

# 영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구

이정림·신손문·이정원·조미라·박여정



# 영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구

## 저 자

이정림, 신손문, 이정원, 조미라, 박여정

## 연 구 진

연구 책임자 **이 정 림** (육아정책연구소 선임연구위원)

공동 연구원 **신 손 문** (인제의대부산백병원 진료교수)

공동 연구원 **이 정 원** (육아정책연구소 연구위원)

공동 연구원 **조 미 라** (육아정책연구소 부연구위원)

공동 연구원 **박 여 정** (육아정책연구소 연구원)

**보건복지부**

Ministry of Health and Welfare

**육아정책연구소**

Korea Institute of Child Care and Education

## 영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구

발행일 2021년 12월  
발행처 보건복지부 건강정책국 건강증진과  
주소 30113 세종특별자치시 도움4로 13, 3층  
전화 044-202-2827  
팩스 044-202-3937  
인쇄처 (주)승림디엔씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.



보건복지부

본 보고서는 육아정책연구소가 보건복지부의 의뢰를 받아 수행한 연구의 결과  
입니다. 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 보건복지부의 공식적 입장이  
아님을 밝혀드립니다.

# 제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 보건복지부의 『영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구』에 관한 최종보고서로 제출합니다.

2021년 12월  
육아정책연구소  
소장 박 상 희





## 목차

<b>I. 서론</b>	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	3
2. 연구내용 .....	4
3. 연구 방법 .....	5
<b>II. 연구의 배경</b>	<b>9</b>
1. 영유아건강검진 사업 .....	11
2. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 경과와 현황 .....	18
<b>III. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 실태조사</b>	<b>25</b>
1. 영유아건강검진 및 정밀평가 검사 담당 의사 의견조사 .....	27
2. 영유아 발달장애 정밀검사 지원사업 전달체계 관련자 의견조사 .....	63
3. 심화평가 권고 대상 영유아 부모 의견조사 .....	80
4. 소결 .....	103
<b>IV. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선방안</b>	<b>111</b>
1. 단기적 개선방안 .....	113
2. 중장기적 개선방안 .....	124
<b>참고문헌</b> .....	<b>135</b>
<b>부록</b> .....	<b>137</b>
1. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 조사(검진의사용) .....	137
2. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 조사 (정밀평가 담당 전문가용) .....	142
3. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 조사(보호자용 설문) .....	146
4. 발달 정밀평가 안내(영유아 건강검진 의사용) .....	152

---

5. 발달 정밀평가 안내(영유아 건강검진 보호자 안내서) .....	163
6. 발달 정밀평가 안내(발달 전문가용) .....	169

---



## 표 목차

〈표 Ⅰ-3- 1〉 자문회의, 정책연구실무협의회 개최 일정 및 내용	5
〈표 Ⅰ-3- 2〉 영유아 부모 대상 설문조사 항목	6
〈표 Ⅰ-3- 3〉 영유아건강검진 의사 대상 설문조사 항목	7
〈표 Ⅰ-3- 4〉 정밀평가 의사 대상 설문조사 항목	7
〈표 Ⅰ-3- 5〉 초점집단면접(Focus Group Interview) 일정 및 내용	8
〈표 Ⅱ-1- 1〉 2020년 영유아건강검진 수검 현황	12
〈표 Ⅱ-1- 2〉 2021년 영유아 검진시기별 검진 항목	12
〈표 Ⅱ-1- 3〉 영유아건강검진 결과 판정 기준	14
〈표 Ⅱ-1- 4〉 2020년 영유아건강검진 발달 선별검사 결과 분포	15
〈표 Ⅱ-2- 1〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 대상자 확대 경과	19
〈표 Ⅱ-2- 2〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 지원율과 예산집행율	20
〈표 Ⅱ-2- 3〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 실적 현황: 대상자별 (2015~2020)	21
〈표 Ⅲ-1- 1〉 응답자 특성	27
〈표 Ⅲ-1- 2〉 (응답자 재직) 의료기관 특성(건강검진 담당 의사)	28
〈표 Ⅲ-1- 3〉 제 특성별 영유아건강검진 시행 기간	29
〈표 Ⅲ-1- 4〉 제 특성별 월평균 영유아건강검진 시행 건수	30
〈표 Ⅲ-1- 5〉 제 특성별 연평균 심화평가 권고 판정 건수	31
〈표 Ⅲ-1- 6〉 영유아건강검진 후 발달 선별검사에서 "심화평가 권고" 기준에 맞는 경우 조치	33
〈표 Ⅲ-1- 7〉 즉시 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내하지 않는 이유	35
〈표 Ⅲ-1- 8〉 정밀평가를 의뢰했으나 정상 판정받았다는 보호자의 항의 경험 여부	36
〈표 Ⅲ-1- 9〉 심화평가 권고 아동의 발달재활서비스 의뢰서 작성을 요청받은 경험 여부	38
〈표 Ⅲ-1-10〉 심화평가 권고 아동의 진단서에 'R' 코드 진단명 입력을 요청받은 경험 여부	39
〈표 Ⅲ-1-11〉 심화평가 권고 아동의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 정책적 지원(복수응답)	41

---

〈표 Ⅲ-1-12〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 여부 .....	42
〈표 Ⅲ-1-13〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 여부 .....	43
〈표 Ⅲ-1-14〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내하지 않는 이유 (복수 응답) .....	45
〈표 Ⅲ-1-15〉 바람직한 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 방법 .....	46
〈표 Ⅲ-1-16〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 활성화 방안(복수응답) ..	47
〈표 Ⅲ-1-17〉 응답자 특성(정밀평가 담당 의사) .....	48
〈표 Ⅲ-1-18〉 응답자 재직 의료기관 특성(정밀평가 담당 의사) .....	49
〈표 Ⅲ-1-19〉 월평균 정밀평가 의뢰 환자 수 .....	50
〈표 Ⅲ-1-20〉 연평균 검사 시행 전 추적관찰 건수 .....	51
〈표 Ⅲ-1-21〉 심화평가가 권고 아동의 발달재활 서비스 의뢰서 작성을 요청받은 경험 여부 .....	52
〈표 Ⅲ-1-22〉 심화평가가 권고 아동의 진단서에 'R' 코드 진단명 입력을 요청받은 경험 여부 .....	53
〈표 Ⅲ-1-23〉 심화평가가 권고 아동의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 필요한 정책지원 (복수응답) .....	57
〈표 Ⅲ-1-24〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 여부 .....	60
〈표 Ⅲ-1-25〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 여부 .....	61
〈표 Ⅲ-1-26〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내하지 않는 이유 (복수응답) .....	62
〈표 Ⅲ-1-27〉 바람직한 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 방법 .....	62
〈표 Ⅲ-1-28〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 활성화 방안(복수응답) ..	63
〈표 Ⅲ-2- 1〉 건강보험공단 응답자 및 응답자 업무 .....	64
〈표 Ⅲ-2- 2〉 건강보험공단 해당사업 담당자 설문조사 항목 .....	65
〈표 Ⅲ-2- 3〉 보건소 응답자 및 응답자 업무 .....	75
〈표 Ⅲ-2- 4〉 보건소 해당사업 담당자 대상 설문조사 항목 .....	75
〈표 Ⅲ-3- 1〉 영유아 부모(보호자) 특성 정보 .....	81
〈표 Ⅲ-3- 2〉 아동 특성 .....	82
〈표 Ⅲ-3- 3〉 아동 발달 상태에 대한 전문기관 진찰 또는 상담 여부 .....	84
〈표 Ⅲ-3- 4〉 향후 아동 발달 상태에 대한 진찰 또는 상담 계획 여부 .....	86
〈표 Ⅲ-3- 5〉 아동 발달 상태에 대한 전문기관 진찰 또는 상담을 받지 않으려는 이유_1순위 .....	87
〈표 Ⅲ-3- 6〉 아동 발달 상태 진찰 또는 상담 받은 기관 .....	89

---

---

〈표 Ⅲ-3- 7〉 발달심리상담센터, 심리상담센터 등 민간기관 방문 이유_1순위 .....	93
〈표 Ⅲ-3- 8〉 진료 받은 병원(의료기관)의 진료과 .....	95
〈표 Ⅲ-3- 9〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 여부 .....	97
〈표 Ⅲ-3-10〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 경로_기관 .....	99
〈표 Ⅲ-3-11〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 경로_방식 .....	99
〈표 Ⅲ-3-12〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 이용 의향 .....	100
〈표 Ⅲ-3-13〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 이용하지 않으려는 이유 .....	100
〈표 Ⅲ-3-14〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선방안의 필요 정도 .....	101
〈표 Ⅳ-1- 1〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 활성화 방안에 관한 전문가 의견 .....	118
〈표 Ⅳ-1- 2〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 안내하지 않는 이유에 관한 전문가 의견 .....	120
〈표 Ⅳ-1- 3〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 바람직한 안내 방법에 관한 전문가 의견 .....	121
〈표 Ⅳ-1- 4〉 진단서에 'R' 코드 진단명 입력 요청받은 경험 (건강검진 및 정밀평가 의사) .....	121
〈표 Ⅳ-1- 5〉 영유아의 발달 상태에 대한 전문기관 진찰 또는 상담을 받지 않으려는 이유_1순위+2순위(전체) .....	122
〈표 Ⅳ-2- 1〉 심화평가 권고 영유아의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 필요하다고 생각하는 정책 지원방안에 관한 전문가 의견 .....	130
〈표 Ⅳ-2- 2〉 정밀검사비 지원 절차 개정 후의 기관별 업무 변화 .....	132
〈표 Ⅳ-2- 3〉 발달재활서비스 의뢰서 작성 요청받은 경험 (건강검진 및 정밀평가 의사) .....	133

---



## 그림 목차

[그림 II-1-1] 검진의뢰 가이드라인 .....	15
[그림 II-1-2] 전문기관에서의 발달지연 환자의 진단 과정 .....	16
[그림 II-1-3] 전문기관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 전체흐름도 .....	17
[그림 II-2-1] 대상자별 영유아 발달장애 정밀검사비 지원율(2015-2020) .....	21
[그림 II-2-2] 의료급여수급권자 지원율의 지역별 격차 .....	22
[그림 II-2-3] 정밀검사 지원대상자 지역별 기관수 .....	23
[그림 III-2-1] 건강보험공단 본부 및 지사 역할 .....	71
[그림 IV-2-1] 현행 발달정밀검사비 지원 체계 .....	124
[그림 IV-2-2] 현행 영유아건강검진 발달 선별검사 결과 입력 화면 .....	126
[그림 IV-2-3] 영유아건강검진 프로그램 내 영유아 발달정밀평가 결과 입력 화면(안) .....	127
[그림 IV-2-4] 발달전문가가 정밀평가를 의뢰받는 월평균 건수 .....	128
[그림 IV-2-5] 영유아 보호자의 지원사업 개선 의견(n=171) .....	130
[그림 IV-2-6] 발달 정밀검사비 지원 체계 개선안 .....	131

---

# I

## 서론

01 연구의 필요성 및 목적

02 연구 내용

03 연구 방법



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

최근 우리나라는 초저출생 국가의 위기에서 벗어나지 못하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 국가에서는 출생아를 늘리는 것도 중요하지만 태어난 아이가 건강하고 건전하게 성장하고 발달할 수 있는 제도를 마련하고 실현하는 것이 매우 중요하다는 데 인식을 같이하고 있다. 이러한 배경으로, 정부에서는 2007년도에 건강보험 수급권 가정의 6세 미만 영유아 자녀를 대상으로 영유아건강검진을 전국적으로 시행한 이후, 매년 대상자와 검진 횟수를 확대하여 2021년도에는 우리나라 취학 전 6세 미만 영유아 전체를 대상으로 총 8회의 건강검진을 시행하고 있다.

더 나아가 정부에서는 영유아건강검진의 효과를 높이고 영유아 기초건강 관리 강화를 위해 2010년도에 영유아건강검진의 발달평가(한국 영유아 발달 선별검사: K-DST) 결과가 '심화평가 권고'로 판정된 경우, 발달장애 정밀검사비를 지원하는 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'을 제도화하였다. 영유아 발달장애 정밀검사비의 지원은 건강검진기본법 제25조(국가건강검진 수검자 의료비 지원 등)를 근거로 하여, 2010년도에는 의료급여수급권자 가구의 영유아를 대상으로 정밀검사비를 지원하였다. 이후, 정밀검사비 지원사업은 지원 대상층이 지속적으로 확대되어 2019년 1월부터는 건강보험료 하위 50% 이하에 속하는 영유아까지 정밀검사비를 지원받을 수 있게 되었다. 발달장애 정밀검사비 지원사업은 발달장애 정밀검사에서 직접적으로 필요한 검사 및 진찰비용을 지원하여 2021년 기준 의료급여수급권자 및 차상위 계층은 최대 40만원, 건강보험료 부과금액 하위 50% 이하인 자(차상위 계층 제외)는 최대 20만원을 지원받고 있다.

이상과 같이 정부에서 영유아의 건강한 성장과 발달을 중요하게 인식하여 영유아건강검진 제도를 만들고, 더 나아가서 영유아건강검진의 발달평가에서 정밀평가를 받을 필요('심화평가 권고' 판정)가 있는 영유아를 대상으로 부모의 경제적 부담을 덜어줄 수 있도록 정밀검사비 지원사업을 활성화하고자 하였으나, 현장에서의

지원사업 이용률은 저조한 편으로 드러나고 있는 현황이다. 복지부 내부 자료를 통한 2015~2020년간의 지원사업 실적에 의하면 전체 정밀검사비 지원사업의 대상자 중 지원율은 15% 이내로 부진한 상황으로 분석되었다.

이상의 배경으로, 본 연구에서는 먼저 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 현황을 다각적인 측면에서 면밀히 파악하고 분석하여, 이를 토대로 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 관한 개선방안을 마련하고자 하였다.

## 2. 연구내용

본 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 경과 및 현황을 분석한다. 구체적으로, 영유아건강검진과 연계되어 도입된 사업인 ‘영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업’의 경과와 현황을 분석한다. 지원사업 분석을 통해 사업의 개선과 활성화를 위한 주요 요인을 예측하고 실태조사에 포함되어야 할 주요 항목을 추출한다.

둘째, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 실태를 분석한다.

이를 위해 먼저, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 대상 영유아 부모를 대상으로 영유아 발달장애 정밀검사비 사업에 관한 인식 여부 및 이용 경험, 미시행 이유, 만족도, 개선의견 및 민간 서비스 연계 현황 등을 파악한다.

다음으로, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 관련 담당 지자체 공무원(보건소 담당 직원) 등과의 자문 및 면접을 통하여 영유아 발달장애 정밀검사비 미이행 사유 및 개선방안 의견 등을 수렴하고 현황을 파악한다.

마지막으로, 영유아건강검진 및 정밀평가를 수행하고 있는 의사와의 자문 및 면접, 설문조사를 통하여 현행 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 문제점 파악 및 개선방안에 대한 의견을 수렴한다.

셋째, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 개선방안을 모색하여 제안한다. 보다 구체적으로, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 실태조사 결과 분석, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 대상 영유아 부모, 관련 학계 및 현장 전문가 의견 수렴을 통한 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 활성화를 위한 개선방안을 도출하고 제안한다.

### 3. 연구 방법

#### 가. 국내·외 선행연구 및 자료 분석

영유아건강검진 및 영유아 발달장애 정밀검사비 관련 정부 보고서 및 관련 선행 연구를 분석하고, 영유아 발달장애 정밀검사비 사업 관련 현황 자료를 분석한다.

#### 나. 전문가 자문회의 및 정책연구실무협의회 개최

소아청소년과, 소아발달재활의학과, 소아정신건강의학과 의사를 포함한 관련 학계 및 현장 전문가를 대상으로 자문회의를 개최한다. 관계부처 담당자 및 국민건강보험공단 관계자와의 정책연구실무협의회를 개최한다. 다음 <표 I-3-1>에서 자문회의 및 정책연구실무협의회 개최 일정 및 내용을 제시하였다.

<표 I-3-1> 자문회의, 정책연구실무협의회 개최 일정 및 내용

구분	일자	참석자	회의 내용
자문회의	8.13	소아청소년과 교수 2인	연구방향 및 연구내용 논의
	9.10	국민건강보험 일산병원장 1인	연구방향 및 연구내용 논의
정책연구실무협의회	9.29	보건복지부 건강증진과 1인, 국민건강보험공단 관계자 1인	영유아 발달장애 정밀검사 대상 영유아 부모 협조 관련 협의
	10.8	보건복지부 건강증진과 3인, 국민건강보험공단 관계자 2인	영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및 개선방안 연구 착수보고회 개최

#### 다. 설문조사

본 연구에서는 발달장애 정밀검사비 지원사업 대상 영유아 부모, 영유아건강검진 및 정밀평가 담당 의사를 대상으로 총 3종의 설문조사를 수행하였다. 다음에서 각 설문조사 대상과 설문조사 내용을 소개하였다.

##### 1) 영유아 부모 대상 설문조사

영유아건강검진을 수행한 영유아 중 발달에 관한 정밀평가가 필요한 ‘심화평가 권고’ 대상 영유아 부모 171명을 대상으로 온라인 설문조사를 수행하였다. 전국의

영유아건강검진 담당 의료진 20명을 통하여 ‘심화평가 권고’ 대상 영유아 부모를 모집한 후 담당 의료진이 해당 부모에게 직접 온라인 설문조사 사이트를 전달하여 조사에 응하도록 하였다.

본 연구의 공동연구진이 소아청소년과 전문의로 관련 학회 등을 통하여 본 연구의 목적, 설문조사 내용 및 방법 등에 관하여 소개하고 협조 요청을 한 후, 해당 학회에서 조사에 협조해줄 수 있는 의사를 모집하는 방식으로 의료진 20명이 확보되었다. 이상과 같은 방식으로 확보된 의료진이 본인이 수행하였던 영유아건강검진 대상 영유아 중에서 2021년도에 ‘심화평가 권고’로 판정되었던 영유아 명단을 파악하여 해당 영유아의 부모에게 직접 연락하여 온라인 설문조사에 응답할 수 있도록 안내하였다. 부모에게 조사 목적과 조사 방법 및 온라인 설문조사 사이트 등을 안내할 수 있는 문자 메시지 등은 연구진에서 작성하여 담당 의사에게 전달하였다.

영유아 부모 대상의 온라인 설문조사 내용은 다음 <표 I-3-2>에 제시하였다.

<표 I-3-2> 영유아 부모 대상 설문조사 항목

구분	질문지 내용
아동 사항	연령, 성별, 출산 순위, 다태아 여부, 심화 평가 권고 판정단계, 심화 평가 권고 영역
응답자 및 응답가구 일반사항	응답자 성별, 연령, 아동과의 관계, 거주지역, 전체 가족 수, 자녀 수, 월평균 가구소득, 의료급여 수급자 또는 차상위 계층 여부
심화평가 권고에 대한 조치 관련	전문기관 진찰 또는 상담 경험 여부, 진찰 또는 상담 기관, 진료과목, 민간기관 방문 이유 및 방문 기관 종류, 향후 진찰 또는 상담 계획 여부, 향후 진찰 또는 상담 기관 종류 및 진료과목, 진찰 또는 상담 받지 않으려는 이유 등
영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업	영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 여부, 인지 경로 및 방법, 지원사업 이용 의향 및 이유, 지원사업 개선방안

## 2) 영유아건강검진 및 정밀평가 담당의사 대상 설문조사

영유아건강검진 및 정밀평가 담당의사 (건강검진 담당 의료진 30명, 정밀검사 담당 의료진 29명) 총 59명을 대상으로 온라인 설문조사를 수행하였다.

다음 <표 I-3-3>과 <표 I-3-4>에서 영유아건강검진 및 정밀평가 담당의사 대상 온라인 설문조사 내용을 각각 제시하였다.

〈표 I-3-3〉 영유아건강검진 의사 대상 설문조사 항목

구분	질문지 내용
기관 현황 및 영유아건강검진 현황	응답자 성별, 연령, 의료기관 구분, 진료과목, 의료기관 소재 지역, <b>영유아건강검진 시행 기간 및 시행 건수, 심화평가 권고 판정 건수</b>
심화평가 권고에 대한 조치 사항	영유아건강검진 후 심화 평가 권고 기준에 맞는 경우 조치 방법 및 이유, 정밀평가 의뢰 후 정상 판정받았다고 보호자로부터 항의 받은 경험 여부, 발달 재활서비스 의뢰서 작성 요청받은 경험 여부, 진단서에 F 코드가 아닌 R 코드로 진단명을 입력해 주도록 요청받은 경험 여부, 영유아 치료 및 재활서비스 체계가 제대로 구축되기 위해 필요한 정책,
영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업	정밀검사비 지원제도 인지 여부, 정밀검사비 지원에 관한 안내 여부, 검사비 지원제도에 대한 바람직한 안내 방법, 지원제도 활성화 방안 등

〈표 I-3-4〉 정밀평가 의사 대상 설문조사 항목

구분	질문지 내용
기관 현황 및 영유아건강검진 현황	응답자 성별, 연령, 의료기관 구분, 진료과목, 의료기관 소재 지역, <b>영유아건강검진 후 정밀평가 위해 의뢰되어 오는 환자 수, 진료 후 검사 시행 전 추적 관찰하기로 한 건수</b>
심화평가 권고를 받은 영유아에 대한 조치 사항	발달재활서비스 의뢰서 작성 요청받은 경험 여부, 진단서에 F 코드가 아닌 R 코드로 진단명을 입력해 주도록 요청받은 경험 여부, 영유아 치료 및 재활서비스 체계가 제대로 구축되기 위해 필요한 정책
영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업	정밀검사비 지원제도 인지 여부, 정밀검사비 지원에 관한 안내 여부, 안내하지 않는 이유, 검사비 지원제도에 대한 바람직한 안내 방법, 지원제도 활성화 방안 등

## 라. 초점집단면접 (Focus Group Interview: FGI) 실시

본 연구에서 의료진, 보건소 담당자, 건강보험공단 담당자 등 각기 다른 3그룹에 대한 초점집단면접을 실시하였다.

첫째, 정신건강의학과 의사 1인, 소아신경과 교수 1인, 재활의학과 교수 2인 총 4인을 대상으로 초점집단면접을 수행하였다. 둘째, 지자체별 보건소 담당자 4인을 대상으로 초점집단면접을 수행하였다. 셋째, 건강보험공단 중앙본부 해당 사업담당자 2인, 지역본부 해당 사업 담당 실무자 각 6인으로 총 8인을 대상 초점집단면접을 수행하였다.

다음 〈표 I-3-5〉에서 이상에서 서술하였던 3개 그룹별 진행 일정, 참석자 및 내용을 제시하였다.

〈표 I-3-5〉 초점집단면접(Focus Group Interview) 일정 및 내용

구분	일자	참석자	회의 내용
FGI	1차 10.14	소아신경과 교수 1인, 재활의학과 교수 2인, 정신건강의학과 의사 1인	영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 현장 의견 수렴
	2차 11.8	서울 서대문구, 경기 의정부시, 부산 진구, 강원 춘천시보건소 해당사업 업무 담당자 1인	영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 보건소 해당 업무 담당자 현장 의견 수렴
	3차 11.12	건강보험공단 중앙본부 해당사업 담당자 2인, 지역본부별 해당사업 담당실무자 6인	영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 건강보험공단 해당 업무 담당자 의견 수렴

### 마. 심층면담

영유아건강검진 결과 ‘심화평가 권고’ 대상 아동 보호자 5인을 대상으로 설문조사를 통하여 파악하기 힘든 세부적인 내용을 좀 더 자세하게 파악하고 지원사업에 대한 보호자의 의견을 수렴하기 위하여 심층면담을 개최하였다.

# II

## 연구의 배경

- 01 영유아건강검진 사업
- 02 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업  
경과와 현황



## II. 연구의 배경

### 1. 영유아건강검진 사업

#### 가. 영유아건강검진의 개요

우리나라는 초저출산 국가 기준인 합계출산율 1.3보다 훨씬 낮은 0.8을 기록하고 있는 반면 노인 인구는 증가하여 고령사회를 넘어 2025년에는 초고령 사회 진입을 예상하고 있다. 이러한 심각한 인구구조의 변화에 따라 미래세대의 건강의 중요성이 더욱 강조되고 있으며, 출산과 양육에 대한 사회적 책임이 더욱 강화되어야 한다는 인식이 확산되고 있다.

이에 평생 건강의 기초가 되는 영유아 시기의 건강 증진을 위하여 정부는 2007년 11월 15일부터 건강보험 수급권자의 6세 미만 자녀에 대한 영유아건강검진을 전국적으로 시행하였으며, 2008년 1월 1일부터는 의료급여 대상자까지 포함하여 취학 전 6세 미만 영유아 전체를 대상으로 총 5회의 국가검진을 실시하게 되었다. 이후 2010년 1월 1일에 42~48개월 검진 주기가 추가되었고, 2012년 4월 1일부터는 66~71개월 검진이 추가되어 출생 후 첫 돌 이전에 2회, 그 이후 매년 1회의 영유아건강검진을 실시하여 총 7회의 건강검진을 실시하게 되었고, 2021년 1월 1일부터는 생후 14~35일에 영아기 초기 검진이 추가되어 생후 1년까지는 3회 그 이후에는 매년 1회 검진을 시행하여 총 8회의 건강검진을 실시하고 있다.

영유아건강검진은 기존의 성인 검진에서 시행하는 혈액검사, 소변검사, 영상의학검사 등 검사 중심의 건강검진 프로토콜을 탈피하여 생애 주기 중에서 질병부담이 가장 낮은 영유아의 연령적인 특성을 고려하여 정상적인 성장과 발달을 확인하고, 시각 및 청각에 대한 문진과 함께 질병 예방에 중점을 두어 생활습관 개선 교육 등 연령별로 중요한 건강교육(Anticipatory guidance)을 포함하는 영유아건강검진 프로그램을 출범시켰다. 2020년 기준 영유아건강검진 검진기관이 4,121개 기관이 참여 중이다.

영유아건강검진의 수검률은 시행 초기에는 낮았으나 해마다 증가하여 2020년 기준 전체 83%의 수검률을 나타내고 있다. 그러나 아직 연령이 증가할수록 수검률이 다소 낮은 경향을 보이고 있다.

〈표 II-1-1〉 2020년 영유아건강검진 수검 현황

단위: %, 명

검진 연령(개월)	총 대상자 수	수검자 수	수검률(%)
4-6	290,751	253,608	87.2
9-12	300,178	263,976	87.9
18-24	321,810	287,267	89.3
30-36	350,071	302,792	86.5
42-48	393,660	324,685	82.5
54-60	420,400	322,235	76.6
66-71	411,433	309,523	75.2
계	2,488,303	2,064,086	83.0

자료: 국민건강보험공단(2021). 2020 건강검진통계연보

현재 실시 중인 영유아건강검진의 검진 항목은 다음 표와 같다.

〈표 II-1-2〉 2021년 영유아 검진시기별 검진 항목

검진항목	1차 검진	2차 검진	3차 검진	4차 검진	5차 검진	6차 검진	7차 검진	8차 검진
	14-35 일	4-6 개월	9-12 개월	18-24 개월	30-36 개월	42-48 개월	54-60 개월	66-71 개월
문진 및 진찰	●	●	●	●	●	●	●	●
신체계측	●	●	●	●	●	●	●	●
발달평가 및 상담			●	●	●	●	●	●
시력검사						●	●	●
건강교육	안전사고예방	●	●	●	●	●	●	●
	영양	●	●	●	●	●	●	●
	수면	●	●					
	구강관리			●				
	대소변가리기				●	●		
	전자미디어노출		●		●		●	
	정서및사회성			●		●		
	개인위생				●			
취학 전 준비					●		●	
구강검진				●		●	●	

자료: 2021 영유아건강검진 검진 의사 상담 매뉴얼 별책

## 나. 영유아건강검진 발달 선별검사의 사후관리

### 1) 발달 선별검사의 시행 및 판정

영유아건강검진에서 성장에 대한 평가는 신체계측을 통하여 이루어지고, 발달에 대한 평가를 위해서는 발달검사를 실시하여야만 한다. 발달검사는 선별검사와 진단검사로 구분할 수 있으며, 전체 영유아를 대상으로 실시하는 국가검진의 경우 선별검사를 실시하게 된다.

전문적인 훈련을 받은 사람에 의한 베일리 발달검사와 같은 진단검사는 많은 시간이 소요되며, 발달지연이 의심되는 영유아를 평가하고 확진하기 위한 진단검사이기 때문에 대부분이 정상적인 발달을 보이는 건강한 전체 영유아를 대상으로 시행하는 국가검진의 발달 선별검사를 모든 영유아에게 시행하는 것이 바람직하다.

영유아건강검진을 시행하던 초기에는 우리나라에서 영유아의 발달 스크리닝을 위하여 사용할 수 있는 영유아용 발달 선별검사는 한국형 덴버 발달 선별검사 II와 한국형 Ages and Stages Questionnaire (K-ASQ) 발달 선별검사가 있었다. 그러나 한국형 덴버 발달 선별검사 II나 한국형 Ages and Stages Questionnaire (K-ASQ) 발달 선별검사 모두 미국 영유아를 대상으로 개발된 발달 선별검사 도구이어서 우리나라 영유아의 발달을 평가하기에 부적절한 문항이 있어 2014년 우리나라 영유아를 대상으로 하는 영유아발달선별검사가 개발되어 영유아건강검진에 사용되게 되었다(Chung et al, 2014; Eun et al., 2014).

한국영유아발달선별검사(K-DST)는 6개 발달 영역(대근육 운동, 소근육 운동, 인지, 언어, 사회성, 자조)으로 구성되어 각 영역에 대한 문항에 부모가 응답하는 부모 작성형 발달 선별검사이다.

건강검진 실시기준 [보건복지부고시 제2020-313호] 별표 5. 영유아건강검진 검진 결과 판정 기준에 따르면, 각 영역별 점수를 절단점을 기준으로 평가하여 또래들의 평균으로부터 -1표준편차 이상인 경우는 '양호', -1 미만 -2 표준편차 이상인 경우에는 '추적검사 요망', -2 표준편차 미만인 경우에는 '심화평가 권고'로 판정하고 기준에 신경발달관련 질환으로 진단받은 영유아는 '지속관리 필요'로 판정한다(영유아건강검진 결과 판정기준, 2021). 한국영유아발달선별검사는 Jang 등의 연구에 의하면 민감도와 특이도가 각각 82.9%, 90.9%에 달하는 우수한 도구로서 선

별검사도구로 널리 이용될 것으로 평가하였다(Jang et al., 2019).

심화평가가 권고 판정을 받은 영유아들은 영유아건강검진을 실시한 검진 의사가 발달 관련 진료가 가능한 소아신경과, 소아재활의학과, 또는 소아정신건강의학과로 의뢰하여 적절한 개입 및 치료를 받으면서 주기적으로 추적관찰 받도록 보호자에게 설명하고 권고하고 있다.

〈표 II-1-3〉 영유아건강검진 결과 판정 기준

판정 구분	기준	조치 사항
빠른 수준	발달 선별검사 결과 각 영역별 발달수준이 빠른 편일 가능성이 높은 영유아 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 1표준편차 이상 (상위 16백분위수 이내)일 경우	양호
또래 수준	발달 선별검사 결과 '또래수준'에 해당하며 정상 발달하고 있을 가능성이 높은 영유아 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 ±1 표준편차 (16백분위수에서 84백분위수)에 해당할 경우	양호
추적검사 요망	발달 선별검사 결과 해당영역의 발달기술을 충분히 습득하지 못하고 있을 가능성이 있는 영유아 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -1 표준편차 미만, -2표준편차 이상 (하위 2.3백분위수에서 15.9백분위수)으로 나타날 경우	주의
심화평가 권고	발달 선별검사 결과 발달지연이 의심되므로 심화평가가 필요한 영유아 각 영역별 총점이 월령집단 내에서 -2 표준편차 미만 (하위 2.3백분위수 미만)일 경우 추가질문에 한 개 이상 '예' 라고 응답한 경우	발달 관련 진료가 가능한 소아신경과, 소아재활의학과, 또는 소아정신건강의학과로 의뢰하여 적절한 개입 및 치료를 받으면서 주기적으로 추적관찰 받도록 설명
지속관리 필요	발달 문제로 이미 진단을 받았거나, 치료 중인 질환이 있다고 답한 영유아	신경발달질환으로 이미 진단 받은 영유아는 치료 및 개입을 적절히 받고 있는지 확인 후 지속적으로 관리를 받도록 독려

자료: 보건복지부(2020). 건강검진 실시기준 중 영유아건강검진 판정 기준에서 재구성

영유아건강검진 2021년 기준 3차 검진 주기인 생후 9개월 이상 영유아에 대해 실시한 발달 선별검사 결과 심화평가 권고로 판정을 받은 영유아는 표에서 보는 바와 같이 검진을 받은 전체 영유아 중 2.8%에 해당하는 43,072명이었다.

〈표 II-1-4〉 2020년 영유아건강검진 발달 선별검사 결과 분포

검진 연령(개월)	9-12	18-24	30-36	42-48	54-60	66-71	전체
양호	226,085	234,916	251,884	284,677	281,807	272,678	1,552,047
추적검사요망	31,852	41,464	38,917	30,314	32,370	29,708	204,625
심화평가권고	4,960	9,152	10,112	7,603	6,103	5,142	43,072
지속관리필요	1,068	1,721	1,870	2,083	1,945	1,880	10,567
심화평가권고율 (%)	2.2	3.9	4.0	2.7	2.2	1.9	2.8

자료: 국민건강보험공단(2021). 2020 건강검진 통계연보

## 2) 심화평가 대상 영유아의 정밀평가

발달 선별검사 결과에서 현재 국민건강보험공단 홈페이지에 의뢰기관의 목록을 볼 수 있는 대한소아신경학회, 대한소아발달재활의학회, 대한소아청소년정신의학회 홈페이지가 링크되어 있다. 그러나 이러한 정보를 이용하여 의뢰가 얼마나 되는지, 이후 진단은 정확히 받고 있는지 등에 대한 관리체계가 없다.

[그림 II-1-1] 검진의뢰 가이드라인



자료 : 2021 영유아건강검진 검진 의사 상담 매뉴얼 별책

2016년도 검진 의사 522명에 대한 조사에서는 '정밀검사 필요'가 나온 환자를 모두 의뢰하는 의사가 24.3%에 불과하였고, 75-99%를 의뢰한다는 의사가 25.7%, 50-74%를 의뢰한 경우가 14%, 의뢰한 경우가 50% 미만이라고 응답한 의사도

33%나 되어 검진 의사가 정밀평가 필요 판정이 나온 경우에도 의뢰하지 않는 경우도 있고, 조손가정, 다문화가정, 한부모 가정 등 의료취약 가정의 발달장애 영유아의 건강관리가 상대적으로 취약하고, 발달장애 정밀검사비 비용에 대한 부담으로 조기발견을 통한 적절한 치료적 중재기회를 놓치고 있을 가능성을 지적한 바 있다(국민건강보험 일산병원·질병관리본부, 2016).

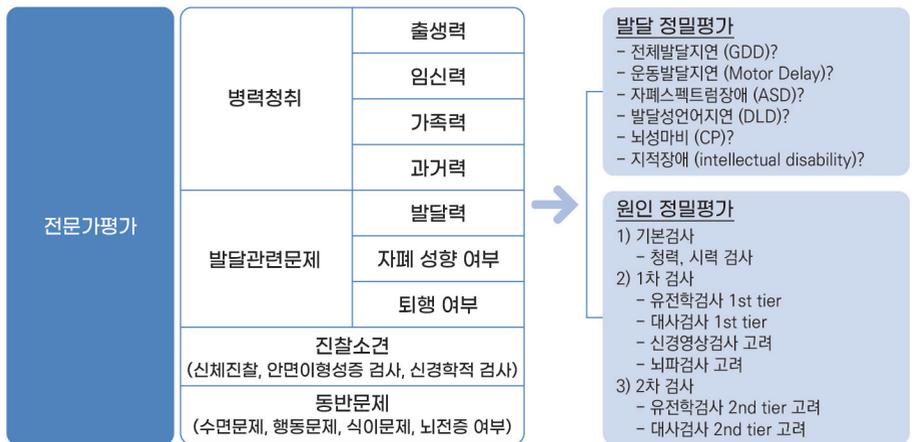
이러한 경제적인 부담을 경감시키기 위하여 발달 선별검사서에서 ‘심화평가 권고’로 판정된 경우, 보건복지부 주관으로 ‘영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업’을 2010년부터 의료급여수급권자 및 차상위 계층에 대해 실시하였고, 현재 의료급여수급권자 및 건강보험료 부과 금액 하위 50% 이하인 자를 대상으로 실시하고 있다.

영유아건강검진 중 발달 선별검사 결과 정밀평가 필요로 판정된 경우 발달장애에 대한 정밀진단 검사 및 사후관리에 대한 표준 프로토콜이 없어 2016년 「영유아 발달장애 정밀진단 및 사후관리 표준 프로토콜 개발」 연구를 진행하여 프로토콜을 개발하였다(국민건강보험 일산병원·질병관리본부, 2016).

이 연구에서 따르면 발달에 대한 전문 진료가 가능한 전문기관에서의 진단 프로토콜은 그림과 같이 3단계로 진행된다.

1단계 : 발달지연 유무를 확인하는 <b>전문가 평가</b>
2단계 : 신경발달질환을 진단하는 <b>발달 정밀평가</b>
3단계 : 원인 질환을 진단하는 <b>원인 정밀평가</b>

[그림 II-1-2] 전문기관에서의 발달지연 환자의 진단 과정



자료 : 국민건강보험 일산병원, 질병관리본부(2016). 영유아 발달장애 정밀진단 및 사후관리 표준 프로토콜 개발

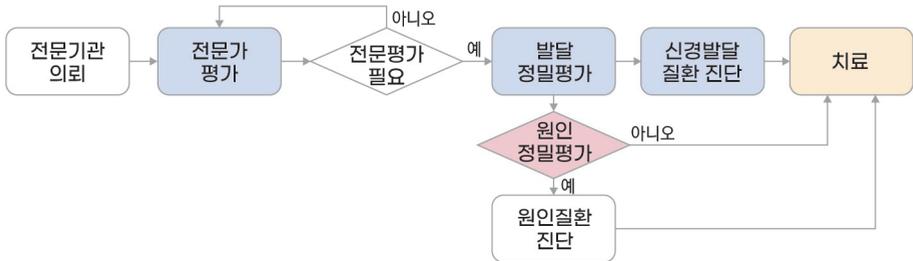
1단계 전문가 평가는 소아신경과전문의, 소아재활의학과전문의, 소아정신과전문의가 과거력, 발달력과 가족력을 포함한 문진, 신체진찰, 신경학적 진찰, 신체기형평가(Dysmorphologic examination)를 수행하며 평가한다.

2단계 발달정밀 평가에서는 영유아건강검진에서 시행하는 것과 같이 부모의 응답에 근거한 발달 선별검사와 달리 전문 검사자가 시행하는 확진검사(diagnostic developmental test)를 실시한 후 어떤 신경발달질환(NDD)인가를 진단한다. 신경발달질환(NDD)에는 2가지 이상의 발달영역의 심각한 지연(평균으로부터 2 표준편차 이하를 나타내는 발달 지연)을 나타내는 전체발달지연(Global developmental delay, GDD), 주로 운동 영역의 심각한 발달지연을 보이는 운동발달지연(Predominantly motor delay, MD), 운동영역의 지연뿐만 아니라 자세와 근긴장도의 이상을 나타내는 뇌성마비(Cerebral palsy, CP), 언어 영역의 심각한 발달 지연을 주로 보이는 발달성언어지연(Developmental language delay, DLD), 언어발달 지연과 함께 의사소통과 사회적 상호작용의 문제를 함께 갖고있는 경우 자폐스펙트럼장애(Autistic spectrum disorders, ASD)가 있으며, 지능검사가 가능한 연령 (5세 이후)의 전체발달지연 환자에게는 지적장애(Intellectual disability)라는 용어를 사용한다.

