 http://www.mothersafe.or.kr/koreamother/purpose (인출일: 2020. 6. 14)

한국마더세이프 전문상담센터, 인사말, http://www.mothersafe.or.kr/koreamother/greeting, (인출일: 2020. 6. 14)

한국보건사회연구원, 전국출산력 및 가족보건 복지 실태조사, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=331&tblId=DT_33101N405&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)

한국일보(2019. 5. 3 기사), 경기도 첫 공공산후조리원 여주에 개원, https://www.hankookilbo.com/News/Read/201905031681398643 (인출일: 2020. 5. 15)

CEBC, Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program/healthy-families-america-home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect (인출일: 2020. 10. 24)

CEBC. Healthy Families America. https://www.cebc4cw.org/program

(인출일: 2020. 10. 24)

DMZ인터넷뉴스(2020. 2. 5 기사), '철원군공공산후조리원', 철원병원,'산부인과' 개원, http://www.sydmznews.com/news/articleView.html?idxno=4915 (인출일: 2020. 5. 15)

Early Childhood Connect, About MECSH. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/about-mecsh (인출일: 2020. 10. 24)

Early Childhood Connect, MECSH Program Components. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-components (인출일: 2020. 10. 24)

Early Childhood Connect, MECSH Program Goals. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-program-goals (인출일: 2020. 10. 24)

Early Childhood Connect, MECSH Trial Outcomes. https://www.earlychildhoodconnect.edu.au/home-visiting-programs/mecsh-public/mecsh-trial-outcomes (인출일: 2020. 10. 24)

Healthvermont, About MECSH. https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/CYF_USAMECSH.pdf (인출일: 2020. 10. 24)

OECD, Low birthweight, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2BN07&conn_path=I3 (인출일: 2020. 11. 2)

Thunder Bay District Health Unit, Healthy Babies Healthy Children Program. https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2020. 10. 24)

UN, 임신주수별 출생아수, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2AAF012&conn_path=I3 (인출일: 2020. 6. 2)

Abstract

A Study on Support Policy for Maternal and Newborn Health

Jaehee Lee, Jeongrim Lee, Ji-Won Eom, Hee Sun Kim

The social demand for health support for mothers and newborns is increasing and their importance is increasing as well. Accordingly, the purpose of this study was to comprehensively review the health support policies for mothers and newborns, and to find ways to improve service quality, discover policies, and derive improvement points. In order to achieve the purpose of the study, first, related studies were reviewed in line with the subject of this study, such as domestic and international prenatal and postnatal care, and prior research related to maternal and newborn health. Second, a survey was conducted on 462 women within 3 to 12 months of childbirth. Third, case studies were conducted on the health support project for mothers and newborns, the public postpartum care center, and the Seoul Baby Health First Step Project. Lastly, the health examination data of infants and toddlers were analyzed to identify the developmental gap according to household income and the weight of newborns at birth.

As a result of reviewing the previous studies and data on maternal and neonatal health and examining statistics related to pregnancy and childbirth, it was found that elderly births and premature births has increased. The elderly birth of mothers increased the rate of pregnancy

diseases, and the gap in the development of infants and toddlers was found to occur depending on household income.

The results of reviewing the postpartum care policy are as follows. The overall quality of postpartum care providers has recently been on the decline due to the continuous expansion of the scope of support and supply of the health care support project for mothers and newborns. The revision of the Mother and Child Health Act in 2015 provided the basis for the evaluation of postpartum care centers, but the evaluation of postpartum care centers has yet to be introduced due to on-site resistance. Among public postpartum care centers, there were differences in operating costs, treatment of workers, and quality of service. The Seoul Baby Health First Step Project is currently under a pilot project as a nationwide project(visiting health care for pregnant women and infants), but it was difficult to secure related budgets and establish a delivery system.

The results of the maternal survey are as follows. The average postpartum care period of the mothers was 4.25 weeks, and the response to the ideal postpartum care period was 6.37 weeks on average. The use rate of postpartum care centers was 53.0% in the first week of childbirth and 38.3% in the second week. It was found that postpartum care education, such as newborn baby care and maternal health care, was most often received at postpartum care centers. For the evaluation of postpartum care centers, 89.8% of respondents answered that it was necessary.

The results of the expert survey are as follows. As a suitable place for postpartum care, the highest rate of responding as a postpartum care center within 2 weeks after childbirth, while the rate of responding as a maternal and newborn health care provider during the 2-6 week period, and a spouse after that. As a result of analyzing the priority of postpartum care-related policy improvement, the health care support

service for mothers and newborns was the highest, followed by the Seoul Baby Health First Step Project, postpartum depression management, public postpartum care centers, development support and counseling.

Based on the research results, policy suggestions were presented. First, it is necessary to establish a comprehensive policy road-map for the period of pregnancy, childbirth, and postpartum care. Second, in order to strengthen the systematic national support for maternal and newborn health care, and to reinforce the linkage between various maternal and child health policies and postpartum care policies, the registration system of pregnant women must be based. Third, it proposed a universal postpartum care voucher system for families with childbirth. Fourth, a total of 1.2 million won(1 million won excluding child-rearing allowances) is paid in stages to all childbirth households for postpartum care, allowing them to be used by postpartum care centers or maternal and newborn health care providers, and the beneficiary bears the additional cost. Fifth, an evaluation and certification system was proposed for postpartum care centers as well as mothers and newborn health care consignment companies to enhance the quality of overall postpartum care and to enhance the justification and effectiveness of introducing postpartum care vouchers. Sixth, it suggested the rules for the establishment and operation of public postpartum care centers were enacted, and the Ministry of Health and Welfare set up a review committee for public postnatal care centers to monitor the indiscriminate establishment of public postnatal care centers and to implement standardized management.

Keyword: Maternal Health, Newborn Health, Service for Postpartum Women and Baby, A Postnatal[Postpartum] Care Center

부록

부록 1. 산모 조사표

산모·신생아 건강관리 현황 실태조사

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책을 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회연구회 소속 국가 정책연구기관입니다.

본 조사는 「산모·신생아 건강지원서비스 개선 방안」연구의 일환으로 산모의 출산 후 건강 유지와 신생아의 건강한 생의 출발을 지원하는 정책 방안을 도출하는데 기초자료로 활용될 예정입니다.

귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는데 큰 도움이 될 것이니, 바쁘시더라도 설문에 응답해 주시면 감사드리겠습니다.

응답하신 내용은 통계법 33조에 의거하여 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인정보 및 비밀이 보장됩니다.

2020년 6월

육아정책연구소 소장 백선희

본 설문지와 관련하여 문의사항이 있으시면. 아래로 연락해 주시기 바랍니다.

이재희 부연구위원 (02) 398-7773 leejaehee@kicce.re.kr

엄지원 전문연구원 (02) 398-7751 gracejiwon@kicce.re.kr

임신 및 출산

※ 최근 출산한 자녀 기준으로 응답해 주시기 바랍니다.

Q1. 귀하께서는 최근 36개월 이내 에 출산 경험이 있으십니까?

① 예 ☞ 1-1 ② 아니오 ☞ 조사 중단

Q1-1. 출산한지 몇 개월째입니까??

① 3개월 미만 ☞ 조사중단 ② 3개월 이상 ~ 12개월 미만
③ 12개월 이상 ~ 24개월 미만 ④ 24개월 이상 ~ 36개월 이하

Q2. 귀하의 출산 당시 연령은? 만( )세

Q3. 최근 출산한 자녀는 몇째입니까?

전체 자녀 ( )명 중 ( )째

Q4. 출산한 자녀의 성별은?

① 남자 ② 여자

Q5. 임신했을 당시 취업 여부는?

① 취업 ☞ 5-1 ② 미취업 ☞ 6

Q5-1. 임신 중 당시 취업 중이셨다면 임신 몇 주차까지 근무하셨나요??

① 0~ 12주 ② 13주 ~ 24주 ③ 25주 ~ 36주 ④ 37주 이후

Q6. 계획된 임신과 출산이었습니까?

① 계획함 ② 계획하지 않음

Q7. 자연 임신이었습니까?

① 자연 임신 ② 난임 시술

Q8 임신 중이었을 때 임신성 질환이 있었습니까?

Q8-1. 있었다면 해당 질환으로 병원에 방문하여 치료하였습니까?

질환 명	Q8 경험 유무	Q8-1 해당질환으로 병원 방문 및 치료 여부
임신성 당뇨	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
임신성 고혈압		
임신 중독증		
임신소양증(전신 가려움증)		
신우염 또는 방광염		
갑상선 질환		
의료기관에 진단된 임신과 관련된 디스크(목, 허리) 질환		
의료기관에 진단된 임신과 관련된 관절염		
항문 질환(치질 등)		
기타		

Q9 분만 장소는 어디였습니까??

① 산부인과 전문병원 ② 종합병원 ③ 보건소(보건의료원 등)
④ 조산원 또는 가정내 (본인집, 시댁, 친정 등 포함) ⑤ 기타

Q10 분만 방법은?

① 자연분만 ② 제왕절개

Q11 출산 주수는?

① 25주 미만 ② 25-32주 미만 ③ 32-35주 미만 ④ 35-37주 미만 ⑤ 37-41주 미만 ⑥ 41주 이상

Q12 다태아 여부는?

① 단태아 ② 쌍태아 ③ 삼태아 이상

Q13 출생 당시 자녀의 몸무게는 얼마였습니까? ( )kg

Q14 귀하의 자녀는 미숙아 또는 선천성 이상아에 해당하였습니까?

① 예 ☞ 14-1 ② 아니오 ☞ 15

Q14-1 귀하께서는 정부에서 지원하는 미숙아, 선천성 이상아 의료비 지원을 받으셨습니까?

① 예 ☞ 14-3 ② 아니오 ☞ 14-2

Q14-2 귀하께서 미숙아 및 선천성 이상아 의료비를 지원 받지 못한 이유는 무엇입니까?

① 소득기준 초과로 인해 해당자가 아니였음 ② 해당 정책에 대해 인지하지 못하였음
③ 미숙아·선천성 이상아로 진단을 받기 어려워서 신청을 포기하였음 ④ 기타

Q14-3 귀하께서 미숙아 및 선천성 이상아가 태어난 가구에게 가장 필요한 지원정책은 무엇이라고 생각하십니까?

① 소득 기준 없는 보편적 의료비 지원 ② 미숙아 및 선천성 이상아 관련 정보제공
③ 퇴원회 관리 및 도우미 인력 지원 ④ 자조모임 개설 및 운영
⑤ 미숙아 및 선천성 이상아에 대한 인식 개선 및 사회적 기반 확충 제공

Q15. 귀하는 출산한 연도는?

① 2020년 ② 2019년 ③ 2018년 ④ 2017년

산후 산모 건강

Q16. 귀하는 출산 후 병원에서 퇴원 교육을 받으셨습니까?

① 예 ☞ 16-1 ② 아니오 ☞ 17

Q16-1. 귀하께서 교육을 받은 장소는?

① 진료실 ② 입원실 ③ 별도의 교육장소 ④ 수납창구 ⑤ 기타

Q16-2. 퇴원 교육을 실시한 사람은 누구였습니까?

① 산부인과 의사 ② 간호사 ③ 전문 강사 ④ 기타

Q16-3. 총 퇴원 교육 시간은 약( )분

① 산부인과 의사 ② 간호사 ③ 전문 강사 ④ 기타

Q17. 귀하께서는 출산 후 3개월 이내에 산후검진을 받으셨습니까?

① 예 ☞ 17-1 ② 아니오 ☞ 17-2

Q17-1 총 몇 회 각 몇 주차에 산후 검진을 받으셨습니까? (회)

1회차 ( )주, 2회차 ( )주, 3회차 ( )주

Q17-2 받지 않으셨다면 그 이유는 무엇입니까?

① 검진이 필요한지 몰라서 ② 알고는 있지만 중요하지 않다고 생각해서
③ 신생아를 혼자 돌봐서 시간적 여유가 없어서 ④ 비용이 부담되어서
⑤ 출산한 병원이 멀어서 ⑥ 기타

Q18 출산 후 산후조리 중 다음과 같은 증상을 경험하셨습니까?

Q18-1. 있었다면 해당 질환으로 병원에 방문하여 치료하였습니까?

질환 명	Q18 경험 유무	Q18-1 해당질환으로 병원 방문 및 치료 여부
산후통	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오
오로		
젖몸살		
산욕열		
산후우울증		
기타		

산후조리

Q19. 귀하는 출산 후 실제로 얼마 동안 산후조리를 하였다고 생각하십니까?

( )주

Q20. 귀하가 생각하는 적당한 산후조리 기간은 어느 정도라고 생각하십니까?

( )주

Q21. 귀하가 주로 산후조리를 위해 지냈던 장소는?

Q21-1. 해당 시기와 장소에서 주로 산후조리를 도왔던 사람(혹은 서비스)은?

Q21-2. 각 산후조리의 만족도는?

기간	Q21 장소	Q21-1 도움 인력	Q21-2 만족도
1주차	① 본인집 ② 친정 ③ 시댁 ④ 산후조리원 ⑤ 기타	① 산모 신생아 건강지원 관리사 (공공산후도우미) ② 민간산후(가사)도우미 ③ 친정 부모님 ④ 시부모님 ⑤ 형제자매 ⑥ 배우자 ⑦ 없음	① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우만족
2주차			
3주차			
4주차			
5주차			
6주차			
7주차 이후			

Q22. 출산 후 각 시기별로 적절하다고 생각하는 산후조리 장소는?

Q22-1 해당 기간과 장소에서 적절하다고 생각하는 산후조리 도우미는?

기간	Q22 장소	Q22-1 산후 도우미
출산 후 ~ 2주 이내	① 본인집 ② 친정 ③ 시댁 ④ 산후조리원 ⑤ 기타	① 산모 신생아 건강지원 관리사 (공공산후도우미) ② 민간산후(가사)도우미 ③ 친정 부모님 ④ 시부모님 ⑤ 형제자매 ⑥ 배우자 ⑦ 필요없음
2주 이후 ~ 4주 이내		
4주 이후 ~ 6주 이내		
6주 이후 ~ 3개월		

신생아 건강

Q23 귀하의 자녀는 출산 후 아래의 신생아 검사를 실시하였습니까? 실시했던 검사를 모두 고르시오.

① 신생아 선천성 대사 이상 검사 ② 유전체 검사(앙팡 가드 검사 또는 G스캐닝)
③ 청력 및 난청검사 ④ 신생아 눈(망막) 종합 검사 ⑤ 황달검사 ⑥ 고관절 이형성증 검사

Q24 귀하께서는 출산 후 3개월 이내에 소아과 전문의를 통한 검진(예방접종으로 인한 방문 포함)을 받으셨습니까?

① 예 ☞ 24-1 ② 아니오 ☞ 24-2

Q24-1 총 몇 회 각 몇 주차에 신생아 검진을 받으셨습니까? (회)

1회차 ( )주, 2회차 ( )주, 3회차 ( )주

Q24-2 받지 않으셨다면 그 이유는 무엇입니까?

① 알고는 있지만 중요하지 않다고 생각해서 ② 검진이 필요한지 몰라서 ③ 신생아를 혼자 돌봐서 시간적 여유가 없어서 ④ 가까운 병원이 없어서 ⑤ 기타

Q25 귀하께서는 출산 후 아래의 교육을 어디에서(혹은 누구에게) 최초로 교육을 받으셨습니까?

Q25-1 해당 교육을 배우자와 함께 받으셨습니까?

교육 내용	Q25 교육 장소(강사)	Q25-1 배우자 동반 여부
신생아돌봄 (응급상황 대처, 수유자세, 목욕 방법 기저귀 교환 방법 등)	① 병원 ② 조산원 ③ 산후조리원 ④ 산모 신생아 건강지원 서비스(공공산후도우미) ⑤ 민간산후도우미 ⑥ 친정 부모님 ⑦ 시부모님 ⑧ 형제자매 ⑨ 인터넷, 책 등을 통한 학습 ⑩ 배운적 없음	① 예 ② 아니오
산모건강관리(산후관리방법, 산모 위험상황 대처방안, 감염성 질환 대처방안 등)		
신생아와의 상호작용 촉진 교육(신생아 울음 이해하기, 눈 마주치기, 성장발달 이해하기 등)		
영아돌연사 위험요인과 예방		

Q26 출산 후 3개월 이내에 사고 및 질병 등으로 자녀가 병의원에서 치료 받은 적이 있습니까?

① 예 ☞ 26-1 ② 아니오

Q26-1 해당질병의 치료 시기는?

Q26-2 해당질병으로 인한 입원 여부는?

구분	Q26 치료여부	Q26-1 치료시기	Q26-2 입원여부
호흡기감염(감기, 기관지염, 폐렴, 중이염)	① 예 ② 아니오	① 생후 2주 이내 ② 생후 2주~4주 이내 ③ 생후 4주~6주 이내 ④ 생후 6주~3개월 이내	① 예 ② 아니오
위장관 감염(장중첩증, 설사, 구토, 장염 등)			
발열성 감염(패혈증, 요로감염)			
제대(배꼽) 감염			
신생아 황달			
설소대 절제술			
결막염			
안전사고(낙상, 화상 등)			

Q27 출산 후 3개월 까지 자녀의 건강상태 및 발달 수준은 어떠했다고 생각하십니까?

	매우 나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음
전반적인 건강 (질병 유무, 영양상태 등)	①	②	③	④	⑤
신체발달 (키, 몸무게, 대근육 움직임 등)	①	②	③	④	⑤
인지발달 (움직임에 대한 반응, 소리 및 빛 감지, 눈마주치기 등)	①	②	③	④	⑤

산모·신생아 건강지원 서비스

Q28 정부와 지자체에서 출산 후 산후관리를 위해 제공하는 서비스 중에서 이용해 보신 서비스는 무엇입니까?

Q28-1 해당사업이 얼마나 도움이 되었다고 생각하십니까?

Q28-2 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

구분	Q28 제도 이용/수혜여부	Q28-1 도움정도	Q28-2 이용하지 않은 이유
산모·신생아 건강관리 지원 서비스(공공산후도우미)	① 예 ② 아니오	① 전혀 도움 안됨 ② 도움 안됨 ③ 보통 ④ 도움됨 ⑤ 매우 도움됨	① 거주하는 지자체에서 해당 사업을 실시하고 있지 않음 ② 신청하였지만 지자체의 공급량이 수 부족하여 탈락하였음 ③ 알고는 있었지만 소득기준이 초과해 대상자가 아니라서 ④ 관련서비스를 알지 못해서 ⑤ 전문성이 부족하다고 생각해서 ⑥ 추가 비용이 부담돼서 ⑧ 기타( )
지자체의 신생아 방문 건강관리 서비스(서울아기 건강 첫걸음 등)			
산모·신생아 영양지원 사업(영양교육 및 보충식품 제공 등)			
산모·신생아 의료비 지원 사업(미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 제외)			
보건소 또는 지자체의 산모·신생아 건강 지원센터 등에서 실시하는 모유수유 클리닉 등 * 지원센터의 명칭은 지자체별로 다를 수 있음			
보건소 또는 지자체의 산모·신생아 건강 지원센터 등에서 실시하는 육아교육 및 상담(찾아가는 서비스 포함) * 지원센터의 명칭은 지자체별로 다를 수 있음			
산후우울증 관리(검사 지원, 상담(온라인 포함) 등)			

Q29 (산모·신생아 건강관리 지원서비스 이용한 응답자만) 다음은 산모·신생아 건강관리 서비스에서 정부 바우처 이용자에게 기본적으로 제공되는 표준화된 서비스입니다. 아래 각 영역의 서비스가 적절하게 제공되었습니까?

구분	표준서비스	서비스 제공 적절성
산모 건강관리	- 산모 신체 상태 조사 - 유방관리(안마, 마사지 포함되지 않음) - 산후 부종관리 - 산모 영양관리 - 좌욕지원 - 산모 위생관리 - 산후 체조지원	① 매우 부족하였음 ② 대체로 부족하였음 ③ 보통 ④ 대체로 적절하였음 ⑤ 매우 적절하였음
신생아 건강관리	- 신생아 청결관리 - 신생아 수유지원 - 신생아 위생관리 - 예방접종 지원	
산모 정보제공	- 응급상황 발견 및 대응 - 감염 예방 및 관리	

구분	표준서비스	서비스 제공 적절성
	- 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육	
가사활동 지원	- 산모 식사준비 - 산모·신생아 주생활공간 청소 - 산모·신생아 의류 등 세탁	
정서지원	- 정서 상태 이해 - 정서적 지지	

Q30 (산모·신생아 건강관리 지원서비스 이용한 응답자만) 다음은 산모·신생아 건강관리 서비스에서 가장 개선되어야 부분은 무엇이라고 생각하십니까? 2순위까지 선택해 주십시오.

① 건강관리사의 전문성 ② 제공서비스 개선 ③ 이용기간 연장 ④ 서비스 비용 ⑤ 입주 건강관리사 확대

Q31 (산모·신생아 건강관리 지원서비스 이용한 응답자만) 산모·신생아 건강관리 서비스의 전반적인 만족도는 어떠하셨습니까?

① 매우 불만족 ② 대체로 불만족 ③ 보통 ④ 대체로 만족 ⑤ 매우 만족

민간 산후도우미

Q32 (민간산후도우미 이용자만) 귀하께서 고용한 민간 산후도후미의 유형은 무엇입니까?

① 입주형 ② 출퇴근형

Q33 (민간산후도우미 이용자만) 귀하가 고용한 민간 산후조리도우미는 다음과 같은 서비스를 제공하였습니까?

구분	표준서비스	서비스 제공여부
산모 건강관리	- 산모 신체 상태 조사 - 유방관리(안마, 마사지 포함되지 않음) - 산후 부종관리 - 산모 영양관리 - 좌욕지원 - 산모 위생관리 - 산후 체조지원	① 모든 서비스를 제공함 ② 일부 서비스를 제공함 ③ 서비스를 제공하지 않음
신생아 건강관리	- 신생아 청결관리 - 신생아 수유지원	

구분	표준서비스	서비스 제공여부
	- 신생아 위생관리 - 예방접종 지원	
산모 정보제공	- 응급상황 발견 및 대응 - 감염 예방 및 관리 - 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육	
가사활동 지원	- 산모 식사준비 - 산모·신생아 주생활공간 청소 - 산모·신생아 의류 등 세탁	
정서지원	- 정서 상태 이해 - 정서적 지지	

Q34 (민간산후도우미 이용자만) 민간 산후도우미 이용 시 위에 표에 제시된 서비스 이외에 다른 서비스가 제공되는 것이 있었습니까?

① 예 ☞ 34-1 ② 아니오 ☞ 35

Q34-1 있었다면 어떤 서비스였습니까?

① 큰아이 돌봄 ② 산모 신체회복프로그램 ③ 베이비 마사지 등 신생아 성장발달 지원 ④ 기타(　　)

Q35 (민간산후도우미 이용자만) 민간산후조리도우미를 이용한 이유는?

① 산모 및 건강지원서비스(공공산후도우미)를 이용할 수 없어서
② 산모 및 건강지원서비스(공공산후도우미) 보다 전문성이 높다고 생각해서
③ 산모 및 건강지원서비스(공공산후도우미) 이용기간이 부족해서
④ 제공하는 서비스가 다양해서 ⑤ 기타

Q36 (민간산후도우미 이용자만) 귀하께서 민간 산후도우미를 구한 경로는?

① 산후조리도우미 전문 파견업체 ② 지인 추천 ③ 가사도우미가 산후조리 도우미 병행 ④ 기타 (　　)

산후조리원

Q37 (산후조리원 이용자만) 귀하께서 이용한 산후조리원은?

① 독립된 민간 산후조리원 ② 병원 부설 산후조리원 ③ 조산원 부설 산후조리원 ④ 지자체 산후조리원 (공공 산후조리원)

Q38 (산후조리원 이용자만) 귀하가 산후조리원을 이용한 일수와 지불한 비용은?

(　　)일　(　　)만원

Q39 (산후조리원 이용자만) 귀하가 이용한 산후조리원이 다음과 같은 서비스 관리가 제공 되었습니까?

Q39-1 해당 서비스 만족도는 어떠하셨습니까?

구분	Q39 제공 여부	Q39-1 만족도
산모 건강관리(건강상태 체크, 영영관리, 산후우울증 체크 등)	① 모든 서비스 제공함 ② 일부 서비스를 제공함 ③ 서비스를 제공하지 않음	① 매우 불만족하였음 ② 대체로 불만족하였음 ③ 보통 ④ 대체로 만족하였음 ⑤ 매우 만족하였음
신생아 건강관리(신생아 건강상태 체크, 위생관리 등)		
모아애착 프로그램 (모자동실, 모유수유 권고 등)		
신생아 안전(응급상황 대처, 영아돌연사 예방법 등)에 대한 부모교육		
산생아 일상생활 돌봄(기저귀 가는법, 목욕, 배꼽관리 등) 방법에 대한 부모 교육		

Q40 (산후조리원 이용자만) 귀하가 이용한 산후조리원의 안전관리와 감염예방관리는 수준은 어떠하였습니까?

구분	관리 수준
산후조리원 내 안전관리(화재 등 안전사고 예방)	① 전혀 관리가 되고 있지 않았음 ② 다소 부실하게 관리고 되고 있었음 ③ 보통 ④ 대체로 관리가 잘되고 있었음 ⑤ 매우 관리가 잘 되고 있엇음
산후조리원 내 감염예방관리	

Q41 2022년부터 정부에서 산후조리원 평가를 도입할 예정입니다. 산후조리원 평가가 필요하다고 생각하십니까?

① 예 ☞ 41-1 ② 아니오 ☞ 41-2

Q41-1 산후조리원 평가가 필요하다고 응답한 이유는 무엇입니까?

① 산후조리원의 감염·안전 수준이 전반적으로 개선될 것으로 기대돼서
② 평가를 확인하여 우수한 산후조리원을 선택할 수 있어서
③ 산후조리원의 제공서비스의 품질이 전반적으로 높아질 것이라고 기대돼서
④ 현재 산후조리원의 전반적인 서비스 수준에 대해서 불만족하여 개선이 필요하다고 생각해서
⑤ 기타(　　)

Q41-2 산후조리원 평가가 필요 없다고 생각하신 이유는?

① 현재 산후조리원 서비스 및 안전·감염 예방 관리 수준이 적절하다고 생각해서
② 대부분의 산후조리원은 민간사업체이기 때문에 정부가 평가하는 것은 부적절하다고 생각해서
③ 산후조리원 평가보다는 장기적으로 산후조리원이 없어져야 한다고 생각해서
④ 산후조리원 평가보다는 산후조리 관련 다른 국가 서비스(예, 산모·신생아 건강관리 서비스) 개선이 시급하다고 생각해서
⑤ 평가를 시작해서 실제 이용할 수 있는 산후조리원 수가 부족해질 것(산후조리원 폐업으로 인한 감소, 평가 등급이 높은 기관 부족 등)이라고 생각해서
⑥ 기타( )

Q42 추후에 산후조리원에 입소하게 된다면 산후조리원을 선택할 때 어떤 것을 가장 중점적으로 고려하여 선택하시겠습니까(비용 제외)? 2순위까지 선택해 주십시오

① 병원 연계여부
② 인력의 전문성 수준
③ 감염예방관리 수준
④ 시설 수준
⑤ 산모 돌봄 서비스 및 프로그램 수준
⑥ 신생아 관리 서비스 및 프로그램 수준
⑦ 기타( )

응답자의 일반 사항

Q43 귀하의 자녀 출산 이후의 주요 거주지는?