평가 도구는 환자의 연령에 따라 가장 신뢰도가 높고 보편적으로 사용할 수 있는 우리나라에서 표준화된 발달평가 도구(예, 베일리발달검사), 인지평가 도구(예, 웨슬러 유아용 지능검사, 웨슬러 아동용 지능검사 검사 등), 언어평가 도구(예, SELSI, PRES 등), 사회성평가 도구(예, K-CARS, K-ABC 등)를 사용한다.

3단계 원인 정밀평가는 2단계에서 진단된 신경발달질환(NDD)의 종류에 따라 그에 따른 정밀 평가가 이루어지게 된다.

[그림 II-1-3] 전문기관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 전체흐름도



자료 : 국민건강보험 일산병원, 질병관리본부(2016). 영유아 발달장애 정밀진단 및 사후관리 표준 프로토콜 개발

발달 선별검사서에서 유소견자로 의뢰된 환자에 대해서는 영유아의 발달에 관련된 전문적인 지식을 갖춘 전문가가 진료한 후 정밀평가여부를 판단하여 위의 설명과 같이 정밀평가를 시행한다.

치료적 개입은 3단계 원인 정밀평가 이후 원인질환 진단여부와 상관없이 2단계인 발달 정밀평가에서 신경발달질환(NDD)이 있다고 진단되면 모든 경우 조기에 치료적 개입이 필요하다.

발달전문가에 의한 정밀평가가 이루어지고 치료계획에 따라 치료를 진행하더라도 일정 기간마다 (6개월~1년) 재평가를 하며 환자를 계속 추적 관찰하는 것이 필요하다.

## 2. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 경과와 현황

### 가. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 경과

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업은 2010년에 도입되었으며(보건복지부, 2021: 31), 간략한 경과를 제시하면 다음과 같다.

2007년 영유아건강검진이 실시되기 시작한 이후 영유아건강검진의 효과를 높이고 영유아 기초건강 관리를 강화하기 위해, 발달평가(한국 영유아 발달 선별검사: K-DST) 결과가 '심화평가 권고'로 판정된 경우 발달장애 정밀검사비를 지원하는 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'이 2010년 도입되었다(보건복지부, 2021: 31). 또한 본 사업을 통해 발달장애로 확진된 영유아를 장애아동재활치료사업과 연계하여 발달장애, 뇌성마비 등 영유아의 장애 유병률을 낮추고 수검률 제고에 기여하기 위한 목적도 있다(보건복지부, 2021: 31).

이러한 영유아 발달장애 정밀검사비의 지원은 건강검진 기본법 제25조(국가건강검진 수검자 의료비 지원 등)에 근거하고 있다.

#### 건강검진 기본법 제25조

① 국가와 지방자치단체는 국가건강검진을 받은 수검자에 대하여 확진을 위한 정밀검사, 건강위험평가 및 흡연·음주·운동·영양·비만 등 생활 습관 개선에 사용되는 의료비를 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.

2010년 최초 도입시기에는 의료급여수급권자 영유아를 대상으로 정밀검사비를 지원하기 시작하였으나, 정밀검사비 지원 대상층을 지속 확대하여, 2019년 1월에는 건강보험료 하위 50%이하에 속하는 영유아까지 정밀검사비를 지원하게 되었다(보건복지부, 2021: 31).

#### 〈표 II-2-1〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 대상자 확대 경과

- 의료급여수급권자 대상 영유아 발달장애 정밀검사비 지원('10.1.1)
- 영유아 발달장애 정밀검사비 지원대상 차상위층까지 확대('11.1.1)
- 영유아 발달장애 정밀검사비 지원대상 건강보험료 하위 30%까지 확대('13.1.1)
- 영유아 발달장애 정밀검사비 지원대상 건강보험료 하위 50%까지 확대('19.1.1)

출처: 2021년도 건강검진사업 안내(보건복지부, 2021),p.31

발달장애 정밀검사비 지원 사업은 발달장애 정밀검사에서 직접적으로 필요한 검사 비용 및 진찰료를 지원하는 것으로(법정 본인 부담금 및 비급여 포함), 2021년 기준 의료급여수급권자 및 차상위 계층은 최대 40만원, 건강보험료 부과금액 하위 50% 이하인 자(차상위 계층 제외)는 최대 20만원을 지원한다. 신청 기간은 해당 차수의 영유아건강검진을 받은 날로부터 1년 이내에 영유아 발달장애정밀검사를 받은 경우에 한한다(「발달 정밀 평가 안내」보호자용 교육자료. 질병관리청 홈페이지(<https://www.kdca.go.kr/index.es?sid=a2>)에서 2021.6.21. 인출)

## 나. 영유아 발달장애 정밀검사 지원사업의 현황

### 1) 지원실적 및 대상자별 실적의 특성<sup>1)</sup>

2015~2020년간의 지원실적에 의하면 전체 정밀검사비 지원사업의 대상자 중 지원률(지원 대상자 수 대비 지원인원)은 15% 이내 머물고 있어 부진한 상황이다. 예산액 대비 집행액 비율은 최저 49.0%(2020년)~76.9%(2019년)으로 지원율에 비하면 집행액이 상당히 높은 수준으로 보인다.

2015년 156,238천원의 예산 중 113,764천원이 집행되어 72.8% 집행 실적을 보인 후 2016년 200,206천원으로 예산이 큰 폭으로 증가한 후 집행 비율이 67.5%로 다소 감소하였고, 2017~2018년에는 예산액이 182,000천원으로 소폭 감소하

1) 이 부분은 복지부 내부자료(2015~2020년도 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 실적 자료)에 근거하여 작성함.

였다. 2017년에는 예산 감소 중에도 집행 비율이 59.7%로 크게 감소하였으나 2018년 다시 73.6%로 집행비율이 증가하였다. 2019년에는 예산액이 304,000천 원으로 큰 폭으로 증가하였음에도 집행률이 76.9%에 달하여 본 사업의 활성화가 예상되었으나 2020년에는 다시 예산액 대비 집행률이 49.0%로 크게 감소하였다. 이는 2020년에 대상자 수는 전년 대비 약 21% 증가함에 비해 예산액은 2019년의 (304,000천원) 2배 수준으로 크게 증가하였고(608,000천원), 코로나19의 영향으로 지원 대상자의 신청은 전년 수준에 머물렀기 때문으로 사료된다.

〈표 II-2-2〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 지원율과 예산집행율

단위: %, 명, 천원

	대상자	지원 인원	지원율(%)	예산액 (국비)	집행액 (국비)	집행율
2020	15,161	2,340	15.4	608,000	297,768	49.0
2019	12,530	1,881	15.0	304,000	233,651	76.9
2018	8,117	1,076	13.3	182,000	133,954	73.6
2017	7,015	852	12.1	182,525	109,021	59.7
2016	6,734	1,062	15.8	200,206	135,149	67.5
2015	6,666	896	13.4	156,238	113,764	72.8

자료: 복지부 내부자료(2015~2020년도 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 실적 자료)

한편 대상자별로 살펴보면, 대상자 중에서 차상위 계층의 지원실적은 2015년 이후 지속적으로 증가하는 양상을 보이나, 의료급여수급권자의 지원실적은 연도별로 큰 차이를 보인다.

건강보험 일반 대상자는 전반적인 지원실적이 가장 부진하였던 2017년에 11.6%의 가장 낮은 지원실적을 보인 후 증가하는 양상을 보인다. 이는 지원 대상이 2019년 건강보험 부과금액 30% 이하에서 50%로 확대된 영향이 있는 것으로 사료 된다.

영유아건강검진의 완전 수검이 건강보험료 수준이 높을수록 높게 나타나고 있는 관련 선행연구(강승진·정우진·김희진·이선미, 2014)<sup>2)</sup> 결과를 고려할 때 가구 소득 수준이 높을수록 부모의 영유아 건강에 대한 관심과 검사의 적극성이 높을 것으로

2) 강승진·정우진·김희진·이선미(2014). 영유아건강검진 완전수검 여부 관련 요인. 보건행정학회지, 24(3), 261-270.

예상되므로, 건강보험가입자의 지원 대상 확대는 정밀검사비 지원사업의 실적에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 보인다.

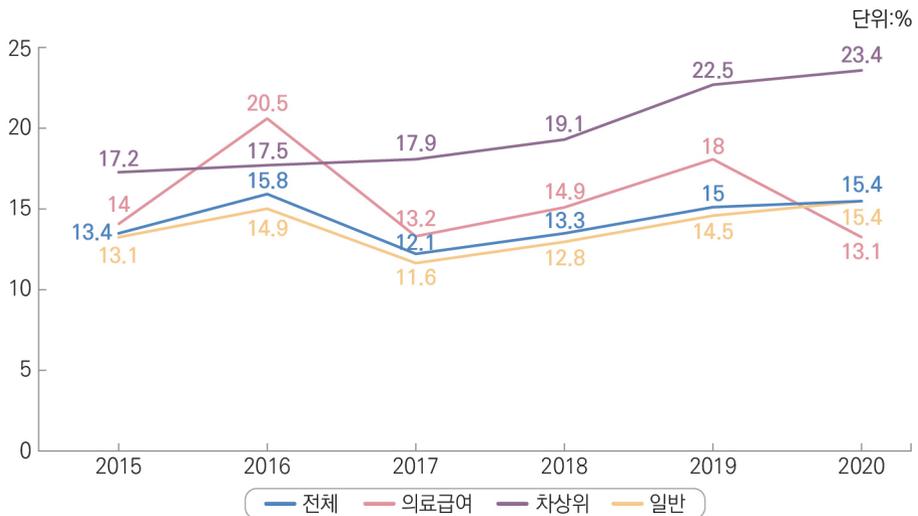
이에 지원 대상 중 특히 부진한 실적을 보이는 의료급여수급권자의 지원실적 부진 이유 파악이 시급할 것으로 사료 된다.

〈표 II-2-3〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 실적 현황: 대상자별(2015~2020)

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
계		13.4	15.8	12.1	13.3	15.0	15.4
의료급여		14.0	20.5	13.2	14.9	18.0	13.1
건보	차상위	17.2	17.5	17.9	19.1	22.5	23.4
	일반	13.1	14.9	11.6	12.8	14.5	15.4

주: 표의 수치는 대상자 중 지원인원 비율을 의미함.  
 자료: 복지부 내부자료(2015~2020년도 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 실적 자료)

〔그림 II-2-1〕 대상자별 영유아 발달장애 정밀검사비 지원율(2015~2020)



주: 〈표 II-2-1〉을 그림으로 구성

## 2) 지역별 실적의 특성

한편, 영유아 발달장애 정밀검사 지원실적은 지역별로 차이를 보이고 있다. 특히, 2020년도 기준 의료급여수급권자의 지원율(지원인원/지원 대상\*100)은 4.8%

(대구)에서 28.6%(충북)까지 지역별 격차가 크게 나타나고 있다.

2019년과 2020년의 지역별 의료급여 수급권자 지원율을 비교 시, 전국적으로 2019년 18%에서 2020년 13.1%로 의료급여수급권자의 영유아 발달장애 정밀검사비 지원율이 크게 감소하였다.

지역적으로는 대부분의 지역에서 2019년 대비 지원율이 감소하였고, 특히 부산, 대전, 제주의 경우는 지원율이 50% 정도 대폭 감소하였는바 의료급여수급권자 대상의 지원율이 대폭 감소한 지역적 요인을 파악할 필요가 있다.

대전, 제주의 경우는 2019년 대비 2020년의 의료급여수급권자의 영유아 발달장애 정밀검사비 지원대상자 자체가 대폭 증가하면서 지원율이 하락한 경우로 사료되나 부산의 경우는 지원대상자가 감소한 가운데 지원인원도 크게 감소하여 지역별 지원율 감소 원인의 파악이 필요할 것으로 보인다.

[그림 II-2-2] 의료급여수급권자 지원율의 지역별 격차



자료: 복지부 내부자료(2015~2020년도 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 실적 자료)를 토대로 그림으로 구성

한편, 대구, 경남, 강원도의 경우 지속적으로 의료급여수급권자의 발달장애 정밀검사비 지원율이 부진한 지역이므로 이 지역의 지속적 사업 부진 이유 파악도 필요할 것이다.

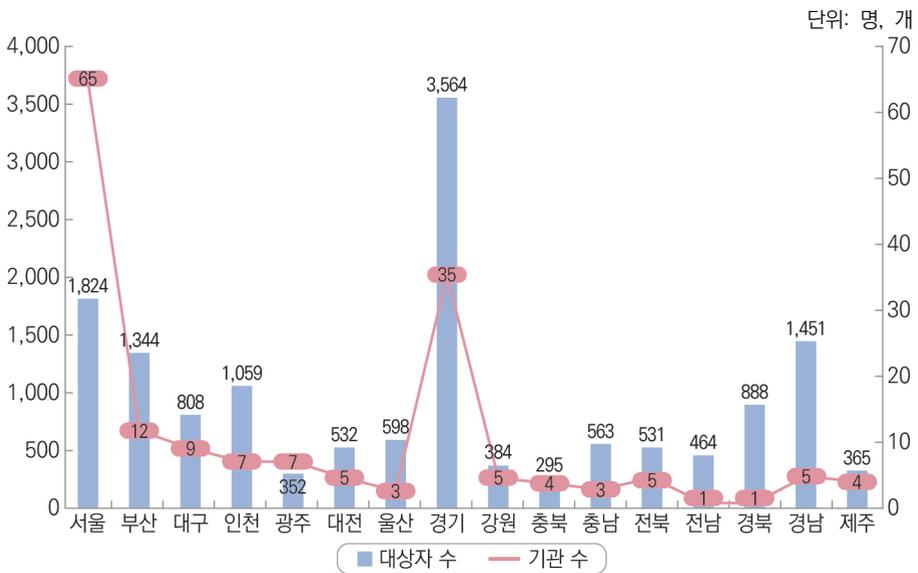
### 3) 지역별 정밀검사 기관 수

2020년 현재 정밀검사(지정) 기관은 전국적으로 175개이며, 서울 65개, 경기

35개, 인천 7개 등 수도권에 61.1%가 집중되어 있는 특징을 보인다.

지역별로는 지원대상자 수에 비해 정밀검사 기관이 부족한 경우가 있는 것으로 보이며(예: 경북), 일부 지역은 지역 내 정밀검사 기관이 1개로 물리적 접근성 부족으로 인해 지원대상자가 이용을 포기하는 경우가 있을 것으로 우려된다(예: 경북, 전남).

[그림 II-2-3] 정밀검사 지원대상자 지역별 기관수





# III

---

## 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 실태조사

---

- 01 영유아건강검진 및 정밀평가 검사 담당 의사 의견조사
- 02 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 전달체계 관련자 의견조사
- 03 심화평가 권고 대상 영유아 부모 의견조사
- 04 소결



### Ⅲ. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 실태조사

#### 1. 영유아건강검진 및 정밀평가 검사 담당 의사 의견조사

##### 가. 영유아건강검진 담당 의사 의견조사

###### 1) 응답자 및 담당 의사 재직의료기관의 특성

영유아건강검진을 수행하고 있는 담당 의사 30인을 대상으로 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 의견과 심화평가 권고에 대한 조치 사항 등에 대해 의견조사를 실시하였는 바, 그 결과를 제시하면 다음과 같다.

먼저 응답자의 주요 특성을 살펴보면, 전체 30인의 설문 대상 중 76.7%는 남성, 23.3%가 여성으로 남성 의사의 비율이 높았으며, 연령은 40대 46.7%, 50대 이상 36.7%, 30대 16.7% 순이었다.

〈표 Ⅲ-1-1〉 응답자 특성

단위: %, (명)

구분		계(수)
전체		100.0 (30)
성별	남자	76.7 (23)
	여자	23.3 (7)
연령	30대	16.7 (5)
	40대	46.7 (14)
	50대 이상	36.7 (11)

다음으로 건강검진 의사가 재직하는 의료기관에 대해 살펴보면, 재직 의료기관은 의원이 43.3%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 아동병원이 36.7%, 종합병원/병원과 연합소아청소년과의원이 각 10.0%를 차지하였다. 건강검진 의사의 진료 과목은 모두 '소아청소년과'에 해당하였다.

해당 의료기관의 소재 지역은 인천/경기가 30.0%로 가장 비중이 높았으며, 이

외 대전/세종/충청 지역 20.0%, 서울과 광주/전라지역이 각각 16.7%, 대구/경북 10.0%, 부산/울산/경남 6.7% 순이었다. 지역 규모별로는 대도시 60.0%, 중소도시 33.3%, 읍면지역 6.7%로 도시 비중이 높았다.

해당 의료기관에서 영유아건강검진을 시행한 기간은 '10년 이상'인 경우가 46.7%로 가장 비중이 높았고, 5년~10년 미만 36.7%, 5년 미만 16.7%로 나타났다. 해당 의료기관에서의 월평균 영유아건강검진 시행 건수는 50건~100건 미만이 33.3%로 가장 비중이 컸고, 50건 미만 26.7%, 200건 이상 23.3%, 100건~200건 미만이 16.7% 순으로 나타났다. 이러한 건강검진 시행 중 심화평가 권고 판정 건수는 연평균 10건~50건 미만과 50건 이상인 경우가 각각 30.0%였으며, 5건 미만, 5건 ~10건 미만은 각각 20.0%였다.

〈표 III-1-2〉 (응답자 재직) 의료기관 특성(건강검진 담당 의사)

단위: %, (명)

구분		계(수)
전체		100.0 (30)
의료기관 유형	종합병원/병원	10.0 (3)
	아동병원	36.7 (11)
	연합소아청소년과의원	10.0 (3)
	의원	43.3 (13)
진료과목	소아청소년과	100.0 (30)
지역	서울	16.7 (5)
	인천/경기	30.0 (9)
	부산/울산/경남	6.7 (2)
	대구/경북	10.0 (3)
	광주/전라	16.7 (5)
	대전/세종/충청	20.0 (6)
지역 규모	대도시 지역	60.0 (18)
	중소도시 지역	33.3 (10)
	읍면 지역	6.7 (2)
영유아건강검진 시행 기간	5년 미만	16.7 (5)
	5년 이상 10년 미만	36.7 (11)
	10년 이상	46.7 (14)
월평균 영유아건강검진 시행 건수	50건 미만	26.7 (8)
	50건 이상 100건 미만	33.3 (10)
	100건 이상 200건 미만	16.7 (5)
	200건 이상	23.3 (7)
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	20.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	20.0 (6)
	10건 이상 50건 미만	30.0 (9)
	50건 이상	30.0 (9)

한편, 설문 대상인 건강검진 담당 의사의 재직 의료기관에서의 영유아건강검진 시행 기간, 월평균 영유아건강검진 시행 건수, 연평균 심화평가 권고 판정 건수를 좀 더 상세히 살펴본 결과는 다음 <표 III-1-3>~<표 III-1-5>에 제시된 바와 같다.

먼저 영유아건강검진 시행 기간을 제 특성별로 살펴보면, 의료기관 유형에 따라서는 아동병원과 의원이 영유아건강검진을 시행한 지 10년 이상 된 경우가 50% 이상으로 많았으며, 반대로 연합소아청소년과의원은 영유아건강검진 시행 기간이 10년 이상인 경우가 없고 66.7%가 5년 이상~10년 미만에 해당하였다. 종합병원/병원의 경우는 영유아건강검진을 시행한 기간이 5년 미만인 경우가 없었다.

지역 규모에 따라서는 대도시 지역에 소재한 의료기관은 비교적 영유아건강검진 시행 기간이 5년 미만(22.2%)부터 10년 이상인 경우까지(38.9%) 고르게 분포하는 것으로 나타났으며, 중소도시와 읍면지역은 영유아건강검진 시행 기간이 5년 이상인 경우가 대부분인 것으로 나타났다. 월평균 영유아건강검진 시행 건수는 200건 이상인 경우 영유아건강검진 시행 기간이 평균 9.57년으로 가장 영유아건강검진 시행의 역사가 긴 것으로 나타났다.

연평균 심화평가 권고 판정 건수별로는 연평균 심화평가 권고 건수가 5건 미만인 의료기관의 영유아건강검진 시행 기간이 가장 짧은 5.33년에 해당하였다.

<표 III-1-3> 제 특성별 영유아건강검진 시행 기간

단위: %, 건(n=30)

구분		5년 미만	5년 이상 10년 미만	10년 이상	평균(기간)
전체		16.7	36.7	46.7	8.03
의료기관 유형	종합병원/병원	0.0	66.7	33.3	8.67
	아동병원	18.2	27.3	54.5	8.00
	연합소아청소년과의원	33.3	66.7	0.0	5.00
	의원	15.4	30.8	53.8	8.62
지역 규모	대도시 지역	22.2	38.9	38.9	7.39
	중소도시 지역	10.0	30.0	60.0	9.20
	읍면 지역	0.0	50.0	50.0	8.00
월평균 영유아건강검 진 시행 건수	50건 미만	12.5	37.5	50.0	8.88
	50건 이상 100건 미만	30.0	30.0	40.0	6.40
	100건 이상 200건 미만	20.0	40.0	40.0	7.80
	200건 이상	0.0	42.9	57.1	9.57
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	50.0	33.3	16.7	5.33
	5건 이상 10건 미만	16.7	0.0	83.3	9.67
	10건 이상 50건 미만	11.1	44.4	44.4	8.11
	50건 이상	0.0	55.6	44.4	8.67

다음으로 제 특성별로 의료기관의 월평균 영유아건강검진 시행 건수를 살펴보았는데, 의료기관 중 '아동병원'의 경우가 영유아건강검진 시행 건수가 가장 많아 월평균 200건 이상인 경우가 54.5%에 해당하였고 월평균 289.09건을 시행한 것으로 나타났다. 이외 연합소아청소년과의원이 월평균 153.33건, 종합병원/병원 월평균 63.33건, 의원 53.46건 순이었다. 지역 규모별로는 읍면지역에 소재한 의료기관의 영유아건강검진 시행 건수가 가장 많아서 월평균 200건 이상 시행한다는 경우가 100.0%에 달했으며 월평균 525건을 시행한 것으로 응답되었다. 반면 중소도시는 월평균 149.2건, 대도시 지역은 월평균 110.17건으로 지역 규모가 작을수록 의료기관에서의 월평균 영유아건강검진 시행 건수가 증가하는 경향을 보였다.

또한 해당 의료기관의 영유아건강검진 시행 기간이 길수록 월평균 영유아건강검진 시행 건수가 증가하는 경향을 보였다.

〈표 III-1-4〉 제 특성별 월평균 영유아건강검진 시행 건수

단위: %, 건 (n=30)

구분		50건 미만	50건 이상 100건 미만	100건 이상 200건 미만	200건 이상	평균 (건수)
전체		26.7	33.3	16.7	23.3	150.83
의료기관 유형	종합병원/병원	33.3	33.3	33.3	0.0	63.33
	아동병원	18.2	9.1	18.2	54.5	289.09
	연합소아청소년과의원	0.0	33.3	33.3	33.3	153.33
	의원	38.5	53.8	7.7	0.0	53.46
지역 규모	대도시 지역	33.3	33.3	16.7	16.7	110.17
	중소도시 지역	20.0	40.0	20.0	20.0	149.20
	읍면 지역	0.0	0.0	0.0	100.0	525.00
영유아건 강검진 시행기간	5년 미만	20.0	60.0	20.0	0.0	76.00
	5년 이상 10년 미만	27.3	27.3	18.2	27.3	161.82
	10년 이상	28.6	28.6	14.3	28.6	168.93

한편, 조사 대상 영유아건강검진 의사의 재직 의료기관의 연평균 심화평가 권고 판정 건수를 제 특성별로 살펴보았다. 응답 대상 건강검진 담당 의사 재직기관에서의 심화평가 권고 판정 건수는 연평균 43.1건이었다. 이를 의료기관 유형에 따라 살펴보면 연합소아청소년과의원이 연평균 50건 이상 심화평가 권고를 판정한다는 응답이 66.7%이며 연평균 심화평가 권고 판정 건수는 98.33건으로 심화평가 권고

판정을 가장 많이 하는 유형이었다. 이외 연평균 심화평가 권고 판정 수는 아동병원이 64.45건, 종합병원/의원이 52.67건이며 의원은 10.08건으로 매우 적었다.

지역별로는 대전/세종/충청 지역에 소재한 의료기관에서 연평균 50건 이상인 경우가 66.7%에 달하였고 연평균 90.93건의 심화평가 권고 판정을 하는 것으로 나타나 전국 중 가장 심화평가 권고 판정을 많이 한 지역으로 나타났다. 이밖에 인천/경기지역이 연평균 40.89건, 광주/전라지역이 35.8건, 서울 27.8건, 대구/경북 15건, 부산/울산/경남이 8.5건으로 가장 적었다.

지역 규모면에서는 읍면지역 소재 의료기관에서의 심화평가 권고 판정이 많아 연평균 117.5건의 심화평가 권고 판정을 한 것으로 나타났고, 대도시 39.11건, 중소도시 35.4건 순이었다.

의료기관의 영유아건강검진 시행 기간 별로는 영유아건강검진 시행 기간이 5년~10년 미만인 의료기관에서 연평균 50건 이상 심화평가 권고 판정을 한 비율이 45.5%이며, 반면 영유아건강검진 시행 기간이 5년 미만인 의료기관의 경우 연평균 5건 미만 심화평가 권고 판정을 한 비율이 60.0%며 50건 이상 심화평가 권고를 한 경우는 전혀 없어 영유아건강검진 시행 기간에 따른 차이가 나타나고 있다. 한편 월평균 영유아건강검진 시행 건수별 연평균 심화평가 권고 판정 수를 살펴본 결과, 월평균 영유아건강검진 시행 건수가 50건 미만인 의료기관은 연평균 심화평가 권고 판정 건수는 5.6건에 불과하였으나 50건~100건 미만의 건강검진을 시행하는 의료기관에서는 심화평가 권고 건수가 연평균 14.1건, 100건~200건 미만 시행하는 의료기관은 연평균 63.8건의 심화평가 권고 판정, 200건 이상 시행 의료기관에서는 심화평가 권고 판정이 연평균 111.14건으로 월평균 영유아건강검진 시행 건수가 많은 의료기관일수록 연평균 심화평가 권고 판정 건수가 증가하는 경향이 보였다.

〈표 III-1-5〉 제 특성별 연평균 심화평가 권고 판정 건수

단위: %, (n=30)

구분		5건 미만	5건 이상 10건 미만	10건 이상 50건 미만	50건 이상	평균(건수)
전체		20.0	20.0	30.0	30.0	43.10
의료기관 유형	종합병원/병원	0.0	0.0	66.7	33.3	52.67
	아동병원	9.1	9.1	36.4	45.5	64.45

구분		5건 미만	5건 이상 10건 미만	10건 이상 50건 미만	50건 이상	평균(건수)
	연합소아청소년과의원	0.0	33.3	0.0	66.7	98.33
	의원	38.5	30.8	23.1	7.7	10.08
지역	서울	40.0	0.0	40.0	20.0	27.80
	인천/경기	22.2	44.4	11.1	22.2	40.89
	부산/울산/경남	50.0	0.0	50.0	0.0	8.50
	대구/경북	0.0	33.3	66.7	0.0	15.00
	광주/전라	20.0	20.0	20.0	40.0	35.80
	대전/세종/충청	0.0	0.0	33.3	66.7	90.83
지역 규모	대도시 지역	27.8	16.7	33.3	22.2	39.11
	중소도시 지역	10.0	30.0	20.0	40.0	35.40
	읍면 지역	0.0	0.0	50.0	50.0	117.50
영유아건 강검진 시행 기간	5년 미만	60.0	20.0	20.0	0.0	5.60
	5년 이상 10년 미만	18.2	0.0	36.4	45.5	60.18
	10년 이상	7.1	35.7	28.6	28.6	43.07
월평균 영유아건 강검진 시행 건수	50건 미만	25.0	37.5	37.5	0.0	6.88
	50건 이상 100건 미만	30.0	30.0	30.0	10.0	14.10
	100건 이상 200건 미만	20.0	0.0	20.0	60.0	63.80
	200건 이상	0.0	0.0	28.6	71.4	111.14

## 2) 심화평가 권고에 대한 조치 현황과 정책 요구

앞서 응답 대상 건강검진 담당 의사의 재직 의료기관에서는 연평균 약 43건의 심화평가 권고 판정을 하고 있음이 밝혀졌는데, 응답 대상 건강검진 담당 의사는 영유아건강검진 후 “심화평가 권고” 기준에 맞는 경우 어떤 조치를 하는지 등 관련 현황을 살펴보았다.

먼저, 영유아건강검진 후 해당 영유아가 “심화평가 권고” 기준에 맞는 경우 어떤 조치를 하고 있는지 응답하도록 한 결과, 가장 많은 66.7%는 ‘즉시 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내한다’고 응답하였으며, ‘1~2개월 경과 후 다시 발달 선별검사를 시행한 후 재판정한다’가 26.7%, ‘정밀평가 구두 안내 후 결과 통보서에는 ‘양호’나 ‘추후검사 필요’로 표기한다’가 6.7% 순으로 나타났다. 응답자가 여자인 경우 남자인 경우에 비해 ‘1~2개월경과 후 다시 발달 선별검사를 시행한 후 재판정 한다’고 응답한 경우가 2배가량 높아 차이를 보였다. 응답자 연령에 따라서는 연령대가 낮을수록 상급병원에 정밀평가를 받도록 안내한다는 응답이 높은 경향이 보여서, 30대 응답자는 80.0%, 40대는 64.3%, 50대 이상은 63.6%가 이에 응답하였다.

의료기관에 따라서는 의원에서 '즉시 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내한다'는 응답이 76.9%로 가장 높고 아동병원에서는 이러한 응답이 상대적으로 낮은 54.5%로 나타났다. 아동병원에서는 '1~2개월 경과 후 다시 발달 선별검사를 시행한 후 재판정한다'는 경우가 45.5%로 해당 응답에 대한 비율이 타 의료기관 유형보다 높게 나타났다.

영유아건강검진 시행 기간은 10년 이상인 경우 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내한다는 응답이 78.6%로 10년 미만의 경우에 비해 상당히 높게 나타났고, 월평균 영유아건강검진 시행 건수에 따라서는 시행 건수가 200건 이상인 의료기관에서 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내한다는 응답이 85.7%로 현저히 높은 비율을 차지하였다. 단, 이러한 차이는 전체 사례 수가 30 사례에 불과하여 특성별 차이로 일반화하는 것에는 무리가 있는 결과임을 유의하여야 할 것이다.

〈표 III-1-6〉 영유아건강검진 후 발달 선별검사에서 "심화평가 권고" 기준에 맞는 경우 조치

단위: %, (명)

구분		즉시 상급병원에서 정밀평가를 받으시도록 안내한다.	1~2개월경과 후 다시 발달선별 검사를 시행한 후 재판정한다.	정밀평가 구두 안내 후 결과 통보서에는 '양호'나 '추후검사 필요'로 표기한다.	계(수)
전체		66.7	26.7	6.7	100.0 (30)
성별	남자	69.6	21.7	8.7	100.0 (23)
	여자	57.1	42.9	0.0	100.0 (7)
연령	30대	80.0	0.0	20.0	100.0 (5)
	40대	64.3	35.7	0.0	100.0 (14)
	50대 이상	63.6	27.3	9.1	100.0 (11)
의료기관	종합병원/병원	66.7	33.3	0.0	100.0 (3)
	아동병원	54.5	45.5	0.0	100.0 (11)
	연합소아청소년과의원	66.7	33.3	0.0	100.0 (3)
	의원	76.9	7.7	15.4	100.0 (13)
지역	서울	60.0	40.0	0.0	100.0 (5)
	인천/경기	77.8	0.0	22.2	100.0 (9)
	부산/울산/경남	50.0	50.0	0.0	100.0 (2)
	대구/경북	100.0	0.0	0.0	100.0 (3)
	광주/전라	60.0	40.0	0.0	100.0 (5)
	대전/세종/충청	50.0	50.0	0.0	100.0 (6)

구분		즉시 상급병원에서 정밀평가를 받으시도록 안내한다.	1~2개월경과 후 다시 발달선별 검사를 시행한 후 재판정한다.	정밀평가 구두 안내 후 결과 통보서에는 '양호'나 '추후검사 필요'로 표기한다.	계(수)
도시규모	대도시 지역	50.0	38.9	11.1	100.0 (18)
	중소도시 지역	90.0	10.0	0.0	100.0 (10)
	읍면 지역	100.0	0.0	0.0	100.0 (2)
영유아건 강검진 시행 기간	5년 미만	60.0	40.0	0.0	100.0 (5)
	5년 이상 10년 미만	54.5	36.4	9.1	100.0 (11)
	10년 이상	78.6	14.3	7.1	100.0 (14)
월평균 영유아건 강검진 시행 건수	50건 미만	62.5	25.0	12.5	100.0 (8)
	50건 이상 100건 미만	70.0	20.0	10.0	100.0 (10)
	100건 이상 200건 미만	40.0	60.0	0.0	100.0 (5)
	200건 이상	85.7	14.3	0.0	100.0 (7)

한편, 영유아건강검진 후 발달 선별검사에서 '심화평가 권고' 기준에 맞음에도 불구하고 즉시 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내하지 않고, 1~2개월 후 발달 선별검사를 다시 시행하여 재판정하거나, 정밀평가에 대해 구두 안내는 하지만 결과 통보서에는 '양호', '추후검사 필요'로 표기한다고 응답한 경우 그 이유를 응답하도록 하였다.

응답 결과, '1~2개월 뒤 재검사 후 심화평가 권고로 나올 시 정밀평가 의뢰가 바람직하다고 생각해서'에 80.0%가 응답하였으며 '보호자의 요청으로 ('정밀평가' 표기를 싫어해서)'에 20%가 응답하였다. 즉, 영유아건강검진 후 발달 선별검사서 "심화평가 권고"기준에 맞게 나온다고 하더라도 영유아의 특성상 1~2개월 안에 발달 진행에 변동이 생길 가능성이 높음을 고려해 판정의 신중을 기하고자 하는 의도가 즉시 상급 기관 정밀평가 의뢰를 하지 않는 가장 큰 이유로 보인다. 그러나 한편으로는 '정밀평가 필요'라는 문구에 대한 보호자의 거부감과 불이익의 우려로 인한 요청에 따라 문서상의 결과를 남기지 않고 구두 안내로 대신하는 경우도 발생하고 있는 것으로 짐작된다. 이는 즉 영유아에게 정밀평가와 그에 따른 치료 시기를 놓치지 않게 하기 위해서는 '정밀평가 권고'에 대한 보호자의 부담감과 거부감을 줄이고 이러한 판정에 따른 다른 불이익이 발생하지 않도록 하는 배려가 필요할 것임을 시사한다. 한편 건강검진 담당 의사 중에서는 이러한 다양한 이유에서 심화평가 권고 판정하기 어려운 애로사항을 호소하고 있었다.

“보호자가 아이의 발달상태가 심화평가라고 나오면 이를 인정하고 싶지 않고 받아들이기 힘들어하는 분들이 제법 있습니다. 또 어떤 분들은 마치 영유아 검진 내용이 아이 평생 따라 다닌다고 잘못된 생각을 하여 내용을 수정해 달라는 분도 있었습니다. 의사로서 아이가 잘 크고 있어요, 건강해요 라는 이야기를 하는 것은 쉽지만, 당신의 아이가 문제가 있을 수도 있다고 말하는 것은 엄마가 받아들일 준비가 안 된 경우 쉽지 않고, 엄마 역시 심화평가를 하고 싶어 하지 않는 경우가 종종 있어 어려운 것 같습니다.”

“심화평가를 권고할 때 병원소개 등 후속조치에 대한 부담감이 있는 것이 사실입니다. 또한 다문화 가정 등의 이유로 보호자들이 설문을 정확하게 이해하지 못하는 경우도 빈번하여 각 항목의 점수를 그대로 적용하기 어려울 때도 많아서 심화평가보다는 추적관찰로 판정하는 경우가 더러 있습니다.”

“보호자가 검진결과를 진단으로 받아들여 결과에 대한 거부감을 갖는 것이 가장 어려운 점입니다. 추가적인 검사가 필요한 상태라는 것을 이해시켜야 하고, 심화평가를 받는 구체적인 방법에 관하여 제도적으로 더 홍보가 필요할 수 있겠다고 생각합니다.”

“대부분의 부모들은 자기 아이에 대한 부정적 평가에 굉장히 저항이 큽니다.”

“심화 평가 권고 시에 보호자가 아이가 발달에 문제가 있다는 것에 대해 거부감을 많이 표현하며 항의를 받는 일이 종종 있습니다. 보호자 개개인의 성향의 문제긴 하지만 발달 장애에 대한 전반적인 인식의 문제인 것 같습니다.”

“심화평가 권고로 판정하면 먼저 보호자는 본인의 아이가 이상이 없는데 병원에서 문제 있는 아이로 만든다면서 화를 내시는 보호자도 있고 다니는 어린이집에서 싫어한다고 양호로 바꿔달라고 하는 보호자들도 많이 있습니다. 이런 것에 대한 인식개선이 필요할 것으로 생각합니다.”

“‘발달장애’ 또는 ‘발달이 또래에 비해 늦다’ 등의 표현 등에 대한 보호자들의 거부감이 심합니다. 특히 결과를 처음 접한 보호자들은 대부분 심화평가를 받지 않는 것 같습니다. (중략) ‘심화평가 권고’를 받게 되었을 때 그것이 아이의 발달장애를 뜻하는 것이 아니라고 설명을 드려도, 보호자들은 ‘발달에 이상이 있다’라고 받아들이고, 결과가 아이에게 낙인이 될까봐 우려하는 것 같습니다.”

〈표 III-1-7〉 즉시 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내하지 않는 이유

단위: %, (명)

구분	1~2개월 뒤 재검 후 심화평가 권고로 나올 시 정밀평가 의뢰가 바람직하다고 생각해서	보호자가 ‘정밀평가 필요’ 표기를 싫어해서 (‘양호’로 표기해 달라고 요청해서)	계(수)
전체	80.0	20.0	100.0 (10)

한편, 상급 기관에 정밀평가를 받도록 의뢰를 한 후 정밀평가에서는 ‘정상’으로 판정받았다는 보호자의 항의를 받은 적이 있는지를 응답하도록 한 결과, 23.3%가 그러한 항의를 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 응답자가 남자인 경우, 50대 이상인 경우 이러한 항의를 받았다는 경험이 많았으며, 지역적으로는 서울지역(40.0%), 대전/세종/충청 지역(33.3%), 인천/경기(22.2%), 광주/전라(20.0%) 순으로 항의를 받은 경험이 많았다. 지역 규모는 클수록, 영유아건강검진을 10년 이상 시행한 경우(28.6%), 월평균 영유아건강검진 시행 건수가 100~200건 미만인 경우(40.0%), 연평균 심화평가 권고 판정 건수가 50건 이상인 경우(44.4%)에서 특히 이러한 항의를 받은 경험이 많았다. 이처럼 발달 선별검사에서 심화평가 권고 기준에 맞아 정밀평가를 의뢰하였으나, 정작 정밀평가에서 정상 판정을 받으면 항의를 하는 보호자들도 있기 때문에 건강검진 담당 의사들이 정밀평가 의뢰에 많은 부담을 느낄 것으로 짐작되는 부분이다. 이러한 부담은 영유아 건강검진 담당 의사를 대상으로 한 자문 의견에서도 드러나고 있다.