( )시/도 ( )시/군/구 ( ) 읍/면/동

Q44. 귀하는 학교를 어디까지 마치셨습니까?

① 중학교 이하 ② 고등학교 ③ 대학(3년제 이하) ④ 대학(4년제 이상) ⑤ 대학원 이상

Q45 귀하 가구의 지난 3개월간 월평균 가구 소득은?

① 150만원 미만
② 150만원 ~ 250만원 미만
③ 250만원 ~ 350만원 미만
④ 350만원 ~ 450만원 미만
⑤ 450만원 ~ 550만원 미만
⑥ 550만원 ~ 650만원 미만
⑦ 650만원 이상

부록 2. 전문가 의견 조사표

산모·신생아 건강 지원 정책 전문가 조사

안녕하십니까?

육아정책연구소는 영유아의 건강한 성장 및 발달을 위해 육아 정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회 연구회 소속 국책연구기관입니다.

본 질문지는 2020년 육아정책연구소 '산모·신생아 건강지원 서비스 개선 방안' 일환으로 산모의 출산 후 건강 유지와 신생아의 건강한 생의 출발을 지원하는 정책 방안에 대한 학계 및 현장 전문가분들의 의견을 듣고자 마련되었습니다.

귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는 데 큰 도움이 될 것이니, 바쁘시더라도 설문에 응답해 주시면 감사드리겠습니다.

응답하신 내용은 통계법 33조에 의거하여 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인정보 및 비밀이 보장됩니다.

2020년 8월

육아정책연구소장 백 선 희

수행기관	육아정책연구소
문의처	육아정책연구소 이재희 02-398-7773, leejaehee@kicce.re.kr 육아정책연구소 엄지원 02-398-7751, gracejiwon@kicce.re.kr

성별	① 남 ② 여
본인 연령	① 30대 ② 40대 ③ 50대 ④ 60대 이상
해당분야 경력	(년)
세부전공 (최종학력 기준)	① 소아과 ② 산부인과 ③ 기타 보건학 또는 간호학(소아, 산부인과 제외) ④ 아동/유아교육 ⑤ 기타 인문사회학 ⑥ 기타 자연과학
해당분야 경력 (상기 직업에 준하여 응답)	① 5년 미만 ② 5~10년 미만 ③ 10~20년 미만 ④ 20년 이상

1. 출산 후 시기별로 산모와 신생아에게 적절하다고 생각하는 산후조리 장소는?

기간	장소	산후 도우미
출산 후 ~ 2주 이내	① 자택(친정 또는 시댁 포함) ☞ 산후 도우미 문항 ② 산후조리원 ☞ 다음 기간 ③ 기타( ) ☞ 산후 도우미 문항	① 산모 신생아 건강지원 관리사 (공공 산후도우미) ② 민간 산후(가사)도우미 ③ 친정 부모님 ④ 시부모님 ⑤ 형제자매 ⑥ 배우자 ⑦ 필요 없음
2주 이후 ~ 4주 이내		
4주 이후 ~ 6주 이내		
6주 이후 ~ 8주 이내		
8주 이후 ~ 10주 이내		
10주 이후 ~ 3개월 이내		

2. 귀하가 생각하는 적절한 산후조리 기간은 어느 정도라고 생각하십니까?
( )주

3. 다음은 정부와 지자체에서 추진하고 있는 산모·신생아 건강 관련 정책입니다. 각 정책 내용을 자세히 읽고 응답해 주시기 바랍니다.

3-1.

정책명	산모·신생아 건강관리 지원 서비스(공공 산후도우미)
목적 및 개요	출산 가정에 산모·신생아의 건강관리를 위한 가정방문 서비스를 지원하여 출산 가정의 경제적 부담을 완화하기 위한 정부 지원 제도
지원내용	산모·신생아 건강관리사가 일정 기간 출산가정을 방문하여 산후관리를 도와주는 산모·신생아 건강관리 서비스 이용권 지급 1. 산모 건강관리[유방 관리, 부종 관리, 영양 관리, 좌욕 지원, 산후 위생관리, 산후 체중 관리 및 체조지원] 2. 신생아 건강관리[신생아 청결 위생관리(목욕, 배꼽 관리, 기저귀 교체, 용품 소독 등), 수유 및 예방접종 지원] 3. 산모·신생아 가사 지원[산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 및 침구 등 세탁] 4. 산모 정보제공 및 정서 지원[응급상황 발견 및 대응, 감염 예방 및 관리, 정서 상태 이해 및 지지]
지원대상 및 선정기준	선정기준: 산모 및 배우자의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준 중위소득 120% 이하 금액에 해당하는 출산 가정 ※ 소득 기준을 초과하더라도 특수가정에 대해서는 지방자치단체별 예외지원 가능(희귀난치성질환·장애인·새터민·결혼이민·미혼모 산모, 쌍생아·셋째아 이상 출산 가정, 기준중위소득 120% 이하 출산가정 등)
시기	* 유효기간: 출산일로부터 60일 이내(60일이 경과하면 바우처 자격 소멸) ※ 단, 미숙아, 선천성 이상아 출산 등으로 입원한 경우는 퇴원일로부터 60일 이내 (이 경우에도 출산일로부터 120일이 경과하면 바우처 소멸) *신청 기간: 출산예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지

비용	※서비스가격 : 태아 유형별로 정해진 기준 가격이 적용 (2020년도 기준) 태아유형 / 지원유형 / 서비스 가격(단위:천원) 단축 / 표준 / 연장 단태아 / 첫째아 / 580 / 1,160 / 1,740 단태아 / 둘째아 / 1,160 / 1,740 / 2,320 단태아 / 셋째아 이상 / 1,160 / 1,740 / 2,320 쌍태아 / 인력1명 / 1,500 / 2,250 / 3,000 쌍태아 / 인력2명 / 2,050 / 3,075 / 4,100 삼태아 이상 / 구분없음 / 3,480 / 4,640 / 5,800
비고	지자체별로 선정기준, 지원 비용이 상이할 수 있음

3-1-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-1-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-1-2 ①~②응답하였을 경우) 3-1-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-1-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-2.

정책 명	서울시 건강 아기 첫걸음 사업
목적 및 개요	서울시 모든 아동의 '공평한 출발'을 보장하기 위한 '조기 아동기 건강발달 프로그램', 서울시의 재정 지원에 따라 서울시 건강 격차 해소를 위한 프로그램으로 개발되어 서울시 자치구 보건소를 기반으로 이루어지는 생애 초기 지역사회 보건사업.
지원대상 및 선정기준	임산부 또는 분만 후 4주(최대 6주) 이내의 산모 각 구 보건소로 신청(신청자가 많을 경우, 서비스를 지원받지 못할 수 있음)
지원내용	• 건강한 미래를 위한 공평한 출발을 위해 분만 한 달 이내 가정을 임산부 영유아 전문 교육을 이수한 간호사가 사회복지사와 함께 방문함 • 엄마와 아기의 건강 상태, 산후 우울 체크, 모유 수유 문제를 상담, 육아하시는 부분 중 잘하고 계신 부분, 수정하실 부분을 구분하여 드리고, 수정하실 부분을 어떻게 수정하셔야 하는지 안내해 드림 • 첫째 아기 엄마들을 대상으로 엄마 모임을 운영하여 엄마 되기와 정서 지지, 육아 정보 공유의 장을 마련해 드림 • 엄마와 아동의 건강발달에 위험이 있는 가족을 위한 구조화된 지속적 가정방문 프로그램도 운영하여 임산부의 동의 때문에 임신 20주부터 아이가 만 2세가 될 때까지 진행함

	• 우리 아이 복지 플래너(동 주민센터 사회복지사)와 동행 방문하여 보육복지정보(출산 양육 지원금, 양육수당 등)를 제공하고, 빈곤 위기 가정 발굴 시 연계사업도 진행함
시기	• 보편방문 서비스 - 대상 : 출산가정의 산모·신생아 - 방법 : 출산 후 4주(최대 6주) 이내에 1회 방문 (약 60분 소요) - 내용 : 산모 건강관리, 신생아 건강평가, 모유 수유 교육, 신생아 돌보기, 아기 울음 및 수면 문제, 부모교육, 자료제공, 예방접종 및건강 검진 정보 제공 등 • 지속 방문 서비스 - 대상 : 고위험가구 임산부 및 영유아 - 방법 : 출산 전부터 방문 시작하여 아이가 만 2세가 될 때까지 총 25회 방문 - 내용 : 보편방문 서비스, 월령별 발달단계에 따른 건강 성장 지원, 가족 파트너십 및 양육 역량 강화, 지역자원 연계 및 사례관리
비용	별도의 비용이 부과되지 않음
비고	2020년 전국사업으로 확대하기 위해 시범사업 중임

3-2-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-2-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-2-2 ①~②응답하였을 경우) 3-3-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-2-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3-3.

정책 명	공공 산후조리원	
목적 및 개요	지방자치단체가 설립·운영하는 산후조리원으로 저소득 취약계층의 산후조리 지원과 분만 취약지 문제를 해결하기 위해 설치됨	
운영 기준	**감염 및 안전 관리**	[감염관리] - 감염 예방, 감염 발생 시 대응, 교육·훈련 등 포함된 감염관리계획 수립 - 산후조리원 내 감염 전파의 위험요인에 대한 점검·평가 및 개선 활동 - 산후조리원 종사자에 대하여 감염 발생 상황별 조치요령에 관한 교육·훈련 매년 1회 이상 실시 [안전관리] - 화재 예방, 화재 발생 시 대응, 안전교육·훈련 등 포함된 안전관리계획 수립 - 소화 시설, 대피로, 비상구 등 안전시설에 대한 점검·평가 및 개선 활동 - 산후조리원 종사자와 임산부에 대하여 화재 발생 시의 대응 및 행동 요령에 관한 교육·훈련 매년 1회 이상 실시

	모자 동실 운영	- 임산부 실은 임산부와 영유아가 함께 생활할 수 있도록 모자 동실의 형태로 운영 - 입소 전 임산부에게 모자 동실 운영을 미리 알리고 모자동실 사용에 대한 준수사항 교육 - 영유아 실은 신규로 입원하는 영유아의 감염 여부 등 건강 상태를 확인하는 용도로 운영
	이용자 부담 및 저소득 취약계층의 우선 이용	- 산후조리원 이용자에게 이용요금 부과 가능 - 아래의 취약계층에게는 우선 이용하거나 이용요금의 전부 또는 일부를 감면할 수 있도록 함 • 「5·18 민주유공자 예우에 관한 법률」에 따른 5·18 민주유공자, 그 유족 또는 가족 • 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가유공자, 그 유족 또는 가족 • 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 및 차상위 계층 • 「다문화가족 지원법」에 따른 다문화가족의 산모 • 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」에 따른 보호 대상자 또는 그 배우자 • 「의료급여법 시행령」에 따라 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 희귀 난치성질환을 앓고 있는 산모 • 「장애인복지법」에 따른 장애인 또는 그 배우자 • 「한부모가족지원법」에 따른 한부모가족의 산모 • 다태아 또는 셋째 자녀 이상을 출산한 산모
	행정적·재정적 지원	- 조례·규칙의 제정, 관할 보건소·의료기관과의 연계 등 산후조리원의 운영에 필요한 행정적·재정적 지원 방안 마련
	실태조사 및 평가	- 산후조리원 서비스의 질적 수준을 향상시키기 위하여 산후조리원에 대한 실태조사와 평가 실시
시기	출산 후 2주 이내	
비용	지자체별로 상이하나 2주 기준 150만~200만 원 정도의 이용	
비고	2020년 전국사업으로 확대하기 위해 시범사업 중임	

3-3-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-3-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-3-2 ①~②응답하였을 경우) 3-2-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-3-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3-4.