“검진의사의 입장에서 평상시 진료 볼 때 아이가 특별히 이상 소견이 없어 보였는데 결과가 ‘심화평가 권고’로 나온 경우, 보호자를 괜히 헛걸음 시키는 것이 아닐까하는 우려도 있을 수 있습니다.”

〈표 III-1-8〉 정밀평가를 의뢰했으나 정상 판정받았다는 보호자의 항의 경험 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		23.3	76.7	100.0 (30)
성별	남자	26.1	73.9	100.0 (23)
	여자	14.3	85.7	100.0 (7)
연령	30대	20.0	80.0	100.0 (5)
	40대	21.4	78.6	100.0 (14)
	50대 이상	27.3	72.7	100.0 (11)
의료기관 유형	종합병원/병원	33.3	66.7	100.0 (3)
	아동병원	18.2	81.8	100.0 (11)
	연합소아청소년과의원	33.3	66.7	100.0 (3)
	의원	23.1	76.9	100.0 (13)
지역	서울	40.0	60.0	100.0 (5)
	인천/경기	22.2	77.8	100.0 (9)
	부산/울산/경남	0.0	100.0	100.0 (2)

구분		예	아니오	계(수)
	대구/경북	0.0	100.0	100.0 (3)
	광주/전라	20.0	80.0	100.0 (5)
	대전/세종/충청	33.3	66.7	100.0 (6)
지역 규모	대도시 지역	33.3	66.7	100.0 (18)
	중소도시 지역	10.0	90.0	100.0 (10)
	읍면 지역	0.0	100.0	100.0 (2)
영유아건강 검진 시행 기간	5년 미만	20.0	80.0	100.0 (5)
	5년 이상 10년 미만	18.2	81.8	100.0 (11)
	10년 이상	28.6	71.4	100.0 (14)
월평균 영유아건강 검진 시행 건수	50건 미만	12.5	87.5	100.0 (8)
	50건 이상 100건 미만	20.0	80.0	100.0 (10)
	100건 이상 200건 미만	40.0	60.0	100.0 (5)
	200건 이상	28.6	71.4	100.0 (7)
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	16.7	83.3	100.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	33.3	66.7	100.0 (6)
	10건 이상 50건 미만	0.0	100.0	100.0 (9)
	50건 이상	44.4	55.6	100.0 (9)

발달 선별검사에서 심화평가 권고로 나온 경우, 정밀평가를 받기보다는 발달재활 서비스 제공기관에서 제공하는 서비스를 받기 위해 발달재활서비스 의뢰서를 작성해 달라고 요청받은 경험이 있는지를 질문하였는바, 56.7%가 이러한 경험이 있다고 응답하였다. 응답자 사례수가 30 사례에 불과하나 반수 이상이 이러한 경험이 있다는 것은 의미하는 바가 크다고 볼 수 있을 것이다.

제 특성별로 살펴보면, 의료기관 유형 중 의원인 경우 이러한 경험이 76.9%에 달하여 의원에 내원하는 보호자의 경우 이러한 요청을 많이 하는 것으로 볼 수 있으며, 지역별로는 부산/울산/경남(100.0%), 서울(80.0%), 인천/경기(77.8%), 대구/경북(66.7%), 지역규모별로는 대도시 지역(61.1%), 월평균 영유아건강검진 시행 건수가 50건 미만인 경우(87.5%), 연평균 심화평가 권고 판정 건수 5~10건 미만인 경우(100.0%)에서 이러한 경험이 특히 많은 것을 확인할 수 있었다.

〈표 III-1-9〉 심화평가 권고 아동의 발달재활서비스 의뢰서 작성을 요청받은 경험 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		56.7	43.3	100.0 (30)
성별	남자	56.5	43.5	100.0 (23)
	여자	57.1	42.9	100.0 (7)
연령	30대	60.0	40.0	100.0 (5)
	40대	50.0	50.0	100.0 (14)
	50대 이상	63.6	36.4	100.0 (11)
의료기관 유형	종합병원/병원	66.7	33.3	100.0 (3)
	아동병원	27.3	72.7	100.0 (11)
	연합소아청소년과의원	66.7	33.3	100.0 (3)
	의원	76.9	23.1	100.0 (13)
지역	서울	80.0	20.0	100.0 (5)
	인천/경기	77.8	22.2	100.0 (9)
	부산/울산/경남	100.0	0.0	100.0 (2)
	대구/경북	66.7	33.3	100.0 (3)
	광주/전라	20.0	80.0	100.0 (5)
	대전/세종/충청	16.7	83.3	100.0 (6)
지역 규모	대도시 지역	61.1	38.9	100.0 (18)
	중소도시 지역	50.0	50.0	100.0 (10)
	읍면 지역	50.0	50.0	100.0 (2)
영유아건강검진 시행 기간	5년 미만	60.0	40.0	100.0 (5)
	5년 이상 10년 미만	54.5	45.5	100.0 (11)
	10년 이상	57.1	42.9	100.0 (14)
월평균 영유아건강검진 시행 건수	50건 미만	87.5	12.5	100.0 (8)
	50건 이상 100건 미만	60.0	40.0	100.0 (10)
	100건 이상 200건 미만	60.0	40.0	100.0 (5)
	200건 이상	14.3	85.7	100.0 (7)
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	66.7	33.3	100.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	100.0	0.0	100.0 (6)
	10건 이상 50건 미만	44.4	55.6	100.0 (9)
	50건 이상	33.3	66.7	100.0 (9)

다음으로 심화평가 권고 대상으로 나온 경우 중 보호자로부터 실손 의료보험 청구를 위한 진단서에 'F'코드 대신 'R'코드로 진단명을 입력해 주도록 요청을 받은 경험이 있는지 살펴 본 결과, 20.0%가 이러한 경험이 있다고 응답하였다. 이는 질

병분류코드 중 F코드가 ‘정신 및 행동장애’에 해당하여 영유아가 가입된 실비보험 적용을 받지 못하는 경우가 많아 실비보험 적용을 위해 대신 질병분류코드 R3)로 진단명을 입력해 달라는 요구가 종종 있음을 의미한다.

제 특성별로는 응답자의 연령이 높을수록 이러한 요청을 받은 경험이 많아 30대의 경우 이러한 요청을 받은 경험이 없었으나 40대는 14.3%, 50대 이상은 36.4%가 이러한 경험이 있는 것으로 응답하였다. 의료기관 유형에서는 아동병원이 36.4%, 연합소아청소년과의원이 33.3%, 의원이 7.7%, 종합병원/병원이 0% 순으로 의료기관 유형에 따른 차이가 나타나는 경향이 있었으며, 지역별로는 부산/울산/경남 지역(50.0%)의 경우, 지역 규모별로는 읍면지역(50.0%), 영유아건강검진 시행기간이 길수록, 월평균 영유아건강검진 시행 건수가 100건 이상인 경우, 연평균 심화평가 권고 판정 건수가 50건 이상인 경우 이러한 요청을 받은 경험이 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 영유아에게 발달상의 장애가 예견되는 경우 정밀검사비 지원 이후에도 지속적인 의료비의 부담이 있을 수 있음을 알 수 있으며, 이 때문에 정밀검사비의 지원보다도 향후 보험 적용에 대한 불이익이 있을 수 있는 부분이 부모들에게는 더욱 민감하게 작용할 수 있다는 점을 고려하여야 할 것이다.

〈표 III-1-10〉 심화평가 권고 아동의 진단서에 ‘R’ 코드 진단명 입력을 요청받은 경험 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		20.0	80.0	100.0 (30)
성별	남자	26.1	73.9	100.0 (23)
	여자	0.0	100.0	100.0 (7)
연령	30대	0.0	100.0	100.0 (5)
	40대	14.3	85.7	100.0 (14)
	50대 이상	36.4	63.6	100.0 (11)
의료기관	종합병원/병원	0.0	100.0	100.0 (3)
	아동병원	36.4	63.6	100.0 (11)
	연합소아청소년과의원	33.3	66.7	100.0 (3)
	의원	7.7	92.3	100.0 (13)

3) 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 의미(<https://m.blog.naver.com/paramit7/20145003203>에서 2021.10.15. 인출)

구분		예	아니오	계(수)
지역	서울	0.0	100.0	100.0 (5)
	인천/경기	22.2	77.8	100.0 (9)
	부산/울산/경남	50.0	50.0	100.0 (2)
	대구/경북	0.0	100.0	100.0 (3)
	광주/전라	20.0	80.0	100.0 (5)
	대전/세종/충청	33.3	66.7	100.0 (6)
도시규모	대도시 지역	5.6	94.4	100.0 (18)
	중소도시 지역	40.0	60.0	100.0 (10)
	읍면 지역	50.0	50.0	100.0 (2)
영유아건강검진 시행 기간	5년 미만	0.0	100.0	100.0 (5)
	5년 이상 10년 미만	18.2	81.8	100.0 (11)
	10년 이상	28.6	71.4	100.0 (14)
월평균 영유아건강검진 시행 건수	50건 미만	12.5	87.5	100.0 (8)
	50건 이상 100건 미만	0.0	100.0	100.0 (10)
	100건 이상 200건 미만	40.0	60.0	100.0 (5)
	200건 이상	42.9	57.1	100.0 (7)
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	16.7	83.3	100.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	0.0	100.0	100.0 (6)
	10건 이상 50건 미만	11.1	88.9	100.0 (9)
	50건 이상	44.4	55.6	100.0 (9)

이러한 심화평가 권고에 대한 조치 현황과 보호자의 요구들을 종합할 때, 발달장애 정밀검사비 지원사업이 원활하게 수행되기 위해서는 결국, 발달 선별검사에서 심화평가 권고로 판정받은 영유아들이 전문의의 진료를 통해 발달장애 여부를 판정 받은 후, 영유아에게 필요한 치료나 재활서비스로 연계될 수 있도록 하는 것이 바람직하다는 결론에 도달하게 된다.

이에 심화평가 권고 대상 아동의 치료 및 재활서비스 체계를 구축하기 위해 필요한 정책지원에 대한 요구를 건강검진 의사를 대상으로 살펴보고자 하였는바, 건강검진 의사들은 ‘소아청소년과, 소아신경분과, 소아재활발달의학과, 소아청소년 정신의학과와 통합 진료를 원칙으로 하여야 하며, 이에 대한 진료비를 지원사업에 포함해야 한다’는 의견이 가장 많았으며(63.3%), 다음으로 영유아건강검진에서 심화평가 권고를 받은 경우 ‘정밀평가가 가능한 의료기관에서 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아닌)가 첨부된 경우에 한해 바우처 사업에 의한 발달

재활서비스를 받을 수 있도록 해야 한다'는 응답이 60.0%, '지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여 검사비 지원, 발달재활서비스 가능' 40.0%, '실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장' 33.3%, '보건소에서 사용할 정밀검사비 지원사업을 위한 전산 프로그램 운영' 26.7%, '전문의가 발행한 정밀평가 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력 후 검사비 지원' 10.0% 순으로 응답하였다. 전반적으로 심화평가가 권고를 받은 아동의 정밀검사비 지원을 넘어서 치료까지 연계되는 체계적인 '의료' 서비스 체계의 구축에 대한 요구가 가장 크며, 이를 위한 효율적인 정보 및 자료지원 인프라의 구축을 요구하고 있는 것으로 사료 된다.

〈표 III-1-11〉 심화평가 권고 아동의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 정책적 지원(복수응답)

단위: %, (n=30)

보건소에서 사용할 정밀검사비 지원사업을 위한 전산 프로그램 운영	전문의가 발행한 정밀평가 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력 후 검사비 지원	심화평가 권고판정 영유아에 대한 발달 정밀평가는 소아과 통합 진료를 받는 것을 원칙	전문의가 발행한 진단서가 첨부된 경우에 한해 발달 재활서비스가 가능	실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장	지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여 검사비 지원, 발달 재활서비스 가능
26.7	10.0	63.3	60.0	33.3	40.0

### 3) 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 인지 및 안내 현황

한편, 응답 대상 건강검진 담당 의사들이 심화평가 권고 대상자들이 소득 기준에 의해 정밀검사비를 지원받을 수 있는 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'에 대해 알고 있는지, 이 지원사업을 심화평가 권고 대상자들에게 안내하고 있는지 여부를 살펴보았다.

〈표 III-1-12〉에 따르면 응답 대상인 건강검진 담당 의사들 중 절반이 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'에 대해 알고 있는 것으로 나타났다. 이러한 사업에 대한 인지는 응답자의 연령이 높을수록 높았으며, 연합소아청소년과의원에 재직 중인 경우 66.7%가 인지하여 가장 인지율이 높고, 반대로 종합병원/병원에 재직 중인 경우는 인지율이 33.3%로 가장 낮았다.

지역적으로는 인천/경기지역, 대구/경북지역에서 인지도가 66.7%로 가장 높은 편이었으며, 반대로 서울은 20.0%로 가장 낮았다. 지역 규모는 작을수록 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 인지도가 높게 나타나고 있어, 대도시는 38.9%이나 읍면지역은 100.0%로 나타났다. 다만 읍면지역의 사례수가 2 사례로 미미하여 일반화하기에는 무리가 있다.

응답자 재직의료기관의 영유아건강검진 시행 기간에 따라서는 인지도에 큰 차이는 없었으나 5년 미만인 경우 40.0%로 상대적으로 인지도가 낮았고, 응답자 재직 의료기관의 월평균 영유아건강검진 시행 건수는 100건 이상인 경우 100건 미만인 경우에 비해 이 사업에 대한 인지도가 낮게 나타나고 있다. 또한 연평균 심화평가 권고 판정 건수는 5~10건 미만인 경우에 인지도가 83.3%로 가장 높고 5건 미만인 경우 50.0%, 10건~50건 미만은 44.4%, 50건 이상은 33.3%로 연평균 심화평가 권고 판정 건수가 10건 이상으로 많은 의료기관에 재직된 응답자들의 사업 인지도가 더 낮은 경향을 보였다.

〈표 III-1-12〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		50.0	50.0	100.0 (30)
성별	남자	47.8	52.2	100.0 (23)
	여자	57.1	42.9	100.0 (7)
연령	30대	40.0	60.0	100.0 (5)
	40대	50.0	50.0	100.0 (14)
	50대 이상	54.5	45.5	100.0 (11)
의료기관 유형	종합병원/병원	33.3	66.7	100.0 (3)
	아동병원	45.5	54.5	100.0 (11)
	연합소아청소년과의원	66.7	33.3	100.0 (3)
	의원	53.8	46.2	100.0 (13)
지역	서울	20.0	80.0	100.0 (5)
	인천/경기	66.7	33.3	100.0 (9)
	부산/울산/경남	50.0	50.0	100.0 (2)
	대구/경북	66.7	33.3	100.0 (3)
	광주/전라	60.0	40.0	100.0 (5)
	대전/세종/충청	33.3	66.7	100.0 (6)

구분		예	아니오	계(수)
지역 규모	대도시 지역	38.9	61.1	100.0 (18)
	중소도시 지역	60.0	40.0	100.0 (10)
	읍면 지역	100.0	0.0	100.0 (2)
영유아건강검진 시행 기간	5년 미만	40.0	60.0	100.0 (5)
	5년 이상 10년 미만	54.5	45.5	100.0 (11)
	10년 이상	50.0	50.0	100.0 (14)
월평균 영유아건강검진 시행 건수	50건 미만	62.5	37.5	100.0 (8)
	50건 이상 100건 미만	60.0	40.0	100.0 (10)
	100건 이상 200건 미만	20.0	80.0	100.0 (5)
	200건 이상	42.9	57.1	100.0 (7)
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	50.0	50.0	100.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	83.3	16.7	100.0 (6)
	10건 이상 50건 미만	44.4	55.6	100.0 (9)
	50건 이상	33.3	66.7	100.0 (9)

한편 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 알고 있다고 응답한 사례를 대상으로 발달장애 선별검사에서 심화평가 권고로 판정될 경우 대상자에게 이 지원사업에 대한 안내를 하고 있는지를 질문하였는바, 53.3%가 안내하고 있다고 응답하였다. 이처럼 안내를 한다는 응답은 남성의 경우(63.6%), 연령이 높을수록, 재직 의료기관의 유형이 '의원'인 경우(85.7%), 지역이 대구/경북(100.0%)인 경우, 중소도시의 경우(66.7%), 영유아건강검진 시행 기간이 10년 이상인 경우(85.7%), 월평균 영유아 건강검진 시행 건수가 100~200건 미만인 경우(100.0%), 연평균 심화평가 권고 판정 건수가 5건 미만(66.7%), 50건 이상(66.7%)인 경우 높게 나타났다. 다만 총 사례수가 15명에 불과해 제 특성별 응답의 차이는 일반화하기에는 무리가 있다.

〈표 III-1-13〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		53.3	46.7	100.0 (15)
성별	남자	63.6	36.4	100.0 (11)
	여자	25.0	75.0	100.0 (4)
연령	30대	0.0	100.0	100.0 (2)
	40대	42.9	57.1	100.0 (7)
	50대 이상	83.3	16.7	100.0 (6)

구분		예	아니오	계(수)
의료기관	종합병원/병원	0.0	100.0	100.0 (1)
	아동병원	40.0	60.0	100.0 (5)
	연합소아청소년과의원	0.0	100.0	100.0 (2)
	의원	85.7	14.3	100.0 (7)
지역	서울	0.0	100.0	100.0 (1)
	인천/경기	66.7	33.3	100.0 (6)
	부산/울산/경남	0.0	100.0	100.0 (1)
	대구/경북	100.0	0.0	100.0 (2)
	광주/전라	66.7	33.3	100.0 (3)
	대전/세종/충청	0.0	100.0	100.0 (2)
도시 규모	대도시 지역	42.9	57.1	100.0 (7)
	중소도시 지역	66.7	33.3	100.0 (6)
	읍면 지역	50.0	50.0	100.0 (2)
영유아건강검진 시행 기간	5년 미만	50.0	50.0	100.0 (2)
	5년 이상 10년 미만	16.7	83.3	100.0 (6)
	10년 이상	85.7	14.3	100.0 (7)
월평균 영유아건강검진 시행 건수	50건 미만	40.0	60.0	100.0 (5)
	50건 이상 100건 미만	66.7	33.3	100.0 (6)
	100건 이상 200건 미만	100.0	0.0	100.0 (1)
	200건 이상	33.3	66.7	100.0 (3)
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	66.7	33.3	100.0 (3)
	5건 이상 10건 미만	60.0	40.0	100.0 (5)
	10건 이상 50건 미만	25.0	75.0	100.0 (4)
	50건 이상	66.7	33.3	100.0 (3)

응답 대상인 영유아건강검진 담당 의사 중 영유아 발달장애 정밀검사비 지원 사업을 인지하고 있음에도 심화평가 권고로 판정된 경우에 대해서도 안내를 하지 않는다는 응답이 총 7 사례에 해당하였는데, 이들을 대상으로 이 사업에 대해 안내하지 않는 이유를 질문하였다. 응답 결과, 심화평가 권고 판정된 경우에 대해 이 사업을 안내하지 않는 이유는 ‘제도에 대해 자세히 알지 못해서’(57.1%), ‘수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서’(57.1%), ‘검진 의사가 해야 할 일이 아니라고 생각해서’(28.6%)로 나타났다. 결국 제도를 인지하고 있다고 하더라도 제도를 안내하기에는 자세하게 알고 있지 못하다는 점과 본 사업이 소득 수준 즉, 건강보험료 기준에 따라 지원 대상자 여부가 결정되므로 심화평가 권고 판정을 받았다 하더라도

라도 지원 대상이 아닐 수 있어 선불리 제도를 안내하기에는 부담이 있기 때문으로 볼 수 있을 것이다. 한편 제도 안내에 대해 건강검진 의사에 대해 어떠한 가이드나 의무사항이 아니다 보니 제도 소개에 적극적이기 어려운 측면도 있다고 보여 진다.

〈표 III-1-14〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내하지 않는 이유(복수 응답)

단위: %, (n=7)

제도에 대해 자세히 알지 못해서	수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서	검진 의사가 해야 할 일이 아니라고 생각해서
57.1	57.1	28.6

한편, 심화평가 권고로 판정받은 대상에 대해 발달장애 정밀검사비 지원제도에 대해 안내할 수 있는 바람직한 방법에 대한 의견을 물은 결과, 43.3%가 ‘심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 자동 문자 메시지 발송으로 안내’에 응답하였으며, 이외 ‘건강검진을 하는 의사가 정밀평가 권고할 때 지원사업에 대해 안내’ 26.7%, ‘정밀평가 시행하는 전문의가 정밀평가를 시행할 때 지원사업에 대해 안내’ 23.3%, ‘심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 우편물 발송으로 안내’ 6.7% 순으로 응답되었다. 지원 대상 선정 기준이 되는 건강보험료 관련 정보는 국민건강보험공단에서 접근 가능하므로, 국민건강보험공단에서 지원 대상자에게 안내하며 특히 우편물보다는 문자 메시지 등 대상자가 확인이 편리한 방법으로 안내 하는 것이 가장 바람직하게 인식되는 것으로 사료 된다.

제 특성별로 안내 방법에 대한 의견을 살펴보면, 응답자가 여성인 경우 건강검진 의사가 정밀평가 권고 시에 안내하는 방법이 바람직하다는 의견이 가장 높아 42.9%로 남성 응답자의 21.7%에 비해 상당히 높은 비중을 보였다. 연령별로는 40대가 30대나 50대 이상과 달리 ‘정밀평가 시행 전문의가 정밀평가 시행 시 지원 사업을 안내’하는 방법을 가장 바람직한 방법으로 응답하여 차이를 보였고 (42.9%), 영유아건강검진 시행 기간이 5년~10년 미만인 경우는 ‘정밀평가 시행 전문의가 정밀평가 시에 지원사업에 대해 안내’하는 것이 바람직하다는 의견이 가장 높아(54.5%) 차이를 보였다. 연평균 심화평가 권고 판정 건수는 10건~50건 미만인 경우 ‘건강검진 의사가 정밀평가 권고 시 지원사업에 대해 안내’하는 것이 바람직하다는 의견이 가장 많았다(44.4%).

〈표 III-1-15〉 바람직한 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 방법

단위: %, (명)

구분		건강검진을 하는 의사가 정밀평가를 권고할 때 지원 사업에 대해서 안내한다.	정밀평가를 시행하는 전문가가 정밀평가를 시행할 때 지원 사업에 대해서 안내한다.	심화평가 권고로 판정을 받으면 국민건강보험공단에서 우편물을 발송하여 안내한다.	심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 자동 문자 메시지로 발송으로 안내한다.	계(수)
전체		26.7	23.3	6.7	43.3	100.0 (30)
성별	남자	21.7	21.7	8.7	47.8	100.0 (23)
	여자	42.9	28.6	0.0	28.6	100.0 (7)
연령	30대	20.0	20.0	0.0	60.0	100.0 (5)
	40대	28.6	42.9	7.1	21.4	100.0 (14)
	50대 이상	27.3	0.0	9.1	63.6	100.0 (11)
의료기관	종합병원/병원	33.3	33.3	0.0	33.3	100.0 (3)
	아동병원	36.4	0.0	9.1	54.5	100.0 (11)
	연합소아청소년과의원	0.0	66.7	0.0	33.3	100.0 (3)
	의원	23.1	30.8	7.7	38.5	100.0 (13)
지역	서울	0.0	40.0	0.0	60.0	100.0 (5)
	인천/경기	22.2	11.1	11.1	55.6	100.0 (9)
	부산/울산/경남	0.0	50.0	0.0	50.0	100.0 (2)
	대구/경북	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (3)
	광주/전라	40.0	20.0	20.0	20.0	100.0 (5)
	대전/세종/충청	16.7	33.3	0.0	50.0	100.0 (6)
도시 규모	대도시 지역	22.2	33.3	11.1	33.3	100.0 (18)
	중소도시 지역	30.0	10.0	0.0	60.0	100.0 (10)
	읍면 지역	50.0	0.0	0.0	50.0	100.0 (2)
영유아건 강검진 시행 기간	5년 미만	0.0	20.0	20.0	60.0	100.0 (5)
	5년 이상 10년 미만	18.2	54.5	0.0	27.3	100.0 (11)
	10년 이상	42.9	0.0	7.1	50.0	100.0 (14)
월평균 영유아건 강검진 시행 건수	50건 미만	37.5	25.0	0.0	37.5	100.0 (8)
	50건 이상 100건 미만	10.0	30.0	20.0	40.0	100.0 (10)
	100건 이상 200건 미만	20.0	20.0	0.0	60.0	100.0 (5)
	200건 이상	42.9	14.3	0.0	42.9	100.0 (7)
연평균 심화평가 권고 판정 건수	5건 미만	16.7	33.3	16.7	33.3	100.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	33.3	0.0	16.7	50.0	100.0 (6)
	10건 이상 50건 미만	44.4	22.2	0.0	33.3	100.0 (9)
	50건 이상	11.1	33.3	0.0	55.6	100.0 (9)

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 활성화 방안에 대해 응답하도록 한 결과, '지원 대상의 확대'와 '지원제도에 대한 충분한 사전 안내'가 각각 53.3%로 가장 필요한 활성화 방안으로 응답하였으며, 이외 '정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비 본인 부담금부터 지원' 43.3%, '정밀평가를 받고 난 일정 기간 이후 추적 정밀검사비도 추가 지원' 33.3%, '지원액의 한도 증액' 16.7% 순으로 응답하였다. 현재 일정 소득 수준(건강보험료 납부액) 이하의 경우에만 지원이 되고 있기 때문에 지원 대상이 되는지 여부에 대해 알지 못하여 사업안내를 하지 못하고 있는 경우도 있는 것으로 나타나므로, 자격에 대한 제한 없는 보편적인 지원이 될 수 있도록 대상을 지속 확대할 필요도 있을 것으로 보이며, 이와 함께 제도에 대한 사전 안내가 충분히 이루어질 수 있도록 하는 것도 중요한 활성화 방안이라 사료된다. 또한 정밀검사비 지원을 받는데 앞서, 정밀평가가 필요한지 확인을 위한 진료를 받는데 소요되는 비용에 대한 지원도 정밀평가에 대한 접근성을 높이고 정밀검사비 지원사업의 활성화에 필요할 것이다.

〈표 III-1-16〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 활성화 방안(복수응답)

단위: %, (n=30)

지원대상의 확대	지원액의 한도 증액	지원제도에 대한 충분한 사전 안내	정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비 의 본인 부담금부터 지원	정밀평가를 받고 난 일정기간 이후 추적 정밀검사비도 지원
53.3	16.7	53.3	43.3	33.3

이외 발달장애 정밀검사비 지원제도에 대한 건의 사항을 제안하도록 한 결과, 이 제도에 대한 적극적인 홍보가 필요하다는 의견이 가장 많이 제안되었으며, 검진 의, 정밀평가 전문의에 대한 교육 확대, '발달장애'에 대한 부모 인식개선, 정밀평가 후 명확한 발달장애 진단이 나온 경우 치료에 대한 지속적 지원 등이 필요하다는 의견도 제안되었다.

## 나. 영유아 정밀평가 담당 의사 의견조사

### 1) 응답자 및 재직의료기관의 특성

영유아건강검진에서 심화평가 권고를 받은 영유아를 대상으로 정밀평가를 담당

하는 의사 총 29명을 대상으로 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 관한 의견을 수렴하였다.

먼저, 응답자의 주요 특성을 살펴보면, 영유아 정밀평가 담당 의사의 성별은 남자가 37.9%, 여자가 62.1%로 여성 의사의 비율이 높았으며, 연령은 40대 34.5%, 30대 37.9%, 50대 이상 27.6% 순이었다.

본 조사에 응답하였던 건강검진 의사와 정밀평가 의사 응답자 특성을 비교하면, 건강검진 의사는 남자 의사가 많았던 반면, 정밀평가 의사는 여자 의사가 많았다. 연령의 경우에는 건강검진과 정밀평가 의사가 40대가 가장 많은 것으로 공통이었고, 건강검진 의사 응답자는 30대가 적었던 반면, 정밀평가 의사는 건강검진 의사보다 30대가 많았다.

〈표 III-1-17〉 응답자 특성(정밀평가 담당 의사)

단위: %, (명)

구분		계(수)
전체		100.0 (29)
성별	남자	37.9(11)
	여자	62.1(18)
연령	30대	37.9(11)
	40대	34.5(10)
	50대 이상	27.6(8)

다음으로 정밀평가 의사가 재직하는 의료기관에 관해 살펴보면, 상급종합병원이나 대학병원에서 일하고 있는 의사가 72.4%로 가장 많았고, 다음으로 종합병원 13.8%, 병원 13.8% 순이었다. 해당 의사의 진료과목은 소아청소년정신외과학과 11명, 소아재활외과학과 11명, 소아청소년과 7명으로 구성되었다. 응답자의 재직 의료기관의 지역은 수도권 지역인 서울 및 인천/경기지역이 각각 37.9%와 34.5%로 가장 많았고, 대전/세종/충청 10.3%, 부산/울산/경남 6.9%, 광주/전라 6.9%, 대구/경북 3.4% 순이었다. 응답자가 소속되어 있는 의료기관은 대도시 지역이 86.2%로 대부분을 차지하였고, 중소도시 지역은 13.8% 정도였다.

건강검진 의사 재직 의료기관은 의원이 가장 많았던 반면, 정밀평가 의사는 상급종합병원이나 대학병원이 가장 많았다. 또한, 건강검진 의사의 재직 의료기관은 읍

면지역 소재도 있었던 반면 정밀평가 의사의 재직 의료기관은 모두 도시지역에 있었다. 이는 정밀평가의 경우에는 정밀평가를 위한 검사 인력 및 고비용의 장비 등이 갖춰져 있어야 가능하므로 규모가 큰 병원에 재직하는 의사가 많은 것으로 추정된다.

영유아 발달장애 검진 사업대상자의 경우 정밀평가가 가능한 도시지역에 있는 규모가 큰 병원에서 진료 및 검사를 받아야 함을 고려할 때, 영유아와 함께 원거리(예: 읍면 지역 등)를 이동해야 하는 사업 대상 부모가 자동차를 소유하고 있지 않을 때는 이동이 불편하거나 어려울 수 있음을 추정할 수 있다.

해당 의료기관에서 영유아건강검진 후 정밀평가를 위해 의뢰되는 월평균 환자수를 살펴보면, 30건 이상이 37.9%로 가장 많았고, 다음으로 10건 이상 30건 미만 34.5%, 10건 미만이 27.6% 순으로 나타났다. 정밀평가를 받으러 온 영유아를 대상으로 진료 후에 정밀평가 검사를 시행하기 전에 추적 관찰하기로 한 건수를 살펴보면, 연평균 10건 이상 50건 미만이라고 응답한 경우가 31.0%로 가장 많았고, 다음으로 5건 이상 10건 미만 27.6%, 5건 미만과 50건 이상이 동일하게 20.7% 순으로 나타났다.

〈표 III-1-18〉 응답자 재직 의료기관 특성(정밀평가 담당 의사)

단위: %, (명)

구분		계(수)
전체		100.0 (29)
의료기관 유형	상급종합병원, 대학병원	72.4(21)
	종합병원	13.8(4)
	병원	13.8(4)
진료과목	소아청소년과	24.1(7)
	소아재활의학과	37.9(11)
	소아청소년정신의학과	37.9(11)
지역	서울	37.9 (11)
	인천/경기	34.5 (10)
	부산/울산/경남	6.9 (2)
	대구/경북	3.4 (1)
	광주/전라	6.9 (2)
	대전/세종/충청	10.3 (3)
도시 규모	대도시 지역	86.2 (25)
	중소도시 지역	13.8 (4)

구분		계(수)
월평균 정밀평가 의뢰 환자 수	10건 미만	27.6 (8)
	10건 이상 30건 미만	34.5 (10)
	30건 이상	37.9 (11)
연평균 검사 시행 전 추적 관찰 건수	5건 미만	20.7 (6)
	5건 이상 10건 미만	27.6 (8)
	10건 이상 50건 미만	31.0 (9)
	50건 이상	20.7 (6)

한편, 정밀평가 담당 의사의 재직 의료기관에서의 영유아건강검진 후 정밀평가를 위해 의뢰되어 오는 환자 수와 진료 후 검사 시행 전 추적 관찰하기로 한 건수에 관하여 담당 의사의 진료과목별로 좀 더 상세히 살펴보았다.

먼저, 월평균 정밀평가 의뢰 환자 수에 대해 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 본 연구에 응답하였던 정밀평가 담당 의사 조사 결과, 정밀평가를 의뢰하는 영유아 수는 월평균 25명 정도인 것으로 나타났다. 진료과목별로 살펴보면, 소아청소년과에 정밀평가를 의뢰하는 영유아 수는 월평균 30명 정도였고 소아재활의학과와 소아청소년정신의학과는 각각 22명과 23명 정도인 것으로 나타났다.

월평균 정밀평가 의뢰 환자 수가 10건 미만이면 소아청소년정신의학과의 63.6%로 가장 많았다. 10건 이상 30건 미만이면 소아청소년과가 42.9%로 가장 많았고 다음으로 소아재활의학과 36.4%, 소아청소년의학과 27.3% 순으로 나타났다. 30건 이상인 경우에는 소아청소년과와 소아재활의학과에 정밀평가를 의뢰하는 경우가 각각 57.1% 54.5%로 대부분을 차지하였다.

이를 통하여 볼 때, 소아청소년정신의학과에 비해 소아청소년과와 소아재활의학과가 정밀평가 의뢰 환자 수가 더 많을 것으로 추정된다.

〈표 III-1-19〉 월평균 정밀평가 의뢰 환자 수

단위: %, (n=29)

구분		10건 미만	10건 이상 30건 미만	30건 이상	평균(명)
전체		27.6	34.5	37.9	24.52
진료과목	소아청소년과	0.0	42.9	57.1	30.00
	소아재활의학과	9.1	36.4	54.5	22.09
	소아청소년정신의학과	63.6	27.3	9.1	23.45

다음으로, 정밀평가 검사를 시행하기 전에 추적 관찰하기로 한 건수를 살펴보면, 연평균 40건 정도인 것으로 나타났다. 심화평가 권고 판정을 받고 의뢰되어 온 영유아를 진료한 전문가들 중에서 발달 정밀평가를 위한 검사를 시행하기 전 발달 상황을 지켜보기 위한 추적관찰을 실시하는 경우가 연평균 50건 이상인 경우가 20.7%, 10~50건인 경우 31.0%, 5~10건인 경우 27.6%, 5건 미만이 20.7%(표 III-1-20 참조)를 보여 전문가의 임상적 판단을 바탕으로 추적관찰을 진행해야 할 필요성을 말해 준다.

진료과목별로 살펴보면, 추적관찰 건수가 연평균 5건 미만인 경우와 10건 이상~50건 미만인 경우에는 소아재활의학과와 소아청소년정신의학과의 각각 27.3%, 36.4%로 같게 나타났으며, 5건 이상~10건 미만인 경우에는 소아청소년과가 28.6%, 소아재활의학과와 소아청소년정신의학과는 27.3%로 같게 나타났다. 반면 추적관찰 건수가 연평균 50건 이상인 경우는 소아청소년과가 57.1%로 가장 많았다. 전반적으로 연평균 추적관찰 건수가 50건 미만의 경우에는 소아재활의학과와 소아청소년정신의학에서 추적관찰을 하는 건수가 많았으며, 연평균 50건 이상인 경우에는 소아청소년과가 많은 것으로 나타났다. 이상과 같은 결과는 본 연구에 응답한 29명의 의사를 대상으로 분석한 결과임으로 일반화하기에는 제한이 있음을 고려해야 한다.

〈표 III-1-20〉 연평균 검사 시행 전 추적관찰 건수

단위: %, (n=29)

구분		5건 미만	5건 이상 10건 미만	10건 이상 50건 미만	50건 이상	평균(건)
전체		20.7	27.6	31.0	20.7	39.76
진료과목	소아청소년과	0.0	28.6	14.3	57.1	101.00
	소아재활의학과	27.3	27.3	36.4	9.1	25.00
	소아청소년정신의학과	27.3	27.3	36.4	9.1	15.55

## 2) '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 조치 현황 및 정책 요구

발달 선별검사에서 '심화평가 권고'로 나온 아이들 중 정밀평가를 받지 않고 발달재활 서비스 제공기관에서 제공하는 서비스를 받기 위해 발달재활서비스 의뢰서 작성을 요청을 받은 적이 있는지를 질문한 결과, 그렇다고 응답한 경우가 58.6%였으며 그렇지 않다고 응답한 경우가 41.4%로 나타났다. 발달재활서비스 의뢰서 작

성을 요청받은 경우가 과반을 차지함을 알 수 있었다.

발달재활서비스 의뢰서 작성을 요청받은 비율을 의료기관 유형별, 진료과목, 도시규모, 월평균 정밀검사 의뢰 영유아 수, 연평균 검사 시행 전 추적관찰 건수별로 살펴보면, 먼저 상급종합병원, 대학병원, 종합병원보다 규모가 작은 병원급에서 요청받은 비율이 좀 더 높은 경향이 있었다. 다음으로, 소아청소년과보다 소아재활의학과 및 소아청소년정신의학과에서 요청받은 비율이 좀 더 높은 경향이 있었다. 대도시 지역에서 근무하는 의사보다 중소도시 지역에서 근무하고 있는 의사에게 의뢰서 작성을 더 많이 요청하는 경향이 있었고, 월평균 정밀평가 의뢰 영유아 수가 30건 이상인 의료기관보다 30건 미만인 의료기관 의사에게 더 많이 요청하는 경향이 있었다. 또한, 정밀검사 시행 전 추적관찰 건수가 연평균 10건 이상인 경우가 10건 미만인 경우보다 발달재활서비스 의뢰서 작성 요청을 더 많이 하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-1-21〉 심화평가 권고 아동의 발달재활 서비스 의뢰서 작성을 요청받은 경험 여부

단위: %, (n=29)

구분		예	아니오
전체		58.6	41.4
의료기관	상급종합병원, 대학병원	52.4	47.6
	종합병원	50.0	50.0
	병원	100.0	0.0
진료과목	소아청소년과	42.9	57.1
	소아재활의학과	63.6	36.4
	소아청소년정신의학과	63.6	36.4
도시 규모	대도시 지역	60.0	40.0
	중소도시 지역	50.0	50.0
월평균 정밀평가 의뢰 환자 수	10건 미만	62.5	37.5
	10건 이상 30건 미만	60.0	40.0
	30건 이상	54.5	45.5
연평균 검사 시행 전 추적관찰 건수	5건 미만	33.3	66.7
	5건 이상 10건 미만	37.5	62.5
	10건 이상 50건 미만	88.9	11.1
	50건 이상	66.7	33.3

발달 선별검사서에서 ‘심화평가 권고’로 나온 아이들 중 실손 의료보험 청구를 위한 진단서에 ‘F’ 코드가 아닌 ‘R’ 코드로 진단명을 입력해 주도록 요청받은 경험이 있는지의 여부에 관한 질문 결과, 전체 응답자 중에서 경험이 있다는 응답이 86.2%로 경험이 없다는 13.8%보다 훨씬 높았다. 본 조사에 응답하였던 대다수의

정밀평가 담당 의사들은 'F' 코드 대신 'R' 코드로 진단명을 입력해 주기를 원하는 부모의 요청을 받은 경험이 있는 것으로 보인다.

보다 구체적으로 의료기관 유형별로 살펴보면, 종합병원과 병원 규모의 정밀평가 담당 의사들은 'R' 코드 진단명 입력 요청에 관하여 100% 모두 경험을 한 것으로 나타났고, 상급종합병원과 대학병원에서도 81%의 의사들이 경험한 것으로 나타났다. 규모가 작은 병원이 좀 더 요청을 많이 받는 경향이 있는 것으로 보인다.

진료과목별로는 소아재활의학과 의사들은 100.0% 모두 경험한 것으로 나타났고, 소아청소년정신외과 의사 81.8%, 소아청소년과 의사는 71.4%가 경험한 것으로 나타났다.

지역별로도 대구/경북을 제외하고 대부분의 지역의 의사들이 경험한 것으로 나타났는데, 대구/경북의 경우에는 사례 수가 1명이어서 본 조사 결과로 경향을 살펴보는 것에는 제한점이 있다. 도시 규모별로 살펴보면 대도시 의료기관의 의사와 중소도시 의료기관 의사 모두 각각 88.0%, 75.0%로 대부분 경험이 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-1-22〉 심화평가 권고 아동의 진단서에 'R' 코드 진단명 입력을 요청받은 경험 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		86.2	13.8	100.0 (29)
의료기관	상급종합병원, 대학병원	81.0	19.0	100.0 (21)
	종합병원	100.0	0.0	100.0 (4)
	병원	100.0	0.0	100.0 (4)
진료과목	소아청소년과	71.4	28.6	100.0 (7)
	소아재활의학과	100.0	0.0	100.0 (11)
	소아청소년정신외과	81.8	18.2	100.0 (11)
지역	서울	90.9	9.1	100.0 (11)
	인천/경기	90.0	10.0	100.0 (10)
	부산/울산/경남	100.0	0.0	100.0 (2)
	대구/경북	0.0	100.0	100.0 (1)
	광주/전라	50.0	50.0	100.0 (2)
	대전/세종/충청	100.0	0.0	100.0 (3)
도시 규모	대도시 지역	88.0	12.0	100.0 (25)
	중소도시 지역	75.0	25.0	100.0 (4)
월평균 정밀평가 의뢰 환자 수	10건 미만	75.0	25.0	100.0 (8)
	10건 이상 30건 미만	100.0	0.0	100.0 (10)
	30건 이상	81.8	18.2	100.0 (11)
연평균 검사 시행 전 추적 관찰 건수	5건 미만	83.3	16.7	100.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	100.0	0.0	100.0 (8)
	10건 이상 50건 미만	88.9	11.1	100.0 (9)
	50건 이상	66.7	33.3	100.0 (6)

‘심화평가 권고’를 받은 영유아의 재활치료나 재활서비스 체계를 제대로 구축하기 위해 필요한 정책적 지원에 관한 질문에 중복 응답하도록 한 결과, ‘실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다’는 의견이 62.7%로 가장 많았고, 다음으로 ‘심화평가 권고’를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활서비스가 가능하도록 한다’ 51.7%, ‘심화평가 권고 판정을 받은 후 정밀평가나 치료를 받은 영유아들은 지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활서비스가 계속 가능하도록 한다(단, 결과 입력에 대한 수가 발생 필요)’ 44.8%, ‘심화평가 권고를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 위해서는 소아신경과, 소아재활의학과, 소아정신건강의학과와의 통합 진료를 받는 것을 원칙으로 하여야 한다’와 ‘보건소에서 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력하여야 정밀검사비 지원이 가능하도록 한다’가 동일하게 34.5% 순으로 나타났다.

보다 구체적으로 정밀평가 담당 의사 성별, 연령별, 의료기관 종별, 진료과목별, 지역별, 도시규모별, 월평균 정밀평가 의뢰 환자 수별, 연평균 검사 시행 전 추적관찰 건수별로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 성별로 살펴보면 남자 의사의 경우에는 ‘실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다’는 의견이 72.7%로 가장 많았고, 다음으로 ‘심화평가 권고를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 위해서는 소아신경과, 소아재활의학과, 소아정신건강의학과와의 통합 진료를 받는 것을 원칙으로 하여야 한다’ 45.5%로 2순위였고, 여자 의사의 경우에는 ‘심화평가 권고’를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활서비스가 가능하도록 한다’가 61.1%로 가장 많았으며 다음으로 ‘실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다’ 55.6%로 2순위였다.

둘째, 연령별로 살펴보면, 30대와 40대 의사의 경우에는 ‘실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록

하여야 한다'와 '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활서비스가 가능하도록 한다'는 의견이 1순위와 2순위를 차지했으며 각각 54.5%, 54.5%, 70.0%, 50.0%로 나타났다. 반면, 50대 이상의 경우에는 '실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다'와 '심화평가 권고를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 위해서는 소아신경과, 소아재활의학과, 소아정신건강의학과 의 통합 진료를 받는 것을 원칙으로 하여야 한다'가 각각 동일하게 62.5%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 모든 연령에서 필요한 정책지원으로 '실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다'는 의견이 가장 많았던 것은 동일하나 50대 이상에서는 전산에 입력하는 것과 관련한 의견(정밀평가 검사를 전산에 입력하여 검사비 지원 등, 정밀평가 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력 후 검사비 지원 등)에 있어서는 각각 37.5%, 25.0%로 30~40대 의사의 각각 45.5%, 50.0%와 45.5%, 30.0%에 비해 낮은 응답률을 보였다.

의료기관 유형별로 살펴보면, 상급종합병원과 대학병원에서는 '실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다'는 의견이 61.9%로 가장 높았다. 종합병원의 경우에는 '코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다', '정밀평가를 위해서는 소아신경과, 소아재활의학과, 소아정신건강의학과 의 통합 진료를 받는 것을 원칙으로 하여야 한다', '지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활 서비스가 계속 가능하도록 한다', '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활 서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활 서비스가 가능하도록 한다'는 의견이 동일하게 50.0%로 비슷한 비중으로 응답하였다. 반면, 병원의 경우에는 '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활서비스가 가능하도록 한다'는 의견이 100%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 다음으로 '실손 의료보험 표준약관을 개

정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다'는 의견이 75.0%를 차지하였다.

진료과목별로 살펴보면, 소아청소년정신학과 의사는 '실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다'는 의견이 100%로 가장 높았으며, 소아청소년과는 '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활 서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활 서비스가 가능하도록 한다', '실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다' 및 '지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활서비스가 계속 가능하도록 한다'는 의견이 동일하게 57.1%로 나타났으며, 소아재활의학과는 '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활 서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활 서비스가 가능하도록 한다'와 '지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활서비스가 계속 가능하도록 한다'는 의견이 동일하게 54.5%로 가장 많은 의견으로 나타났다.

지역별로 살펴보면, 서울지역과 대전/세종/충청, 대구/경북지역에서는 '실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다'는 의견이 각각 81.8%, 66.7%, 100%로 가장 많았다. 인천과 경기지역에서는 '보건소에서 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력하여야 정밀검사비 지원이 가능하도록 한다'와 '지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활서비스가 계속 가능하도록 한다'는 의견이 동일하게 60.0%로 가장 많았다. 부산/울산/경남 지역에서는 '정밀평가를 위해서는 소아신경과, 소아재활의학과, 소아정신건강의학과와의 통합 진료를 받는 것을 원칙으로 하여야 한다'는 의견이 100%로 가장 많았으며, 광주/전라지역에서는 '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활서비스가 가능하도록 한다'와 '지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활서

비스가 계속 가능하도록 한다’는 의견이 100%로 가장 많았다.

도시 규모별로 살펴보면, 대도시에서는 ‘실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다’는 의견이 72.0%로 가장 많았고, 중소도시 지역에서는 ‘심화평가 권고를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활서비스가 가능하도록 한다’는 의견이 100%로 가장 많은 것으로 나타났다.

월평균 정밀평가 의뢰 환자 수가 10건 미만인 곳에서 ‘실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신 발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다’는 의견이 가장 많은 것으로 나타났다. 한편, 연평균 검사 시행 전 추적 건수에 따라서는 특별한 경향성은 보이지 않았다.

〈표 III-1-23〉 심화평가 권고 아동의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 필요한 정책지원 (복수응답)  
단위: %, (n=29)

구분		보건소에서 사용할 정밀검사비 지원 사업을 위한 전산 프로그램 운영	전문의가 발행한 정밀평가 진단서를 지정한 전산 프로그램에 입력 후 검사비 지원	심화평가 권고판정 영유아에 대한 발달 정밀 평가는 소아과 통합 진료를 받는 것을 원칙	전문의가 발행한 진단서가 첨부된 경우에 한해 발달재활 서비스가 가능	실손 의료보험 표준 약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달 장애에 대해 실손 의료보험 보장	지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여 검사비 지원, 발달 재활 서비스 가능
전체		6.9	34.5	34.5	51.7	62.1	44.8
성별	남자	0.0	18.2	45.5	36.4	72.7	36.4
	여자	11.1	44.4	27.8	61.1	55.6	50.0
연령	30대	9.1	45.5	27.3	54.5	54.5	45.5
	40대	0.0	30.0	20.0	50.0	70.0	50.0
	50대 이상	12.5	25.0	62.5	50.0	62.5	37.5
의료기관	상급종합병원, 대학병원	4.8	33.3	33.3	42.9	61.9	47.6
	종합병원	25.0	25.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	병원	0.0	50.0	25.0	100.0	75.0	25.0

구분		보건소에서 사용할 정밀검사비 지원 사업을 위한 전산 프로그램 운영	전문이가 발행한 정밀평가 진단서를 지정한 전산 프로그램에 입력 후 검사비 지원	심화평가 권고판정 영유아에 대한 발달 정밀 평가는 소아과 통합 진료를 받는 것을 원칙	전문이가 발행한 진단서가 첨부된 경우에 한해 발달재활 서비스가 가능	실손 의료보험 표준 약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달 장애에 대해 실손 의료보험 보장	지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여 검사비 지원, 발달 재활 서비스 가능
진료과목	소아청소년과	14.3	28.6	42.9	57.1	57.1	57.1
	소아재활의학과	9.1	54.5	36.4	45.5	27.3	54.5
	소아청소년정신외과	0.0	18.2	27.3	54.5	100.0	27.3
지역	서울	9.1	36.4	27.3	45.5	81.8	36.4
	인천/경기	10.0	40.0	30.0	60.0	50.0	60.0
	부산/울산/경남	0.0	50.0	100.0	50.0	50.0	0.0
	대구/경북	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	광주/전라	0.0	0.0	50.0	100.0	0.0	100.0
	대전/세종/충청	0.0	33.3	33.3	33.3	66.7	33.3
도시 규모	대도시 지역	4.0	32.0	32.0	44.0	72.0	40.0
	중소도시 지역	25.0	50.0	50.0	100.0	0.0	75.0
월평균 정밀평가 의뢰 환자 수	10건 미만	0.0	25.0	37.5	87.5	100.0	50.0
	10건 이상 30건 미만	20.0	40.0	50.0	50.0	50.0	40.0
	30건 이상	0.0	36.4	18.2	27.3	45.5	45.5
연평균 검사 시행 전 추적 관찰 건수	5건 미만	0.0	16.7	33.3	50.0	50.0	50.0
	5건 이상 10건 미만	25.0	50.0	50.0	50.0	75.0	50.0
	10건 이상 50건 미만	0.0	44.4	11.1	44.4	44.4	33.3
	50건 이상	0.0	16.7	50.0	66.7	83.3	50.0

### 3) 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 인지 및 안내 현황

정밀평가 담당 의사를 대상으로 영유아건강검진 후 발달 선별검사에서 심화평가로 판정되는 경우 발달장애 정밀검사비를 지원해주는 제도가 있는지를 알고 있는지를 질문한 결과, 알고 있다는 응답이 69.0%로 모르고 있다는 응답 31.0%에 비해 높게 나타났다. 이러한 결과는 영유아건강검진 담당 의사의 경우 영유아 발달장

에 정밀검사비 지원사업에 대한 인지율이 50%정도였던 것에 비해서는 높은 편으로 나타났다. 이는 정밀평가를 받는 비용이 지원되는 것임으로 정밀평가 담당 의사의 경우 건강검진 담당 의사에 비해 직접적으로 해당 사업과 연관되기 때문으로 추정된다.

응답자의 성별의 경우 여자 의사 응답자가 많았음에도 불구하고, 남자 의사의 인지 비율이 81.8%로 여자 의사의 인지 비율 61.6%보다 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 50대 이상에서는 100.0%로 모두 해당 사업에 대해 알고 있었고, 다음으로 40대 60.0%, 30대 54.5%로 연령이 높을수록 해당 사업에 대한 인지도가 높은 경향을 나타냈다.

의료기관 유형별로는 상급종합병원, 대학병원에 재직하는 의사의 경우 해당 사업에 대한 인지도가 71.4%로 가장 높았고, 다음으로 종합병원 75.0%, 병원 50.0% 순으로 의료기관 규모가 클수록 인지도가 높은 경향을 보였다. 진료과목별로는 소아청소년과에 재직하는 의사는 100.0%로 가장 인지도가 높았고, 다음으로 소아재활의학과 90.9%, 소아청소년정신의학과는 27.3% 순으로 나타났다.

지역별로 살펴보면, 수도권 지역에 위치한 의료기관의 담당 의사의 해당 사업에 대한 인지도는 각각 63.6%, 70.0%로 부산/울산/경남, 대구/경북, 광주/전라지역의 100.0%의 인지율에 비해 낮았으며 대전/세종/충청 지역에 근무하는 의사의 인지율은 33.3%로 다른 지역에 비해 가장 낮은 것으로 나타났다. 중소도시 지역에 근무하는 의사의 경우 100.0%의 인지율로 모두 인지하고 있는 것으로 나타났던 반면 대도시 지역에 근무하는 의사의 해당 사업에 대한 인지율은 64.0%로 나타났다.

월평균 정밀평가 의뢰 환자 수별로 살펴보면, 30건수 이상인 경우에는 100.0%로 모든 의사가 해당 사업을 알고 있었고, 다음으로 10건 이상~30건 미만인 경우 70.0%, 10건 미만 25.0%로 정밀평가 의뢰 환자 수가 많을수록 해당 사업에 관한 인지도는 높은 경향으로 나타났다.

연평균 검사 시행 전 추적관찰 건수별로 살펴보면, 10건 이상~50건 미만과 50건 이상인 경우가 각각 77.8%, 83.3%로 5건 이상~10건 미만과 5건 미만 각각 50.0%, 66.7%에 비해 높게 나타났다.

이상과 같은 결과는 정밀평가 담당 의사 29명의 응답임을 고려할 때 결과를 일반화하는 데는 신중을 기할 필요가 있다.

〈표 III-1-24〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		69.0	31.0	100.0 (29)
성별	남자	81.8	18.2	100.0 (11)
	여자	61.1	38.9	100.0 (18)
연령	30대	54.5	45.5	100.0 (11)
	40대	60.0	40.0	100.0 (10)
	50대 이상	100.0	0.0	100.0 (8)
의료기관	상급종합병원, 대학병원	71.4	28.6	100.0 (21)
	종합병원	75.0	25.0	100.0 (4)
	병원	50.0	50.0	100.0 (4)
진료과목	소아청소년과	100.0	0.0	100.0 (7)
	소아재활의학과	90.9	9.1	100.0 (11)
	소아청소년정신외과	27.3	72.7	100.0 (11)
지역	서울	63.6	36.4	100.0 (11)
	인천/경기	70.0	30.0	100.0 (10)
	부산/울산/경남	100.0	0.0	100.0 (2)
	대구/경북	100.0	0.0	100.0 (1)
	광주/전라	100.0	0.0	100.0 (2)
	대전/세종/충청	33.3	66.7	100.0 (3)
도시 규모	대도시 지역	64.0	36.0	100.0 (25)
	중소도시 지역	100.0	0.0	100.0 (4)
월평균 정밀평가 의뢰 환자 수	10건 미만	25.0	75.0	100.0 (8)
	10건 이상 30건 미만	70.0	30.0	100.0 (10)
	30건 이상	100.0	0.0	100.0 (11)
연평균 검사 시행 전 추적 관찰 건수	5건 미만	66.7	33.3	100.0 (6)
	5건 이상 10건 미만	50.0	50.0	100.0 (8)
	10건 이상 50건 미만	77.8	22.2	100.0 (9)
	50건 이상	83.3	16.7	100.0 (6)

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대해 안내를 하는지를 질문한 결과, 안내를 하고 있다고 응답한 경우는 45.0%, 하지 않고 있다는 응답은 55.0%로 하지 않고 있는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 영유아건강검진 담당 의사와 비교할 때 영유아건강검진 담당 의사의 경우에는 안내하고 있다고 응답한 경우가 53.3%로 정밀평가 담당 의사 보다 해당 사업을 안내하고 있는 경우가 더 많은 것으로 나타났다.

응답자 성별에 따라서는 차이가 거의 없는 경향을 보였고, 연령별로는 40대가 66.7%로 다른 두 연령대인 30대(33.3%)와 50대 이상(37.5%)에 비해 높은 것으로 나타났다.

응답자가 재직하는 의료기관 유형별로는 종합병원의 경우에는 100.0%로 안내하고 있었고, 병원 50.0%, 상급종합병원, 대학병원 33.3% 순으로 나타나서 규모가 큰 병원에서 가장 안내를 하지 않는 경향으로 보였다. 진료과목별로는 해당 사업에 대한 안내를 하고 있는 경우가 소아청소년정신의학과 66.7%, 소아청소년과 57.1%, 소아재활의학과 30.0% 순으로 나타났다.

도시 규모별로는 중소도시 지역 의료기관에 재직하는 의사는 75.0%가 해당 사업을 안내하고 있는 것으로 나타났고 대도시의 경우에는 37.5%가 안내하는 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과는 정밀평가 담당 의사 29명의 응답임을 고려할 때 결과를 일반화하는 데는 신중해야 할 것이다.

〈표 III-1-25〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		45.0	55.0	100.0 (20)
성별	남자	44.4	55.6	100.0 (9)
	여자	45.5	54.5	100.0 (11)
연령	30대	33.3	66.7	100.0 (6)
	40대	66.7	33.3	100.0 (6)
	50대 이상	37.5	62.5	100.0 (8)
의료기관	상급종합병원, 대학병원	33.3	66.7	100.0 (15)
	종합병원	100.0	0.0	100.0 (3)
	병원	50.0	50.0	100.0 (2)
진료과목	소아청소년과	57.1	42.9	100.0 (7)
	소아재활의학과	30.0	70.0	100.0 (10)
	소아청소년정신의학과	66.7	33.3	100.0 (3)
도시규모	대도시 지역	37.5	62.5	100.0 (16)
	중소도시 지역	75.0	25.0	100.0 (4)

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대하여 안내를 하지 않는다고 응답한 사례는 총 11사례였는데, 이들을 대상으로 그 이유를 질문하였다. 응답 결과, 제도에 대해 자세히 알지 못해서, 수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서가 동일하게 54.5%로 나타났고, 다음으로 정밀평가를 하는 전문의가 해야 할 일이 아니라고 생각해서가 45.5%로 나타났다.

〈표 III-1-26〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내하지 않는 이유(복수응답)

단위: %, (n=11)

구분	제도에 대해 자세히 알지 못해서	수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서	정밀평가를 하는 전문의가 해야 할 일이 아니라고 생각해서	기타
전체	54.5	54.5	45.5	27.3

발달장애 정밀검사비 지원제도에 대해 어떻게 안내하는 것이 바람직한 방법이라고 생각하는지를 질문한 결과, ‘심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 자동 문자 메시지 발송으로 안내’가 69.0%로 가장 많았고, 다음으로 ‘심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 우편물 발송으로 안내’ 13.8% ‘건강검진을 하는 의사가 정밀평가 권고할 때 지원사업에 대해 안내’ 10.3%, ‘정밀평가 시행하는 전문의가 정밀평가를 시행할 때 지원사업에 대해 안내’ 6.9% 순으로 나타났다. 정밀평가 담당 의사의 경우에는 국민건강보험공단에서 문자 메시지 발송이나 우편물 발송이 82.3%로 대부분이 국민건강보험공단에서 해당 사업을 안내하는 것이 가장 바람직한 방법이라고 제안하였다. 건강검진을 담당하는 의사도 국민건강보험공단에서 문자 메시지를 발송하는 것이 해당 사업을 안내하는 가장 바람직한 방법이라고 응답한 비율이 43.3%로 가장 높았다.

〈표 III-1-27〉 바람직한 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 안내 방법

단위: %, (명)

구분	건강검진을 하는 의사가 정밀평가를 권고할 때 지원사업에 대해서 안내한다.	정밀평가를 시행하는 전문의가 정밀평가를 시행할 때 지원사업에 대해서 안내한다.	심화평가 권고로 판정 을 받으면 국민건강 보험공단 에서 우편물 을 발송하여 안내한다.	심화평가 권고로 판정 을 받으면 국민건강 보험공단 에서 자동으로 문자 메시지를 발송	계(수)
전체	10.3	6.9	13.8	69.0	100.0 (29)

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 활성화시키기 위해서 필요한 방안에 관하여 질문한 결과, ‘지원제도에 대한 충분한 사전 안내’ 72.4%로 가장 높았고, 다음으로 ‘정밀평가를 받고 난 일정 기간 이후 추적 정밀검사비도 추가 지원’ 48.3%,

‘지원 대상의 확대’ 34.5%, ‘지원액의 한도 증액’ 27.6%, ‘정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비 본인 부담금부터 지원’ 24.1% 순으로 나타났다. 이러한 결과에 대해 영유아건강검진 담당 의사 응답 결과와 비교해보면, 영유아건강검진 담당 의사의 경우에도 ‘지원제도에 대한 충분한 사전 안내’를 53.3%로 가장 많이 제안하였던 점에서는 유사하지만 정밀평가 담당 의사 경우에는 72.4%로 그 비율이 더 높았다. 한편, 영유아건강검진 담당 의사와 정밀평가 담당 의사의 2순위 응답은 많이 달랐는데, 영유아건강검진 담당 의사의 경우에는 ‘정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비 본인 부담금부터 지원’이 43.3%로 2순위 응답이었던 반면, 정밀평가 담당 의사의 경우에는 ‘정밀평가를 받고 난 일정 기간 이후 추적 정밀검사비도 추가 지원’이 48.3%로 2순위로 나타났다.

〈표 III-1-28〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 활성화 방안(복수응답)

단위: %, (n=29)

구분	지원 대상의 확대	지원액의 한도 증액	지원제도에 대한 충분한 사전 안내	정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비 의 본인 부담금부터 지원	정밀평가를 받고 난 일정기간 이후 추적 정밀검사비도 지원
전체	34.5	27.6	72.4	24.1	48.3

## 2. 영유아 발달장애 정밀검사 지원사업 전달체계 관련자 의견조사

영유아 발달장애 정밀검사 지원사업과 관련한 전달체계 관련자(건강보험공단, 보건소)를 대상으로 해당 사업의 현황 및 개선사항 등에 대한 의견을 초점집단면접(FGI) 및 설문조사를 통해 조사하였다.

### 가. 건강보험공단 해당 사업 관련자 의견조사

#### 1) 응답자 및 응답자 담당업무

건강보험공단의 초점집단면접 조사는 해당사업 담당 업무자 중앙본부 1인, 지역본부별 각 1인 총 7인 대상으로 진행되었다. 본부와 지사의 업무의 차이가 있기에 응답자 별로 본부와 지사로 분리해 응답자의 담당업무들을 알아보았다.

### 가) 중앙본부 담당자

중앙본부 담당자는 해당 사업의 업무를 3년 2개월 동안 담당하고 있었으며, 그 외에 일반검진 및 영유아 검진에 따른 사후관리 영역을 수행하고 있고, 국민 니즈를 파악하여 새로운 업무개발 및 기획 등을 총괄하고 있었다. 해당 사업과 관련해서는 연간 추진계획 수립(국민건강검진 5개년 계획, 국민건강보험 종합계획 반영, 공단 중장기 목표 및 미래전략 등 반영, 복지부 건강증진과 지원정책에 따른 대상자 기준 변경), 영유아 사후관리 관련 업무지원 및 전산 메뉴얼 개발(환경변화에 따른 디지털 안내문 개시, 전산화면 기능개선 및 제안반영), 정책검토, 연구지원, 데이터분석, 매월 초 사업대상자 발췌 및 전산 D/B 구축, 영유아 발달평가 결과 안내문 및 소책자 발송, 발달장애 정밀검사 의료기관 정보 관리 등을 맡고 있다.

### 나) 지역본부 담당자

건강보험공단은 중앙본부 외에 서울지역본부, 인천경기본부, 부산울산경남지역본부, 대구경북지역본부, 광주전라제주지역본부, 대전충청지역본부 이상 6개 지역본부별로 운영된다. 각 지역 본부별로 초점집단면접 및 설문조사 응답자들은 해당 업무를 1년에서 2년 사이 동안 맡고 있었다. 하는 일은 지역 본부마다 차이가 있었지만, 대부분 대사증후군 사후관리 및 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 사후관리를 맡고 있었다. 그 외 업무로는 노인백세운동, 금연치료 등의 업무를 병행하고 있었다. 업무 전반의 내용으로는 본부에서 영유아 검진결과 사후관리 목록 발췌 및 소책자 발송, 매월 영유아 검진결과 심화평가 권고 하위 및 차상위 계층 대상으로 정밀검사 지원사업 안내 및 상담, 보건소 지원 및 정밀검사 기관 조회 방법 등을 안내 후 조기 진단 및 적기치료 유도상담 등을 하고 있다고 한다.

〈표 Ⅲ-2-1〉 건강보험공단 응답자 및 응답자 업무

구분		정보		
전체		연령	해당업무경력	담당업무
지역 본부별 응답자 정보	중앙본부	만 40세	3년 2개월	건강관리실 검진사후관리 업무 및 새로운 업무개발 및 기획 총괄
	서울지역본부	만 33세	1년 7개월	대사증후군 사후관리 및 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업, 금연치료 인센티브 지급 등 업무

구분	정보		
인천경기지역본부	만 40세	1년 11개월	검진결과 사후관리(대사증후군, 영유아사 후관리), 금연 등 업무
부산울산경남지역본부	만 32세	1년 11개월	만성질환관리, 대사증후군관리, 영유아 검진결과 사후관리, 노인백세운동, 금연치료 등 업무
대구경북지역본부	만 29세	2년 10개월	영유아 검진사후관리, 만성질환관리, 백세 건강운동교실, 금연치료지원사업, 건강검진 등 업무
광주전라제주지역본부	만 32세	11개월	대사증후군 관리 및 만성질환관리 (일차 의료 만성질환 시범사업 포함, 영유아 검진결과 사후관리) 등 업무
대전충청지역본부	만 31세	1년 11개월	검진사후관리(대사증후군, 영유아), 국가건강검진, 검진기관 관리 및 확인

자료: 건강보험공단 대상 초점집단면접 결과임.

## 2) 해당 사업의 현황

건강보험공단 중앙본부 및 지역본부 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 담당자에게 초점집단면접 후 진행한 설문조사 항목은 다음과 같다.

〈표 III-2-2〉 건강보험공단 해당사업 담당자 설문조사 항목

구분	질문지 내용
업무전반 및 사업안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>영유아 보호자 대상으로 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 소개 및 안내</li> <li>안내에 대한 구체적인 지침 또는 홍보에 대한 매뉴얼화</li> <li>지원사업 대상 영유아와 미대상 영유아에게 안내하는 방법 및 내용</li> <li>의료기관 대상으로 진행되는 홍보 및 교육</li> <li>해당 사업의 안내 및 교육의 효과성</li> </ul>
실적관리 및 취합	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업지원 현황(사례 및 비용) 및 정밀검사 현황</li> <li>관리방식</li> </ul>
사업요구 만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자들의 요구 및 만족도</li> <li>요구사항 및 요구처리</li> <li>만족사항 및 불만족사항</li> </ul>
연계협력 및 정보공유	<ul style="list-style-type: none"> <li>건보 내 조직간, 지자체, 공단, 지자체, 중앙부처</li> <li>정보공유방식 및 한계와 개선방안</li> </ul>
기타 제안사항 및 개선사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>해당사업의 개선사항</li> <li>사업이 부진한 이유</li> <li>지원대상과 지원비용의 정도</li> <li>해당업무를 하며 겪는 애로사항</li> </ul>
용어변경 및 연계 체계의 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>‘발달장애 정밀검사비 지원’이라는 용어의 변경</li> <li>정밀평가기관으로의 연계 체계의 구축</li> </ul>
중앙본부질문 소득기준 관련	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강보험료 기준에 대한 조절 필요 여부 및 개선방안</li> </ul>

### 가) 홍보 및 안내

중앙본부와 지역본부에서는 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대하여 매월 발췌되는 영유아 사후관리 대상자 명단에서 건강보험료 부과기준 상위 대상자들은 우편을 통한 안내문으로 안내하고, 건강보험 차상위 및 건강보험 하위 대상자들은 우선으로 심화평가권고 대상임을 밝히면서 해당 사업의 대상자임도 함께 안내하고 있다. 해당 관할 보건소 연락처와 정밀검사를 받을 수 있는 병원 등을 함께 안내하기도 하며 바우처를 통한 발달검사를 받은 유무, 정밀검사 받은 유무 등을 확인하며 해당 사업을 안내하고 있다. 이는 지역본부별로 상세히 안내하는 정도에 대해서는 다를 수 있다.

해당 사업의 대상자는 매월 중앙본부에서 구축이 되고 매월 초 대상자에게 안내문을 일괄적으로 발송하며, 지사에서는 전산으로 대상자 확인이 가능하고 어떤 내용으로 안내문이 발송되었는지 확인이 가능하며 업무처리 방법 또한 업무지침에 포함되어 있다고 한다. 이와 같이 영유아 검진결과 사후관리 업무 메뉴얼은 존재하지만, 사업 안내를 어떻게 해야 한다는 홍보에 대한 구체적인 지침은 없어 각 지역본부별 담당자들이 탄력적으로 상담과 함께 홍보하며 안내하고 있다. 홍보에 대한 구체적인 지침이 없어 해당 사업의 담당자들이 대상자들과 상담을 하며 느끼는 어려움들에 있어 홍보에 대한 구체적인 지침이 필요하다는 의견에 뒷받침할 수 있다.

심화평가를 권고 받은 영유아 중 보험료 상위 50%의 경우에는 본부에서 안내문을 보내고, 보호자가 관심이 있어 지사로 전화가 올 때만 상담을 진행하고 이 경우에는 지원책이 없기 때문에 정밀검사 기관만을 안내하고 있다. 심화평가를 권고 받은 영유아 중 보험료 하위 50% 및 차상위 계층의 경우에는 본부에서 보내는 안내문 뿐 아니라 우선으로도 안내하며 해당 사업의 지원대상자임과 함께 정밀검사 기관을 함께 안내한다. 지역본부별로 차이가 있겠지만 한 지역본부에서는 전화를 받지 않을 경우 3차까지 전화를 하고 그래도 받지 않으면 문자를 남기면서 해당 사업의 대상자임을 안내한다고 한다.

중앙본부에서는 검진 담당 의사 및 정밀평가 담당 의사를 대상으로 하는 해당사업의 홍보에 대해서 공단 내에 기관 관리부가 별도로 존재하고 있으며, 검진 의사 대상 인터넷 교육 및 대명 교육 프로그램이 있다고 한다. 하지만 지역본부에서는

해당 사업의 대상자들에게 정밀검사 기관을 안내를 하고 있기는 하지만 검진 담당 의사 및 정밀평가 담당 의사를 대상으로 하는 해당사업의 홍보활동이 이루어지지 않고 있다. 그러나 한 지역본부에서는 검진 유관기관 간담회 시 영유아 검진 상담 매뉴얼 등 책자를 함께 제공하여 홍보 활동을 하기도 한다.

중앙본부와 지역본부 모두 영유아의 보호자 및 의료기관 담당자를 대상으로 해당 사업에 대한 안내 및 교육이 효과적으로 이루어지고 있지 않다고 생각하고 있었으며, 보호자에게 가장 큰 영향력을 줄 수 있는 검진 의사의 안내가 전략적으로 필요하다는 의견이 있었다. 또한 지원금액이나 지원받을 수 있는 담당 보건소의 연락처 등에 대한 안내는 미흡하다는 것으로 생각하는 의견도 있었다.

#### 나) 실적관리 및 취합

건강보험공단에서는 영유아건강검진 결과를 설명하고 정밀검사비 지원사업 안내 및 의료기관 안내 등을 하고 있다. 매월 영유아 사후관리 대상자 관리 상담관리자가 발체되며 발체 년 월 및 지사별로 조회 발체 건으로 총 3번의 상담 시도를 통하여 상담 완료를 하여 적극적인 안내 상담을 한다. 상위, 하위, 차상위 계층 3가지 영역으로 발체 조회 가능하며 현재 실적은 영유아 사후관리 하위와 차상위 계층만 상담하고 정밀검사비 지원 등 안내되고 있으며 전화 부재 시 문자발송 등을 통하여 상담 유도 노력하고 있다. 월말까지 상담 완료 및 상담 불가능으로 진행 상태를 통하여 실적을 확인한다.

정밀검사비 지원이 되었는지 또 지원 총 비용을 확인할 수 있는 통계자료는 실무자 권한으로 건강관리통합정보 시스템에서 확인이 불가하며 보건소 등 지자체에서 확인할 수 있다. 정밀검사는 급여와 비급여 내역이 혼재되어있어 정확하게 파악되지 않으며, 공단에서는 급여 항목인 경우 급여비 청구하여 지급완료 된 건에 한해서 자료는 보유하고 있다. 그러나 그에 대한 지원 실적은 보건소 권한으로 공단에서는 확인할 수 없다는 점에서 건강보험공단 측과 보건소 사이의 전산 시스템 구축 및 공유를 통해 보다 쉽게 권한을

건강보험공단을 통해 발달장애 정밀검사 문의는 평균적으로 한 달에 3-4건 정도 되며, 정밀검사비 지원사업 대상자로 확인되어 정밀검사를 진행하는 사례 또한 한 달에 평균 1-2건 정도로 연간 13-14건 정도 되는 것으로 보이며 지원 금액은

보건소 권한으로 확인이 어렵다.

실적 집계 또한 보건소 권한으로 건강보험공단에서는 별다른 실적관리를 하고 있지 않지만 100% 상담을 목표로 행하고 연말기준 98%이상 달성하고 있다. 또한 각 지사마다 대상자 통계를 확인할 수 있다. 그러나 정밀검사비 지원신청을 하였는지 여부는 보건소에만 알 수 있다.

#### 다) 요구사항 및 만족도

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 대상자들의 요구나 만족도는 어느 정도 되는지를 알아본 결과 대체로 만족도가 중상 이상으로 생각하는 의견이 많았다.

영유아 발달장애 정밀검사 지원사업에 대해 안내를 했을 때 해당 사업에 대해 모르는 경우가 많고 안내 시 호의적인 반응을 보이는 경우가 대부분이며 만족도가 높은 편이다. 그러나 보건소 확인 시 실제 정밀검사비를 신청하는 건수는 많지 않은 경우도 있었고, 해당 사업 자체를 소득 수준이 낮은 사람에게 해주는 것이라는 인식이 있어 소득 수준이 높음에도 불구하고 지원 대상이 되는 것에 대해 의문을 갖고 문의하는 보호자들도 있다고 한다.

또한 영유아가 부모 중 소득 수준이 낮은 부모에게 피부양자로 등록된 경우 대상으로 발체되는 경우가 있으며, 문진표 작성에 주관적인 부분이 개입되다보니 검사 결과를 크게 신뢰하지 않는 경우가 종종 발생하며 공단에 대한 직접적인 요구는 아니지만 정밀 검사를 받고자 할 때 검사 대기시간이 길어 정밀검사를 받고자 하는 생각을 포기하는 분들도 있다고 한다. 덧붙여 지원금액을 인상해주면 좋겠다는 요구를 하는 경우도 있다고 한다.

해당 사업의 지원 대상자들의 주된 요구사항에 대해 조사한 결과 가장 많이 나온 의견은 심화평가 권고가 무엇인지, 꼭 검사를 받아야 하는지에 대한 질문과 함께 지원 금액 및 가까운 정밀검사 기관을 물어보는 것이었다.

병원에서 '심화평가 권고'라고 설명을 하겠지만, 심화평가 권고라는 결과보다는 '경과를 지켜보자, 추적관리를 해보자' 등의 의사들의 상담 내용에 포커스를 맞추다 보니 '심화평가 권고'라는 단어에 거리감을 많이 느끼는 경우가 많았다. 또한 우리 아이는 비교적 괜찮은데 문진표 작성 시 너무 타이트하게 작성해서 점수가 낮게

나온 것 같다고 이야기하며 다음 차수의 영유아건강검진 결과를 본 후 정밀검사에 임하겠다는 즉, 보호자들의 자의적 판단에 보호자들이 많은 편이라고 한다. 또한, 정밀검사를 받게 되면 어떤 검사를 받는지, 어느 정도의 금액이 드는지, 얼마나 지원되는지 등에 대한 문의를 많이 한다고 한다.

이러한 요구들에 대해서는 지역본부 분기별로 모니터링 하여 의견을 수렴하여 본부로 보고하고 있으며 직원들이 자유롭게 제안제도, 고객의 소리 등의 제도를 통해 요구사항들을 접수하고 있다. 지역본부 차원에서 사후관리 컨퍼런스를 시행하고 있고, 그 자리에서 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 건의를 하고 있기도 하지만 그에 대한 내용이 문서화되어 처리되는 지는 확인이 어렵다고 한다.

영유아건강검진 정밀검사비 지원사업에 대해 만족하시는 분들은 대체로 금전적인 지원을 해준다는 것에 만족하고 있었으며, 불만족하시는 분들은 민감한 개인정보인 것에 있어 조심스러운 부분과 더불어 대학병원에서만 정밀검사가 가능한 것, 비용이 적다고 생각하는 것 그리고 지역에 따라 정밀검사기관이 부족하여 타지역으로 정밀검사를 위해 이동해야하는 부분과 해당사업을 안내하는 기관과 비용을 지급하는 기관이 다르다는 것에 불편함을 느낀다고 한다.

#### 라) 연계협력 및 정보공유

영유아 발달장애 정밀평가 지원사업의 진행에 있어 전달체계에는 크게 영유아건강검진을 통해 심화평가가 권고를 받은 아동의 보호자에게 정밀검사 및 정밀검사 기관을 안내하며 해당 사업도 함께 안내하는 건강보험공단과 정밀검사 후 검사비용 지원을 도와주는 보건소가 있다. 건강보험공단과 보건소, 해당 부처의 연계협력과 함께 정보공유에 대한 건강보험공단 해당 업무 담당자들의 의견을 정리하면 다음과 같다.