정책 명	산모·신생아 영양지원 사업(영양교육 및 보충 식품 제공 등) (임산부 및 영유아 영양플러스 서비스)
목적 및 개요	영유아, 임산부 등 영양 취약계층을 위한 임산부 및 영유아 중 영양 위험요인(빈혈, 저체중, 성장 부진, 영양 섭취 불량 등)을 가진 대상자에게 영양교육 및 상담을 시행하고 보충 식품 패키지를 제공하여 영양 위험요인 개선 및 스스로 식생활 관리 능력 배양을 통한 국민 건강 증진
지원대상 및 선정기준	• 가구 규모별 기준 중위소득 대비 80% 미만 • 영양 위험요인(빈혈, 저체중, 성장 부진, 영양 섭취 상태 불량 중 한 가지 이상) 보유자 • 영아(만 1세 미만), 유아(만 1세-만 6세 미만), 임산부(임신부, 출산 붐, 수유부) *모두 충족하는 자
지원내용	영양 위험요인이 있는 임산부 및 영유아에게 정기적인 영양교육 및 상담과 더불어 보충 식품 패키지 제공 1. 영양교육 및 상담: 최소 월 1회 이상 실시(집단교육, 소그룹 교육, 가정방문, 1:1 상담 등) 2. 보충 식품 패키지: 대상 구분별 6가지 식품 패키지 중 해당 패키지 제공 3. 패키지 구분: 영아(0~6개월 미만), 영아(6-12개월 미만), 유아(만 1세-만 6세 미만), 임신·수유부, 출산부, 완전 모유 수유부
시기	영아: 생후 만 12개월까지 유아: 생후 만 1세 ~만 6세 미만(72개월 미만) → 6개월 간격으로 자격 재평가 임산부: 출산 후 6주까지 출산부: 출산 후 6개월까지 모유 수유부: 출산 후 12개월까지 (완전모유 수유부 및 혼합 수유부 포함. 단, 혼합수유부의 경우 출산 후 7개월째부터 보충 식품은 우유만 공급)
비용	※ 가구 소득이 가구 규모별 기준 중위소득 대비 50~80%인 경우, 보충 식품비의 10%를 자부담 더 낮을 경우 무료
비고	구체적인 내용은 지자체별로 상이할 수 있음

3-4-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-4-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-4-2 ①~②응답하였을 경우) 3-4-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-4-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3-5

정책 명	보건소 또는 지자체의 산모·신생아 건강 지원센터 등에서 실시하는 모유 수유 클리닉 등
목적 및 개요	모유 수유의 중요성 교육을 통해 모유 수유에 대한 구체적 장점 및 방법 등을 전달함으로써 모유 수유에 대한 인식률과 실천율 향상
지원대상 및 선정기준	보건소 등록 임산부, 출산한 산모
지원내용	1. 모유 수유의 일반적 내용(모유 수유의 장점 및 방법) 2. 유방 상태 진단 및 유방울혈 마사지 방법 3. 수유 자세 교정 4. 아기 상태 체크 및 수유 평가 등 교육
시기	임신 32주 ~ 출산 3개월 이내 산모
비용	무료
비고	지자체별로 프로그램 내용이 상이할 수 있음

3-5-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-5-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-5-2 ①~②응답하였을 경우) 3-5-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-5-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3-6

정책 명	보건소 또는 지자체의 산모 및 건강 지원센터 등에서 실시하는 유아교육 및 상담(충주시 영유아 발달지원 서비스 예시)
목적 및 개요	발달 문제가 우려되는 영유아에게 지연 영역의 발달을 촉진할 수 있는 운동, 언어, 인지, 정서, 사회성/ 발달중재 서비스 제공함으로써 영유아의 정상적인 발달 지원
지원대상 및 선정기준	소득 및 연령 : 기준 중위소득 120% 이하 가정 만 0~6세 아동 욕구 기준 : 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과, 추후 검사 필요 등급을 받은 영·유아 및 보건소장이 추천하는 영유아, 부모 협조하에 실시한 발달검사(KDEP, K-ASQ 등) 결과 지연 또는 발달 경계인 경우로 유아교육 기관장·보육시설장이 추천하는 영유아(신청 시 검사 결과 및 추천서 첨부)
지원내용	• 기본서비스 - 발달기초영역: 기본적 대근육, 소근육 운동기술 촉진 - 언어발달영역: 의사소통 기능 및 어휘 발달 촉진, 기본적 한국어 문장 구조 발달 촉진, 가족 및 또래와의 의사소통 기술 촉진 - 초기인지 영역: 감각 운동에 기초한 인지 발달 촉진 - 정서·사회성 영역: 기본적인 정서 표현 촉진, 가족·타인과의 사회적 활동 촉진 • 기타 서비스 - 매월 서비스 결과에 대한 보고서 작성 및 배부 - 부모 교육 및 상담 실시
시기	만 0~6세 아동
비용	월 20만 원으로 본인부담금을 제외한 일부 금액을 소득에 따라 1등급 18만 원, 2등급 16만 원으로 차등 지원
비고	지자체별로 지원대상, 선정기준, 프로그램 내용, 비용 등이 상이할 수 있으며 시행하지 않는 지자체도 있을 수 있음.

3-6-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-6-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-6-2 ①~②응답하였을 경우) 3-6-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-6-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3-7.

정책 명	산후우울증 관리(검사 지원, 상담(온라인 포함) 등) (달서구 보건소 산후우울증 예방 및 관리 등 예시)
목적 및 개요	산모 본인의 고통과 기능 저하뿐만 아니라 자녀의 성장발달에 영향을 주는 산후 우울증에 대한 관리
지원대상 및 선정기준	지원 대상: 출산 후 10일~1년 이내 산모
지원내용	- 관련 정신건강의학과 전문의의 온라인 상담 안내 - 보건소 방문 산모, 취약계층 지원사업 산모 대상 선별검사 실시, 관내 기관에 선별검사 도구 배포 - 예방접종, 의료비 지원 등을 목적으로 보건소를 이용하는 산모에게 산후우울증 선별 도구를 적용 - 예방접종 예진표, 의료비 지원 신청서 등 뒷면에 산후우울 검사척도 반영 - 산부인과, 소아과, 산후조리원 등 자발적 참여 유도 - 정부 임신 출산 육아 공식 포털 사이트(아이사랑, http://www.childcare.go.kr/)를 통한 자가 산후우울 측정, 추후 관리 정보 제공 - 고위험군 추후 관리, 판정 시 정신보건센터 의뢰
시기	출산 후 10일~1년 이내
비용	검사 무료, 치료와 연계 시 비용이 부과될 수 있음
비고	지자체별로 치료비 지원(외래진료)이 상이할 수 있음

3-7-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-7-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-7-2 ①~②응답하였을 경우) 3-7-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-7-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3.8.

정책 명	건강보험 임신·출산 진료비 지원 제도
목적 및 개요	산전 진찰, 분만 등 임신·출산에 관련된 의료비 부담을 경감하여 출산 친화적 환경을 조성하고, 주기적인 산전 진찰을 통해 건강한 태아를 분만할 수 있도록 임신 및 출산 관련된 진료비(급여·비급여)의 본인부담금 지불에 사용할 수 있는 이용권(국민행복카드) 제공

지원대상 및 선정기준	전 국민
지원내용	• 임신 및 출산과 관련하여 지정요양기관*에서 진료 받은 급여, 비급여 비용(초음파검사, 양수검사, 한약 첩약) 중 임산부가 부담한 진료비 *지정요양기관 확인 : 국민건강보험 건강 IN 홈페이지(http://hi.nhis.or.kr) - 건강정보-병(의)원 정보-병(의)원 찾기-조건별 검색(특성별 병원)-임신·출산진료비 - 지원금액 : 임신 1회당 60만 원 내 지원(다태아 임산부 100만 원 내) 분만 취약지 거주 임산부는 기본 지원액 외에 20만 원 추가지원(2016.7.1. 시행) - 지원 기간 : 카드 수령일(카드 기 발급자의 경우 포인트 생성일) ~ 분만예정일부터 60일

3-8-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-8-2. 건강보험 임신·출산 진료비 지원 금액이 충분하다고 생각하십니까?

① 매우 부족함 ② 조금 부족함 ③ 충분함 ④ 지나치게 많음

(3-8-2 ①② 응답한 경우) 3-8-2-1 부족하다면 적절한 금액은 어느 정도라고 생각하십니까?(단태아 기준)

(　　)만원

3-8-3. 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3-9

정책 명	신생아 의료비 지원
목적 및 개요	입원진료가 필요한 신생아의 입원진료비 중 본인부담금을 지원하여 출산 가구의 의료비 경감
지원대상 및 선정기준	• 출생 후 28일 미만의 영유아 • 임신기간 37주 미만의 조산아 또는 출생체중 2,500g 이하의 저체중 출산아
지원내용	• 입원진료비 본인부담금을 전액 면제 • 식대의 50% 면제

3-9-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-9-2. 의료비 면제 대상 신생아 연령(출생 후 28일 미만)이 적절하다고 생각하십니까?

① 적절함 ② 적절하지 않음

(3-9-2 ② 응답한 경우) 3-9-2-1. 적절하지 않다면 신생아 출생 후 몇일까지 의료비 면제가 되어야 한다고 생각하십니까? (　　)일

3-9-3. 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

3-10.

정책 명	미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원
목적 및 개요	미숙아 및 선천성이상아 대상 의료비를 지원하여 환아 가정의 경제적 부담 완화 및 미숙아 등 고위험 신생아의 건강한 성장 발달 도모
지원대상 및 선정기준	1) 지원대상 : 출생 직후 입원하여 수술 및 치료를 필요로 하는 신생아에 한함 - 미숙아 - 선천성 이상아(출생 후 28일 이내 질병 코드가 Q로 시작하는 선천성 이상아로 진단받은 환아로서 출생 후 6개월 이내 선천성이상을 치료하기 위하여 입원하여 수술한 의료비) - 기준 중위소득 180% 이하의 미숙아 출산 가정 - 다자녀(2명 이상) 가구의 미숙아 및 선천성이상아는 소득수준과 관계없이 지원 ※ 첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정 2) 선정기준 지원대상 - 기준 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아 및 선천성이상아 - 다자녀 가구 출생아가 미숙아 및 선천성 이상아인 경우 ※ 첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정 상기 기준을 원칙으로 하되, 예산의 범위 내에서 시·도지사 또는 시장/군수/구청장(보건소장)이 추가지원이 필요하다고 인정하는 경우
지원내용	• 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액 본인부담금 및 비급여 진료비 - 미숙아 : 체중별 최고 1천만 원까지 지원 - 선천성이상아 : 최고 5백만 원까지 지원
시기	출산 후 10일~1년 이내
비용	검사 무료, 치료와 연계 시 비용이 부과될 수 있음
비고	지자체별로 치료비 지원(외래진료)이 상이할 수 있음

3-10-1. 해당 정책이 산모·신생아를 위해 필요한 정책이라고 생각하십니까?

① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③보통이다 ④ 많이 필요하다 ⑤ 매우 많이 필요하다.

3-10-2. 해당 정책내용(대상, 비용, 지원내용 등)이 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 적절하게 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

(3-10-2 ①~②응답하였을 경우) 3-10-2-1 적절하게 구성되어 있지 않다고 생각하신 이유에 대해서 구체적으로 작성해 주십시오(주관식 문항)?

3-10-3 기타 해당 정책이 개선되어야 할 부분에 대해서 작성해 주십시오(주관식 문항)

4. 제시된 정책 이외에 산모 또는 신생아(출산 후 3개월 이내)에게 필요한 정책 또는 개선이 요구되는 정책은 무엇이라고 생각하십니까(주관식)?

5. 다음은 산모·신생아 건강관리 서비스 관련 정책 개선에 대한 내용입니다. 가장 우선적으로 추진해야 한다고 생각하는 정책은 무엇이라고 생각하십니까?
   ① 산모·신생아 건강관리사 인력 수준 개선
   ② 산모·신생아 건강관리 서비스 비용 지원 확대
   ③ 산모·신생아 건강관리 서비스 이용 기간 확대
   ④ 입주형 산모·신생아 건강관리 서비스 도입

6. 다음은 산모·신생아 건강관리 서비스 관련 정책 개선에 대한 내용입니다. 가장 우선적으로 추진해야 한다고 생각하는 정책은 무엇이라고 생각하십니까?
   ① 산후조리원 질적 수준 제고를 위한 컨설팅 및 평가
   ② 감염 및 안전관리 강화
   ③ 산후조리원 비용 지원
   ④ 출산 취약 지역을 위한 공공산후조리원 설치 확대
   ⑤ 민간 산후조리원 재정 지원(공영형 민간산후조리원 도입 모형 등)

7. 귀하께서는 정부가 산후조리원과 산모·신생아 건강관리 서비스 중 어디에 우선순위를 두고 지원정책을 마련해야 한다고 생각하십니까?
   ① 산후조리원 ② 산모·신생아 건강관리 서비스

8. 출산 후 산모와 신생아가 산후조리원 이용하는 것이 필요하다고 생각하십니까?
   ① 필요하지 않다 ☞ 8-1 ② 필요하다 ☞ 8-2

8-1. 필요하지 않다고 응답한 이유는 무엇입니까(주관식)?

8-2. 필요하다고 응답한 이유는 무엇입니까(주관식)?

9. 정부에서 산후조리원 평가를 도입할 예정입니다. 산후조리원 평가가 필요하다고 생각하십니까?

① 예 ☞ 9-1 ② 아니오 ☞ 9-2

9-1 산후조리원 평가가 필요하다고 응답한 이유는 무엇입니까?

① 산후조리원의 감염·안전 수준이 전반적으로 개선될 것으로 기대돼서
② 평가를 확인하여 우수한 산후조리원을 선택할 수 있어서
③ 산후조리원의 제공서비스의 품질이 전반적으로 높아질 것이라고 기대돼서
④ 현재 산후조리원의 전반적인 서비스 수준에 대해서 불만족하여 개선이 필요하다고 생각해서
⑤ 기타( )

9-2 산후조리원 평가가 필요 없다고 생각하신 이유는?

① 현재 산후조리원 서비스 및 안전·감염 예방 관리 수준이 적절하다고 생각해서
② 대부분의 산후조리원은 민간사업체이기 때문에 정부가 평가하는 것은 부적절하다고 생각해서
③ 산후조리원 평가보다는 장기적으로 산후조리원이 없어져야 한다고 생각해서
④ 산후조리원 평가보다는 산후조리 관련 다른 국가 서비스(예, 산모·신생아 건강관리 서비스) 개선이 시급하다고 생각해서
⑤ 평가를 시작해서 실제 이용할 수 있는 산후조리원 수가 부족해질 것(산후조리원 폐업으로 인한 감소, 평가 등급이 높은 기관 부족 등)이라고 생각해서
⑥ 기타( )

10. 추가적으로 산모·신생아 건강 관련 정책과 관련하여 의견이 있으면 자유롭게 서술해 주십시오.