지역본부는 중앙본부와 지사의 징검다리 역할을 하며 중앙본부는 크게 안내문 발송, 책자 제작, 의사 교육 등 홍보 활동을 진행하고, 지역본부는 동영상 제작, 책자 제작 등 홍보 활동을 진행한다. 지사에서는 해당 사업의 대상자와의 상담업무를 도맡아 하면서 여력이 될 시 기타 홍보 업무를 수행하고 있다. [그림 III-2-1] 참조. 보건소 담당자와의 소통 필요시에는 우선으로 의사소통을 진행하는데, 크게 어려운 점은 없으나 매달 발체되는 건수에 대하여 상담 안내 후 실제 검사를 받았

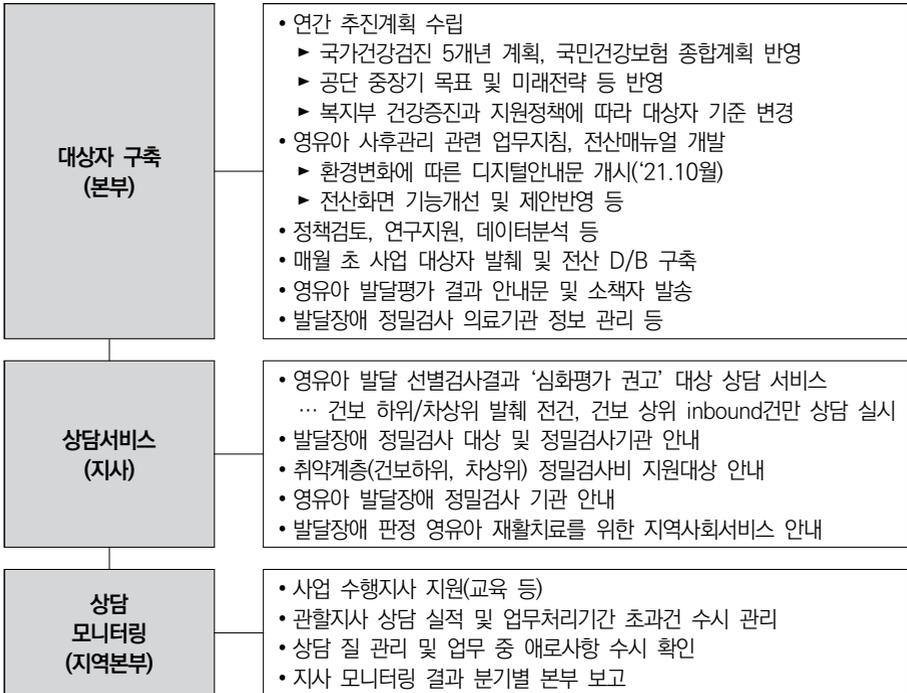
는지 등의 피드백을 알 수 없어서 실제 이 사업이 효과적으로 운영되고 있는지 유선확인 외에 실무자가 알 수 없다는 점이 아쉽다는 의견이 공통적으로 나왔다. 이는 해당 사업의 지원현황이 전산을 통해 건강보험공단에서도 확인이 가능하면 좋겠다는 제안을 함께 제시하여 준다.

보건소(지자체)와의 연계하는 과정 중에서의 큰 어려움은 검진결과를 안내하는 건강보험공단과 정밀검사비 지원 주체인 보건소가 다르며, 민원인 중심의 일원화된 윈스톱 행정이 아니라서 불필요한 행정소모 및 민원인의 불편사항 등을 어려움으로 꼽았다. 덧붙여 현재 정밀검사비 지원 후의 사후관리 업무가 따로 없어 진행사항 및 서비스 만족도 등을 알 수 없음을 아쉬움으로 이야기 하였다.

건강보험공단의 해당 사업 담당자들에게 본 사업과 관련하여 건강보험공단, 보건소(지자체), 중앙부처의 적절한 역할 및 그로 인한 어려움들을 조사한 결과 다음과 같다.

중앙부처에서는 전 국민의 부모들이 영유아를 양육하면서 발생할 수 있는 검진 결과 사항에 따라 대처 능력 향상을 위한 홍보가 필요하다는 의견을 주었고, 건강보험공단에서는 검진으로 끝나는 것이 아니라 사후관리를 통한 안내자 및 조정자, 보험자의 역할에 충실하고 있으나 중앙 및 지자체와의 긴밀한 유대관계를 통하여 피드백을 받을 수 있어야 더 원활한 사업이 되지 않을까 라는 의견을 주었다. 보건소는 비용 지원으로 끝나는 것이 아니라 정밀검사비를 신청하고 검사 이후 사후관리 서비스가 필요해 보인다는 의견과 더불어 추가적인 치료가 필요한 사람에 대한 안내 및 지원 등을 제시해주면 좋을 거 것 같다는 의견을 내었다. 원활한 사업 개선을 위해서는 위에서 이야기했듯 정밀검사비 지원사업의 일원화가 필요하다는 의견과 함께 사후관리 및 평가가 이루어지지 못하고 있는 점을 지적하였고, 담당자 한 명이 여러 가지 많은 업무를 수행하고 있음을 이야기 하며 현행보다 더욱 심도 있는 사업추진을 위해서는 인력 충원이 필요하다고 의견을 제시하였다.

[그림 III-2-1] 건강보험공단 본부 및 지사 역할



자료: 건강보험공단 중앙본부 해당업무 담당자 설문지 답변 내용 발체

정보공유에 있어서는 건강보험공단의 중앙본부에서 검진결과활용 동의자에 한해서 검진결과 자료를 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통해 전송하여 연계한다고 한다. 결과 연계 이후에는 PHIS 운영 주체가 보건소에서 확인할 수 있도록 구현하기 때문에 건강보험공단 직원은 PHIS에 대해서 잘 알지 못하는 경우가 많다고 한다. 이렇게 지원사업에 대해 일원화되어있지 않은 시스템으로 인해 전달체계에 있는 담당자의 불필요한 행정 소모뿐 아니라 민원인의 불편 사항도 초래하게 된다. 이를 해결하기 위해 보건소와 공단의 피드백 개선 및 교육 또는 일원화된 시스템 구축을 통해 이상과 같은 어려움을 위한 개선방안에 대한 의견을 내주었다.

### 3) 애로사항 및 개선사항

#### 가) 발달장애 정밀검사에 대한 보호자의 부정적인 인식개선 필요(용어변경)

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에서의 가장 큰 변화가 필요한 부분은 영

유아 보호자가 내 아이의 발달에 이상이 있을 수도 있다는 상황 자체를 받아드리려고 하지 않는 보호자들이 생각보다 많다는 점이다. 또한 발달 정밀검사 검진 자체에 대한 부정적인 인식을 가지고 있고, '심화평가 권고' 판정을 받은 아이들이 발달 지연이 있을 가능성이 많지만 이것이 '장애아동'이라는 소리가 아니기에 '발달장애 정밀검사비 지원'이라는 용어 대신 '발달 정밀평가'라는 용어로 변경하는 것에 있어서 응답자 모두 긍정적인 답변을 주며 보호자의 접근성을 높이기 좋은 방법인 것이라고 하였다.

#### 나) 미진한 홍보에 대한 개선 및 건강보험료 기준 & 지원 가능 금액 확대

해당 사업에 대해 대상자에게 직접 연락을 취해 상담으로 안내하는 건강보험공단 응답자들은 해당 사업의 미진한 홍보도 개선되어야 한다고 보았다. '심화평가 권고'를 받은 영유아의 보호자에게서 문의가 오거나 해당 사업의 지원 대상자에게 안내를 하는 경우 해당 사업에 대해 아무런 정보가 없는 상태인 경우가 대다수이며 그것에 대해 하나부터 열까지 모두 설명하는 것에 있어 어려움을 호소하였다. 특히 영유아건강검진을 실시하고 있는 의료기관에서 제도에 대한 안내를 보다 적극적으로 실시하면 보호자들의 관심도나 지원률을 높일 수 있지 않을까라는 의견을 주었다. 이외에도 다양한 방면에서 홍보를 진행하여 영유아를 키우는 많은 보호자들이 해당 사업에 대해 인지하게 된다면 더 활성화되지 않을까 하는 의견을 주었다.

현행 사업의 대상자는 '심화평가 권고'를 받은 영유아 중 건강보험료 하위 50%인 영유아가 대상자가 된다. 매년 건강보험료 기준이 달라지기도 하고 지원되는 기준이 현재 기준이 아닌 작년 기준으로 진행하다보니, '심화평가 권고'를 받았음에도 불구하고 작년 기준에는 대상이 아니었지만 올해에는 대상이 아닐 수 있다는 점에 대해 다른 개선방안이 있으면 좋겠다는 의견을 함께 주었다.

이러한 건강보험료 기준 확대에 대해 건강보험공단 중앙본부 담당자는 해당 정책의 목표가 소득 기준의 취약계층 지원의 차원이라면 하위 일부를 지원하는 것에 초점을 두어 설계가 되는 것이 필요하다고 보았고, 출산율 저조에 따른 생산가능 인구 확대를 위한 목적이라면 발달장애 아동 전체를 대상으로 지원하도록 정책이 변화할 것으로 판단된다는 의견을 이야기하며 더 이상의 건강보험료 기준을 따를 필요가 없을 것 같다고 하였다. 정책 방향과 목적에 따라 기준 역시 합리적으로

바뀌어야 한다는 의견을 주었다.

응답자 모두 현재 지원금액인 최대 20만원은 아주 적정한 수준이라고 응답하였지만, 지역별로 영유아 비중이 낮은 지역이나 지원율이 높아 지원금이 부족한 지역이 있음을 이야기하며 해당 지역의 상황에 따라 예산 설계 시 참고가 되었으면 좋겠다는 의견을 주었다. 덧붙여 지역별로 정밀검사기관이 없어 정밀검사를 위해 타 지역으로 이동해야하는 경우 지원 한도를 증액하는 부분에 대한 의견도 함께 주었다.

#### 다) 정밀검사 기관으로의 연계 체계 구축

영유아건강검진에서 ‘심화평가 권고’를 받은 아이에 대해 검사를 받으려고 할 때 대학병원에서 진행되는 정밀검사이기에 예약을 하기 어렵고 예약을 한 이후에도 검사 대기시간이 길기에 검사를 받고자 하는 의지가 하락하는 경우가 많다. 이런 경우를 개선하기 위해 영유아 건강검진에서 의뢰된 아이들을 우선적으로 예약을 배정하는 시스템 도입에 대해 응답자들 대부분이 긍정적인 답변을 주었다. 시스템이 도입이 되면 영유아건강검진 수검률을 높이는 데에도 일조할 것으로 생각이 된다며 긍정적인 답변도 있었지만 한편으로는 사회적 합의가 이루어져야하고 정밀검사 기관 및 영유아 보호자들의 의견 청취도 함께 필요한 부분이라는 의견도 있었다. 영유아건강검진으로 의뢰된 영유아를 우선적으로 예약하게 된다면 형평성과도 관련된 부분이기도 하며, 정밀검사기관을 관리 감독할 수 있을만한 법, 제도 정비가 우선적으로 되어야 할 것 같다는 의견도 함께 제시해주었다.

### 나. 보건소(지자체) 해당 사업 관련자 의견조사

#### 1) 응답자 및 응답자 담당업무

보건소의 초점집단면접 조사는 전국 보건소에서 다양한 지역의 보건소 담당자 중 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 관련 업무경력이 1년 이상인 담당자 4인 대상으로 진행되었다. 각 보건소별로 소속과 담당업무가 달라 응답자의 담당업무에 대해 먼저 알아보았다.

### 가) 응답자

서울 서대문구, 부산 진구, 강원 춘천, 경기 의정부 4개의 보건소에 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 관련 업무 담당자를 대상으로 초점집단면접을 진행하였다. 서울 서대문구 보건소의 담당자는 지역 건강과에 소속되어 있으며 해당 보건소에 2년 1개월의 경력을 가지고 있으며, 1년 9개월째 해당 사업의 업무를 맡고 있다. 부산 진구 보건소의 담당자는 건강증진과(가족건강계) 소속이며 해당 보건소에서 2년 2개월의 경력을 가지고 있으며, 1년 6개월째 해당 사업의 업무를 맡고 있다. 강원 춘천 보건소의 담당자는 방문보건과 소속이며 해당 보건소 근무경력은 4년 2개월이며, 1년 0개월째 해당 사업의 업무를 맡고 있다. 마지막으로 경기 의정부 보건소의 담당자는 보건관리과 소속으로 해당 보건소에 3년 8개월 차이, 1년 0개월째 해당 사업의 업무를 맡고 있다.

### 나) 응답자 업무

응답자 4인의 소속과가 모두 다른 것처럼 맡고 있는 업무들 또한 다양하다.

서울 서대문구 보건소 응답자는 크게는 모성 및 영유아 의료비 지원으로 영유아 건강검진 관련 사업 및 산모신생아 건강관리 지원사업, 난임 및 한의약 난임 지원사업, 고위험 임신부 의료비 지원, 청소년 산모 임신출산 의료비 지원, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원, 선천성 대사이상 검사 및 환아 관리, 선천성 난청 검사 및 환아 관리, 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업, 산후조리원 감염관리 등 많은 업무를 맡고 있다.

부산 진구 보건소 담당자는 크게는 모자보건사업과 관련된 업무로 영유아 건강검진사업(의료수급권자) 검진비 예탁 및 검진을 상송방향 공동모색, 의료수급권자 건강검진 사업 운영(홍보 리플릿 제작 및 배부), 영유아발달장애 정밀검사비 지원(사업안내, 지역보건의료시스템(PHIS)에서 지원대상자 조회 및 검진일 도래 시 수검안내전화, 정밀검사비 청구 건 검사비 지급) 등의 업무를 맡고 있다.

강원 춘천 보건소 담당자는 방문보건과 소속으로 건강검진 및 암 검진 담당 업무를 맡고 있으며 영유아 건강검진 뿐 아니라 건강검진 사업에 관련한 업무 및 국가 암 검진 관련 업무도 맡아 진행하고 있다.

경기 의정부 보건소 담당자는 보건관리과 소속으로 강원춘천 보건소 담당자와 같이 국가 암 검진, 일반검진, 영유아건강검진, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원, 검진기관 관리 등의 업무를 맡아 진행하고 있다.

〈표 III-2-3〉 보건소 응답자 및 응답자 업무

구분		정보			
전체	소속 (부서)	해당 보건소 경력	해당 업무경력	담당업무	
응답자 정보	서울 서대문구	지역 건강과	2년1개월	1년9개월	모성 및 영유아 의료비 지원 / 영유아건강검진 관련 사업 및 산모신생아 건강관리 지원사업, 난임 및 한의약 난임 지원사업, 고위험 임신부 의료비 지원, 청소년 산모 임신출산의료비 지원, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원, 선천성대사이상 검사 및 환아 관리, 선천성 난청 검사 및 환아 관리, 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업, 산후조리원 감염관리 등
	부산진구	건강 증진과	2년2개월	1년6개월	모자보건사업 / 영유아건강검진사업(의료수급권자) 검진비 예탁 및 검진을 상송방향 공동모색, 의료수급권자 건강검진 사업 운영(홍보 리플릿 제작 및 배부), 영유아발달장애 정밀검사비 지원(사업안내, 지역보건의료시스템(PHIS)에서 지원대상자 조회 및 검진일 도래시 수검안내전화, 정밀검사비 청구 건 검사비 지급) 등
	강원춘천	방문 보건과	4년2개월	1년0개월	건강검진 및 암 검진/영유아건강검진 뿐 아니라 건강검진 사업에 관련한 업무 및 국가 암 검진 관련 업무
	경기 의정부	보건 관리과	3년8개월	1년0개월	국가 암 검진, 일반검진, 영유아건강검진, 영유아 발달장애 정밀검사비 지원, 검진기관 관리 등

자료: 보건소 대상 초점집단면접 결과임.

## 2) 영유아 정밀검사비 지원사업의 현황

보건소 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 담당자에게 초점집단면접조사 시 질문한 항목은 다음과 같다.

〈표 III-2-4〉 보건소 해당사업 담당자 대상 설문조사 항목

구분	질문지 내용
업무전반 및 사업안내	해당 사업과 관련하여 보건소에서 담당하고 있는 업무 전반
영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 현황	해당 사업의 홍보 방법 및 효과성 해당 사업에 대한 대상자들의 문의 및 진행되는 사례 진행되는 사례 및 비용

구분	질문지 내용
사업요구 만족도	대상자들의 만족도 불만족사항
해당업무 담당 시 어려운 점	관련 업무 수행 시 어려운 점 홍보 및 안내 시 어려운 점 지원하는 과정에서의 어려운 점 및 지원 대상과 지원 비용의 적절성 해당 사업의 사후조치의 연계사항
기타 제안사항 및 개선사항	영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 개선사항 사업이 부진한 이유

### 가) 홍보 및 진행 사례 현황

서울 서대문구 보건소에서는 서울지역은 모든 출산가정에 산후조리도우미를 원하면 신청 가능하여 출생아 1,570명당 1,000명 정도가 신청하는 편으로 이들에게 우선적으로 검진안내를 하고 있으며 국민건강보험공단에서 소득기준에 합당하며, 심화평가 권고를 받은 가정의 영유아에게 전화 등을 통하여 홍보하고 있다. 정밀검사 지원사업에 대한 문의 및 정밀검사 진행 사례는 2019년 4건, 2020년 7건, 2021년 10월 기준 5건으로 많은 편은 아니었다. 보통 건강보험공단에서 전화 안내를 통해 자세한 사항을 보건소에 물어보라는 답변을 받았으며 전화가 오는 경우가 많다고 한다. 이럴 경우 정밀검사를 받고 나서 신청하도록 설명하고 신청 시 필요한 서류를 안내하고 문자를 발송하는데, 문의하는 모든 사람들이 신청하지는 않는다고 한다. 지원 대상으로 선정되지 않은 경우에는 정밀검사를 진행하는지는 파악하기 어려우며 2020년과 2021년 동안 정밀검사비를 지원받은 사례와 비용은 2020년 7건 1,336천원, 2021년 10월 기준 5건 984천원이다.

부산진구 보건소에서는 홍보물품 (리플릿 포함)을 매년 제작하여 배부하고 있으며, 미숙아 출생보고 (2020년 155명)가 들어올 시 매번 전화로 사업을 안내한다고 한다. 최근에는 맘카페 등 보호자들이 건강정보를 얻을 수 있는 곳이 다양하여 사업에 대해 모르는 경우가 드물었고, 사업 홍보는 현 수준에서 효과적이라는 답변을 주었다. 정밀검사비 지원사업에 대한 문의 및 정밀검사 진행 사례는 2019년 대상 89명 중 13명이 3,000천원, 2020년 대상 135명 중 26명이 3,763천원, 2021년 10월 기준 대상 136명 중 20명이 2,729천원으로 대상자에 비해 정밀검사비를 지원받은 경우는 많지 않은 편이다.

강원 춘천 보건소에서는 지역보건의료정보시스템(PHIS)을 통한 정밀검사비 지원 대상자를 대상으로 문자, 우편 방식의 홍보하고 있다고 한다. 강원 춘천 지역에서 정밀검사비 지원사업에 대한 문의 및 정밀검사 진행 사례는 2020년 11명, 2021년 10월 기준 8명이며 지원금액은 10만 원대부터 20만원 한도까지 다양하다고 한다.

경기 의정부 보건소에서는 영유아건강검진 대상자(의료급여수급권자)로 수검뿐 아니라 본 사업을 안내하는 우편 및 유선 연락을 통해 홍보하고 모자보건팀과 연계하여 난임 사업, 산모신생아사업 대상자에게 본 사업 리플릿 및 홍보물을 제공하고 지역보건의료정보시스템(PHIS)상 발달장애 정밀검사비 지원 대상자는 전화 상담을 통해 적극 검사토록 홍보하고 있다. 정밀검사비 지원사업에 대한 문의 및 정밀검사 진행 사례는 2020년 129명의 대상자 중 24명이 4,479천원, 2021년 10월 기준 107명의 대상자 중 34명이 5,880천원을 지원받았다.

4군데의 보건소마다 지역별 차이는 있을 수 있지만 건강보험공단 지역본부를 통해 심화평가 권고를 받은 영유아 중 건보하위 50% 및 차상위, 의료급여수급자 영유아 수 중 개인정보동의자는 지역보건의료정보시스템(PHIS)상으로 확인이 되며, 개인정보동의를 하지 않은 해당 영유아는 확인이 어려운 상황이었다.

#### 나) 해당 사업에 대한 대상자들의 만족도

대부분 해당 사업의 지원을 받은 후 연계가 되지 않기에 만족도에 대한 부분은 파악이 어려운 경우가 많지만, 진행 과정 중에 만족스러움을 보이는 부분은 보통의 검진비가 20만원 한도를 넘지 않기에 금전적인 부담을 덜 느끼면서 만족해하는 경우가 있다고 하고, 발달지연 조기예방 및 동주민센터 안내 (장애아동 바우처 지원) 등에 대한 사후관리 부분에 있어 만족하는 모습을 보인다고 한다.

그에 반해 '심화평가 권고'를 받고 공단이 대상자에게 발달장애 정밀검사비 지원 안내를 드리기 전에 아동발달센터에서 먼저 받는 경우 검사 후 공단으로부터 안내 문이나 전화를 받게 되어 이후 보건소로 해당 사업을 문의하는 경우 해당 사업에 대한 안내를 미리 해주지 않은 부분에 있어 불만족을 나타내는 부분이 있었다. 일부 대상자들은 꾸준히 나가는 치료비가 아닌 일회성 검사비인 것에 대한 아쉬움을 표현하기도 하고, 공단에서 전화하여 안내하는 것에 대해 불신을 가지는 경우도 있다고 한다.

### 3) 애로사항 및 개선사항

#### 가) 홍보 및 사후관리

서울 서대문구 보건소의 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 담당자는 이 사업에 대해 국가적인 홍보 및 소아청소년과 의사들에게 홍보하여 안내되도록 하는 부분이 중요하다고 생각하고 있다고 의견을 주었고, 특히 코로나로 인하여 가정에 머물며 언어사회발달이 지연되는 경우가 많아 대국민적인 홍보가 필요하다고 이야기하였다. 사후조치에 대해서는 동주민센터에서 장애아동에 대해 바우처 지원하는 것은 정밀검사비처럼 일회성 지원이 아니라 계속 지원이라서 오히려 민원들이 많다고 알고 있어 원활한 사후관리가 되고 있지 않다고 이야기하였다.

부산 진구 보건소의 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 담당자는 이 사업에 대해서 매해 자체 리플릿을 제작하여 내소 민원에게 전원 배부하고 있으며, 출생 축하엽서를 매달 출생아 가정에 보내고 있어 홍보의 어려움은 딱히 없으나 매년 지원인원은 많지 않다고 이야기하였다. 사후관리에 대해서는 해당 지역에서는 맘 카페나 블로그 등을 통한 정보 습득으로, 보호자들이 아이가 발달 문제가 있을 시 치료가관들을 대부분 정하고 있으며, 부산 특수교육지원센터 및 주민센터 장애아동가족지원사업을 안내하며 적절히 연계하고 있다고 이야기하였다.

강원춘천 보건소의 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 담당자는 홍보에 있어 어려운 점은 없다고 하였으며, 사후관리도 제대로 되고 있지 않다고 응답하였다.

경기의정부 보건소의 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 담당자는 홍보에 있어 어려움은 없다고 응답하였으며, 사후관리에 대해서는 코로나로 인해 사업담당자가 자주 바뀌고 지침서 내용 부족으로 사후관리를 하기 어렵다고 이야기하였다. 지자체 인사 특성상 디테일한 인계가 어렵기 때문에 사업 담당자의 역량에 따라 달라지는 것 같다는 의견을 내었다.

#### 나) 업무를 담당하며 어려운 점

서울 서대문구 보건소의 담당자는 해당 업무를 하면서 정밀검사비 지원 한도 상향(정밀검사비가 비싸서 실제 검사비로 지원) 및 소득기준(검진시작일이 속한 년도의 직전연도) 모호함으로 인해 어려움을 느끼는 경우가 생긴다고 한다. 최근 코

로나19로 검진기간 연장되어 신청한 대상자가 19년도 기준 건강보험료로 자격이 안 되어 민원이 크게 생기는 경우도 있었고, 부부가 따로 건강보험에 가입된 경우 휴직 중인 모의 건강보험료 0원으로 남편이 30여만 원의 건강보험료 납부자임에도 모의 피부양자인 아동은 정밀검사비 지원대상이 되는 경우도 있었다고 한다. 건강in에서 확인하면 이미 지난 검진기간일 경우 “기간 경과”라고 나오는데, 따로 지역보건의료정보시스템을 통하여도 검진기간을 조회하기는 어려움이 있다고 한다. 따라서 검진기간 시작일이 속한 연도의 직전연도라는 소득기준 파악이 쉽지 않다. 그로 인해 담당자들이 이 부분에 대해 “검진기간 시작일 = 검진일”이라고 생각하여 일을 처리하는 경우가 있다. 소득 기준에 관계없이 모두 지원했으면 한다는 의견을 주었다. 예를 들어 복지부 모자보건사업의 영유아 사전 예방적 사업에는 선천성 대사이상 환아(크론병, 갑상선 기능저하증 환아 등등)에 대해 나이 만 19세 이하이면 소득과 무관하게 지원하는 부분이 있다고 한다.

부산 진구 보건소 담당자는 해당 업무를 하면서 어려움을 느끼는 부분에 있어 개인정보동의를 하지 않은 경우 보건소에서 검사비 지원대상자 파악이 안 되는 부분을 이야기 하였다. 발달장애 치료를 받는 도중 검사비 지원이 있다는 정보를 듣고 검사비를 청구한 경우(검진 1년 경과자) 지원을 받지 못해 민원의 소지가 있다고 한다. 이 경우 다음 차수 검진 시까지로 기간 연장이 필요하다고 사료 된다. 또한 지원대상의 폭이 좁다는 의견을 주었다. 비용은 상한액(의료급여수급자, 차상위 계층: 최대 40만원, 건강보험료 하위 50% 이하인 자: 20만원)을 초과한 적은 거의 없으므로 적정한 금액이라고 생각하며 소득 기준을 없애 지원대상의 폭을 넓혀 많은 발달장애 영유아들이 지원을 받으면 좋겠다는 의견을 주었다.

강원 춘천 보건소 담당자는 해당 업무를 하면서 관련 교육에 대한 부재를 어려운 점으로 꼽았다. 워낙 지원 가능한 대상자의 수와 금액이 모두 적다보니 홍보를 하더라도 사람들의 관심 밖이고 담당자로서도 다른 업무에 좀 더 치중하게 된다고 이야기하였다. 또한 건강보험료로 대상자를 나누다 보니 가뜩이나 대상자가 적은 사업에 홍보를 해도 더욱 사람들의 관심에서 벗어나는 느낌이 든다고 이야기하며 비용도 지속적인 치료비가 아닌 부분이 아쉽다는 의견을 주었다. 덧붙여 지원 가능한 대상자의 인원이 너무 적고 지원되는 비용이 크지 않다는 점을 이야기하였다.

경기 의정부 보건소 담당자는 대상자가 건강보험공단에서 전화를 받은 후 보건

소에 문의를 하고 다시 건강보험료를 확인하는 등의 절차에 있어 대상자가 번거로움을 느낄 수 있다고 이야기하였고, 지원대상은 '심화평가 권고' 판정을 받은 영유아 전체를 대상으로 확대하면 영유아건강검진기관이 '심화평가 권고' 판정을 받은 영유아 모두에게 본 지원사업을 홍보할 수 있어 정밀 검사율을 높일 수 있을 것으로 여겨진다는 의견을 주었다.

덧붙여 대상자가 가장 적지만 업무 중 가장 파악이 어려운 사업이라고 이야기하며 지원기준이 모호하고 건강보험공단과 협력하여 업무를 진행하지만 건강보험공단 담당자도 깊이 있게 알고 있지 않아 보건복지부와 여러 지자체에 문의해가면서 해결해 왔던 사례를 이야기하며, 지원내용 및 절차를 명확·단순화하여 업무효율성을 높였으면 좋겠다는 의견을 주었다.

끝으로 4곳의 보건소 해당 업무 담당자 모두 건강보험공단의 해당사업 담당자와 마찬가지로 '심화평가 권고'가 나오더라도 다음 차시까지 기다려본다는 경우가 많고, 보호자의 판단하므로 검사를 안 하는 경우가 많다는 부분이 이 사업의 부진한 이유라고 꼽았다. 더불어 지역보건의료시스템(PHIS)에 등록되어있는 대상자는 보호자가 주로 조부모나 다문화 가정의 아동이 많아 검진에 협조적이지 못할 경우(경제적, 시간적 여력 없음)도 부진한 이유로 꼽기도 했다.

### 3. 심화평가 권고 대상 영유아 부모 의견조사

#### 가. 영유아 부모(보호자) 및 아동 특성

여기서는 영유아건강검진 결과 '심화평가 권고'를 받은 아동의 부모(보호자) 171명을 대상으로 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업과 심화평가 권고에 대한 조치 사항 등에 대한 의견을 조사하였다.

우선, 조사에 응한 영유아 부모(보호자)의 특성을 살펴보면 전체 171명 중 남자 11.1%, 여자가 88.9%의 비중을 보였으며, 연령대는 30대가 60.2%로 가장 많고, 40대 이상 31.6%, 20대는 8.2% 순이었다. 아동과의 관계는 모가 87.1%로 가장 많고, 부 11.1%, 조부모·이모 등 친인척이 1.8%로 나타났다. 거주하는 지역을 규모에 따라 살펴보면 중소도시 지역이 51.5%, 대도시 33.9%, 읍면지역이 14.6%로 나타났으며, 가족 수는 3명 이하가 49.1%로 가장 많고 자녀수는 1명인 경우가

51.5%로 과반 이상을 차지했다. 월평균 가구소득은 300~399만원이 29.2%로 가장 많고, 200~299만원 17.5%, 400~499만원 15.2% 순으로 나타나 200~400만원대에 61.9%가 분포하였다. 의료급여 수급자 또는 차상위 계층 여부를 묻은 결과 그렇다고 응답한 비중은 4.7%였다.

〈표 III-3-1〉 영유아 부모(보호자) 특성 정보

구분		계(수)
전체		100.0 (171)
성별	남자	11.1 (19)
	여자	88.9 (152)
연령	20대	8.2 (14)
	30대	60.2 (103)
	40대 이상	31.6 (54)
아동과의 관계	부	11.1 (19)
	모	87.1 (149)
	조부모, 이모 등 친인척	1.8 (3)
지역	서울	7.6 (13)
	인천/경기	21.1 (36)
	부산/울산/경남	10.5 (18)
	대구/경북	8.8 (15)
	광주/전라	22.2 (38)
	대전/세종/충청	28.1 (48)
지역 규모	강원	1.8 (3)
	대도시지역	33.9 (58)
	중소도시지역	51.5 (88)
가족 수	읍면지역	14.6 (25)
	3명 이하	49.1 (84)
	4명	40.4 (69)
자녀 수	5명 이상	10.5 (18)
	1명	51.5 (88)
	2명	39.8 (68)
월평균 가구소득	3명 이상	8.8 (15)
	99만 원 이하	2.9 (5)
	100~199만원	7.0 (12)
	200~299만원	17.5 (30)
	300~399만원	29.2 (50)
	400~499만원	15.2 (26)
500~599만원	12.9 (22)	
600만 원 이상	15.2 (26)	
의료급여 수급자 또는 차상위 계층 여부	예	4.7 (8)
	아니오	82.5 (141)
	잘 모르겠다	12.9 (22)

다음으로 영유아건강검진을 받은 아동의 특성에 대해 조사하였다. 아동의 연령은 24개월 초과 36개월 이하 27.5%, 24개월 이하 22.2%, 36개월 초과 48개월 이하 19.9%, 48개월 초과 60개월 이하 12.9%, 60개월 초과 17.5% 순이었다. 아동의 성별은 남자 74.3%, 여자 25.7%로 남아의 비중이 높았다. 출생순위는 첫째아가 69.6%, 둘째아 25.1%, 셋째아 이상 5.3% 순으로 나타났으며, 다태아는 전체의 8.2%로 조사되었다. 영유아건강검진 결과 심화평가가 권고 판정을 받은 단계는 5차(30~36개월)가 33.3%로 가장 높게 나타났으며, 4차(18~24개월) 26.3%, 3차(9~12개월) 15.8%, 6차(42~48개월) 11.7% 순으로 나타났다. 심화평가 권고 영역은 언어(복수응답 가능)가 70.8%로 가장 높고, 인지 43.3%, 사회성 37.4%, 소근육 운동 26.3%, 대근육 운동 23.4%, 자조 22.2% 순으로 나타났으며, 추가질문 관련해서는 언어발달이 59.6%로 가장 높고 사회성발달 30.4%, 운동발달은 12.3%로 나타났다<sup>4)</sup>.

〈표 III-3-2〉 아동 특성

구분		계(수)
전체		100.0 (171)
아동 연령	24개월 이하	22.2 (38)
	24개월 초과 36개월 이하	27.5 (47)
	36개월 초과 48개월 이하	19.9 (34)
	48개월 초과 60개월 이하	12.9 (22)
	60개월 초과	17.5 (30)
아동 성별	남자	74.3 (127)
	여자	25.7 (44)
아동의 출생순위	첫째아	69.6 (119)
	둘째아	25.1 (43)
	셋째아	5.3 (9)
다태아 여부	다태아	8.2 (14)
	다태아 아님	91.8 (157)
심화평가 권고 판정단계	3차(9~12개월)	15.8 (27)
	4차(18~24개월)	26.3 (45)
	5차(30~36개월)	33.3 (57)

4) 심화평가 권고 영역은 복수 판정이 가능하며, 대근육 운동, 소근육 운동, 인지, 언어, 사회성, 자조의 6개 영역에 해당하지 않더라도(‘해당사항 없음’으로 응답) 추가질문을 통해 운동발달, 언어발달, 사회성발달의 3개 영역에서 심화평가 권고를 판정받을 수 있다. 추가질문 영역 역시 복수 응답이 가능하다.

구분		계(수)
	6차(42~48개월)	11.7 (20)
	7차(54~60개월)	8.8 (15)
	8차(66~71개월)	4.1 (7)
심화평가 권고 영역	대근육운동	23.4 (40)
	소근육운동	26.3 (45)
	인지	43.3 (74)
	언어	70.8 (121)
	사회성	37.4 (64)
	자조	22.2 (38)
	해당사항 없음	1.8 (3)
심화평가 권고 영역 (추가질문 관련)	운동발달	12.3 (21)
	언어발달	59.6 (102)
	사회성발달	30.4 (52)
	해당사항 없음	20.5 (35)

## 나. 심화평가 권고에 대한 조치 사항

### 1) 심화평가 권고에 대한 조치 여부

영유아건강검진 결과 심화평가 권고를 받은 영유아의 부모(보호자)에게 이후의 조치사항에 대해 분석한 결과는 아래와 같다. 우선, 심화평가 권고를 받은 이후 아동의 발달 상태에 대해 전문기관에 방문하여 진찰이나 상담을 받았는지 질문한 결과, 전체의 63.7%가 '예'라고 응답하였고 36.3%는 '아니오'에 응답하였다. 이처럼 영유아건강검진 결과의 심화평가 권고 이후, 조치하지 않은 부모(보호자)의 비중이 1/3 이상이라는 점은 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'의 대상자 대비 부진한 지원율의 가장 우선하는 원인이며, 보다 근본적으로는 영유아의 건강한 성장 및 지원의 방해요인이 되기에 주목할 필요가 있다.

심화평가 권고 조치여부에 대해 아동·부모(보호자)의 특성별로 구분해보면, 전문기관의 진찰 또는 상담을 받지 않은 경우가 아동연령 24개월 이하 52.6%, 24개월 초과 36개월 이하 38.3%로 높게 나타나 어린 연령일수록 심화평가 권고에 조치하지 않은 비중이 높게 나타났다. 아동의 성별로는 여아인 경우 조치하지 않은 비중이 남아보다 높게 나타났으며, 심화평가 권고 판정단계의 경우 3차(9~12개월)가 63.0%로 높게 나타나 아동 연령대와 비슷하게, 어린 연령의 단계에서 심화평가

권고 이후 전문기관의 진찰이나 상담을 받지 않은 것으로 나타났다. 심화평가 권고 영역과 관련해서 전문기관의 진찰 또는 상담을 받았다는 응답은 인지 82.4%, 사회성 76.6%, 소근육 운동 75.6% 순으로 조사되었다.

부모(보호자) 특성별로는 부모(보호자) 연령의 경우 30대가 20대나 40대 이상보다 전문기관의 진찰 또는 상담을 받은 비중이 높게 나타났으며, 지역별로는 서울, 부산/울산/경남 지역이 각각 53.8%, 83.3%로 다른 지역보다 조차하지 않았다고 응답한 비중이 높게 나타났다. 지역규모별로도 대도시지역이 41.4%로 중소도시나 읍면지역보다 전문기관의 진찰 또는 상담을 받지 않았다고 응답한 비중이 높았다. 월평균 가구소득별로는 부정적 응답이 600만원 이상 50%, 500~599만원 45.5%로 고소득인 경우 전문기관의 진찰 또는 상담을 받지 않았다고 응답한 비중이 더 높게 나타났다.

〈표 III-3-3〉 아동 발달 상태에 대한 전문기관 진찰 또는 상담 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		63.7	36.3	100.0 (171)
아동 연령	24개월 이하	47.4	52.6	100.0 (38)
	24개월 초과 36개월 이하	61.7	38.3	100.0 (47)
	36개월 초과 48개월 이하	70.6	29.4	100.0 (34)
	48개월 초과 60개월 이하	54.5	45.5	100.0 (22)
	60개월 초과	86.7	13.3	100.0 (30)
	$\chi^2(df)$	12.809(4)*		
아동 성별	남자	66.1	33.9	100.0 (127)
	여자	56.8	43.2	100.0 (44)
	$\chi^2(df)$	1.229(1)		
심화평가 권고 판정단계	3차(9~12개월)	37.0	63.0	100.0 (27)
	4차(18~24개월)	68.9	31.1	100.0 (45)
	5차(30~36개월)	70.2	29.8	100.0 (57)
	6차(42~48개월)	70.0	30.0	100.0 (20)
	7차(54~60개월)	66.7	33.3	100.0 (15)
	8차(66~71개월)	57.1	42.9	100.0 (7)
	$\chi^2(df)$	10.394(5)		
심화평가 권고 영역	대근육 운동	67.5	32.5	100.0 (40)
	소근육 운동	75.6	24.4	100.0 (45)
	인지	82.4	17.6	100.0 (74)
	언어	71.1	28.9	100.0 (121)
	사회성	76.6	23.4	100.0 (64)
	자조	71.1	28.9	100.0 (38)
	해당사항 없음	33.3	66.7	100.0 (3)

구분		예	아니오	계(수)
심화평가 권고 영역 (추가질문 관련)	운동발달	61.9	38.1	100.0 (21)
	언어발달	70.6	29.4	100.0 (102)
	사회성발달	75.0	25.0	100.0 (52)
	해당사항 없음	60.0	40.0	100.0 (35)
부모(보호자) 성별	남자	42.1	57.9	100.0 (19)
	여자	66.4	33.6	100.0 (152)
		$\chi^2(df)$ 4.330(1)*		
부모(보호자) 연령	20대	28.6	71.4	100.0 (14)
	30대	71.8	28.2	100.0 (103)
	40대 이상	57.4	42.6	100.0 (54)
			$\chi^2(df)$ 11.357(2)**	
지역	서울	46.2	53.8	100.0 (13)
	인천/경기	77.8	22.2	100.0 (36)
	부산/울산/경남	16.7	83.3	100.0 (18)
	대구/경북	53.3	46.7	100.0 (15)
	광주/전라	73.7	26.3	100.0 (38)
	대전/세종/충청	70.8	29.2	100.0 (48)
	강원	66.7	33.3	100.0 (3)
지역 규모	대도시지역	58.6	41.4	100.0 (58)
	중소도시지역	64.8	35.2	100.0 (88)
	읍면지역	72.0	28.0	100.0 (25)
			$\chi^2(df)$ 1.436(2)	
월평균 가구소득	99만원 이하	80.0	20.0	100.0 (5)
	100~199만원	75.0	25.0	100.0 (12)
	200~299만원	66.7	33.3	100.0 (30)
	300~399만원	70.0	30.0	100.0 (50)
	400~499만원	61.5	38.5	100.0 (26)
	500~599만원	54.5	45.5	100.0 (22)
	600만원 이상	50.0	50.0	100.0 (26)
의료급여 수급자 또는 차상위계층 여부	예	75.0	25.0	100.0 (8)
	아니오	59.6	40.4	100.0 (141)
	잘모르겠다	86.4	13.6	100.0 (22)
			$\chi^2(df)$ 6.370(2)*	

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

## 2) 심화평가 권고 이후 전문기관에 방문하지 않은 경우

심화평가 권고를 받은 이후 전문기관에 방문하지 않았다고 응답한 부모(보호자) 62명에게 진찰 또는 상담을 받을 구체적인 계획이 있는지 추가 질문한 결과, 전체의 37.1%가 계획이 있다고 응답한 반면, 62.9%가 그렇지 않다고 응답하였다.

〈표 III-3-4〉 향후 아동 발달 상태에 대한 진찰 또는 상담 계획 여부

단위: %, (명)

구분	예	아니오	계(수)
전체	37.1	62.9	100.0 (62)

계획이 없다고 응답한 39명의 부모(보호자)에게 그 이유가 무엇인지 질문한 결과, ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’가 전체의 59.0%로 절반이상의 비중을 차지한 가운데, ‘검사비용이 부담되어서’가 10.3%로 높게 나타났으며, 이어서 ‘주위의 시선이 신경 쓰여서(아이에 대한 낙인이 걱정되어서)’, ‘검사받으러 갈 시간이 없어서’, ‘전문기관은 있으나 신뢰가 가지 않아서’가 각각 7.7%의 비중으로 조사되었다. 관련하여, 심화평가가 필요하지 않다는 부모(보호자)의 판단은 아동발달지연의 조기발견과 적기치료의 방해요인이 될 수 있기에 심화평가에 대한 부모(보호자)의 저항감을 줄이는 인식개선이 필요해 보인다. 또한 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 사업지원율과 예산 집행율이 부진함에도 ‘검사비용에 대한 부담’의 응답 비중이 10.3%로 나타난 것은 사업에 대한 적절한 홍보와 안내가 부족했을 가능성이 있기에 개선이 요구되는 부분이다.

전문기관에 방문하지 않거나 방문계획이 없는 이유에 대해 하위집단별로 분석한 결과, 아동연령이 낮은 48개월 이하의 경우 ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’의 응답율이 50% 이상으로 높게 나타난 반면 48개월 초과 60개월 이하의 연령에서는 다소 낮게 나타나 차이를 보였다. 심화평가 권고 영역별로는 인지, 언어, 자조 영역에서 ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’의 응답 비중이 50% 이상으로 다른 영역보다 높게 나타났다.

부모(보호자) 특성별로는 여성의 경우 ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’의 응답비중이 남성보다 높게 나타났으며, 지역규모별로는 대도시지역과 중소도시지역에서 ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’의 응답비중이 각각 60.0%, 63.2%로 읍면지역 40.0%보다 높게 나타났다. 월평균 가구소득별로는 100~299만원의 저소득 구간에서 ‘검사비용이 부담되어서’의 비중이 다른 소득구간에 비해 높게 나타난 반면, 500만 원 이상의 고소득 구간에서는 ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’의 응답 비중이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 III-3-5〉 아동 발달 상태에 대한 전문기관 진찰 또는 상담을 받지 않으려는 이유\_1순위

단위: %, (명)

구분		심화 평가가 필요하다고 생각되지 않아서 (별일 없을 거라 생각되어서)	주위의 시선이 신경 쓰여서 (아이에 대한 낙인이 걱정되어서)	검사 비용이 부담되어서	검사 받으려 갈 시간이 없어서	검사 가능한 전문 기관이 가까이 없어서	전문 기관은 있으나 신뢰가 가지 않아서	기타	계(수)
전체		59.0	7.7	10.3	7.7	2.6	7.7	5.1	100.0 (39)
아동 연령	24개월 이하	66.7	6.7	0.0	6.7	6.7	6.7	6.7	100.0 (15)
	24개월 초과 36개월 이하	50.0	16.7	25.0	8.3	0.0	0.0	0.0	100.0 (12)
	36개월 초과 48개월 이하	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (2)
	48개월 초과 60개월 이하	42.9	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6	14.3	100.0 (7)
	60개월 초과	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (3)
	아동 성별	남자	57.1	7.1	10.7	7.1	0.0	10.7	7.1
	여자	63.6	9.1	9.1	9.1	9.1	0.0	0.0	100.0 (11)
심화평가 권고 판정단계	3차(9~12개월)	66.7	8.3	0.0	8.3	8.3	0.0	8.3	100.0 (12)
	4차(18~24개월)	66.7	0.0	22.2	0.0	0.0	11.1	0.0	100.0 (9)
	5차(30~36개월)	40.0	20.0	10.0	20.0	0.0	0.0	10.0	100.0 (10)
	6차(42~48개월)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0 (2)
	7차(54~60개월)	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	100.0 (3)
	8차(66~71개월)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (3)
심화평가 권고 영역	대근육 운동	37.5	25.0	12.5	0.0	12.5	12.5	0.0	100.0 (8)
	소근육 운동	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	100.0 (7)
	인지	66.7	0.0	11.1	11.1	0.0	11.1	0.0	100.0 (9)
	언어	73.7	0.0	10.5	5.3	0.0	5.3	5.3	100.0 (19)
	사회성	60.0	0.0	10.0	20.0	0.0	0.0	10.0	100.0 (10)
	자조	71.4	0.0	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (7)
	해당사항 없음	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (2)
심화평가 권고 영역 (추가질문 관련)	운동발달	28.6	28.6	0.0	0.0	14.3	28.6	0.0	100.0 (7)
	언어발달	73.3	0.0	13.3	6.7	0.0	6.7	0.0	100.0 (15)
	사회성발달	14.3	14.3	14.3	42.9	0.0	0.0	14.3	100.0 (7)
	해당사항 없음	81.8	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	100.0 (11)
부모 (보호자) 성별	남자	33.3	16.7	0.0	33.3	0.0	16.7	0.0	100.0 (6)
	여자	63.6	6.1	12.1	3.0	3.0	6.1	6.1	100.0 (33)

구분		심화 평가가 필요하다고 생각되지 않아서 (별일 없을 거라 생각 되어서)	주위의 시선이 신경 쓰여서 (아이에 대한 낙인이 걱정 되어서)	검사 비용이 부담 되어서	검사 받으려 할 시간이 없어서	검사 가능한 전문 기관이 가까이 없어서	전문 기관은 있으나 신뢰가 가지 않아서	기타	계(수)
부모 (보호자) 연령	20대	25.0	25.0	25.0	12.5	12.5	0.0	0.0	100.0 (8)
	30대	77.8	5.6	5.6	0.0	0.0	0.0	11.1	100.0 (18)
	40대 이상	53.8	0.0	7.7	15.4	0.0	23.1	0.0	100.0 (13)
지역	서울	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (6)
	인천/경기	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	100.0 (4)
	부산/울산/경남	45.5	27.3	9.1	0.0	9.1	9.1	0.0	100.0 (11)
	대구/경북	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0 (2)
	광주/전라	60.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	100.0 (5)
	대전/세종/충청 강원	45.5	0.0	27.3	18.2	0.0	9.1	0.0	100.0 (11)
지역 규모	대도시지역	60.0	0.0	13.3	13.3	0.0	6.7	6.7	100.0 (15)
	중소도시지역	63.2	15.8	5.3	0.0	5.3	10.5	0.0	100.0 (19)
	읍면지역	40.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	20.0	100.0 (5)
월평균 가구소득	99만 원 이하	-	-	-	-	-	-	-	-
	100~199만원	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (1)
	200~299만원	28.6	0.0	28.6	14.3	0.0	14.3	14.3	100.0 (7)
	300~399만원	72.7	9.1	0.0	9.1	9.1	0.0	0.0	100.0 (11)
	400~499만원	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0	40.0	0.0	100.0 (5)
	500~599만원	71.4	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (7)
	600만 원 이상	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	100.0 (8)

### 3) 심화평가 권고 이후 방문한 기관 종류

심화평가 권고 이후 기관에 방문하여 진찰 또는 상담을 받았다고 응답한 부모(보호자) 109명에게 어느 기관을 방문했는지 질문한 결과, 병의원의 의료기관에 78.0%, 발달심리상담센터나 심리상담센터의 민간기관에 22.0%가 응답하였다. 영유아건강검진의 발달 선별검사 결과 심화평가 권고 시 발달 전문기관 즉, 소아신경과전문의, 소아재활의학과전문의, 소아정신과전문의를 통해 발달지연 유무를 확인하고 정밀평가 필요 유무를 결정하는 과정이 필요한데, 이를 생략하고 발달심리상담센터, 심리상담센터의 사회서비스로 직행하는 부모(보호자)의 비중이 적지 않다

는 것은 전문적인 판정 누락으로 아동발달지연과 장애의 조기발견을 통한 적절한 치료 및 개입기회를 놓칠 수 있기때문에 정책적 고려가 필요해 보인다.

아동특성별로 구분해 살펴본 결과, 아동연령이 60개월을 초과한 경우 다른 연령 대보다 발달심리상담센터나 심리상담센터 등의 민간기관 방문율이 높게 나타났으며 심화평가 권고 영역 중에서는 인지 26.2%, 소근육 운동 23.5%, 사회성 22.4%, 자조 22.2% 순으로 민간기관의 방문율이 높게 나타났다.

부모(보호자) 특성별로는 30대에 비해 20대나 40대 이상인 경우 민간기관 방문율이 높게 나타났으며, 거주 지역의 규모별로는 읍면지역 33.3%, 중소도시지역 21.1%, 대도시지역 17.6% 순으로 민간기관 방문율이 높게 조사되었다. 월평균 가구소득별로는 200~299만원, 300~399만원 구간이 각각 30.0%, 28.6%로 높은 비중을 차지했으며, 이어 600만 원 이상 집단도 23.1%로 민간기관 방문율이 높게 나타났다.

〈표 III-3-6〉 아동 발달 상태 진찰 또는 상담 받은 기관

단위: %, (명)

구분		병의원(의료기관)	발달심리상담센터· 심리상담센터(민간기관)	계(수)
전체		78.0	22.0	100.0 (109)
아동 연령	24개월 이하	77.8	22.2	100.0 (18)
	24개월 초과 36개월 이하	86.2	13.8	100.0 (29)
	36개월 초과 48개월 이하	79.2	20.8	100.0 (24)
	48개월 초과 60개월 이하	83.3	16.7	100.0 (12)
	60개월 초과	65.4	34.6	100.0 (26)
아동 성별	남자	79.8	20.2	100.0 (84)
	여자	72.0	28.0	100.0 (25)
	$\chi^2(df)$	0.676(1)		
심화평가 권고 판정단계	3차(9~12개월)	70.0	30.0	100.0 (10)
	4차(18~24개월)	77.4	22.6	100.0 (31)
	5차(30~36개월)	87.5	12.5	100.0 (40)
	6차(42~48개월)	64.3	35.7	100.0 (14)
	7차(54~60개월)	70.0	30.0	100.0 (10)
	8차(66~71개월)	75.0	25.0	100.0 (4)
심화평가 권고 영역	대근육 운동	85.2	14.8	100.0 (27)
	소근육 운동	76.5	23.5	100.0 (34)
	인지	73.8	26.2	100.0 (61)
	언어	80.2	19.8	100.0 (86)
	사회성	77.6	22.4	100.0 (49)
	자조	77.8	22.2	100.0 (27)
	해당사항 없음	100.0	0.0	100.0 (1)

구분		병의원(의료기관)	발달심리상담센터· 심리상담센터(민간기관)	계(수)
심화평가 권고 영역 (추가질문 관련)	운동발달	76.9	23.1	100.0 (13)
	언어발달	79.2	20.8	100.0 (72)
	사회성발달	74.4	25.6	100.0 (39)
	해당사항 없음	71.4	28.6	100.0 (21)
부모(보호자) 성별	남자	87.5	12.5	100.0 (8)
	여자	77.2	22.8	100.0 (101)
부모(보호자) 연령	20대	75.0	25.0	100.0 (4)
	30대	82.4	17.6	100.0 (74)
	40대 이상	67.7	32.3	100.0 (31)
지역	서울	83.3	16.7	100.0 (6)
	인천/경기	67.9	32.1	100.0 (28)
	부산/울산/경남	100.0	0.0	100.0 (3)
	대구/경북	75.0	25.0	100.0 (8)
	광주/전라	78.6	21.4	100.0 (28)
	대전/세종/충청 강원	85.3 50.0	14.7 50.0	100.0 (34) 100.0 (2)
지역 규모	대도시지역	82.4	17.6	100.0 (34)
	중소도시지역	78.9	21.1	100.0 (57)
	읍면지역	66.7	33.3	100.0 (18)
		$\chi^2(df)$		1.751(2)
월평균 가구소득	99만 원 이하	75.0	25.0	100.0 (4)
	100~199만원	100.0	0.0	100.0 (9)
	200~299만원	70.0	30.0	100.0 (20)
	300~399만원	71.4	28.6	100.0 (35)
	400~499만원	87.5	12.5	100.0 (16)
	500~599만원	83.3	16.7	100.0 (12)
	600만 원 이상	76.9	23.1	100.0 (13)
의료급여 수급자 또는 차상위 계층 여부	예	100.0	0.0	100.0 (6)
	아니오	79.8	20.2	100.0 (84)
	잘 모르겠다	63.2	36.8	100.0 (19)

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

#### 4) 심화평가 권고 이후 발달심리상담센터 등을 방문한 경우

심화평가 권고 이후 발달심리상담센터나 심리상담센터 등 민간기관에 방문했다고 응답한 24명에게 의료기관이 아닌 민간기관 방문의 주된 이유를 질문한 결과, '접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)'의 경우가 50.0%로 가장 높게 나타났으며, 이어 '전문성이 높다고 생각되어서' 29.2%, '바우처 사용가

능 등 경제적인 이유로' 12.45%, '의료기관 이용 시 불이익이 염려되어서(보험 가입의 어려움 등)' 8.3% 순으로 나타났다.

영유아건강검진의 심화평가 권고 후 전문의를 통한 발달지연 상태와 정밀평가 검사필요 유무를 확인하는 과정을 생략하고 사회서비스 세팅으로 직행하게 된 주된 이유 중 '전문성이 높다고 생각되어서'의 응답비중이 1/3 미만에 불과하다는 점은 전문의의 판단이 생략된다는 점을 차치하고서도, 부모(보호자) 역시 사회서비스 자체의 전문성 때문이 아니라 다른 조건으로 서비스를 이용하는 경우가 많을 것으로 보여 우려되는 지점이다. 즉, 부모(보호자)들은 의료기관 예약 시 수개월에 달하는 긴 대기시간 때문에, 그리고 자녀지원에 대한 장기전이 예상되는바 사회서비스 이용 시 바우처 사용으로 인한 경제성을 획득하고 병의원 이용으로 인한 사보험 가입·보장의 불이익을 피하기 위해 사회서비스를 선택하는 것일 수 있다.

“요새 소아정신과나 재활학과나 큰 병원 같은 경우에는 대기가 엄청 길어요. 지금. 진짜 유명한 선생님 같은 경우는 2~3년 기다리는 건 기본이고, 웬만한 대학병원 에서는 두세 달. 이거는 무조건 그냥 빨라도 두세 달인 것 같아요.” (어머니 2)

“지금 언어 치료해주는 센터가 따로 있더라고요. 집 가까운데 에서 하는 데가 있어가지고 거기서 지금 받고 있어요.....바우처 이용해서 하고 있어요.” (어머니 4)

어머니 2: 치료비는 바우처 2개 되고, 이제 사비까지 해서 제가 볼 때는 한 달에 한 40만 원 드는 것 같아요. 40만원씩 드는 것 같고. 요즘 느린 엄마들 카페 보니까 진짜 100만 원씩 쓰시는 분도 계시고요. 이게 천차만별인데 서울은 더 비싸고 치료에도 골든타임이 있다고 하시잖아요. 치료 스케줄을 굉장히 빡빡하게 해가지고 진짜 한 달에 100만 원씩 드시는 분들도 있고 그래요. 내가 볼 때 기본 다 40~50은 하시는 것 같아요. (중략)

연구진: 그러면 지금 월 40만원 하시고. 00,00어머님이 지금 86만원 든다는 거죠?

어머니 2: 바우처 안하면 엄청 비싸죠.

어머니 1: 86만원 지금 나가요. 그래도 바우처 두 개 써서.

“저희는 거의 이런 검사들은 000병원에서 했고, 그러다 보니까 보험 청구를 실비 청구를 하기는 했지만, 청구하면서 나중에 또 보험을 재가입하려고 하니까 좀 어려움이 있더라고요. .... 예전에는 사회성이라든지 자폐 검사 이런 부분들도 4살인가, 3살 때 한 번 했었거든요. 000병원에서. 그거는 엄청 금액이 높았어요. 근데 그거는 이제는 보험회사에다가 청구도 못했고. 안 했고. 혹시나 문제 생길까 봐.” (어머니 1)

“이제 보험을 새로운 보임을 가입을 하려고 했는데 그게 이제 가입이 조금 어렵더라고요. 그동안 아이가 재활의학과를 지금 다니고 있는 것도 조금 문제가 되고. 정기적으로 가기 때문에. 근데 정신과를 간 게 좀 많이 타격을 받고, 그래서 일반 보험은 들기가 힘들고 유병자 보험을 들어야 되는데, 그건 일반 보험보다 30~40% 비싸고 그래서 암보험이라도 들려고 했는데, 네 군데 중에 세 군데에서는 거절. 한 군데도 되긴 했지만 보장이 좀 약해서. 저는 원래 11월에도 재활의학과 진료가 있는데, 그걸 그냥 내년 3월 정도로 연기를 하고, 10월부터 내년 2월까지 좀 병원 기록이나 이런 걸 좀 없앤 다음에 보험 가입을 조금 재조정해보려고 조금 계획 중이에요.” (어머니 1)

이어 아동 특성에 따른 하위집단별로 발달심리상담센터 등을 방문한 주된 이유에 대해 분석한 결과, 24개월 이하에서는 ‘전문성이 높다고 생각되어서’의 응답 비중이 가장 높았으며, 연령이 증가할수록 ‘접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)’의 응답 비중이 높게 나타났다. 심화평가 권고 판정단계별 분석 결과 역시 아동 연령과 비슷하게 3차(9~12개월)에서는 ‘전문성이 높다고 생각되어서’의 응답 비중이 높게 나타난 반면, 차수 증가에 따라 ‘접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)’의 응답 비중이 증가하는 양상을 보였다. 심화평가 권고 영역별로는 ‘전문성이 높다고 생각되어서’에는 언어 영역이 다른 영역보다 비중이 높게 나타났으며, ‘접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)’에서는 사회성이 다른 영역보다 응답 비중이 높게 나타났다. ‘바우처 사용 가능 등 경제적인 이유로’에서는 인지와 자조 영역의 응답 비중이 높았으며, ‘의료기관 이용 시 불이익이 염려되어서(보험 가입의 어려움 등)’에서는 자조, 대근육 운동 영역의 비중이 높게 조사되었다.

거주하는 지역 규모별로 분석해보면 ‘접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)’의 응답 비중은 대도시 지역이 다른 지역보다 높게 나타났으며, ‘바우처 사용가능 등 경제적인 이유로’, ‘의료기관 이용 시 불이익이 염려되어서(보험 가입의 어려움 등)’의 응답 비중은 읍면지역이 다른 지역보다 높은 비중을 보였다. 월평균 가구소득별로는 200~400만 원대의 경우 ‘접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)’의 비중이 높은 데 비해 500만 원 이상에서는 ‘전문성이 높다고 생각되어서’의 응답 비중도 높게 조사되었다.

〈표 III-3-7〉 발달심리상담센터, 심리상담센터 등 민간기관 방문 이유\_1순위

단위: %, (명)

구분		전문성이 높다고 생각 되어서	접근성이 좋아서 (가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)	바우처 사용 가능 등 경제적인 이유로	의료기관 이용 시 불이익이 염려되어서 (향후 보험 가입의 어려움 등)	계(수)
전체		29.2	50.0	12.5	8.3	100.0 (24)
아동 연령	24개월 이하	75.0	0.0	25.0	0.0	100.0 (4)
	24개월 초과 36개월 이하	0.0	75.0	25.0	0.0	100.0 (4)
	36개월 초과 48개월 이하	40.0	40.0	0.0	20.0	100.0 (5)
	48개월 초과 60개월 이하	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0 (2)
아동 성별	60개월 초과	22.2	66.7	0.0	11.1	100.0 (9)
	남자	23.5	52.9	17.6	5.9	100.0 (17)
	여자	42.9	42.9	0.0	14.3	100.0 (7)
	심화평가 권고 판정단계	3차(9~12개월)	66.7	33.3	0.0	0.0
4차(18~24개월)		28.6	28.6	28.6	14.3	100.0 (7)
5차(30~36개월)		20.0	60.0	0.0	20.0	100.0 (5)
6차(42~48개월)		20.0	60.0	20.0	0.0	100.0 (5)
7차(54~60개월)		33.3	66.7	0.0	0.0	100.0 (3)
8차(66~71개월)		0.0	100.0	0.0	0.0	100.0 (1)
심화평가 권고 영역	대근육 운동	25.0	50.0	0.0	25.0	100.0 (4)
	소근육 운동	25.0	50.0	12.5	12.5	100.0 (8)
	인지	12.5	56.3	18.8	12.5	100.0 (16)
	언어	29.4	47.1	11.8	11.8	100.0 (17)
	사회성	18.2	63.6	9.1	9.1	100.0 (11)
	자조	16.7	33.3	16.7	33.3	100.0 (6)
	해당사항 없음	-	-	-	-	--
심화평가 권고 영역 (추가질문 관련)	운동발달	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0 (3)
	언어발달	20.0	60.0	13.3	6.7	100.0 (15)
	사회성발달	20.0	60.0	10.0	10.0	100.0 (10)
	해당사항 없음	33.3	33.3	16.7	16.7	100.0 (6)
지역 규모	대도시지역	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0 (6)
	중소도시지역	33.3	50.0	8.3	8.3	100.0 (12)
	읍면지역	16.7	33.3	33.3	16.7	100.0 (6)
월평균 가구소득	99만 원 이하	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (1)
	100~199만원	-	-	-	-	--
	200~299만원	16.7	50.0	0.0	33.3	100.0 (6)
	300~399만원	30.0	50.0	20.0	0.0	100.0 (10)
	400~499만원	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0 (2)
	500~599만원	50.0	0.0	50.0	0.0	100.0 (2)
600만 원 이상	33.3	66.7	0.0	0.0	100.0 (3)	
의료급여 수급자 또는 차상위 계층 여부	예	-	-	-	-	--
	아니오	35.3	47.1	11.8	5.9	100.0 (17)
	잘 모르겠다	14.3	57.1	14.3	14.3	100.0 (7)

III

### 5) 심화평가 권고 이후 의료기관을 방문한 경우

심화평가 권고 이후 병의원의 의료기관에 방문하여 진찰 또는 상담을 받은 85명에게 어느 진료 과에서 진료를 받았는지 질문한 결과, 소아정신건강의학과가 34.1%로 가장 높았으며, 소아재활의학과 25.9%, 기타(소아청소년과 등) 22.4%, 소아신경과 12.9% 순으로 나타났다.

아동 특성에 따른 하위집단별 분석결과, 아동 연령별로는 24개월 이하의 경우 소아재활의학과 5.7%, 소아신경과 28.6%로 가장 높았으며 24개월 초과 36개월 이하에서는 소아정신건강의학과가 52.0%로 가장 높은 비중을 보였다. 아동 성별로는 남아가 여아보다 소아정신건강의학과 소아재활의학과 방문율이 높게 나타난 반면, 여아는 남아보다 소아청소년과/소아과나 소아신경과의 방문율이 높게 나타났다. 심화평가 권고 판정단계 별로는 3차(9~12개월)의 경우 소아재활의학과가 71.4%로 가장 높았으며 4차(18~24개월), 5차(30~36개월)에서는 소아정신건강의학과가 각각 37.5%, 37.1%로 가장 높은 비중을 보였다. 심화평가 권고 영역별로는 대, 소근육 운동 영역에서는 소아재활의학과와 소아정신건강의학과 방문 비중이 동일하게 높게 나타났으며, 인지, 언어, 사회성, 자주 영역에서는 소아정신건강의학과 방문 비중이 높게 나타났다.

거주하는 지역 규모별로는 대도시 지역에서는 소아재활의학과 32.1%, 소아정신건강의학과 28.6%, 소아청소년과/소아과 25.0%, 소아신경과, 7.1%, 소아청소년과/소아과 7.1%로 중소도시지역이나 읍면지역 거주자보다 비교적 고르게 다양한 진료 과를 방문하는 것으로 나타났다.

부모면접을 통해 심화평가 권고에 따라 발달 전문 의료기관에 방문한다하여도 소아정신건강의학과에서의 진단 및 진료 시 부여되는 질병코드로 인하여 사보험에 가입하고 보장받는 부문에서 불이익이 있을 수 있으며, 이것이 문제가 될 수 있다는 점이 드러났다. 특히, 장기적인 치료 개입이 예상되는 경우 부모(보호자)들이 사보험의 가입 및 보장조건에 민감하게 반응하고 진료과 선택에도 영향을 미친다는 점이 확인되었기에, 사보험 시장의 부정적 영향에 대한 고려와 진단코드로 인한 불이익을 완화시키기 위한 조치를 강구할 필요가 있어 보인다.

그래서 엄마들이 대부분 정신과 가기 전에는 일반적으로 보험을 다 정리하고 가시긴 하더라도요. 다 가입을 해놓고. (어머니 1)

그것 때문에 정신과를 안 가는 이유이긴 해요. 정신과 우선 예약이 되어 있는는데, 그것도 2024년도. 좀 유명 쌤들은 다 엄청 기다려야 되더라고요 제가 24년도에 000교수님이랑 000교수님도 되어 있는데, 우선 지금은 안 가고 싶기는 해요. 그게 F코드를 받으면 불리한 게 너무 많다고 그러가지고 무조건 정신과를 가면은 F을 준다고 자꾸 하시니까. 우선 좀 속 시원하게 들으려면 정신과를 가고 싶기는 한데, 그 보험 코드 때문에 지금 너무 망설이는 건 사실이에요. 아주 불리한 이익을 받을까 봐요. 아기한테. 아마 다른 분들도 그러실 거예요. 지금 다. (어머니 2)

〈표 III-3-8〉 진료 받은 병의원(의료기관)의 진료과

단위: %, (명)

구분		소아 신경과	소아 정신건강 의학과	소아 재활 의학과	소아 청소년과 /소아과	기타	계(수)
전체		12.9	34.1	25.9	22.4	4.7	100.0 (85)
아동 연령	24개월 이하	28.6	14.3	35.7	14.3	7.1	100.0 (14)
	24개월 초과 36개월 이하	12.0	52.0	12.0	24.0	0.0	100.0 (25)
	36개월 초과 48개월 이하	15.8	15.8	26.3	36.8	5.3	100.0 (19)
	48개월 초과 60개월 이하	10.0	60.0	20.0	10.0	0.0	100.0 (10)
	60개월 초과	0.0	29.4	41.2	17.6	11.8	100.0 (17)
아동 성별	남자	11.9	34.3	28.4	20.9	4.5	100.0 (67)
	여자	16.7	33.3	16.7	27.8	5.6	100.0 (18)
심화평가 권고 판정단계	3차(9~12개월)	28.6	0.0	71.4	0.0	0.0	100.0 (7)
	4차(18~24개월)	20.8	37.5	20.8	16.7	4.2	100.0 (24)
	5차(30~36개월)	8.6	37.1	17.1	34.3	2.9	100.0 (35)
	6차(42~48개월)	11.1	33.3	44.4	11.1	0.0	100.0 (9)
	7차(54~60개월)	0.0	42.9	28.6	14.3	14.3	100.0 (7)
	8차(66~71개월)	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	100.0 (3)
심화평가 권고 영역	대근육 운동	8.7	34.8	34.8	13.0	8.7	100.0 (23)
	소근육 운동	3.8	38.5	34.6	15.4	7.7	100.0 (26)
	인지	2.2	42.2	28.9	22.2	4.4	100.0 (45)
	언어	10.1	33.3	29.0	21.7	5.8	100.0 (69)
	사회성	5.3	47.4	28.9	15.8	2.6	100.0 (38)
	자조	0.0	47.6	19.0	23.8	9.5	100.0 (21)
	해당사항 없음	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0 (1)
심화평가 권고 영역 (추가질문 관련)	운동발달	10.0	30.0	50.0	10.0	0.0	100.0 (10)
	언어발달	8.8	38.6	26.3	22.8	3.5	100.0 (57)
	사회성발달	13.8	41.4	20.7	24.1	0.0	100.0 (29)
	해당사항 없음	13.3	20.0	33.3	20.0	13.3	100.0 (15)

구분		소아 신경과	소아 정신건강 의학과	소아 재활 의학과	소아 청소년과 /소아과	기타	계(수)
지역 규모	대도시지역	7.1	28.6	32.1	25.0	7.1	100.0 (28)
	중소도시지역	20.0	40.0	20.0	20.0	0.0	100.0 (45)
	읍면지역	0.0	25.0	33.3	25.0	16.7	100.0 (12)
월평균 가구소득	99만 원 이하	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	100.0 (3)
	100~199만원	0.0	33.3	44.4	11.1	11.1	100.0 (9)
	200~299만원	7.1	50.0	21.4	14.3	7.1	100.0 (14)
	300~399만원	20.0	28.0	20.0	28.0	4.0	100.0 (25)
	400~499만원	0.0	42.9	28.6	21.4	7.1	100.0 (14)
	500~599만원	40.0	20.0	20.0	20.0	0.0	100.0 (10)
600만 원 이상	10.0	40.0	20.0	30.0	0.0	100.0 (10)	
의료급여 수급자 또는 차상위 계층 여부	예	0.0	33.3	33.3	16.7	16.7	100.0 (6)
	아니오	16.4	34.3	19.4	25.4	4.5	100.0 (67)
	잘 모르겠다	0.0	33.3	58.3	8.3	0.0	100.0 (12)

주: 1) '기타'의 주관식 응답 란에 소아청소년과 및 소아과를 기재한 응답이 총 19건(22.4%)으로 나타나, 분리하여 통계표 작성함

## 다. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업

### 1) 사업에 대한 인지 여부 및 인지 경로

다음으로 영유아건강검진 결과 심화평가 권고를 받은 아동의 부모(보호자) 171명에게 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'에 대한 의견조사 결과를 분석하였다.

우선, 부모(보호자)에게 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'에 대해 이미 알고 있었는지 질문한 결과, 전체 응답자의 27.5%가 '예'라고 응답한 반면 72.5%가 '아니오'에 응답하였다. 사업 대상이 영유아건강검진 결과 심화평가 권고를 받은 영유아 가구 중 건강보험료 부과 금액 하위 50%(의료급여수급자, 차상위 계층 포함)까지이며 사업 대상이 아닌 경우에도 사업에 대해 알 수 있다는 점까지 감안할 때, 본 조사에서 심화평가 권고를 받은 영유아 부모(보호자) 171명 중 27.5%만 사업에 대해 알고 있다고 응답한 것은 사업지원 대상자임에도 사업에 대해 인지하지 못하는 경우가 적지 않을 것이라는 점을 시사한다.

부모 특성에 따른 하위집단별로 분석한 결과, 부모(보호자) 성별의 경우 남성 84.2%로 여성 71.1%보다 '아니오'의 응답 비중이 높게 나타났으며, 40대 이상의 경우 20대, 30대에 비해 '아니오'의 응답 비중이 높게 나타났다. 지역 규모별로는

‘아니오’의 응답 비중이 대도시 지역에 비해 중소도시지역, 읍면지역에 높게 나타났다. 또한, 가족 수와 자녀 수가 많을수록 ‘아니오’의 응답 비중이 높은 것으로 나타났으며, 월평균 가구소득별로는 200만원 미만의 저소득이거나 600만 원 이상의 고소득 구간에서 ‘아니오’의 응답 비중이 80% 이상으로 높게 나타나는 특성을 보였다.

〈표 III-3-9〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 여부

단위: %, (명)

구분		예	아니오	계(수)
전체		27.5	72.5	100.0 (171)
부모(보호자) 성별	남자	15.8	84.2	100.0 (19)
	여자	28.9	71.1	100.0 (152)
	$\chi^2(df)$	1.467(1)		
부모(보호자) 연령	20대	35.7	64.3	100.0 (14)
	30대	31.1	68.9	100.0 (103)
	40대 이상	18.5	81.5	100.0 (54)
	$\chi^2(df)$	3.317(2)		
지역 규모	대도시지역	34.5	65.5	100.0 (58)
	중소도시지역	22.7	77.3	100.0 (88)
	읍면지역	28.0	72.0	100.0 (25)
	$\chi^2(df)$	2.428(2)		
가족 수	3명 이하	33.3	66.7	100.0 (84)
	4명	23.2	76.8	100.0 (69)
	5명 이상	16.7	83.3	100.0 (18)
	$\chi^2(df)$	3.138(2)		
자녀 수	1명	31.8	68.2	100.0 (88)
	2명	23.5	76.5	100.0 (68)
	3명 이상	20.0	80.0	100.0 (15)
	$\chi^2(df)$	1.785(2)		
월평균 가구소득	99만 원 이하	20.0	80.0	100.0 (5)
	100~199만원	16.7	83.3	100.0 (12)
	200~299만원	23.3	76.7	100.0 (30)
	300~399만원	36.0	64.0	100.0 (50)
	400~499만원	30.8	69.2	100.0 (26)
	500~599만원	27.3	72.7	100.0 (22)
	600만 원 이상	19.2	80.8	100.0 (26)

구분		예	아니오	계(수)
의료급여 수급자 또는 차상위 계층 여부	예	25.0	75.0	100.0 (8)
	아니오	27.7	72.3	100.0 (141)
	잘 모르겠다	27.3	72.7	100.0 (22)
$\chi^2(df)$		0.027(2)		

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

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대해 알고 있다고 응답한 부모(보호자) 47명에게 어떤 경로를 통해 알게 되었는지 질문한 결과, ‘영유아건강검진 기관의 안내로’가 31.9%로 가장 높게 나타났으며, ‘평소 다니던 의료기관을 통해’ 14.9%, ‘보건소를 통해’ 12.8%, ‘지인을 통해’ 10.6% 순으로 나타났다. ‘국민건강보험의 안내를 통해’의 비중은 8.5%였으며 ‘인터넷 검색을 통해’, ‘육아 관련 온라인 커뮤니티(맘카페)를 통해서’의 경우는 각각 10.6%, 6.4%의 비중을 보였다.

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 경로와 관련하여 ‘영유아건강검진 기관의 안내로’, ‘평소 다니던 의료기관을 통해’, ‘보건소를 통해’, ‘국민건강보험의 안내를 통해’, ‘기타’로 응답한 경우에 인지 방식에 대해 추가로 질문한 결과, ‘직접 안내’의 응답 비율이 38.2%로 가장 높고, 이어 우편발송이 26.5%로 높게 나타났다. ‘전화’와 ‘홍보물’을 통한 안내는 각각 14.7%의 비중을 보였으며, ‘문자 또는 카카오톡’은 5.9%로 나타났다.

특히, 건강보험공단은 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 대상자 전원에게 일괄적으로 지원 대상자임을 적시하는 안내문을 발송함에도 불구하고<sup>5)</sup>, ‘국민건강보험이 안내를 통해’ 사업을 알게 되었다고 응답한 비중이 8.5%로 낮게 나타난 것은 건강보험공단의 우편발송을 통한 사업안내의 효과성이 높지 않다는 것을 시사한다. 부모면접 결과를 통해서도 우편물 발송을 통한 사업안내가 효과적이지 않으며, 검진 기관이나 평소 다니던 의료기관의 직접 안내를 통해 명확하게 알게 된 사례가 많고 이를 선호하는 경향이 보여 보건의료기관을 통한 직접 안내의 효과성이 높다는 것도 확인되었다.

5) 건강보험공단은 건강검진에 따른 사후관리 일환으로 영유아건강검진 결과 ‘심화평가 권고’ 대상자에게 안내문을 우편발송하며, 이때 부과된 건강보험료에 따라 다른 안내문을 발송한다. 즉, 심화평가 권고를 받은 영유아 보호자 중 건보료 상위50%에게는 심화평가권고 대상임을 알리는 안내문을 발송하고, 심화평가 권고 받은 영유아 보호자 중 건보료 하위50%, 차상위 계층에게는 심화평가권고, 정밀진단비 지원 대상임을 알리는 안내문을 발송한다(출처: 건강보험공단 업무대상자 서면자문자료).

“우편물에는 몇 개월에서 몇 개월은 5차, 6차는 몇 개월 때부터 몇 개월. 그런 안내문이 우편물이 있더라고요. 보니까. 치과 검진은 어디, 사는 지역에 있는 병원 명단이 나오고, 그런 걸 우편물로 주시는데. 거기에 어려움이 있으면 지원을 받을 수 있다. 라는 식으로도 써 있었던 것 같아요. 지금 생각해 보면. 근데 그게 저희한테 해당 되는 건지 아닌지는 몰랐던 것 같아요.” (어머니 1)

“작년 병원이 조금 신뢰 가고 좋았던 거는 다른 데는 그냥 의사 선생님께서 영유아건강검진 만 따로 해주시는 분이 계시거든요. 조금 더 자세하게 할 수 있었어요. 그러가지고 그분한테 혹시 지인이 보건소에서 심화 권고를 받으면 지원을 해준다고 하는데, 우리 아이가 이제 이 름둥이로 태어났고 좀 이리이러한 어려움이 있다고 했을 때, 선생님께서 그런 부분을 좀 더 중점적으로 보셨던 것 같아요. 심화평가를 받을 수 있었고, 그래서 서류를 또 잘 작성을 해주셨어요. 여쭙볼 때 되게 조심스러웠던 게, 이제 병원에서는 그런 거 해달라고 하면 싫어하시니까, 근데 작년에 저희가 갔던 병원은 좀 적극적으로 그렇게 해 주셨고” (어머니 1)

“이런 거를 좀 얘기를 해주셨으면 좋겠고. 사실 의사 선생님들이 얘기를 해 주시는 게 제일 좋겠지만” (어머니 4)

〈표 III-3-10〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 경로\_기관

단위: %, (명)

구분	영유아 건강검진 기관의 안내로	평소 다니던 의료기관을 통해	보건소를 통해	국민건강 보험공단의 안내를 통해	지인을 통해	인터넷 검색을 통해	육아 관련 온라인 커뮤니티 (맘카페)를 통해서	기타	계(수)
전체	31.9	14.9	12.8	8.5	10.6	10.6	6.4	4.3	100.0 (47)

〈표 III-3-11〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 인지 경로\_방식

단위: %, (명)

구분	홍보물	문자 또는 카카오톡	전화	우편발송	직접 안내	계(수)
전체	14.7	5.9	14.7	26.5	38.2	100.0 (34)

## 2) 사업 이용 의향 및 개선방안

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 지원대상이 된다면 이용하겠냐는 질문에 ‘예’의 응답은 93.6%, ‘아니오’는 6.4%로 나타났다. 이때 ‘아니오’라고 응답한 11명의 부모(보호자)에게 이용하지 않으려는 이유에 대해 질문한 결과, ‘검사 자체를 받지 않을 예정이어서’가 45.5%로 나타났으며, ‘청구방법이 복잡해 보여서’ 36.4%,

‘지원금액이 많지 않아 별 도움이 되지 않을 것 같아서’ 9.1%의 비중을 보였다.

본 사업이 정밀검사를 받았을 때 그 비용을 지원해주는 사업이기에 정밀검사를 받지 않는 사례가 많다는 것은 사업부진의 일차적인 이유가 될 것이다. 이에 더해 복잡한 청구방법과 낮은 지원액 역시 사업부진의 원인으로 보이며, 이는 심화평가 권고를 받은 부모(보호자)를 면접했을 때에도 드러났다.

어머니 2: 좀 진작에 알았으면 진작에 서류를 떼을 텐데, 한 시간 거리를 또 가야 되니까요. 이게 조금 시간적으로도 그렇고, 좀 부담스럽네요.