- 응답해 주셔서 감사드립니다-

부록 3. 부표

〈부표 1〉 출산 시 신생아 몸무게

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	미숙아(2.5kg 이하)	2.5kg 초과 3kg 미만	3kg 이상
전체		100.0(462)	7.4	15.8	76.8
연령대	29세 이하	100.0(133)	13.5	16.5	69.9
	30세~34세	100.0(151)	4.6	17.2	78.2
	35세 이상	100.0(178)	5.1	14.0	80.9
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	7.1	15.3	77.6
	읍면	100.0(110)	8.2	17.3	74.6
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	5.2	20.8	74.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	8.2	17.9	73.9
	550만원 이상	100.0(201)	7.5	11.9	80.6

〈부표 2〉 미숙아, 선천성 이상아 의료비 지원

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	예	아니오
전체		100.0(54)	66.7	33.3
연령대	29세 이하	100.0(24)	54.1	45.8
	30세~34세	100.0(11)	100.0	0.0
	35세 이상	100.0(19)	63.2	36.8
거주지	대도시/중소도시	100.0(46)	71.7	28.3
	읍면	100.0(8)	37.5	62.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	60.0	40.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(22)	63.6	36.4
	550만원 이상	100.0(27)	70.4	29.6

〈부표 3〉 미숙아, 선천성 이상아 의료비 지원 받지 못한 이유

단위: %(명)

구분		합계	소득 기준 초과로 해당 사항 없어서	해당 정책에 대해 인지하지 못해서	미숙아, 선천성 이상아로 진단받기 어려워서
		계(사례수)			
전체		100.0(18)	44.4	38.9	16.7
연령대	29세 이하	100.0(11)	36.4	45.5	18.2
	30세~34세	100.0(0)	0.0	0.0	0.0
	35세 이상	100.0(7)	57.1	28.6	14.3
거주지	대도시	100.0(13)	46.2	38.5	15.4
	중소도시	100.0(5)	40.0	40.0	20.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(2)	50.0	50.0	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(8)	25.0	62.5	12.5
	550만원 이상	100.0(8)	62.5	12.5	25.0

〈부표 4〉 미숙아, 선천성 이상아에게 필요한 지원 정책

단위: %(명)

구분		합계	소득 기준 없는 보편적 의료비 지원	미숙아 및 선천성 이상아 관련 정보 제공	자조 모임 개설 및 운영	미숙아 및 선천성 이상아에 대한 인식 개선 및 사회적 기반 확충 제공
		계(사례수)				
전체		100.0(36)	41.7	44.4	2.8	11.1
연령대	29세 이하	100.0(13)	46.2	38.5	0.0	15.4
	30세~34세	100.0(11)	54.6	36.4	9.1	0.0
	35세 이상	100.0(12)	25.0	58.3	0.0	16.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(33)	42.4	42.4	3.0	12.1
	읍면	100.0(3)	33.3	66.7	0.0	0.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(3)	0.0	66.7	0.0	33.3
	350만원 ~ 550만원	100.0(14)	35.7	42.9	7.1	14.3
	550만원 이상	100.0(19)	52.6	42.1	0.0	5.3

〈부표 5〉 퇴원 교육 여부

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	예	아니오
전체		100.0(462)	89.0	11.0
연령대	29세 이하	100.0(133)	91.0	9.0
	30세~34세	100.0(151)	92.7	7.3
	35세 이상	100.0(178)	84.3	15.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	89.2	10.8
	읍면	100.0(110)	88.2	11.8
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	85.7	14.3
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	88.0	12.0
	550만원 이상	100.0(201)	91.0	9.0

〈부표 6〉 퇴원 교육 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	진료실	입원실	별도의 교육 장소	수납창구	기타
전체		100.0(411)	25.6	38.4	33.6	1.5	1.0
연령대	29세 이하	100.0(121)	28.1	43.8	24.0	4.1	0.0
	30세~34세	100.0(140)	20.0	38.6	39.3	0.7	1.4
	35세 이상	100.0(150)	28.7	34.0	36.0	0.0	1.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(314)	25.5	38.9	33.4	1.6	0.6
	읍면	100.0(97)	25.8	37.1	34.0	1.0	2.1
가구 소득	350만원 미만	100.0(66)	22.7	39.4	34.9	0.0	3.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(162)	24.7	36.4	36.4	1.9	0.6
	550만원 이상	100.0(183)	27.3	39.9	30.6	1.6	0.6

기타 : 수유실, 신생아실

〈부표 7〉 퇴원 교육 강사

단위: %(명)

구분		합계	산부인과 의사	간호사	전문 강사
		계(사례수)			
전체		100.0(411)	35.0	49.9	15.1
연령대	29세 이하	100.0(121)	39.7	47.9	12.4
	30세~34세	100.0(140)	33.6	52.9	13.6
	35세 이상	100.0(150)	32.7	48.7	18.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(314)	35.0	49.0	15.9
	읍면	100.0(97)	35.1	52.6	12.4
가구 소득	350만원 미만	100.0(66)	36.4	54.6	9.1
	350만원 ~ 550만원	100.0(162)	32.7	53.7	13.6
	550만원 이상	100.0(183)	36.6	44.8	18.6

〈부표 8〉 산후 검진 시기 1회차

단위: 명,회

구분		산후 검진 시기 1회차		
		계(사례수)	평균	표준편차
전체		365	3.3	2.2
연령대	29세 이하	103	3.3	2.3
	30세~34세	124	3.2	2.2
	35세 이상	138	3.5	2.1
거주지	대도시/중소도시	277	3.3	2.2
	읍면	88	3.5	2.2
가구 소득	350만원 미만	56	3.4	2.5
	350만원 ~ 550만원	137	3.1	2.0
	550만원 이상	172	3.5	2.2

〈부표 9〉 산후 검진 시기 2회차

단위: 명,회

구분		산후 검진 시기 2회차		
		사례수	평균	표준편차
전체		235	5.3	2.6
연령대	29세 이하	72	5.4	2.8
	30세~34세	86	5.4	2.5
	35세 이상	77	5.1	2.6
거주지	대도시/중소도시	191	5.3	2.6
	읍면	44	5.5	2.8
가구 소득	350만원 미만	31	4.9	2.3
	350만원 ~ 550만원	91	5.3	2.7
	550만원 이상	113	5.4	2.7

〈부표 10〉 1주차_산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계	본인 집	친정	시댁	산후조리원	기타
		계(사례수)					
전체		100.0(462)	32.0	13.6	1.1	53.0	0.2
연령대	29세 이하	100.0(133)	35.3	12.0	2.3	50.4	0.0
	30세~34세	100.0(151)	26.5	16.6	0.7	56.3	0.0
	35세 이상	100.0(178)	34.3	12.4	0.6	52.3	0.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	33.0	13.9	0.9	52.0	0.3
	읍면	100.0(110)	29.1	12.7	1.8	56.4	0.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	35.1	13.0	2.6	49.4	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	35.9	16.9	1.1	45.7	0.5
	550만원 이상	100.0(201)	27.4	11.0	0.5	61.2	0.0

기타 : 병원

〈부표 11〉 1주차_산후조리 도운 사람(서비스)

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후 도우미	민간 산후 도우미	친정 부모님	시부모님	배우자	없음
전체		100.0(217)	12.0	14.8	52.5	6.9	12.0	1.8
연령대	29세 이하	100.0(66)	13.6	13.6	42.4	10.6	19.7	0.0
	30세~34세	100.0(66)	12.1	16.7	59.1	6.1	6.1	0.0
	35세 이상	100.0(85)	10.6	14.1	55.3	4.7	10.6	4.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(169)	11.2	14.8	51.5	6.5	14.2	1.8
	읍면	100.0(48)	14.6	14.6	56.3	8.3	4.2	2.1
가구 소득	350만원 미만	100.0(39)	7.7	5.1	56.4	12.8	15.4	2.6
	350만원 ~ 550만원	100.0(100)	14.0	13.0	54.0	6.0	10.0	3.0
	550만원 이상	100.0(78)	11.5	21.8	48.7	5.1	12.8	0.0

〈부표 12〉 1주차_산후조리 만족도

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		100.0(462)	0.2	2.2	34.9	53.3	9.5
연령대	29세 이하	100.0(133)	0.0	3.0	32.3	55.6	9.0
	30세~34세	100.0(151)	0.0	0.7	32.5	55.0	11.9
	35세 이상	100.0(178)	0.6	2.8	38.8	50.0	7.9
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	0.3	1.7	34.1	54.6	9.4
	읍면	100.0(110)	0.0	3.6	37.3	49.1	10.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	0.0	3.9	45.5	45.5	5.2
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	0.0	2.2	37.0	51.1	9.8
	550만원 이상	100.0(201)	0.5	1.5	28.9	58.2	11.0

〈부표 13〉 2주차_산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(444)	41.4	17.1	3.2	38.3
연령대	29세 이하	100.0(126)	43.7	17.5	4.8	34.1
	30세~34세	100.0(149)	36.9	14.8	3.4	45.0
	35세 이상	100.0(169)	43.8	18.9	1.8	35.5
거주지	대도시/중소도시	100.0(340)	41.8	17.4	3.2	37.7
	읍면	100.0(104)	40.4	16.4	2.9	40.4
가구 소득	350만원 미만	100.0(70)	45.7	14.3	5.7	34.3
	350만원 ~ 550만원	100.0(176)	44.9	19.3	3.4	32.4
	550만원 이상	100.0(198)	36.9	16.2	2.0	45.0

기타 : 병원

〈부표 14〉 2주차_산후조리 도운 사람(서비스)

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(217)	8.8	13.1	55.1	6.6	2.2	11.3	2.9
연령대	29세 이하	100.0(66)	6.0	8.4	55.4	9.6	3.6	14.5	2.4
	30세~34세	100.0(66)	12.2	9.8	52.4	6.1	3.7	12.2	3.7
	35세 이상	100.0(85)	8.3	19.3	56.9	4.6	0.0	8.3	2.8
거주지	대도시/중소도시	100.0(169)	8.5	12.7	54.7	7.1	2.4	11.3	3.3
	읍면	100.0(48)	9.7	14.5	56.5	4.8	1.6	11.3	1.6
가구 소득	350만원 미만	100.0(39)	6.5	8.7	56.5	10.9	6.5	10.9	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(100)	12.6	10.9	53.8	5.9	1.7	10.9	4.2
	550만원 이상	100.0(78)	5.5	17.4	56.0	5.5	0.9	11.9	2.8

〈부표 15〉 2주차_산후조리 만족도

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		100.0(444)	0.2	1.4	31.8	55.2	11.5
연령대	29세 이하	100.0(126)	0.8	0.8	25.4	62.7	10.3
	30세~34세	100.0(149)	0.0	2.0	28.9	56.4	12.8
	35세 이상	100.0(169)	0.0	1.2	39.1	48.5	11.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(340)	0.3	1.5	29.4	57.4	11.5
	읍면	100.0(104)	0.0	1.0	39.4	48.1	11.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(70)	0.0	1.4	41.4	44.3	12.9
	350만원 ~ 550만원	100.0(176)	0.0	1.7	33.0	54.6	10.8
	550만원 이상	100.0(198)	0.5	1.0	27.3	59.6	11.6

〈부표 16〉 3주차_산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(328)	58.8	22.0	3.1	16.2
연령대	29세 이하	100.0(93)	62.4	21.5	2.2	14.0
	30세~34세	100.0(112)	56.3	21.4	4.5	17.9
	35세 이상	100.0(123)	58.5	22.8	2.4	16.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(249)	58.2	22.5	2.8	16.5
	읍면	100.0(79)	60.8	20.3	3.8	15.2
가구 소득	350만원 미만	100.0(47)	55.3	25.5	2.1	17.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(127)	60.6	22.8	3.9	12.6
	550만원 이상	100.0(154)	58.4	20.1	2.6	18.8

〈부표 17〉 3주차_산후조리 도운 사람(서비스)

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후 도우미	민간 산후 도우미	친정 부모님	시 부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(275)	13.8	9.8	55.3	5.5	2.2	13.1	0.4
연령대	29세 이하	100.0(80)	8.8	2.5	58.8	5.0	2.5	22.5	0.0
	30세~34세	100.0(92)	16.3	10.9	50.0	8.7	1.1	13.0	0.0
	35세 이상	100.0(103)	15.5	14.6	57.3	2.9	2.9	5.8	1.0
거주지	대도시/중소도시	100.0(208)	14.4	9.1	56.3	5.3	1.4	13.0	0.5
	읍면	100.0(67)	11.9	11.9	52.2	6.0	4.5	13.4	0.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(39)	15.4	0.0	59.0	7.7	2.6	15.4	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(111)	18.0	10.8	53.2	5.4	1.8	9.9	0.9
	550만원 이상	100.0(125)	9.6	12.0	56.0	4.8	2.4	15.2	0.0

〈부표 18〉 3주차_산후조리 만족도

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		100.0(328)	1.8	29.0	55.2	14.0	11.5
연령대	29세 이하	100.0(93)	0.0	21.5	61.3	17.2	10.3
	30세~34세	100.0(112)	3.6	25.9	56.3	14.3	12.8
	35세 이상	100.0(123)	1.6	37.4	49.6	11.4	11.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(249)	2.0	24.5	59.8	13.7	11.5
	읍면	100.0(79)	1.3	43.0	40.5	15.2	11.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(47)	0.0	34.0	53.2	12.8	12.9
	350만원 ~ 550만원	100.0(127)	2.4	36.2	44.1	17.3	10.8
	550만원 이상	100.0(154)	2.0	21.4	64.9	11.7	11.6

〈부표 19〉 4주차_산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(259)	63.3	22.8	2.7	11.2
연령대	29세 이하	100.0(76)	75.0	14.5	4.0	6.6
	30세~34세	100.0(88)	58.0	25.0	2.3	14.8
	35세 이상	100.0(95)	59.0	27.4	2.1	11.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(200)	62.5	24.0	2.0	11.5
	읍면	100.0(59)	66.1	18.6	5.1	10.2
가구 소득	350만원 미만	100.0(38)	60.5	23.7	5.3	10.5
	350만원 ~ 550만원	100.0(97)	65.0	23.7	2.1	9.3
	550만원 이상	100.0(124)	62.9	21.8	2.4	12.9

〈부표 20〉 4주차_산후조리 도운 사람(서비스)

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후 도우미	민간 산후 도우미	친정 부모님	시 부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(230)	11.3	12.2	46.5	5.2	2.6	19.6	2.6
연령대	29세 이하	100.0(71)	5.6	9.9	38.0	5.6	2.8	36.6	1.4
	30세~34세	100.0(75)	16.0	12.0	48.0	6.7	1.3	13.3	2.7
	35세 이상	100.0(84)	11.9	14.3	52.4	3.6	3.6	10.7	3.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(177)	11.3	11.3	46.9	4.5	3.4	19.8	2.8
	읍면	100.0(53)	11.3	15.1	45.3	7.6	0.0	18.9	1.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(34)	5.9	2.9	52.9	8.8	0.0	26.5	2.9
	350만원 ~ 550만원	100.0(88)	17.1	11.4	37.5	4.6	4.6	22.7	2.3
	550만원 이상	100.0(108)	8.3	15.7	51.9	4.6	1.9	14.8	2.8

〈부표 21〉 4주차_산후조리 만족도

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		100.0(259)	1.5	27.8	58.7	12.0
연령대	29세 이하	100.0(76)	0.0	29.0	63.2	7.9
	30세~34세	100.0(88)	2.3	20.5	60.2	17.1
	35세 이상	100.0(95)	2.1	33.7	53.7	10.5
거주지	대도시/중소도시	100.0(200)	2.0	24.0	63.0	11.0
	읍면	100.0(59)	0.0	40.7	44.1	15.3
가구 소득	350만원 미만	100.0(38)	0.0	36.8	42.1	21.1
	350만원 ~ 550만원	100.0(97)	3.1	32.0	51.6	13.4
	550만원 이상	100.0(124)	0.8	21.8	69.4	8.1

〈부표 22〉 5주차_산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(129)	68.2	20.9	2.3	8.5
연령대	29세 이하	100.0(41)	65.9	26.8	2.4	4.9
	30세~34세	100.0(47)	74.5	14.9	2.1	8.5
	35세 이상	100.0(41)	63.4	22.0	2.4	12.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(103)	68.9	21.4	1.9	7.8
	읍면	100.0(26)	65.4	19.2	3.9	11.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(19)	73.7	15.8	5.3	5.3
	350만원 ~ 550만원	100.0(37)	73.0	13.5	2.7	10.8
	550만원 이상	100.0(73)	64.4	26.0	1.4	8.2

〈부표 23〉 5주차_산후조리 도운 사람(서비스)

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(118)	6.8	11.0	47.5	7.6	0.9	23.7	2.5
연령대	29세 이하	100.0(39)	5.1	7.7	43.6	7.7	2.6	28.2	5.1
	30세~34세	100.0(43)	7.0	9.3	46.5	9.3	0.0	25.6	2.3
	35세 이상	100.0(36)	8.3	16.7	52.8	5.6	0.0	16.7	0.0
거주지	대도시/중소도시	100.0(95)	5.3	12.6	45.3	6.3	1.1	27.4	2.1
	읍면	100.0(23)	13.0	4.4	56.5	13.0	0.0	8.7	4.4
가구 소득	350만원 미만	100.0(18)	11.1	0.0	55.6	11.1	5.6	16.7	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(33)	6.1	9.1	42.4	9.1	0.0	27.3	6.1
	550만원 이상	100.0(67)	6.0	14.9	47.8	6.0	0.0	23.9	1.5

〈부표 24〉 5주차_산후조리 만족도

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		100.0(259)	2.3	27.9	57.4	12.4
연령대	29세 이하	100.0(76)	2.4	29.3	56.1	12.2
	30세~34세	100.0(88)	2.1	27.7	55.3	14.9
	35세 이상	100.0(95)	2.4	26.8	61.0	9.8
거주지	대도시/중소도시	100.0(200)	2.9	25.2	59.2	12.6
	읍면	100.0(59)	0.0	38.5	50.0	11.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(38)	0.0	31.6	52.6	15.8
	350만원 ~ 550만원	100.0(97)	2.7	32.4	54.1	10.8
	550만원 이상	100.0(124)	2.7	24.7	60.3	12.3

〈부표 25〉 6주차_산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(103)	74.8	16.5	1.9	6.8
연령대	29세 이하	100.0(33)	75.8	18.2	3.0	3.0
	30세~34세	100.0(39)	82.1	10.3	0.0	7.7
	35세 이상	100.0(31)	64.5	22.6	3.2	9.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(81)	77.8	13.6	2.5	6.2
	읍면	100.0(22)	63.6	27.3	0.0	9.1
가구 소득	350만원 미만	100.0(16)	62.5	31.3	0.0	6.3
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	80.0	10.0	0.0	10.0
	550만원 이상	100.0(57)	75.4	15.8	3.5	5.3

〈부표 26〉 6주차_산후조리 도운 사람(서비스)

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후 도우미	민간 산후 도우미	친정 부모님	시 부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(96)	9.4	11.5	39.6	5.2	1.0	27.1	6.3
연령대	29세 이하	100.0(32)	12.5	9.4	34.4	6.3	3.1	25.0	9.4
	30세~34세	100.0(36)	11.1	13.9	36.1	5.6	0.0	25.0	8.3
	35세 이상	100.0(28)	3.6	10.7	50.0	3.6	0.0	32.1	0.0
거주지	대도시/중소도시	100.0(76)	9.2	14.5	35.5	5.3	1.3	29.0	5.3
	읍면	100.0(20)	10.0	0.0	55.0	5.0	0.0	20.0	10.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(15)	20.0	0.0	60.0	13.3	0.0	6.7	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(27)	3.7	7.4	40.7	7.4	0.0	25.9	14.8
	550만원 이상	100.0(54)	9.3	16.7	33.3	1.9	1.9	33.3	3.7

〈부표 27〉 6주차_산후조리 만족도

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	불만족	보통	만족	매우 만족
전체		100.0(96)	1.0	1.9	35.0	47.6
연령대	29세 이하	100.0(32)	0.0	0.0	39.4	51.5
	30세~34세	100.0(36)	2.6	2.6	28.2	48.7
	35세 이상	100.0(28)	0.0	3.2	38.7	41.9
거주지	대도시/중소도시	100.0(76)	0.0	2.5	34.6	48.2
	읍면	100.0(20)	4.6	0.0	36.4	45.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(15)	0.0	0.0	31.3	43.8
	350만원 ~ 550만원	100.0(27)	3.3	0.0	43.3	40.0
	550만원 이상	100.0(54)	0.0	3.5	31.6	52.6

〈부표 28〉 출산 후 ~ 2주 이내_적당한 산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(462)	29.9	16.0	4.3	49.8
연령대	29세 이하	100.0(133)	30.8	18.1	7.5	43.6
	30세~34세	100.0(151)	27.8	14.6	4.0	53.6
	35세 이상	100.0(178)	30.9	15.7	2.3	51.1
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	29.0	16.8	4.0	50.3
	읍면	100.0(110)	32.7	13.6	5.5	48.2
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	26.0	22.1	5.2	46.8
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	32.6	15.8	6.0	45.7
	550만원 이상	100.0(201)	28.9	13.9	2.5	54.7

〈부표 29〉 출산 후 ~ 2주 이내_적당한 산후조리 도우미

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후 도우미	민간 산후 도우미	친정 부모님	시 부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(232)	13.4	12.1	51.3	5.2	3.5	12.5	2.2
연령대	29세 이하	100.0(75)	10.7	12.0	44.0	6.7	5.3	20.0	1.3
	30세~34세	100.0(70)	10.0	14.3	55.7	5.7	2.9	8.6	2.9
	35세 이상	100.0(87)	18.4	10.3	54.0	3.5	2.3	9.2	2.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(175)	13.7	11.4	50.3	4.0	4.0	14.3	2.3
	읍면	100.0(57)	12.3	14.0	54.4	8.8	1.8	7.0	1.8
가구 소득	350만원 미만	100.0(41)	7.3	12.2	53.7	12.2	2.4	12.2	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(100)	18.0	12.0	49.0	3.0	5.0	11.0	2.0
	550만원 이상	100.0(91)	11.0	12.1	52.8	4.4	2.2	14.3	3.3

〈부표 30〉 2주 이후 ~ 4주 이내_적당한 산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(462)	48.3	24.0	3.5	24.2
연령대	29세 이하	100.0(133)	43.6	25.6	5.3	25.6
	30세~34세	100.0(151)	49.0	25.2	2.7	23.2
	35세 이상	100.0(178)	51.1	21.9	2.8	24.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	48.0	24.7	3.7	23.6
	읍면	100.0(110)	49.1	21.8	2.7	26.4
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	45.5	22.1	7.8	24.7
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	49.5	25.0	3.3	22.3
	550만원 이상	100.0(201)	48.3	23.9	2.0	25.9

〈부표 31〉 2주 이후 ~ 4주 이내_적당한 산후조리 도우미

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제자매	배우자	없음
전체		100.0(350)	14.6	15.1	46.6	5.7	3.4	13.4	1.1
연령대	29세 이하	100.0(99)	11.1	12.1	41.4	8.1	7.1	19.2	1.0
	30세~34세	100.0(116)	12.1	14.7	52.6	6.0	1.7	12.1	0.9
	35세 이상	100.0(135)	19.3	17.8	45.2	3.7	2.2	10.4	1.5
거주지	대도시/중소도시	100.0(269)	13.8	16.0	46.1	5.6	3.4	13.8	1.5
	읍면	100.0(81)	17.3	12.4	48.2	6.2	3.7	12.4	0.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(58)	17.2	6.9	43.1	10.3	6.9	15.5	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(143)	19.6	16.8	43.4	4.9	2.8	11.9	0.7
	550만원 이상	100.0(149)	8.7	16.8	51.0	4.7	2.7	14.1	2.0

〈부표 32〉 4주 이후 ~ 6주 이내_적당한 산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(462)	63.4	22.9	2.8	10.8
연령대	29세 이하	100.0(133)	66.2	21.8	5.3	6.8
	30세~34세	100.0(151)	57.6	25.2	2.7	14.6
	35세 이상	100.0(178)	66.3	21.9	1.1	10.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	61.9	23.6	2.6	11.9
	읍면	100.0(110)	68.2	20.9	3.6	7.3
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	63.6	23.4	3.9	9.1
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	64.1	22.3	2.7	10.9
	550만원 이상	100.0(201)	62.7	23.4	2.5	11.4

〈부표 33〉 4주 이후 ~ 6주 이내_적당한 산후조리 도우미

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후 도우미	민간 산후 도우미	친정 부모님	시 부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(412)	11.4	12.9	41.8	4.1	2.4	22.8	4.6
연령대	29세 이하	100.0(124)	11.3	8.1	40.3	5.7	1.6	31.5	1.6
	30세~34세	100.0(129)	10.9	14.7	44.2	3.1	3.1	20.9	3.1
	35세 이상	100.0(159)	12.0	15.1	40.9	3.8	2.5	17.6	8.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(310)	12.6	11.6	41.3	3.9	2.3	23.9	4.5
	읍면	100.0(102)	7.8	16.7	43.1	4.9	2.9	19.6	4.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(70)	7.1	20.0	32.9	5.7	4.3	21.4	8.6
	350만원 ~ 550만원	100.0(164)	16.5	12.2	40.9	3.1	1.8	23.8	1.8
	550만원 이상	100.0(178)	8.4	10.7	46.1	4.5	2.3	22.5	5.6

〈부표 34〉 6주 이후 ~ 3개월_적당한 산후조리 장소

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	본인 집	친정	시댁	산후조리원
전체		100.0(462)	71.0	17.8	5.4	5.8
연령대	29세 이하	100.0(133)	75.2	13.5	6.8	4.5
	30세~34세	100.0(151)	65.6	19.9	6.0	8.6
	35세 이상	100.0(178)	72.5	19.1	3.9	4.5
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	70.2	17.3	6.0	6.5
	읍면	100.0(110)	73.6	19.1	3.6	3.6
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	66.2	23.4	3.9	6.5
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	72.3	16.3	6.0	5.4
	550만원 이상	100.0(201)	71.6	16.9	5.5	6.0

〈부표 35〉 6주 이후 ~ 3개월_적당한 산후조리 도우미

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후 도우미	민간 산후 도우미	친정 부모님	시 부모님	형제 자매	배우자	없음
전체		100.0(435)	8.5	12.9	34.7	4.6	1.8	28.1	9.4
연령대	29세 이하	100.0(127)	6.3	10.2	29.9	3.2	3.2	38.6	8.7
	30세~34세	100.0(138)	6.5	12.3	38.4	6.5	1.5	26.8	8.0
	35세 이상	100.0(170)	11.8	15.3	35.3	4.1	1.2	21.2	11.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(329)	9.1	13.4	33.4	4.9	2.4	28.3	8.5
	읍면	100.0(106)	6.6	11.3	38.7	3.8	0.0	27.4	12.3
가구 소득	350만원 미만	100.0(72)	4.2	15.3	33.3	4.2	1.4	29.2	12.5
	350만원 ~ 550만원	100.0(174)	12.1	9.2	35.6	4.0	2.3	29.9	6.9
	550만원 이상	100.0(189)	6.9	15.3	34.4	5.3	1.6	25.9	10.6

〈부표 36〉 신생아 검진 시기 1회차

단위: 명, 회

구분		신생아 검진 시기 1회차		
		사례수	평균	표준편차
전체		387	2.69	1.88
연령대	29세 이하	115	2.68	1.76
	30세~34세	129	2.95	2.25
	35세 이상	143	2.48	1.58
거주지	대도시/중소도시	289	2.69	1.92
	읍면	98	2.7	1.77
가구 소득	350만원 미만	63	2.83	1.99
	350만원 ~ 550만원	151	2.81	1.97
	550만원 이상	173	2.54	1.76