연구진: 병원에 가서 그걸 또 떼는 절차가 번거롭다는 거죠?

어머니 2: 제가 오늘 금요일이니까 조금 널널한 거지. 평일 때는 아기들 데리고 오전에, 쌍둥이 하나는 또 어린이집에 맡기고 또 하나는 또 센터를 돌아다니면서 그러니까. 제가 시간이 그렇게 여유가 많지가 않은데, 왕복 2시간을 갔다 오려니까, 몇 십만 원도 아니고 그냥 10만 원대인데 그냥 좀 쉬고 싶지, 솔직히 그렇게 해서 가고 싶지가 않은 거예요. 그것도 진짜 힘든 일이죠. 이게 가깝지가 않니까요.

〈표 Ⅲ-3-12〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 이용 의향

단위: %, (명)

구분	예	아니오	계(수)
전체	93.6	6.4	100.0 (171)

〈표 Ⅲ-3-13〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 이용하지 않으려는 이유

단위: %, (명)

구분	지원금액이 많지 않아 별 도움이 되지 않을 것 같아서	청구방법이 복잡해 보여서	검사 자체를 받지 않을 예정이어서 <sup>1)</sup>	기타	계(수)
전체	9.1	36.4	45.5	9.1	100.0 (11)

주: 1) “검사를 받지 않았으며, 앞으로도 받지 않을 예정” 포함

다음으로 영유아건강검진 결과 심화평가 권고를 받은 아동의 부모(보호자)에게 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 개선방안에 대한 필요도를 질문한 결과, 홍보강화, 지원액 확대, 지원대상자 확대, 절차 간소화, 청구기간 연장, 검사 가능한 의료기관의 접근성 향상, 전문기관의 확충에 대해 필요하다(‘필요하다’와 ‘매우

필요하다'의 합산 비중)고 응답한 비중이 91.2~96.5%로 나타나 사업전반에 걸친 개선에 대한 필요도가 높은 것이 확인된다.

각 개선방안별 필요도 점수를 살펴보면 '신뢰할 수 있는 전문기관이 확충되어야 한다'와 '검사 가능한 의료기관의 접근성이 좋아져야 한다'의 경우 필요하다는 응답 비중이 공통적으로 96.5%로 가장 높게 나타났으며, 이어 '지원액이 확대되어야 한다' 94.7% '홍보가 강화되어야 한다' 93.6%의 순으로 나타났다. 이외의 '청구 기간이 연장되어야 한다' 91.8%, '지원 대상자가 확대되어야 한다', '절차가 간소화되어야 한다' 역시 부모(보호자)의 91.2%가 필요하다고 응답하였다.

〈표 III-3-14〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선방안의 필요 정도

단위: %, (n=171)

구분	① 전혀 필요하지 않다	② 필요하지 않다	①+②	③ 보통이다	④ 필요하다	⑤ 매우 필요하다	④+⑤	평균 (5점)
홍보가 강화되어야 한다	1.2	0.0	1.2	5.3	22.8	70.8	93.6	4.62
지원액이 확대되어야 한다	0.6	0.0	0.6	4.7	23.4	71.3	94.7	4.65
지원 대상자가 확대되어야 한다	1.2	0.6	1.8	7.0	24.6	66.7	91.2	4.55
절차가 간소화 되어야 한다	0.6	0.6	1.2	7.6	28.1	63.2	91.2	4.53
청구 기간이 연장되어야 한다	0.6	0.0	0.6	7.6	25.1	66.7	91.8	4.57
검사 가능한 의료기관의 접근성이 좋아져야 한다	0.6	0.0	0.6	2.9	22.8	73.7	96.5	4.69
신뢰할 수 있는 전문기관이 확충되어야 한다	0.6	0.0	0.6	2.9	21.1	75.4	96.5	4.71

영유아건강검진 결과 심화평가 권고를 받은 영유아 부모를 대상으로 한 면접조사를 통해서도 사업에 대한 다방면의 개선이 필요함이 확인되었다. 특히, 면접에 응한 부모들은 심화평가 권고를 받고 전문기관에 의뢰해 진찰·상담을 받기까지 그리고 전문기관에서의 진단을 통해 정밀검사를 받기까지는 수개월에서 1년 이상의 기간이 소요되었다고 토로하였다. 따라서 단기적으로는 영유아건강검진 결과 심화평가 권고를 받은 경우 빠르게 예약될 수 있도록 시스템을 구축해놓고, 장기적으로는 신뢰할 만한 전문기관을 확충하고 지역 편차 없이 접근성을 강화시킬 필요가 있다.

“오래 소아정신과나 재활학과나 큰 병원 같은 경우에는 대기가 엄청 길어요. 지금. 진짜 유명한 선생님 같은 경우는 2~3년 기다리는 건 기본이고, 웬만한 대학병원에서는 두세 달.

이거는 무조건 그냥 빨라도 두세 달인 것 같아요.....기다리고 검사받고 또 결과가 나오고 이런 거 다 하면은 거의 진짜 한 7~8개월은 그냥 걸리는 것 같아요.” (어머니 2)

“지역(지방)에 있는 병원도 중요하고 그래서 심화 권고를 받은 경우 보건소랑 같이 연계한 기관이면 예약이 조금 더 빨리 되는 시스템을 갖추게 되면 그런 분들은 (정밀검사를 받으러) 가지 않으실까 생각이 들어요. (어머니 1)

“저희 같은 경우가 지역사회(지방)에 있는데, 사실 저는 거리도 되게 중요한 편인데“ (어머니 4)

덧붙여 면접에 응한 부모들은 '영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업'이라는 사업명에 대해 영유아의 발달지연으로 검사가 필요한 것인데 영구적 손상인 '장애'라는 용어를 붙이는 것이 부적절하다고 지적하였다. 또한 '심화평가 권고'라는 용어를 순화할 필요가 있으며, 검사 결과를 통해 대상을 심화평가 권고 대상자라는 용어로 규정할 것이 아니라 구체적이고 명확한 가이드를 제공하는 것이 효과적인 것이라 강조하였다.

“저는 어저께 설문지를 이렇게 보면서 제목에도 “영유아 발달장애 정밀검사비” 그러니까는 이 검사를 받는 아이들이 다 장애를 갖고 있는 건 아니잖아요. 근데 여기서는 이제 회의를 진행하시는 분이랴든지 정책을 연구하시는 분들이 이 사업에 대해서 장애라는 단어를 어떻게 보면 그냥 다 이런 식으로 생각을 하는구나 라는 거. 저는 아이가 이제는 좀 커가면서 장애라는 단어에 대해서도 되게 예민해지고 민감해지는 것 같아요. 왜냐하면 요즘 아이들이 이 장애라는 단어를 갖고 되게 부정적으로 놀리고 이용하는 게 되게 많다고 하더라고요. 또 주위에 아이들이 초등학교 올라가니까. 그래서 이런 부분 장애란인지 심화평가 권고라는 단어는 좀 다른 단어로 좀 유하게 바꿨으면 좋겠어요. 왜냐면 내 아이가 심화 평가 권고를 받았어요. 그 심화라는 단어도 그런데, 평가 권고 그 부모의 좌절된 마음. 여기에 여러 가지 의미가 있긴 하겠지만, 단어 하나에 따라서 내 아이를 바라보는 시선이라든지 느끼는 부분들이 되게 다르거든요. 여러 감정이 들고. 그래서 단어는 조금 어려움 이런 거를 떠나서 저는 어감이 너무 좋지 않다는 생각이 좀 들기는 해요.” (어머니 1)

“심사 평가 권고라는 말 자체가 사실 조금 어려운 부분이 있었어요. 이게 도대체 무슨 말이지? 이런 거. 애 보고 어디 큰 데 가서 더 검사를 해보라는 건가? 이거는 또 어디서 어떻게 받아야 되는지도 사실 의문이잖아요. 무조건 큰 병원에 가서 받아야 되는 건지, 아니면은 내가 물어봐서. 그 병원 찾는 것 자체가 저는 되게 어려웠어요. 그 부분이. 어디 가서 도대체 검사를 받으라는 건지. 그리고 막 이렇게 작은 글씨로 이렇게 자세히 봐야지 사실 그게 검사 지원이 된다. 이런 것도 작은 글씨로 돼 있으면 그냥 지나치기가 조금 쉽거든요. 그래서 심화평가 권고라는 건 커요. 글씨 자체가. 근데 다른 글씨는 다 작아서 안 읽게 돼요. 그래서 이 치료 지원이라는 거를 좀 크게 부각을 한다든지, 이런 거를 좀 얘기를 해주셨으면 좋겠고.” (어머니 4)

## 4. 소결

첫째, 건강검진 담당의사(30인)를 대상으로 한 조사 결과를 요약하면, 다음과 같다.

건강검진 담당 의사들은 영유아건강검진 후 해당 영유아가 “심화평가 권고” 기준에 맞는 경우 대부분(66.7%) ‘즉시 상급 병원에서 정밀평가를 받도록 안내’하고 있으나, 일부는 ‘1~2개월경과 후 다시 발달 선별검사를 시행한 후 재판정’(26.7%) 하거나 ‘정밀평가 구두 안내 후 결과 통보서에는 ‘양호’나 ‘추후검사 필요’로 표기(6.7%)하고 있는 것으로 나타났다. 즉시 상급병원에서 정밀평가를 받도록 안내하지 않는 이유는 평가의 신중을 기하기 위함이거나(80.0%) 또는 ‘정밀평가’ 표기에 부담과 거부감을 느끼는 보호자의 요청 때문인 것으로(20%) 나타났으며, 이러한 부모의 ‘발달장애’ 또는 ‘정밀평가’ 등의 용어에 대한 거부감과 부담이 ‘심화평가 권고’ 판정을 하는데 있어 의사들의 주된 애로사항임이 드러났다. 이에 향후 ‘정밀평가 권고’에 대한 보호자의 부담감과 거부감을 줄이고 이러한 판정에 따른 다른 불이익이 발생하지 않도록 하는 배려가 필요할 것이며, ‘발달장애’ 또는 ‘정밀평가’ 등의 용어의 거부감이 덜한 용어로의 수정·변경을 적극적으로 검토해야 할 것으로 보인다.

또한 상급기관에 정밀평가를 받도록 의뢰를 한 후 정밀평가에서는 ‘정상’으로 판정받았다는 보호자의 항의를 받은 적이 있다는 경우가 23.3%에 달했으며, 발달 선별검사서에서 심화 평가 권고로 나온 경우, 정밀평가를 받기 보다는 발달재활서비스 제공기관에서 제공하는 서비스를 받기 위해 발달재활서비스 의뢰서를 작성해 달라고 요청받은 경험이 건강검진 의사 56.7%, 정밀평가 의사 58.6%였다. 건강검진 담당 의사 중 20%, 정밀평가 담당 의사의 대부분인 86.2%는 심화평가 권고 대상으로 나온 경우 중 보호자로부터 실손 의료보험 청구를 위한 진단서에 ‘F’코드 대신 ‘R’ 코드로 진단명을 입력해 주도록 요청을 받은 경험이 있다고 응답하였다.

이러한 결과를 통해 영유아에게 발달상의 장애가 예견되는 경우 정밀검사비 지원 이후에도 지속적인 의료비의 부담이 있을 수 있음을 알 수 있으며, 이 때문에 정밀검사비의 지원보다도 향후 보험 적용에 대한 불이익이 있을 수 있는 부분이 부모들에게는 더욱 민감하게 작용할 수 있다는 점을 고려하여야 할 것으로 보인다.

한편, 응답 대상인 건강검진 담당 의사들 중 절반 정도만이 ‘영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업’에 대해 알고 있는 것으로 나타났으며, 영유아건강검진 담당의사의 경우에는 69.0% 정도가 알고 있다고 응답하여 건강검진 의사보다는 해당 사업에 관한 인지도가 높은 것으로 나타났다. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 알고 있다고 응답한 사례 중에서 발달장애 선별검사에서 심화평가 권고로 판정될 경우 대상자에게 지원사업에 대한 안내를 하고있는 경우는 영유아건강검진 의사가 53.3%였던 반면, 정밀평가 의사의 경우에는 45.0% 정도만 안내하고 있다고 응답하였다. 이 사업을 안내하지 않는 이유를 검진 의사와 정밀평가 의사 각각에 대해 살펴보면, ‘제도에 대해 자세히 알지 못해서’(57.1%, 54.5%), ‘수검자가 지원대상인지 확인할 방법이 없어서’(57.1%, 54.5%), ‘검진 의사/정밀평가를 하는 전문의가 해야 할 일이 아니라고 생각해서’(28.6%, 45.5%)로 나타나, 건강검진 및 정밀평가 담당의사 대상의 지원사업 안내와 수검자 대상 안내를 위한 가이드 제공이 필요할 것으로 보인다.

심화평가 권고로 판정받은 대상에 대해 발달장애 정밀검사비 지원제도에 대해 안내할 수 있는 가장 바람직한 방법으로는 ‘심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 자동 문자 메시지 발송으로 안내’라는 응답이 건강검진 의사 43.3%, 정밀평가 의사의 경우에는 69.0%로 가장 큰 비중을 차지하였다. 이에 지원대상 선정 기준이 되는 건강보험료 관련 정보에 접근 가능한 국민건강보험공단에서 지원 대상자에게 문자 메시지를 통한 적극적이고 반복적인 안내가 필요할 것으로 보인다.

향후 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 활성화 방안으로는 건강검진 의사의 경우에는 ‘지원 대상의 확대’와 ‘지원제도에 대한 충분한 사전 안내’가 각각 53.3%로 가장 필요한 활성화 방안으로 응답하였고, 정밀평가 의사는 지원제도에 대한 충분한 사전 안내가 72.4%, 정밀평가를 받고 난 일정 기간 이후 추적 정밀검사비 지원 48.3%로 응답하였다. 이에, 장기적으로는 자격에 대한 제한 없는 보편적인 지원이 될 수 있도록 대상을 지속 확대할 필요도 있을 것으로 보이며, 이와 함께 제도에 대한 사전 안내가 충분히 이루어질 수 있도록 하는 것도 중요한 활성화 방안이라 사료 된다. 또한, 정밀평가 이후에도 지속해서 해당 영유아를 추적하며 정밀평가를 받을 수 있도록 하는 제도적 지원이 필요하다고 여겨진다.

나아가서 정밀검사비 지원을 받는데 앞서, 정밀평가가 필요한지 확인을 위한 진

료를 받는데 소요되는 비용에 대한 지원도 정밀평가에 대한 접근성을 높이고 정밀 검사비 지원사업의 활성화에 필요할 것이다. 더불어서 정밀평가를 받기 위해 기다리는 시간을 줄일 수 있는 제도적 마련 및 정비도 필요한 것으로 보인다.

둘째, 영유아 발달장애 정밀검사 지원사업 전달체계 관련자(건강보험공단 및 보건소 해당 사업 담당자)를 대상으로 한 의견조사 결과를 요약하고 시사점을 도출하면 다음과 같다.

먼저 건강보험공단과 보건소의 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 업무 담당자들에게 해당 사업의 전반적인 홍보 및 안내와 애로사항 및 개선사항에 대해 질문한 결과 매월 건강보험공단 중앙본부에서 구축이 되고 매월 초 대상자에게 안내문을 일괄적으로 발송하며, 지역본부별로 차이가 있겠지만 지역본부에서는 전화를 받지 않을 경우 3차까지 전화를 하고 그래도 받지 않으면 문자를 남기면서 해당 사업의 대상자임을 안내한다고 한다. 지사에서는 전산으로 대상자 확인이 가능하고 어떤 내용으로 안내문이 발송되었는지 확인이 가능하며 업무처리 방법 또한 업무지침에 포함되어 있다고 한다. 이와 같이 영유아검진결과 사후관리 업무 메뉴얼은 존재하지만, 사업안내를 어떻게 해야 한다는 홍보에 대한 구체적인 지침은 없어 각 지역 본부별 담당자들이 탄력적으로 상담과 함께 홍보하며 안내하고 있다. 홍보에 대한 구체적인 지침이 없어 해당 사업의 담당자들이 대상자들과 상담을 하며 느끼는 어려움들에 있어 홍보에 대한 구체적인 지침이 필요하다는 의견에 뒷받침할 수 있다.

중앙본부와 지역본부 모두 영유아의 보호자 및 의료기관 담당자를 대상으로 해당 사업에 대한 안내 및 교육이 효과적으로 이루어지고 있지 않다고 생각하고 있었으며, 보호자에게 가장 큰 영향력을 줄 수 있는 검진 의사의 안내가 전략적으로 필요하다는 의견이 있었다. 또한 지원금액이나 지원받을 수 있는 담당 보건소의 연락처 등에 대한 안내는 미흡하다는 것으로 생각하는 의견도 있었다.

건강보험공단 지역본부는 건강보험공단 중앙본부와 지사의 징검다리 역할을 하며 중앙본부는 크게 안내문 발송, 책자 제작, 의사 교육 등 홍보 활동을 진행하고, 지역본부는 동영상 제작, 책자 제작 등 홍보 활동을 진행한다. 지사에서는 해당 사업의 대상자와의 상담업무를 도맡아 하면서 여력이 될 시 기타 홍보 업무를 수행하고 있다. 보건소 담당자와의 소통 필요시에는 우선으로 의사소통을 진행하는데, 크

게 어려운 점은 없으나 매달 발췌되는 건수에 대하여 상담 안내 후 실제 검사를 받았는지 등의 피드백을 알 수 없어서 실제 이 사업이 효과적으로 운영되고 있는지 유선 확인 외에 실무자가 알 수 없다는 점이 아쉽다는 의견이 공통적으로 나왔다. 이는 해당 사업의 지원현황이 전산을 통해 건강보험공단에서도 확인이 가능하면 좋겠다는 제안을 함께 제시하여 준다.

보건소(지자체)와의 연계하는 과정 중에서의 큰 어려움은 검진 결과를 안내하는 건강보험공단과 정밀검사비 지원 주체인 보건소가 다르며, 민원인 중심의 일원화된 원스톱 행정이 아니라서 불필요한 행정 소모 및 민원인의 불편 사항 등을 어려움으로 꼽았다. 덧붙여 현재 정밀검사비 지원 후의 사후관리 업무가 따로 없어 진행사항 및 서비스 만족도 등을 알 수 없음을 아쉬움으로 이야기하였다.

중앙부처에서는 전 국민의 부모들이 영유아를 양육하면서 발생 될 수 있는 검진 결과 사항에 따라 대처 능력 향상을 위한 홍보가 필요하다는 의견을 주었고, 건강보험공단에서는 검진으로 끝나는 것이 아니라 사후관리를 통한 안내자 및 조정자, 보험자의 역할에 충실하고 있으나 중앙 및 지자체와의 긴밀한 유대관계를 통하여 피드백을 받을 수 있어야 더 원활한 사업이 되지 않을까 라는 의견을 주었다. 보건소는 비용지원으로 끝나는 것이 아니라 정밀검사비를 신청하고 검사 이후 사후관리 서비스가 필요해 보인다는 의견과 더불어 추가적인 치료가 필요한 사람에 대한 안내 및 지원 등을 제시해주면 좋을 거 것 같다는 의견이 있었다. 원활한 사업 개선을 위해서는 위에서 이야기했듯 정밀검사비 지원사업의 일원화가 필요하다는 의견과 함께 사후관리 및 평가가 이루어지지 못하고 있는 점을 지적하였고, 담당자 한명이 여러 가지 많은 업무를 수행하고 있음을 이야기하며 현행보다 더욱 심도 있는 사업추진을 위해서는 인력 충원이 필요하다고 의견을 제시하였다.

보건소 해당사업 담당자들은 각 지역 보건소별로 차이는 있지만 본분 사업 리플릿 및 홍보물을 제공하고 지역보건의료정보시스템(PHIS)상 발달장애 정밀검사비 지원 대상자는 전화 상담을 통해 적극 검사토록 홍보하고 있다. 응답자들 대부분 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 담당자는 홍보에 있어 큰 어려움은 없다고 응답하였으며, 사후관리에 대해서는 코로나로 인해 사업담당자가 자주 바뀌고 지침서 내용 부족으로 사후관리를 하기 어렵다고 이야기하였다. 지자체 인사 특성상 디테일한 인계가 어렵기 때문에 사업담당자의 역량에 따라 달라지는 것 같다는 의

견을 내었다.

덧붙여 지원 금액은 상한액을 초과한 적은 거의 없으므로 적정한 금액이라고 생각한다고 의견을 주었으며, 지원 대상을 소득 기준에 관계없이 지원할 수 있는 방안을 제시하며 많은 발달장애 영유아들이 지원을 받았으면 좋겠다는 의견이 나왔다.

셋째, 영유아건강검진 결과 ‘심화평가 권고’를 받은 아동의 부모(보호자) 171명을 대상으로 한 의견조사 결과를 요약하고 시사점을 도출하면 다음과 같다.

가장 먼저 심화평가 권고를 받은 이후의 조치여부에 대해 질문한 결과 전체의 36.3%의 1/3이상이 조치하지 않았다고 응답한 것으로 나타났다. 이처럼 영유아검진의 선별검사결과 심화평가 권고를 받았는데도 전문기관 의료진을 통해 발달지연 유무를 확인하고 정밀평가 필요여부에 대한 평가과정 자체에 진입하지 못한다는 점은 ‘영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업’의 진행이 부진한 가장 우선하는 원인이며, 근본적으로는 영유아의 건강과 발달지원을 저해할 수 있어 적극적인 조치가 필요한 부분이라 사료된다.

특히 심화평가 권고 이후 전문기관에 방문하지 않았으며, 앞으로도 방문계획이 없다고 응답한 39명의 부모(보호자)에게 전문기관 방문을 하지 않는 이유에 대해 질문한 결과, ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’의 응답률이 59.0%에 달하며, ‘검사비용이 부담되어서’가 10.3%로 나타났다. 따라서 심화평가에 대해 부모의 인식개선과 접근용이성을 높여야 하며, 동시에 본 사업의 지원율이 부진함에도 검사비용 부담을 호소하는 비중이 적잖게 나타난 것을 고려하여 사업안내와 홍보를 보다 적극적으로 할 필요가 있어 보인다.

심화평가 권고 이후 기관에 방문하여 진찰 또는 상담을 받았다고 응답한 부모(보호자) 109명에게 어느 기관을 방문했는지 질문한 결과, 발달전문 의료기관이 아닌 발달심리상담센터나 심리상담센터의 민간기관에 방문했다는 응답이 22.0%로 나타났다. 이어 의료기관이 아닌 민간기관 방문의 주된 이유를 질문한 결과, ‘전문성이 높다고 생각되어서’는 29.2%로 1/3이 채 되지 않고, ‘접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)’로 답한 경우가 50.0%로 절반에 달하며, ‘바우처 사용가능 등 경제적인 이유로’와 ‘의료기관 이용 시 불이익이 염려되어서(보험가입의 어려움 등)’의 응답 비중이 각각 12.45%, 8.3%로 높게 나타났다. 이 점은

주목할 만한 분석 결과로, 전문의의 평가를 생략한 채 사회서비스 세팅으로 점핑한 부모(보호자)의 비중 자체가 적지 않고, 이들의 점핑의 이유가 서비스의 전문성에 있지 않으며 접근성이나 경제성에 있다는 것은 영유아건강검진과 사후조치의 우선적 정책목표를 영유아의 건강한 발달로 보았을 때 관련 사업들의 전반적인 검토와 개선이 필요함을 의미한다.

더불어, 심화평가 권고를 받은 부모(보호자) 면접 시 심화평가가 권고 후 전문 의료기관을 방문하더라도 진료과별 부여되는 질병코드에 따른 보험가입 및 보장의 불이익에 대한 우려도 드러났다. 이것은 영유아검진과 사후조치에 대한 사보험의 부정적 영향에 대한 숙고가 필요하며, 보다 근본적으로는 영유아의 발달지연이 장기화되면 검사 뿐 아니라 치료비에 대한 양육자의 경제적 부담이 크기에 이에 대한 정책적 지원과 조치가 필요하다는 점을 시사한다.

심화평가 권고를 받은 영유아의 부모(보호자)에게 ‘영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업’을 아는지 조사한 결과, 모른다는 응답이 72.5%로 매우 높게 나타났다. 이는 본 사업의 대상이 건강보험료 부과금액 하위 50%(의료급여수급자 및 차상위 계층 포함)이며, 사업 미대상자라도 사업 인지가 가능하다는 점을 감안한다면 더더욱, 사업지원 대상자임에도 사업에 대해 알지 못하는 경우가 많다는 것으로 해석된다.

사업에 대해 알고 있었다는 부모(보호자)들에게 인지 경로를 조사한 결과, ‘영유아건강검진기관의 안내로’ 31.9%, ‘평소 다니던 의료기관을 통해’ 14.9%, ‘보건소를 통해’ 12.8%, ‘지인을 통해’ 10.6%, ‘검색을 통해’ 10.6%, ‘국민건강보험의 안내를 통해’ 8.5%, ‘육아 관련 온라인 커뮤니티(맘 카페)를 통해서’ 6.4% 순으로 나타나 보건의료기관을 통한 직접적인 사업안내와 홍보의 효과성이 큰 것으로 해석되었다. 부모면접을 통해서도 부모들이 의료기관의 직접 안내를 통해 사업을 명확하게 인지하는 한편, 사업대상자 전원에게 발송되는 건강보험공단의 우편물 등을 통한 사업인지는 효과성이 덜한 것으로 나타났다. 따라서 보건의료기관을 통한 안내 홍보의 프로토콜을 개발·지원하고 국민건강보험의 우편물 일괄발송 안내를 보완하는 문자메시지, SNS를 통한 반복적 안내를 개발할 필요가 있어 보인다.

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 지원 대상이 된다면 이용하겠다는 질문에 93.6%가 이용하겠다고 응답함과 동시에, 사업의 개선방안에 대한 필요도를 질문한 결과, 홍보 강화, 지원액 확대, 지원 대상자 확대, 절차 간소화, 청구 기간 연

장, 검사 가능한 의료기관의 접근성 향상, 전문기관의 확충에 대해 필요하다고(‘필요하다’와 ‘매우 필요하다’의 합) 응답한 비중이 91.2~96.5%로 나타나 사업 전반에 걸친 개선요구도 확인되었다. 접근성 향상과 관련해 단기적으로는 영유아건강검진 결과 심화평가 권고를 받은 경우 빠르게 예약될 수 있도록 시스템을 구축하고, 장기적으로는 신뢰할 만한 전문기관의 확충과 지역의 의료기관 접근성 강화 마련이 필요할 것이다. 더불어 면접에 응한 부모들의 요구사항으로서 ‘영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업’과 ‘심화평가 권고’ 등의 용어를 순화하여 부모 일반의 우려와 부정적 인식을 완화 시킬 필요도 제기되었다.



# IV

---

## 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선방안

---

- 01 단기적 개선방안
- 02 중장기적 개선방안



## IV. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선방안

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 개선을 위한 방안으로 단기적 방안과 중장기적 방안으로 구분하여 다음에서 제시하였다.

### 1. 단기적 개선방안

#### 가. 지원사업에 대한 인식의 개선

##### 1) 영유아 보호자에 대한 인식 개선

##### 가) 심화평가 권고 및 발달정밀평가의 의미

영유아는 매우 빠른 성장과 발달을 하는 시기이기 때문에 성장이나 발달이 정상인가를 평가하기 위해서는 각 연령대에 해당하는 정상치를 기준으로 평가하여야 하는 특성이 있다. 그리고 아이마다 성장이나 발달의 패턴이 다르기 때문에 개별적으로 평가를 할 필요가 있지만, 어떤 시기에는 어떤 동작이나 행동을 반드시 할 수 있어야 한다는 기준이 있다. 발달이 늦은 영유아들에 대한 조기에 개입하여 적절한 중재를 하는 경우 영유아 시기에는 따라잡기가 가능한 경우도 많으므로 부모가 막연히 ‘괜찮겠지’라는 안이한 마음으로 전문가의 평가를 받지 않고 지체하면 아이의 발달에 오히려 더 나쁜 영향을 줄 수가 있다.

본 연구 결과에서도 심화평가 권고를 받은 이후에 정밀평가를 받는 등의 조치를 하였는지를 살펴본 결과, 전체의 36.3%인 1/3 이상이 조치하지 않았다고 응답한 것으로 나타났다. 특히 심화평가 권고 이후 전문기관에 방문하지 않았으며, 앞으로도 방문계획이 없다고 응답한 39명의 부모(보호자)에게 전문기관 방문을 하지 않는 이유를 파악한 결과, ‘심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)’의 응답률이 59.0%로 절반을 넘는 것으로 나타났다, 이러한 결과를

고려할 때 보호자를 위한 지원사업에 대한 인식개선을 위한 홍보가 필요하다.

또한 영유아에 대한 발달 선별검사에서 ‘심화평가 권고’라는 판정의 의미는 발달이 늦은 장애가 있다는 진단을 내린 것이 아니라 발달이 또래들보다 조금 느려 보여 전문가의 평가를 받고 다시 확인할 필요가 있다는 의미이므로 반드시 정밀평가를 받도록 안내하고 홍보하는 것이 필요하다.

이에 대해서는 지난 2016년도에 보호자를 위한 안내서도 제작되어 있으므로 이를 충분한 양을 새로 인쇄하여 각 검진기관에 배부하여 심화평가 권고 판정을 받게 되는 모든 영유아 보호자에게 ‘발달정밀평가 안내-영유아건강검진 보호자 안내서’를 제공하도록 하고, 동시에 모바일로 동일한 자료의 pdf 파일을 보호자에게 발송하여 안내를 하도록 하는 것이 필요하다.

#### 나) 발달장애 정밀검사비 지원사업의 의의

부모들 중에는 자기 아이가 또래보다 발달이 늦다는 사실 자체를 받아들이기 어려워하는 부모들도 있어 ‘심화평가 권고’라는 판정 자체에 대해 거부감이 많아 검사비를 지원한다는 안내조차도 거부감을 가지고 받아들이는 경우가 있다. 정밀평가를 하는데 필요한 비용을 정부가 지원해 주는 사업이라는 원래의 취지를 홍보하여 경제적인 부담이 있는 경우 이를 도와주려는 사업임을 알려야 한다.

지원사업에 대해 알고 있었던 보호자는 171명 중 27.5%에 불과하였고(표 III-3-8 참조), 지원사업에 대해 알게 된 경로도 영유아건강검진 검진기관이나 의료기관이 가장 많았고, 국민건강보험공단을 통해서 8.5%에 불과하였다(표 III-3-9 참조). 정보 습득 방법은 의료기관 등에서 직접 구두 안내가 38.2%로 가장 많았고, 우편물이나 홍보물이 26.5%, 14.7%로 뒤를 이었다(표 III-3-10 참조). 국민건강보험공단에서는 건강검진 사후관리팀에서 일괄적으로 영유아건강검진 후 정밀검사비 지원사업에 대해 우편물과 모바일로 안내를 한다고 하며, 대상자에 대해서는 공단 각 지사를 통해서 구두 안내를 한다고 하나 실제 보호자들이 안내를 받은 경험과는 차이가 있다. 그러므로 이에 대한 적절한 안내를 강화할 필요가 있다.

지원 대상자를 소득 수준과 관계없이 전 영유아를 대상으로 확대한다면 ‘심화평가 권고’를 통보받는 시점에 모든 영유아 보호자에게 발달정밀평가에 대한 안내와 함께 검사비 지원사업에 대한 안내가 동시에 전달된다면 검사비 지원사업에 대한

안내가 효율적이며 보호자들의 검사에 응하는 태도도 훨씬 긍정적일 것으로 판단된다.

## 2) 영유아건강검진 검진의사에 대한 인식 개선

영유아건강검진을 하고 판정을 내리는 검진의사는 영유아 보호자의 반응에 대해서도 신경을 많이 쓸 수밖에 없다. 더구나 영유아건강검진 결과통보서를 누군가에게 공개할 때 발달검사에서 ‘심화평가 권고’ 대상이고 그래서 검진 종합 평가에서 ‘정밀평가 필요’라는 결과를 받은 사실이 기록으로 남아서 자기 아이가 나중에 불이익을 받는 근거 자료가 되지 않을까 하는 생각에 이 사실이 공개되거나 다른 사람에게 알려지는 것을 매우 염려한다. 보험공단 지사 담당자들이 정밀검사비 지원 사업에 대해 안내를 하려고 전화를 하면 이런 결과를 공단 관계자가 알게 된 것 자체에 대해 반감을 표시하기도 한다.

그러므로 발달평가에 ‘심화평가 권고’ 판정을 하거나 종합 판정에 ‘정밀평가 필요’라는 판정을 기재하는 것을 매우 조심스러워 하는 경우도 있다(표 III-1-6, 표 III-1-7 참조). 심지어 종합판정에 ‘양호’로 수정해서 기재해 달라고 요구하는 보호자들도 있다고 한다(표 III-1-8 참조).

검진의사가 자의적으로 판단하여 ‘심화평가 권고’ 대상자를 ‘추적검사 필요’라고 판정하거나 즉시 정밀평가를 시행할 수 있는 기관으로 의뢰하지 않고 보는 것은 바람직하지 않다. 발달전문가들이 진료를 하고 이에 대한 평가를 정확히 내리는 것이 바람직하다. 그러므로 지난 2016년도에 제작된 검진의사용 발달정밀평가 안내 자료를 숙지하고 이에 따라 영유아를 조치하도록 교육 및 홍보하는 노력이 필요하다.

이를 위해서 기존에 제작된 ‘발달정밀평가 안내-영유아건강검진의사용’을 새로 인쇄하여 각 검진기관에 배포하여 다시 안내하도록 하여야 한다.

## 3) 정밀평가 의사에 대한 인식 개선

정밀평가를 담당하는 발달 전문가인 소아신경과, 소아정신의학과, 소아재활의학과 전문의들은 대개 대학병원이나 상급종합병원에 근무하며 평소에 대부분 의뢰되어 오는 환자들을 진료하고 있다.

발달정밀평가를 실시하는 경우에 통일된 지침에 따라 발달평가를 실시할 수 있도록 2016년도에 이미 제작된 ‘발달정밀평가 안내-발달전문가용’을 다시 인쇄하여 정밀평가가 가능한 의료기관에 배부하여 영유아건강검진 발달 선별검사에서 의뢰되는 영유아에 대한 인식도 향상시키고 일관성 있는 정밀평가를 실시할 수 있도록 할 필요가 있다.

## 나. 지원사업 절차의 개선

### 1) 발달장애 정밀검사비 지원사업 명칭의 변경

영유아건강검진의 발달 선별검사에서 ‘심화평가 권고’ 판정을 받은 영유아가 모두 장애인일 것이라는 가정으로 정밀평가를 하는 것이 아니다. 발달 지연이 의심되므로 전문가의 평가를 받으라는 의미인 것이다. 장애인에 대해 부정적인 인식을 갖고 있는 사람들이 많은 만큼 발달에 대한 정밀평가를 받도록 하고 이에 대한 검사비를 지원한다는 뜻을 담아 사업의 명칭을 ‘발달 정밀검사비 지원사업’이라고 개정해야 한다. 자기 아이가 또래보다 늦다는 평가 자체에 대해 거부감을 갖는 부모가 많은데 검사비 지원사업의 명칭이 ‘발달장애 정밀평가’라고 되어 있어 더욱 거부감을 증폭시키는 것이다.

### 2) 발달 정밀검사비 지원 대상자 안내 절차 개선안

#### 가) 검진기관에서의 안내

영유아가 검진기관에서 영유아건강검진을 받은 다음 ‘심화평가 권고’라는 판정을 받게 되면 발달정밀평가 기관에서 정밀평가를 받도록 안내하면서 정밀검사비 지원사업에 대한 안내를 함께한다. 그러나 검진기관에서는 정밀검사비 지원 대상자 여부를 확인할 수 없으므로 심화평가가 필요한 모든 영유아에게 정밀검사비 지원 사업에 대한 안내를 하며 대상자 여부는 개인정보이므로 건강보험공단에 직접 문의하도록 하여 영유아 보호자가 보건소와 건강보험공단 양측에 문의하고 혼선을 빚는 경우를 줄여 줄 수 있다.

#### 나) 보건소에서의 지원 대상자 확인 및 안내

지원사업 대상 영유아 부모가 공단으로부터 본 사업 대상이 될 수 있음을 안내 받고 전화 문의를 하는 경우 건강보험료 확인을 하도록 공단 대표전화를 안내하고 있는데 대상자 입장에서는 번거로운 절차를 거쳐야 한다.

개인정보 제공 동의를 하지 않은 경우 보건소에서 정밀검사비 지원대상자 파악이 안 되는 상황으로, 발달장애 치료를 받는 도중 정밀검사비 지원금이 있다는 정보를 뒤늦게 알게 되어 검진을 받은 지 1년이 경과한 시점에 정밀검사비를 청구한 경우 정밀검사비를 지원받지 못해 민원의 소지가 있는 상황이다. 이러한 문제점들이 해결되어야 지원 사업이 활성화 될 수 있음을 고려할 때 대상자 확인에 대한 정보를 국민건강보험공단과 한국사회보장정보원 등과 연계하여 지역보건의료정보시스템(Public Health Information System, PHIS)을 통하여 보건소에 공개하는 방안 마련 등이 필요하다.

물론 향후 건강보험료를 기준으로 한 정밀검사비 지원 대상 기준이 전체 영유아로 확대되면 이런 문제도 저절로 해결되므로 정밀검사비 지원사업에 대한 행정적인 업무를 보건소가 관여할 부분은 축소될 수 있다.

#### 다) 국민건강보험공단에서의 지원 대상자 확인 및 안내

영유아건강검진 결과 통보에서 심화평가 권고 판정이 나게 되면 이 판정을 받은 영유아 중 건강보험료 기준으로 정밀검사비 지원 대상이 되는지를 확인한 후 영유아 보호자에게 모바일로 정밀검사비 지원사업의 대상자임을 알리고 절차에 대한 안내를 하는 것이 바람직하다.

### 다. 지원 대상의 확대

정부에서는 지원 대상자를 단계적으로 확대해 오고 있으나 이제는 초저출산 위기를 극복하기 위해서 전체 대상 영유아를 지원하도록 조속히 전환하여야 한다. 불과 15,000여명의 영유아가 추가될 것이므로 이에 대한 추가 예산 규모는 매우 적은 금액일 것으로 추정된다.

본 연구의 전문가 의견조사에서도 지원 대상의 확대 의견은 발달전문가의 경우

34.5%, 검진 의사는 53.3%로 높은 편이었다.

〈표 IV-1-1〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 활성화 방안에 관한 전문가 의견

단위: %

구분	발달전문가 (n=29)	검진 의사 (n=30)
지원제도에 대한 충분한 사전 안내	72.4	53.3
정밀평가를 받고 난 일정기간 이후 추적 정밀검사비도 지원	48.3	33.3
지원 대상의 확대	34.5	53.3
지원액의 한도 증액	27.6	16.7
정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비 외 본인 부담금부터 지원	24.1	43.3

또한, 본 연구의 보건소 담당자 집단면접에서도 지원 대상 확대에 관한 제안을 한 바 있다. 이에 관한 첫 번째 이유로는 지원사업 대상자 입장에서는 소득 기준을 확인하는 번거로움을 줄일 수 있고 기준이 단순하기 때문에 혼란이 적을 것으로 예상하였다. 또한 심화평가를 권고 판정을 받은 영유아 전체를 대상으로 확대하면 영유아건강검진 기관이 심화평가 권고로 판정받은 영유아 모두에게 본 지원사업을 홍보할 수 있고 공단 및 보건소가 2차적으로 홍보함으로써 정밀검사율을 높일 수 있을 것으로 여겨진다고 제안하였다.