〈부표 37〉 신생아 검진 시기 2회차

단위: 명, 회

구분		신생아 검진 시기 2회차		
		계(사례수)	평균	표준편차
전체		288	5	2.62
연령대	29세 이하	90	4.98	2.84
	30세~34세	101	5.09	2.53
	35세 이상	97	4.92	2.52
거주지	대도시/중소도시	223	4.98	2.63
	읍면	65	5.06	2.6
가구 소득	350만원 미만	42	5.26	2.82
	350만원 ~ 550만원	110	5.18	2.64
	550만원 이상	136	4.76	2.54

〈부표 38〉 신생아 검진 시기 3회차

단위: 명

구분		신생아 검진 시기 3회차		
		계(사례수)	평균	표준편차
전체		154	7.08	3.12
연령대	29세 이하	44	6.59	3.1
	30세~34세	55	7.45	3.25
	35세 이상	55	7.09	3.02
거주지	대도시/중소도시	120	7.12	3.08
	읍면	34	6.94	3.32
가구 소득	350만원 미만	22	7.41	3.43
	350만원 ~ 550만원	55	7.36	3.34
	550만원 이상	77	6.78	2.88

〈부표 39〉 신생아 돌봄_교육 장소 및 강사

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	병원	조산원	산후 조리원	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제 자매	인터넷, 책 등을 통한 학습	배운 적 없음
전체		100.0(462)	37.9	3.0	39.0	5.4	2.0	4.8	0.9	0.2	3.9	3.0
연령대	29세 이하	100.0(133)	32.3	4.5	42.1	4.5	0.8	6.0	1.5	0.0	4.5	3.8
	30세~34세	100.0(151)	39.7	2.7	41.1	7.3	1.3	2.0	0.7	0.7	3.3	1.3
	35세 이상	100.0(178)	40.5	2.3	34.8	4.5	3.4	6.2	0.6	0.0	3.9	3.9
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	40.6	2.6	38.6	4.6	2.6	4.8	0.9	0.3	2.8	2.3
	읍면	100.0(110)	29.1	4.6	40.0	8.2	0.0	4.6	0.9	0.0	7.3	5.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	31.2	3.9	41.6	2.6	0.0	6.5	1.3	0.0	6.5	6.5
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	29.9	2.7	40.8	9.8	2.2	5.4	1.1	0.5	3.8	3.8
	550만원 이상	100.0(201)	47.8	3.0	36.3	2.5	2.5	3.5	0.5	0.0	3.0	1.0

〈부표 40〉 산모 건강관리_교육 장소 및 강사

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	병원	조산원	산후 조리원	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제 자매	인터넷, 책 등을 통한 학습	배운 적 없음
전체		100.0(462)	35.5	4.1	37.0	5.0	2.6	5.2	0.9	0.2	4.3	5.2
연령대	29세 이하	100.0(133)	37.6	4.5	37.6	5.3	1.5	3.8	2.3	0.8	3.8	3.0
	30세~34세	100.0(151)	30.5	3.3	45.7	4.6	2.0	4.6	0.0	0.0	4.0	5.3
	35세 이상	100.0(178)	38.2	4.5	29.2	5.1	3.9	6.7	0.6	0.0	5.1	6.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	36.7	4.3	37.2	4.6	3.4	5.7	0.9	0.3	3.1	4.0
	읍면	100.0(110)	31.8	3.6	36.4	6.4	0.0	3.6	0.9	0.0	8.2	9.1
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	39.0	5.2	33.8	0.0	2.6	6.5	1.3	0.0	1.3	10.4
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	28.8	3.3	36.4	9.2	2.7	4.9	1.1	0.5	7.6	5.4
	550만원 이상	100.0(201)	40.3	4.5	38.8	3.0	2.5	5.0	0.5	0.0	2.5	3.0

〈부표 41〉 신생아와의 상호작용 촉진 교육_교육 장소 및 강사

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	병원	조산원	산후 조리원	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제 자매	인터넷, 책 등을 통한 학습	배운 적 없음
전체		100.0(462)	29.9	2.2	35.1	5.6	3.5	6.9	1.5	1.1	7.8	6.5
연령대	29세 이하	100.0(133)	30.1	1.5	36.8	6.8	3.0	8.3	2.3	1.5	5.3	4.5
	30세~34세	100.0(151)	29.8	1.3	38.4	4.0	4.0	6.0	2.0	0.7	8.0	6.0
	35세 이상	100.0(178)	29.8	3.4	30.9	6.2	3.4	6.7	0.6	1.1	9.6	8.4
거주지	대도시/중소도	100.0(352)	32.4	2.0	35.5	5.7	2.3	8.2	1.4	1.1	6.3	5.1
	읍면	100.0(110)	21.8	2.7	33.6	5.5	7.3	2.7	1.8	0.9	12.7	10.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	26.0	3.9	35.1	5.2	1.3	6.5	3.9	0.0	5.2	13.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	22.3	1.1	38.6	8.2	4.4	6.5	1.6	1.1	9.8	6.5
	550만원 이상	100.0(201)	38.3	2.5	31.8	3.5	3.5	7.5	0.5	1.5	7.0	4.0

〈부표 42〉 영아돌연사 위험요인과 예방_교육 장소 및 강사

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	병원	조산원	산후 조리원	공공 산후도우미	민간 산후도우미	친정 부모님	시부모님	형제 자매	인터넷, 책 등을 통한 학습	배운 적 없음
전체		100.0(462)	32.9	1.5	32.7	5.4	1.7	4.1	2.0	0.4	8.9	10.4
연령대	29세 이하	100.0(133)	30.8	1.5	38.4	6.0	0.8	5.3	1.5	0.0	8.3	7.5
	30세~34세	100.0(151)	34.4	0.7	33.1	4.0	2.0	2.0	2.0	0.7	10.6	10.6
	35세 이상	100.0(178)	33.2	2.3	28.1	6.2	2.3	5.1	2.3	0.6	7.9	12.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	35.2	1.4	33.5	6.3	1.4	3.1	2.3	0.6	7.4	8.8
	읍면	100.0(110)	25.5	1.8	30.0	2.7	2.7	7.3	0.9	0.0	13.6	15.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	24.7	2.6	36.4	0.0	2.6	6.5	1.3	0.0	6.5	19.5
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	25.5	1.1	38.0	6.0	2.2	2.2	2.7	0.0	11.4	10.9
	550만원 이상	100.0(201)	42.8	1.5	26.4	7.0	1.0	5.0	1.5	1.0	7.5	6.5

〈부표 43〉 신생아의 입원 여부_호흡기

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	예	아니오
전체		100.0(135)	51.9	48.2
연령대	29세 이하	100.0(29)	44.8	55.2
	30세~34세	100.0(50)	56.0	44.0
	35세 이상	100.0(56)	51.8	48.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(101)	53.5	46.5
	읍면	100.0(34)	47.1	52.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(16)	50.0	50.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(59)	47.5	52.5
	550만원 이상	100.0(60)	56.7	43.3

〈부표 44〉 신생아의 입원 여부_위장관

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	예	아니오
전체		100.0(87)	46.0	54.0
연령대	29세 이하	100.0(19)	52.6	47.4
	30세~34세	100.0(33)	36.4	63.6
	35세 이상	100.0(35)	51.4	48.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(70)	47.1	52.9
	읍면	100.0(17)	41.2	58.8
가구 소득	350만원 미만	100.0(8)	50.0	50.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(34)	35.3	64.7
	550만원 이상	100.0(45)	53.3	46.7

〈부표 45〉 신생아의 입원 여부_발열성

단위: %(명)

구분		합계	예	아니오
		계(사례수)		
전체		100.0(54)	42.6	57.4
연령대	29세 이하	100.0(13)	38.5	61.5
	30세~34세	100.0(17)	52.9	47.1
	35세 이상	100.0(24)	37.5	62.5
거주지	대도시/중소도시	100.0(42)	47.6	52.4
	읍면	100.0(12)	25.0	75.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(11)	27.3	72.7
	350만원 ~ 550만원	100.0(18)	33.3	66.7
	550만원 이상	100.0(25)	56.0	44.0

〈부표 46〉 신생아의 입원 여부_제대(배꼽)

단위: %(명)

구분		합계	예	아니오
		계(사례수)		
전체		100.0(49)	46.9	53.1
연령대	29세 이하	100.0(11)	45.5	54.6
	30세~34세	100.0(14)	64.3	35.7
	35세 이상	100.0(24)	37.5	62.5
거주지	대도시/중소도시	100.0(39)	46.2	53.9
	읍면	100.0(10)	50.0	50.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(4)	50.0	50.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(19)	47.4	52.6
	550만원 이상	100.0(26)	46.2	53.9

〈부표 47〉 신생아의 입원 여부_황달

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	예	아니오
전체		100.0(112)	44.6	55.4
연령대	29세 이하	100.0(25)	44.0	56.0
	30세~34세	100.0(39)	51.3	48.7
	35세 이상	100.0(48)	39.6	60.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(81)	44.4	55.6
	읍면	100.0(31)	45.2	54.8
가구 소득	350만원 미만	100.0(21)	47.6	52.4
	350만원 ~ 550만원	100.0(42)	33.3	66.7
	550만원 이상	100.0(49)	53.1	46.9

〈부표 48〉 신생아의 입원 여부_절제술

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	예	아니오
전체		100.0(49)	53.1	46.9
연령대	29세 이하	100.0(9)	77.8	22.2
	30세~34세	100.0(19)	42.1	57.9
	35세 이상	100.0(21)	52.4	47.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(38)	57.9	42.1
	읍면	100.0(11)	36.4	63.6
가구 소득	350만원 미만	100.0(4)	50.0	50.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(21)	42.9	57.1
	550만원 이상	100.0(24)	62.5	37.5

〈부표 49〉 신생아의 입원 여부_결막염

단위: %(명)

구분		합계	예	아니오
		계(사례수)		
전체		100.0(56)	44.6	55.4
연령대	29세 이하	100.0(12)	50.0	50.0
	30세~34세	100.0(22)	50.0	50.0
	35세 이상	100.0(22)	36.4	63.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(42)	47.6	52.4
	읍면	100.0(14)	35.7	64.3
가구 소득	350만원 미만	100.0(6)	33.3	66.7
	350만원 ~ 550만원	100.0(25)	40.0	60.0
	550만원 이상	100.0(25)	52.0	48.0

〈부표 50〉 신생아의 입원 여부_안전사고

단위: %(명)

구분		합계	예	아니오
		계(사례수)		
전체		100.0(54)	50.0	50.0
연령대	29세 이하	100.0(15)	33.3	66.7
	30세~34세	100.0(15)	53.3	46.7
	35세 이상	100.0(24)	58.3	41.7
거주지	대도시/중소도시	100.0(48)	47.9	52.1
	읍면	100.0(6)	66.7	33.3
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	20.0	80.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(24)	50.0	50.0
	550만원 이상	100.0(25)	56.0	44.0

〈부표 51〉 자녀 건강상태 및 발달수준_전반적인 건강

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	나쁨	보통	좋음	매우 좋음
전체		100.0(462)	2.6	19.9	56.1	21.4
연령대	29세 이하	100.0(133)	2.3	16.5	57.1	24.1
	30세~34세	100.0(151)	3.3	16.6	59.6	20.5
	35세 이상	100.0(178)	2.3	25.3	52.3	20.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	3.1	19.0	58.0	19.9
	읍면	100.0(110)	0.9	22.7	50.0	26.4
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	2.6	18.2	52.0	27.3
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	3.3	26.1	53.8	16.9
	550만원 이상	100.0(201)	2.0	14.9	59.7	23.4

〈부표 52〉 자녀 건강상태 및 발달수준_신체 발달

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	매우 나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음
전체		100.0(462)	0.2	1.5	16.5	55.0	26.8
연령대	29세 이하	100.0(133)	0.8	1.5	15.8	54.9	27.1
	30세~34세	100.0(151)	0.0	2.7	13.9	56.3	27.2
	35세 이상	100.0(178)	0.0	0.6	19.1	53.9	26.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	0.3	1.7	15.9	56.5	25.6
	읍면	100.0(110)	0.0	0.9	18.2	50.0	30.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	0.0	0.0	18.2	53.3	28.6
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	0.0	1.1	21.7	53.3	23.9
	550만원 이상	100.0(201)	0.5	2.5	11.0	57.2	28.9

〈부표 53〉 자녀 건강상태 및 발달수준_인지 발달

단위: %(명)

구분		합계	나쁨	보통	좋음	매우 좋음
		계(사례수)				
전체		100.0(462)	1.3	19.1	50.4	29.2
연령대	29세 이하	100.0(133)	3.0	15.0	47.4	34.6
	30세~34세	100.0(151)	0.7	17.2	56.3	25.8
	35세 이상	100.0(178)	0.6	23.6	47.8	28.1
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	1.7	19.6	51.4	27.3
	읍면	100.0(110)	0.0	17.3	47.3	35.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	1.3	20.8	44.2	33.8
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	0.0	24.5	51.1	24.5
	550만원 이상	100.0(201)	2.5	13.4	52.2	31.8

〈부표 54〉 건강관리 서비스 개선 1순위

단위: %(명)

구분		합계	건강 관리사의 전문성	제공 서비스의 개선	이용 기간 연장	서비스 비용	입주 건강관리사 확대
		계(사례수)					
전체		100.0(255)	31.0	21.6	27.8	14.1	5.5
연령대	29세 이하	100.0(73)	32.9	16.4	31.5	15.1	4.1
	30세~34세	100.0(85)	28.2	22.4	25.9	16.5	7.1
	35세 이상	100.0(97)	32.0	24.7	26.8	11.3	5.2
거주지	대도시/중소도시	100.0(191)	35.1	21.5	26.2	12.6	4.7
	읍면	100.0(64)	18.8	21.9	32.8	18.8	7.8
가구 소득	350만원 미만	100.0(41)	22.0	17.1	36.6	19.5	4.9
	350만원 ~ 550만원	100.0(105)	27.6	25.7	28.6	14.3	3.8
	550만원 이상	100.0(109)	37.6	19.3	23.9	11.9	7.3

〈부표 55〉 건강관리 서비스 개선 1순위

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	건강 관리사의 전문성	제공 서비스의 개선	이용 기간 연장	서비스 비용	입주 건강관리사 확대
전체		100.0(255)	10.2	29.8	29.4	22.4	8.2
연령대	29세 이하	100.0(73)	9.6	23.3	38.4	21.9	6.9
	30세~34세	100.0(85)	10.6	32.9	22.4	25.9	8.2
	35세 이상	100.0(97)	10.3	32.0	28.9	19.6	9.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(191)	8.9	30.9	29.8	21.5	8.9
	읍면	100.0(64)	14.1	26.6	28.1	25.0	6.3
가구 소득	350만원 미만	100.0(41)	14.6	34.2	19.5	22.0	9.8
	350만원 ~ 550만원	100.0(105)	7.6	31.4	30.5	24.8	5.7
	550만원 이상	100.0(109)	11.0	26.6	32.1	20.2	10.1

〈부표 56〉 민간 산후도우미 유형

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	입주형	출퇴근형
전체		100.0(75)	46.7	53.3
연령대	29세 이하	100.0(17)	47.1	52.9
	30세~34세	100.0(23)	47.8	52.2
	35세 이상	100.0(35)	45.7	54.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	44.8	55.2
	읍면	100.0(17)	52.9	47.1
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	60.0	40.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	40.0	60.0
	550만원 이상	100.0(40)	50.0	50.0

〈부표 57〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_산모 건강관리

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	모든 서비스를 제공함	일부 서비스를 제공함	서비스를 제공하지 않음
전체		100.0(75)	28.0	65.3	6.7
연령대	29세 이하	100.0(17)	29.4	64.7	5.9
	30세~34세	100.0(23)	30.4	65.2	4.4
	35세 이상	100.0(35)	25.7	65.7	8.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	29.3	65.5	5.2
	읍면	100.0(17)	23.5	64.7	11.8
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	20.0	60.0	20.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	26.7	66.7	6.7
	550만원 이상	100.0(40)	30.0	65.0	5.0

〈부표 58〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_신생아 건강관리

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	모든 서비스를 제공함	일부 서비스를 제공함	서비스를 제공하지 않음
전체		100.0(75)	29.3	61.3	9.3
연령대	29세 이하	100.0(17)	29.4	58.8	11.8
	30세~34세	100.0(23)	43.5	52.2	4.4
	35세 이상	100.0(35)	20.0	68.6	11.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	31.0	58.6	10.3
	읍면	100.0(17)	23.5	70.6	5.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	20.0	80.0	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	30.0	60.0	10.0
	550만원 이상	100.0(40)	30.0	60.0	10.0

〈부표 59〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_산모 정보제공

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	모든 서비스를 제공함	일부 서비스를 제공함	서비스를 제공하지 않음
전체		100.0(75)	16.0	70.7	13.3
연령대	29세 이하	100.0(17)	11.8	70.6	17.7
	30세~34세	100.0(23)	26.1	65.2	8.7
	35세 이상	100.0(35)	11.4	74.3	14.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	17.2	69.0	13.8
	읍면	100.0(17)	11.8	76.5	11.8
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	20.0	80.0	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	6.7	80.0	13.3
	550만원 이상	100.0(40)	22.5	62.5	15.0

〈부표 60〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_가사 활동 지원

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	모든 서비스를 제공함	일부 서비스를 제공함	서비스를 제공하지 않음
전체		100.0(75)	22.7	72.0	5.3
연령대	29세 이하	100.0(17)	29.4	70.6	0.0
	30세~34세	100.0(23)	30.4	69.6	0.0
	35세 이상	100.0(35)	14.3	74.3	11.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	19.0	75.9	5.2
	읍면	100.0(17)	35.3	58.8	5.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	0.0	80.0	20.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	23.3	76.7	0.0
	550만원 이상	100.0(40)	25.0	67.5	7.5

〈부표 61〉 민간 산후조리 도우미의 서비스 제공 여부_정서 지원

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	모든 서비스를 제공함	일부 서비스를 제공함	서비스를 제공하지 않음
전체		100.0(75)	20.0	64.0	16.0
연령대	29세 이하	100.0(17)	17.7	64.7	17.7
	30세~34세	100.0(23)	17.4	65.2	17.4
	35세 이상	100.0(35)	22.9	62.9	14.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	20.7	63.8	15.5
	읍면	100.0(17)	17.7	64.7	17.7
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	0.0	80.0	20.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	13.3	73.3	13.3
	550만원 이상	100.0(40)	27.5	55.0	17.5

〈부표 62〉 민간 산후도우미의 다른 서비스 제공 여부

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	예	아니오
전체		100.0(75)	33.3	66.7
연령대	29세 이하	100.0(17)	35.3	64.7
	30세~34세	100.0(23)	34.8	65.2
	35세 이상	100.0(35)	31.4	68.6
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	32.8	67.2
	읍면	100.0(17)	35.3	64.7
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	40.0	60.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	23.3	76.7
	550만원 이상	100.0(40)	40.0	60.0

〈부표 63〉 민간 산후도우미의 제공한 다른 서비스

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	큰 아이 돌봄	산모 신체 회복프로그램	베이비 마사지 등 신생아 성장 발달
전체		100.0(25)	16.0	56.0	28.0
연령대	29세 이하	100.0(6)	16.7	66.7	16.7
	30세~34세	100.0(8)	25.0	37.5	37.5
	35세 이상	100.0(11)	9.1	63.6	27.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(19)	10.5	52.6	36.8
	읍면	100.0(6)	33.3	66.7	0.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(2)	0.0	100.0	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(7)	14.3	71.4	14.3
	550만원 이상	100.0(16)	18.8	43.8	37.5

〈부표 64〉 민간 산후조리 도우미 이용한 이유

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	공공 산후도우미를 이용할 수 없어서	공공 산후도우미보다 전문성이 높다고 생각해서	공공 산후도우미 이용 기간이 부족해서	제공하는 서비스가 다양해서
전체		100.0(75)	9.3	28.0	49.3	13.3
연령대	29세 이하	100.0(17)	0.0	35.3	58.8	5.9
	30세~34세	100.0(23)	13.0	26.1	43.5	17.4
	35세 이상	100.0(35)	11.4	25.7	48.6	14.3
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	10.3	24.1	50.0	15.5
	읍면	100.0(17)	5.9	41.2	47.1	5.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	0.0	0.0	100.0	0.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	6.7	30.0	60.0	3.3
	550만원 이상	100.0(40)	12.5	30.0	35.0	22.5

〈부표 65〉 민간 산후도우미를 구한 경로

단위: %(명)

구분		합계	산후조리 도우미 전문 파견업체	지인 추천	가사 도우미가 산후조리 도우미 병행
		계(사례수)			
전체		100.0(75)	32.0	40.0	28.0
연령대	29세 이하	100.0(17)	17.7	41.2	41.2
	30세~34세	100.0(23)	52.2	34.8	13.0
	35세 이상	100.0(35)	25.7	42.9	31.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(58)	29.3	41.4	29.3
	읍면	100.0(17)	41.2	35.3	23.5
가구 소득	350만원 미만	100.0(5)	20.0	60.0	20.0
	350만원 ~ 550만원	100.0(30)	36.7	33.3	30.0
	550만원 이상	100.0(40)	30.0	42.5	27.5

〈부표 66〉 산후조리원 관리 수준_안전 관리

단위: %(명)

구분		합계	다소 부실하게 관리가 되고 있었음	보통	대체로 관리가 잘 되고 있었음	매우 관리가 잘 되고 있었음
		계(사례수)				
전체		100.0(258)	4.3	29.8	54.7	11.2
연령대	29세 이하	100.0(68)	2.9	20.6	58.8	17.7
	30세~34세	100.0(90)	3.3	32.2	55.6	8.9
	35세 이상	100.0(100)	6.0	34.0	51.0	9.0
거주지	대도시/중소도시	100.0(195)	4.1	26.2	57.4	12.3
	읍면	100.0(63)	4.8	41.3	46.0	7.9
가구 소득	350만원 미만	100.0(39)	5.1	51.3	33.3	10.3
	350만원 ~ 550만원	100.0(91)	4.4	28.6	59.3	7.7
	550만원 이상	100.0(128)	3.9	24.2	57.8	14.1

〈부표 67〉 산후조리원 관리 수준_예방 관리

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	전혀 관리가 되고 있지 않았음	다소 부실하게 관리가 되고 있었음	보통	대체로 관리가 잘 되고 있었음	매우 관리가 잘 되고 있었음
전체		100.0(258)	0.4	3.5	22.1	55.8	18.2
연령대	29세 이하	100.0(68)	0.0	1.5	13.2	57.4	27.9
	30세~34세	100.0(90)	1.1	3.3	17.8	61.1	16.7
	35세 이상	100.0(100)	0.0	5.0	32.0	50.0	13.0
거주지	대도시/중소도시	100.0(195)	0.0	3.1	20.0	59.5	17.4
	읍면	100.0(63)	1.6	4.8	28.6	44.4	20.6
가구 소득	350만원 미만	100.0(39)	2.6	10.3	28.2	43.6	15.4
	350만원 ~ 550만원	100.0(91)	0.0	0.0	26.4	51.7	22.0
	550만원 이상	100.0(128)	0.0	3.9	17.2	62.5	16.4

〈부표 68〉 산후조리원 평가의 불필요한 이유

단위: %(명)

구분		합계	현재 산후조리원 서비스 및 안전·감염 예방 관리 수준이 적절하다고 생각해서	대부분의 산후조리원은 민간사업체이기 때문에 정부가 평가하는 것은 부적절하다고 생각해서	산후조리원 평가보다는 장기적으로 산후조리원이 없어져야 한다고 생각해서	산후조리원 평가보다는 산후조리원 관련 다른 국가 서비스(예, 산모·신생아 건강관리 서비스) 개선이 시급하다고 생각해서	평가를 시작해서 실제 이용할 수 있는 산후조리원 수가 부족해질 것(산후조리원 폐업으로 인한 감소, 평가 등급이 높은 기관 부족 등)이라고 생각해서
		계(사례수)					
전체		100.0(47)	6.4	31.9	27.7	29.8	4.3
연령대	29세 이하	100.0(11)	9.1	18.2	27.3	36.4	9.1
	30세~34세	100.0(14)	0.0	28.6	35.7	28.6	7.1
	35세 이상	100.0(22)	9.1	40.9	22.7	27.3	0.0
거주지	대도시/중소도시	100.0(42)	7.1	28.6	31.0	28.6	4.8
	읍면	100.0(5)	0.0	60.0	0.0	40.0	0.0
가구 소득	350만원 미만	100.0(6)	16.7	16.7	0.0	50.0	16.7
	350만원 ~ 550만원	100.0(19)	5.3	26.3	31.6	36.8	0.0
	550만원 이상	100.0(22)	4.6	40.9	31.8	18.2	4.6

〈부표 69〉 산후조리원 선택 시 고려사항_1순위

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	병원 연계 여부	인력의 전문성 수준	감염 예방 관리 수준	시설 수준	산모 돌봄 서비스 및 프로그램	신생아 관리 서비스 및 프로그램
전체		100.0(462)	20.1	31.6	19.5	14.1	7.4	7.4
연령대	29세 이하	100.0(133)	16.5	31.6	16.5	18.8	9.8	6.8
	30세~34세	100.0(151)	22.5	31.8	16.6	13.3	9.3	6.6
	35세 이상	100.0(178)	20.8	31.5	24.2	11.2	3.9	8.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(352)	18.8	32.7	19.9	13.4	8.5	6.8
	읍면	100.0(110)	24.6	28.2	18.2	16.4	3.6	9.1
가구 소득	350만원 미만	100.0(77)	29.9	18.2	14.3	18.2	11.7	7.8
	350만원 ~ 550만원	100.0(184)	16.9	31.5	25.0	12.0	6.5	8.2
	550만원 이상	100.0(201)	19.4	36.8	16.4	14.4	6.5	6.5

〈부표 70〉 산후조리원 선택 시 고려사항_2순위

단위: %(명)

구분		합계 계(사례수)	병원 연계 여부	인력의 전문성 수준	감염 예방 관리 수준	시설 수준	산모 돌봄 서비스 및 프로그램	신생아 관리 서비스 및 프로그램
전체		100.0(462)	4.1	19.9	18.8	21.2	20.4	15.6
연령대	29세 이하	100.0(106)	4.5	15.8	21.1	18.1	26.3	14.3
	30세~34세	100.0(111)	4.0	22.5	18.5	21.2	13.3	20.5
	35세 이상	100.0(134)	3.9	20.8	17.4	23.6	21.9	12.4
거주지	대도시/중소도시	100.0(271)	4.6	18.5	20.2	19.6	20.7	16.5
	읍면	100.0(80)	2.7	24.6	14.6	26.4	19.1	12.7
가구 소득	350만원 미만	100.0(58)	5.2	19.5	18.2	23.4	14.3	19.5
	350만원 ~ 550만원	100.0(143)	3.3	19.0	19.0	20.1	23.9	14.7
	550만원 이상	100.0(150)	4.5	20.9	18.9	21.4	19.4	14.9

산모 및 신생아 건강 지원 서비스
개선 방안 연구

93330
9 791190 485616
ISBN 979-11-90485-61-6

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education