다음으로, 지원대상자를 건강in에서 확인하면 이미 지난 검진기간일 경우 “기간 경과”라고 나오며, 따로 지역보건의료정보시스템을 통하여도 검진기간을 조회하기 어려운 실정이라고 보고하였다. 이러한 관계로 검진기간 시작일이 속한 연도의 직전연도라는 소득 기준 파악이 쉽지 않으며 담당자들이 이 부분에 대해 “검진기간 시작일 = 검진일”이라고 생각하는 경향이 있다고 보고하였다.

이상과 같은 근거로 보건소 담당 직원은 소득 기준에 관계없이 모두 지원하여 지원 대상 확대 필요성을 주장한 바 있다.

## 라. 지원사업의 홍보 강화

### 1) 국민건강보험공단 홍보의 효율성 제고

심화평가 권고를 받은 영유아의 부모(보호자)에게 ‘영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업’에 관한 인지 여부를 조사한 결과, 모른다는 응답이 72.5%로 매우 높게

나타났다. 건강보험공단은 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 모든 대상자에게 영유아 발달장애 정밀평가 지원사업에 대한 안내문을 일괄적으로 발송하고 있음에도 불구하고 ‘국민건강보험공단의 안내를 통해’ 해당 사업을 알았다고 응답한 비율은 8.5%에 불과하였다(표 III-3-10 참조). 이러한 응답 결과는 건강보험공단의 우편발송을 통한 사업안내의 효율성 제고가 필요함을 시사한다. 부모면접 시 일부 부모는 사업 안내가 건강검진 이후 정밀평가를 받기 전에 이루어지지 않아서 이미 정밀평가를 받은 이후로 지원을 받기 위해 원거리의 병원을 다시 방문하는 것에 대한 번거로움 때문에 사업 신청을 하지 않았다고 보고하였다. 안내문 발송 시점 등도 효율성 제고를 위해 필요하다.

적절한 경로를 통한 홍보를 강화할 필요가 있다. 영유아건강검진을 마친 다음 발달 선별검사에서 ‘심화평가 권고’ 판정을 받으면 건강보험공단에서 지원사업 대상자를 확인한 후 전산상으로 모바일로 지원사업에 대한 안내를 발송하도록 하여야 한다. 모바일 안내를 받고 추가적인 설명이나 안내를 받고자 하는 사람들을 보건소 담당자에게 연결시켜 주도록 하면 훨씬 효율적으로 안내가 될 것이다. 또한, 전산 시스템을 통하여 사업대상자 중 미신청자를 파악하여 해당 경우에는 단발성의 문자 발송에 그치지 않고 주기적인 문자 발송 등과 우편물 발송을 병행할 때 효과성이 제고될 것이다.

## 2) 의료기관에서 지원 대상자 확인 가능한 전산 시스템 연계를 통한 홍보

영유아건강검진에서 심화평가 권고를 받은 영유아에 대한 정밀검사비를 정부가 지원하는 사업에 대해 발달전문가들 중 69%는 인지하고 있었으나, 소아청소년과나 소아재활의학과 전문의는 100%, 90.9% 인지하고 있었던 반면 소아청소년정신 의학과는 단지 27.3% 만 인지하고 있었고(표 III-1-24 참조), 45% 정도에서 지원 사업에 관한 안내를 하고 있었다(표 III-1-25 참조).

사업에 관한 안내를 하지 않는 이유로는 이 제도에 대해 잘 몰라서 그런 경우도 있으나 수검자가 지원 대상인지를 확인할 수 없는 경우와 발달 전문가나 검진 의사가 행정적인 절차 안내를 해야 할 필요가 없다고 생각해서가 각각 비슷한 빈도였다(표 IV-2-2 참조).

〈표 IV-2-2〉에서 알 수 있듯이 수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서

지원사업을 안내하거나 홍보하지 못하는 경우도 많은 것으로 판단된다. 이를 해결하기 위해서 건강보험공단의 서버에 저장되어 있는 발달평가 자료를 전산상으로 이용하여 정밀검사비 지원 대상자 여부를 확인하고, 영유아건강검진을 실시하는 의료기관에서 ‘심화평가 권고’라는 판정 평가 결과를 입력하는 순간 팝업으로 ‘발달 정밀검사비 지원 대상자입니다.’라는 문구를 띄워 준다면 검진 의사가 정밀평가를 권고하는 시점에 정밀검사비 지원사업을 안내해 줄 수 있을 것이다.

〈표 IV-1-2〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 안내하지 않는 이유에 관한 전문가 의견

단위: %

구분	발달전문가 (n=11)	검진 의사 (n=7)
제도에 대해 자세히 알지 못해서	54.5	57.1
수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서	54.5	57.1
본인이 해야 할 일이 아니라고 생각해서	54.5	28.6
기타	27.3	-

### 3) 건강검진 및 정밀평가 기관에 사업안내 홍보물 배치

지원사업 대상 부모 의견조사 및 면접을 통하여 건강보험공단에서 지원사업 안내에 대한 우편물 발송은 효과성이 낮은 것을 파악하였으며, 검진기관이나 평소 다니던 의료기관의 직접 안내를 통해 명확하게 해당 사업을 알게 된 경우가 많고 부모들이 이를 선호한다는 것도 파악되었다. 이러한 부모의 요구를 반영하여 건강검진이나 정밀평가를 받는 보건의료기관을 통한 안내가 효율적일 것으로 판단된다. 담당 의사에게 직접 모든 안내를 하도록 요구하는 것은 많은 환자를 진료하는 의사에게 많은 부담을 주어 해당 의사들이 선호하지 않으리라고 예측된다. 본 연구에서도 의사들은 건강보험공단을 통한 안내를 가장 바람직한 안내 방법으로 꼽은 바 있다(표 IV-2-3 참조). 반면, 부모들은 의료진의 말을 더 신뢰하는 경향이 있고, 의사 중에서는 해당 사업을 잘 몰라서 안내하지 못한다고 응답했던 비율도 높았던 점을 고려하여 건강검진 기관과 정밀평가 기관에 지원사업에 대한 안내 리플렛을 배치해서 부모들에게 제공하도록 한다.

2016년도에 이미 제작된 발달정밀평가 안내 자료들(영유아건강검진 의사용, 발달전문가용 및 영유아건강검진 보호자안내서)을 의료기관에 비치하고 보호자들에

게 배부할 필요가 있다.

〈표 IV-1-3〉 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 바람직한 안내 방법에 관한 전문가 의견

단위: %

구분	발달전문가 (n=29)	검진 의사 (n=30)
심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 자동으로 문자 메시지 발송	69.0	43.3
심화평가 권고 판정 시 국민건강보험공단에서 안내 우편물 발송	13.8	6.7
건강검진 의사가 정밀평가 권고 시 지원 사업에 대해 안내	10.3	26.7
정밀평가 시행 전문의가 정밀평가를 시행할 때 지원 사업 안내	6.9	23.3

## 마. 실손 의료보험 적용 대상 질환군의 개정

발달정밀평가를 받은 후 이에 대한 실손 의료보험을 청구하고자 할 때에 진단명이 F80-89 인 경우에는 실손 의료보험 지급 대상에서 제외되므로 발달정밀평가 자체를 꺼려하는 경향이 있고, 심지어 진단이 아직 확실히 내려지지 않은 환자에게 사용하는 'R' 코드를 'F' 코드 대신에 기재해 달라고 요청하기도 한다.

진단서에 'R' 코드 진단명 기재를 요청받은 경우가 86.2%였고, 이는 일부 대학 병원이나 상급종합병원에서만 81%였고 나머지 모든 종합병원이나 병원급에서는 100%에 달했다. 이에 비해 검진 의사의 경우 이런 요청을 받은 경우가 20% 정도 밖에 되지 않아 정밀평가를 받는 단계에서 진단서 요청을 하는 경우가 많은 것이 원인일 것으로 판단된다.

〈표 IV-1-4〉 진단서에 'R' 코드 진단명 입력 요청받은 경험(건강검진 및 정밀평가 의사)

단위: %

구분	발달전문가 (n=29)	검진 의사 (n=30)
예	86.2	20.0
상급종합병원, 대학병원	81.0	
종합병원	100.0	
병원	100.0	
아니오	13.8	80.0

또한 영유아 보호자의 경우에도 전문 의료기관을 찾지 않는 이유 중에서 향후

보험 가입의 어려움 등 불이익을 우려하는 경우가 8.3%였으며(표 III-3-7 참조), 주위의 시선이 쓰이거나 아이에 대한 낙인 효과를 우려하는 경우가 17.9%가 되었다(표 IV-2-4 참조).

그러므로 진단 코드에 따라 불이익을 초래할 상황은 개선하여야 한다. 지난 2015년 금융감독원에서는 일부 정신 질환을 보장 대상으로 변경하는 실손 의료보험 표준약관을 개정한 바 있다. 그에 따르면 증상이 비교적 명확해 치료 목적 확인이 가능한 일부 정신질환(급여부분에 한함)은 실손 의료보험의 보장 대상에 포함한다고 하였으므로 F80-F89 정신발달장애도 전문가의 진단을 받은 비교적 명확한 증상이며, 치료 목적이 발달 지연을 개선하는 분명한 목적이 있으므로 이를 보장 대상 질병으로 포함시키도록 개선하여야 한다.

**〈표 IV-1-5〉 영유아의 발달 상태에 대한 전문기관 진찰 또는 상담을 받지 않으려는 이유\_1순위+2순위(전체)**

단위: %, (n=39)

구분	계
심화평가가 필요하다고 생각되지 않아서(별일 없을 거라 생각되어서)	69.2
검사 가능한 전문기관이 가까이에 없어서	33.3
검사 비용이 부담되어서	28.2
검사 받으러 갈 시간이 없어서	23.1
주위의 시선이 신경 쓰여서(아이에 대한 낙인이 걱정 되어서)	17.9
전문기관은 있으나 신뢰가 가지 않아서	12.8
기타	15.4

## 바. 영유아 발달 정밀평가 기관의 접근성 향상

심화평가 권고 이후 기관에 방문하여 진찰 또는 상담을 받았다고 응답한 부모(보호자) 109명을 대상으로 방문 기관에 관해 조사한 결과, 발달전문 의료기관이 아닌 발달심리상담센터나 심리상담센터의 민간기관에 방문했다는 응답이 22.0%로 나타났다. 이렇게 한 주된 이유를 질문한 결과, '접근성이 좋아서(가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)'로 답한 경우가 50.0%로 절반을 차지하였던 반면, 전문성이 높다고 생각 되어서'는 29.2% 정도였다. 이러한 결과는 발달 전문가의 평가를 생략한 채 사회서비스 체계로 바로 진입한 부모(보호자)의 비율이 높고, 이렇게

하는 이유가 서비스의 전문성에 우선순위를 두는 것이 아니라 서비스의 접근성을 먼저 고려한다는 것은 영유아의 건강한 발달을 저해할 수 있다는 점에서 우려할 만하다고 여겨지고 이를 해결하기 위한 정부의 적극적인 노력이 필요하다.

이에, 지원사업 대상 영유아의 부모가 정밀평가 기관에 접근할 수 있는 용이성을 저해하는 요인들을 완화해주어야 한다. 이를 위해 먼저, 정밀평가 기관이 대체적으로 도시지역에 위치하고 읍면지역에는 거의 없는 실정임을 고려할 때, 읍면 지역에 거주하는 지원사업 대상의 영유아 부모와 영유아가 편하게 이동할 수 있는 교통수단을 제공하고 연계해주는 것이 필요하다. 특히, 영유아 시기의 특성상 보호가 필요하다 필요하고 영유아 관련 물건(기저귀, 장난감 등)과 함께 이동해야 하므로 영유아의 부모는 접근성을 우선적으로 고려할 수밖에 없는 현실일 것이다. 지원사업에서 의료급여 수급자의 이용률이 낮은 것도 이러한 교통수단과 무관할 수 없을 것으로 판단된다. 경제적으로 열악할수록 대중교통의 연계가 어려운 곳에 거주할 가능성이 크고 자동차 소유는 많지 않을 수 있어서 정밀평가 기관으로 이동이 쉽지 않다는 점이 지원사업 이용의 제약으로 작용할 것이다.

이를 해결하기 위해 기초수급대상이나 차상위 계층 사업대상자의 경우에는 정밀평가를 위해 병원 이동 시 택시와 같은 교통수단을 저비용이나 무료로 이용할 수 있는 제도를 마련하여 제공한다.

#### 사. 지역별 특성 고려한 지원 사업비 제공

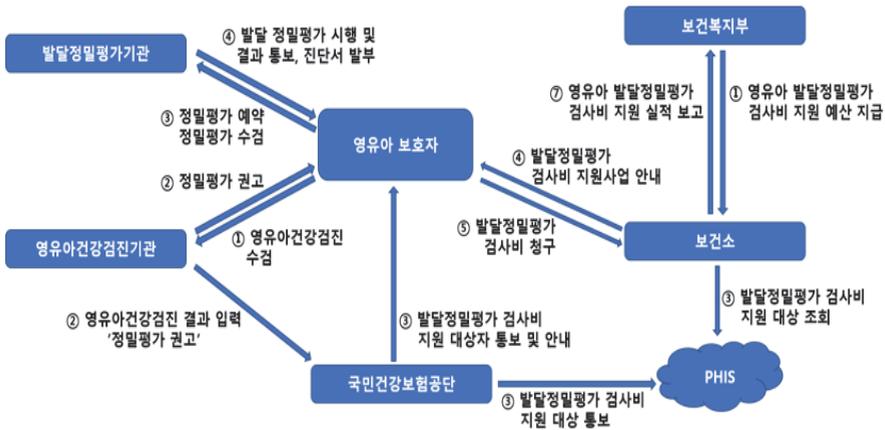
본 연구의 지역별 보건소 담당자 면담 결과, 지자체별로 지원 사업비 운영방식과 범위가 다른 것을 파악하였다. 이러한 상황으로 인하여 특정 지자체는 지원 예산이 부족하지 않은 반면, 특정 지자체는 연속적으로 예산 부족을 경험(예: 대구 달성군)하고 있음에도 불구하고 지원금액이 증가하지 않고 있는 실정임을 파악하였다. 달성군의 경우에는 사업대상자가 많은 편이라고 보고하였는데, 지난 몇 년간의 사업대상자 발생 수에 비례해서 지자체에 예산을 배분할 필요가 있다. 복지부가 제공하는 전체 사업 예산에서 지자체별 특성을 고려하여 사업비가 더 많이 필요한 곳에서 더 지원을 하는 등과 같은 지원 사업비 예산이 탄력적 운영될 때, 활용되지 않는 사업비 없이 효과적으로 사업비가 운영될 것으로 기대된다.

## 2. 중장기적 개선방안

### 가. 정밀검사비 지원 체계의 개선

영유아건강검진에서 발달 지연에 대한 정밀평가를 위해 의뢰되는 영유아에 대해서는 정밀검사비 지원이 자동으로 시행되도록 하는 시스템을 구축하여야 한다. 과거 아날로그 시대의 행정 시스템을 그대로 답습하여 진료비를 보호자가 수납하고 그 영수증과 의사의 진단서를 첨부하여 보건소를 내원하여 신청하면 정밀검사비를 지급해주는 방식은 이제 탈피해야 한다. 보건소의 인력도 여러 업무를 담당하여야 하므로 이런 비효율적인 행정 운영방식은 이제 개선하여야 한다.

[그림 IV-2-1] 현행 발달정밀검사비 지원 체계



#### 1) 건강보험공단의 발달 정밀검사비 지원 대상자 안내 절차 개선안

발달 정밀검사비 지원사업의 대상자를 건강보험료 기준으로 결정하는 데 있어서 기준 시점이 전년도 11월 건강보험료 납부 금액을 기준으로 하므로 검진을 받고 정밀평가를 받는 시점에서의 영유아 보호자들의 건강보험료 납부 금액과는 차이가 발생하여 지원 대상 여부 확인에 혼선을 빚게 되고, 지원 대상에서의 제외 등으로 민원의 발생 원인이 되므로 지원 대상자 결정 기준 시점을 전월 건강보험료 납부 금액을 기준으로 하는 것이 타당하다.

‘심화평가 권고’라는 판정이 전산상으로 건강검진 서버에 입력이 되는데, 이 단

계에서 바로 전월 건강보험료 납부 금액을 전산상으로 조회하여 검사비 지원대상자(건강보험료 하위 70%) 여부를 실시간으로 확인하여, 검사비 지원대상자이면 건강보험공단에서 자동으로 영유아의 보호자에게 발달정밀평가 안내 자료와 검사비 지원 사업에 대한 안내를 모바일로 동시에 발송하도록 한다. 이는 전산 프로그램에 의하여 자동으로 실행되도록 할 필요가 있다.

## 2) 영유아건강검진기관에서의 안내 절차 개선안

검진기관의 검진 의사가 ‘심화평가 권고’라는 발달 선별검사 결과를 전산 프로그램의 결과 판정 화면에 입력하는 순간 건강보험공단이 갖고 있는 보험자격 자료를 확인하여 검사비 지원 대상자인지 여부를 확인하여 보호자에게 안내를 발송함과 동시에 검진 의사의 결과 입력 화면에서 팝업으로 알려 주어 검진 의사도 보호자에게 발달정밀평가 안내 리플렛을 주면서 발달 정밀평가에 대한 안내와 함께 정밀검사비 지원사업에 대한 안내도 할 수 있도록 하여 안내를 효율적으로 완료한다.

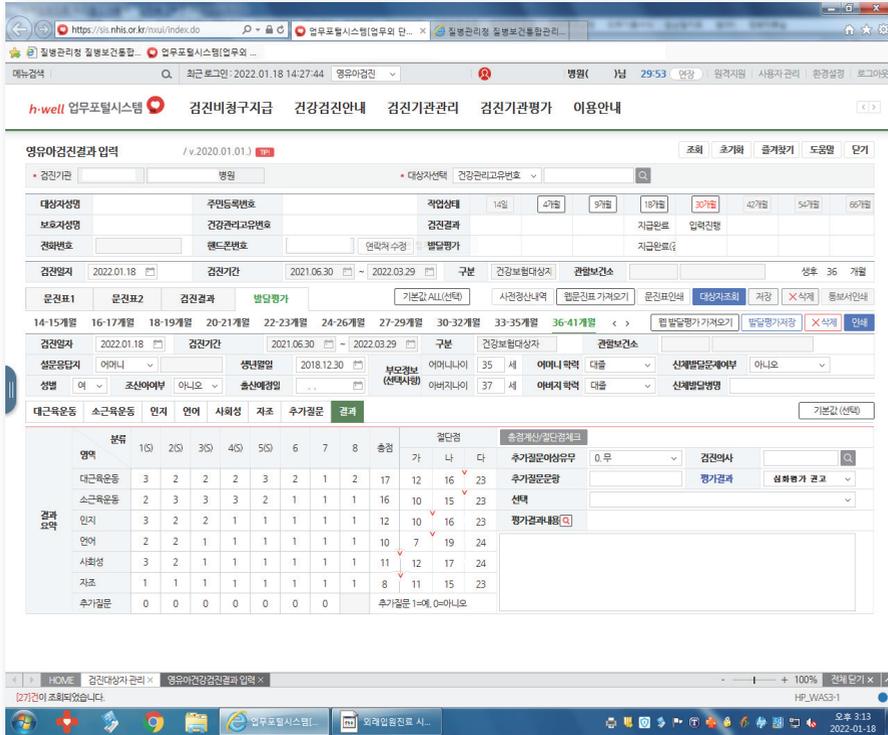
향후 건강보험료를 기준으로 한 정밀검사비 지원 대상 기준이 전체 영유아로 확대되면 이런 절차는 필요가 없어지고, ‘심화평가 권고’ 판정을 검진 의사가 결과통보서에 입력하는 순간 전산상으로 자동으로 발달정밀평가 안내와 정밀검사비 지원 사업 안내가 보호자의 핸드폰으로 모바일로 전송되면 안내는 완료된다.

## 3) 정밀평가 기관에서 절차 개선안

영유아건강검진에서 시행하는 영유아 발달 선별검사에서 ‘심화평가 권고’ 판정을 받은 영유아들이 어떻게 진단을 받고 치료를 받고 있는지 사후관리가 제대로 이루어지지 못하고 있다. 가장 문제점으로 지적되는 것은 정밀평가를 받은 결과가 자료화되어 관리되지 못하고 있다는 점이다. 따라서 현행 체계 안에서라도 사후관리를 효율적으로 수행하기 위해서는 정밀평가 결과를 자료화하는 것이 필수적이다.

이를 위해서 영유아건강검진 서버에 정밀평가 결과 자료를 입력할 수 있는 전산 보완 작업이 필요하다. 발달 정밀평가를 실시하는 대학병원이나 종합병원에서는 영유아건강검진을 실시하지 않는 곳이 많지만, 영유아 건강검진 프로그램을 실행시키도록 하여 정밀평가 결과를 입력하도록 하면 충실한 사후관리가 이루어질 수 있다.

[그림 IV-2-2] 현행 영유아건강검진 발달 선별검사 결과 입력 화면



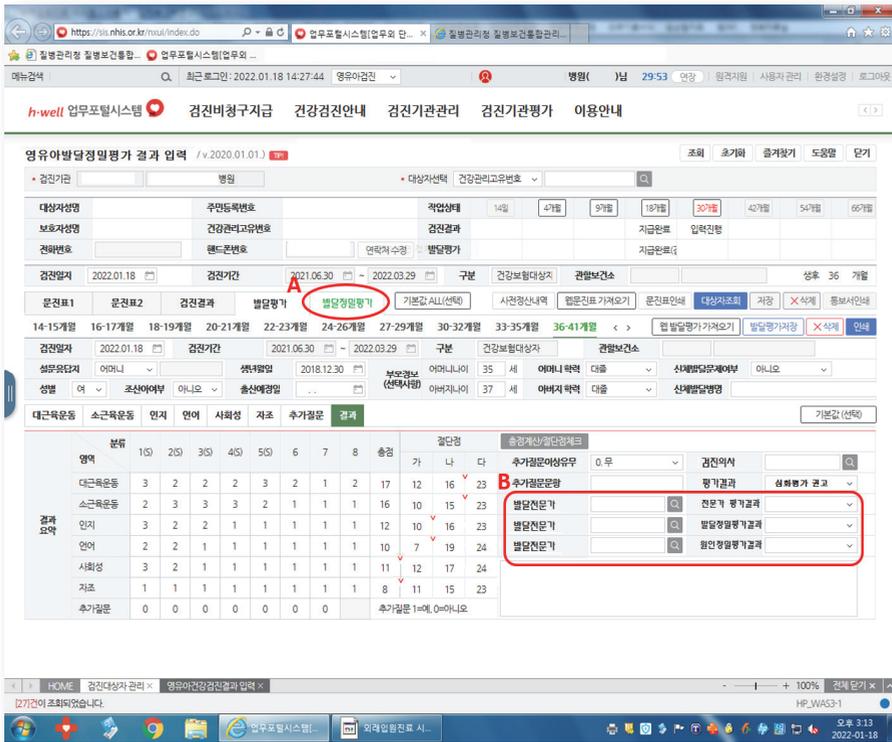
영유아건강검진의 발달 선별검사에서 ‘심화평가 권고’라는 판정을 받고 발달정밀평가기관에서 진료를 할 때는 영유아건강검진 결과통보서를 제출하도록 하며, 발달정밀평가 진료 후 결과를 입력하게 한다.

1단계에서 ‘전문가 평가’에서 우선 추적 관찰할 것인지 발달정밀평가를 실시할 것인지 평가를 받고, 2단계의 ‘발달 정밀평가’를 시행한 후에는 결과에 따라 신경발달질환 중 어느 군에 속하는 질환인지를 입력하게 하고 나서 ‘발달 정밀평가’ 검사비를 청구하도록 한다. 이어서 시행하는 3단계 ‘원인 정밀평가’에서 신경발달질환을 초래한 자세한 원인 질병에 대한 진단을 입력하도록 한다.

따라서 정밀검사비용은 발달정밀평가 기관에 처음 내원하여 시행한 1단계 ‘전문가 평가’를 위한 진료비, 2단계인 ‘발달 정밀평가’를 위한 검사비, 3단계인 ‘원인 정밀평가’를 위한 검사비를 모두 포함하되 정부에서 정한 범위에서 지급하도록 하면 적절할 것으로 판단된다.

즉, ‘영유아발달정밀평가 결과’를 입력하는 란을 영유아건강검진 프로그램에 추가하고, 발달정밀평가 기관에서는 영유아건강검진 자체를 실시하지 않을 수 있으므로 아래 [그림 IV-2-3]과 같이 영유아건강검진 검진기관 프로그램 중 발달 선별검사 결과 입력 메뉴에 추가하여 발달정밀평가 기관에서 발달정밀평가 검사 실시 여부와 평가 결과를 입력할 수 있도록 발달정밀평가 기관용 화면을 구성하여 사후 관리도 수행하면서 정밀검사비 지원사업에도 사용하도록 한다.

[그림 IV-2-3] 영유아건강검진 프로그램 내 영유아 발달정밀평가 결과 입력 화면(안)



- A : 영유아건강검진에서 입력하는 발달평가 란 옆에 발달정밀평가 란 추가
- B : 발달정밀평가에서는 발달전문가가 발달 선별검사 결과를 확인하며, 3단계에 걸친 정밀평가를 단계별로 입력

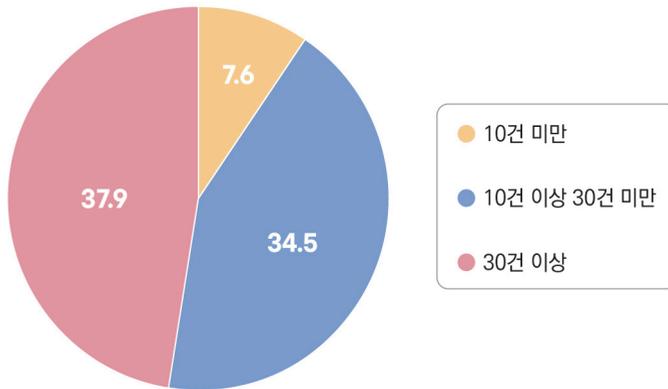
## 나. 영유아발달지원센터의 지정

검진의사가 영유아건강검진을 실시한 후 발달 선별검사에서 ‘심화평가가 권고’로 판정을 받은 영유아를 정밀평가를 받도록 권고하면 각 해당 학회 홈페이지를 통해

서 적절한 의료기관을 찾아 예약을 하도록 안내하지만 최소 3~6개월 이상 대기해야 한다고 하므로 보호자들은 매우 당황스러울 수밖에 없다. 아이가 또래보다 지연이 있어 보이니 정밀평가를 빨리 받아보라고 하고 영유아 시기에는 조기에 개입을 하면 경과가 더 좋을 수 있다는 설명을 들은 다음에 막상 진료 예약을 하려고 하면 1년 가까이 기다리라고 한다면 어떻게 해야 할지 막막하기만 하다.

그러나 발달전문가들은 영유아건강검진으로부터 발달정밀평가를 위해 의뢰를 받는 건수가 많게는 30건 이상이나 된다. 그러므로 이들 영유아를 예약할 수 있는 별도의 예약 시스템을 마련할 필요가 있다. 만약 이 영유아들이 진료를 받지 못하면 발달재활서비스를 제공하는 민간 심리상담센터 등에서 검사를 받게 되거나 매우 시간이 경과한 시점에 진료를 하게 되므로 이들 영유아에게 바람직하지 못한 결과를 초래하기 쉽다.

[그림 IV-2-4] 발달전문가가 정밀평가를 의뢰받는 월평균 건수



그러므로 영유아건강검진을 통하여 우리나라 영유아들의 건강을 지켜주려면 정부의 추가적인 노력이 필요하다. 즉, ‘영유아발달지원센터(가칭)’을 지정하여 운영하는 후속 사업의 추진이 필요하다. 현재의 인력으로는 영유아건강검진에서 발견되는 발달지연아들을 적절히 진단조차 할 수가 없고 현재의 재활치료 역량으로는 조기 치료 개입도 할 수가 없다. 그러므로 발달 평가를 통해 조기에 발견되는 영유아들의 건강을 지키기 위한 별도의 영유아발달지원센터를 지정하고 인력을 지원하여 영유아건강검진에서 정밀평가를 위해 예약하는 영유아들에 대해서는 별도의 예

약 시스템을 운영할 필요가 있다.

발달전문가(소아신경과전문의, 소아재활의학과 전문의, 소아정신외과학 전문의)가 확보되어 있는 의료기관 중에서 영유아발달정밀평가를 실시하고자 하는 기관이 지정 신청을 하면 '영유아발달지원센터'로 지정하도록 한다.

이 센터에서는 영유아발달검사에서 '심화평가 권고' 판정을 받아 의뢰되어 오는 영유아들을 예약하고, 관리하는 인력이 필요하므로, 임상심리검사를 실시할 수 있는 자격을 가진 코디네이터를 투입하여 발달 지연이 의심되어 의뢰되어 오는 영유아들에 대한 관리를 담당하게 하는 방안이 효율적일 것으로 판단된다. 그러므로 이 인력에 대한 인건비를 지원하고 발달전문가가 검사를 시행한 후 정밀평가 결과를 입력할 때에 발달 정밀검사비를 지급하도록 하여야 한다.

영유아발달지원센터로 지정된 기관에는 영유아건강검진기관과는 별도로 발달정밀평가 기관용 영유아건강검진 프로그램을 사용하도록 영유아건강검진 프로그램 중 발달평가 관련 메뉴만을 한정적으로 개방하여 사용하도록 함으로써 이들 영유아에 대한 발달 정밀평가 결과를 입력하도록 하면 발달평가의 사후관리도 용이할 뿐 아니라 정밀검사비 지원을 전산상으로 연계하여 시행할 수 있다.

영유아발달지원센터를 지정하면 검진기관에서도 관련 학회 홈페이지를 통하여 정밀평가가 가능한 기관을 찾아 안내하는 것보다 영유아발달지원센터 연락처를 제공함으로써 훨씬 용이하게 안내할 수 있게 된다.

영유아들의 건강을 지켜주려는 영유아건강검진의 원래의 취지를 살릴 수 있도록 영유아발달지원센터에서 영유아에 대한 발달 평가를 실시할 때 전문의가 통합적으로 심층진료를 하여 평가를 할 수 있도록 할 필요가 있다. 이 시스템을 통하여 각 영유아에 필요한 적절한 치료적 개입을 하도록 하는 것이 영유아 보호자들이 어떻게 아이들을 치료해야 하는지 몰라서 우왕좌왕하며 인터넷 카페 등에서 얻는 부정확한 정보로 아이들에 대한 치료를 결정하는 일을 막을 수 있다.

그리고 향후 공공어린이재활병원이나 공공어린이재활의료센터가 확충되면 정밀평가를 마친 영유아들의 치료 체계와의 연계도 용이하게 이루어질 수 있을 것이다.

보호자들이 바라는 정책 개선방안은 바로 시스템 구축을 제대로 해 달라는 요청이다(그림 IV-2-1 참조).

본 연구에서 심화평가 권고를 받은 영유아의 치료 및 재활서비스 체계가 제대로

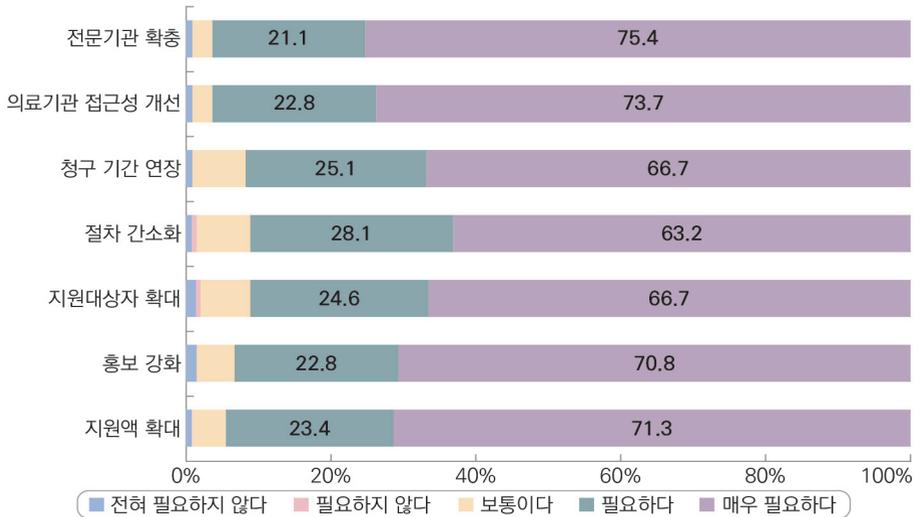
구축되도록 하기 위해서는 어떠한 정책적 지원이 필요한가를 건강검진 의사 30명과 정밀평가 전문가 29명에게 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다. <표 IV-2-3>에서 제안하였던 전문가 의견을 수렴하여 반영할 수 있는 방법 중 하나로 영유아발달지원센터를 지정하여 운영하는 것을 제안한다.

**<표 IV-2-1> 심화평가 권고 영유아의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 필요하다고 생각하는 정책 지원방안에 관한 전문가 의견**

단위: %

구분	발달전문가 (n=29)	검진 의사 (n=30)
실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달 장애에 대해 실손 의료보험 보장	62.1	33.3
전문의가 발행한 진단서가 첨부된 경우에 한해 발달재활 서비스가 가능	51.7	60.0
지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여 정밀검사비 지원, 발달 재활서비스 가능	44.8	40.0
전문의가 발행한 정밀평가 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력 후 정밀검사비 지원	34.5	10.0
심화평가 권고판정 영유아에 대한 발달 정밀평가는 소아과 통합 진료를 받는 것을 원칙	34.5	63.3
보건소에서 사용할 정밀검사비 지원사업을 위한 전산 프로그램 운영	6.9	26.7

**[그림 IV-2-5] 영유아 보호자의 지원사업 개선 의견(n=171)**

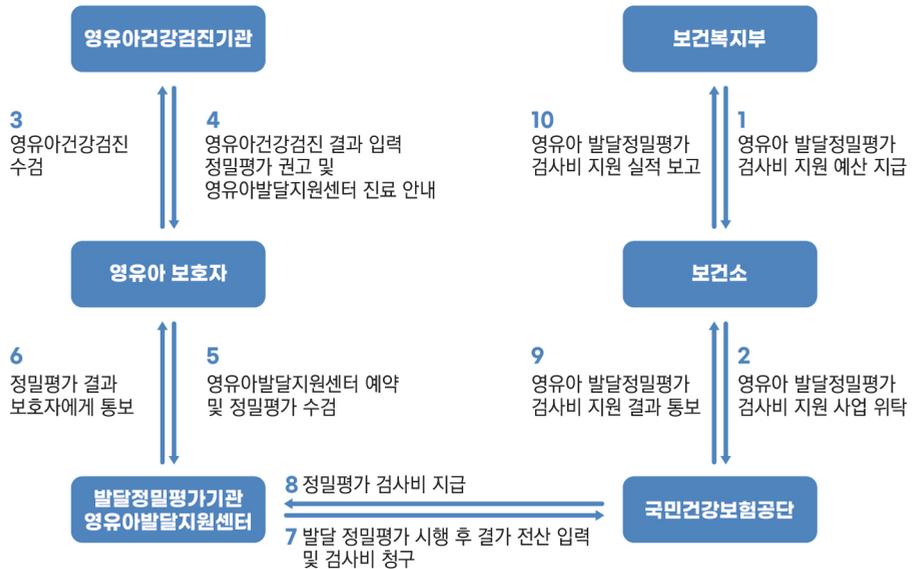


### 다. 건강보험공단으로 정밀검사비 지원 사업 위탁 운영

영유아건강검진 발달 선별검사 결과 자료나 영유아 보호자의 건강보험료 자료도 건강보험공단에 모두 저장된 자료이므로 정밀검사비 지원사업의 행정 절차는 건강보험공단에서 전산상으로 대부분 이루어지고 보건소에서는 그 예산을 보험공단에 위탁하여 사업을 진행하는 방식이 바람직하다. 실제 의료급여 대상자의 의료비 지급 방식과 같은 방식의 채택을 고려해 볼 만하다. 위의 지원대상자 영유아가 발달 정밀평가를 받는 과정에서 발생한 비용 중 본인부담금은 의료급여 환자의 의료비를 위탁받아 건강보험공단에서 지급하는 것과 같은 방식으로 지급하도록 하면 된다.

이를 위해서는 앞에서 제시한 것과 같이 발달 정밀평가를 시행할 수 있는 각 의료기관을 ‘영유아발달지원센터’로 지정하고 정부가 보건소를 통하여 시행하는 정밀검사비 지원사업 예산 집행을 건강보험공단에 위탁하여 바로 지급할 수 있도록 하면 된다. 보호자가 지급 신청을 하는 절차는 생략하고 건강보험공단과 정부의 예산 집행 시스템이 바로 연계되도록 하여야 한다.

[그림 IV-2-6] 발달 정밀검사비 지원 체계 개선안



〈표 IV-2-2〉 정밀검사비 지원 절차 개정 후의 기관별 업무 변화

	현행	개정안
국민건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사비 지원 대상 자격 여부 확인(보험자격 DB) (전년도 11월 기준 건보료 하위 70%인자)</li> <li>• 검진 후 발달정밀평가 대상으로 판정(검진 DB)</li> <li>• 보호자에게 검사비 지원사업 우편 및 전화 안내</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사비 지원 대상 자격 여부를 전월 건강보험료를 기준으로 실시간 확인하여 (보험자격 DB) 건강검진 서버에 동기화</li> <li>• 검진 후 발달정밀평가 대상으로 판정(검진 DB)</li> <li>• 보호자에게 발달정밀평가 안내와 검사비 지원사업 안내를 모바일로 자동 전송</li> <li>• 정밀평가기관으로 검사비 지급</li> </ul>
보건소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정밀평가 대상자 중 개인정보 제공 동의를 한 경우에 한하여 PHIS를 통해 확인</li> <li>• 보호자에게 검사비 지원사업 안내</li> <li>• 지원 신청자에 대한 검사비 지급</li> <li>• 검사비 지원 실적 보건복지부 보고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강보험공단에 검사비 지원 사업 위탁</li> <li>• 정밀평가 대상자 중 개인정보 제공 동의를 한 경우에 한하여 PHIS를 통해 확인</li> <li>• 검사비 지원 실적 보건복지부 보고</li> </ul>
영유아건강검진기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영유아건강검진 시행</li> <li>• '심화평가 권고' 판정</li> <li>• 검사비 지원대상자 여부 모름</li> <li>• 검사비 지원사업에 대한 안내 안함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영유아건강검진 시행</li> <li>• '심화평가 권고' 판정</li> <li>• 검사비 지원대상자 팝업으로 알려 줌</li> <li>• 발달정밀평가 안내와 함께 검사비 지원사업에 대한 자료 제공 및 안내</li> </ul>
발달정밀평가기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사비 지원대상자 여부 모름</li> <li>• 발달정밀평가 시행</li> <li>• 진단서 발부</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사비 지원대상자 여부 확인(팝업으로 됨)</li> <li>• 발달정밀평가 시행</li> <li>• 정밀평가 결과 공단 서버에 입력</li> <li>• 정밀검사비 건강보험공단에 청구</li> </ul>

## 라. 발달치료서비스 바우처 사업과의 연계

정부의 사업이 일원화되지 못한 대표적인 분야가 장애 아동에 대한 업무라고 판단된다. 장애인 서비스 과에서는 발달재활서비스 바우처를 발부하는 사업을 시행하고 있다.

영유아에 대한 전문가의 정밀평가도 내려지기 전에 발달재활서비스 의뢰서 작성을 요청받은 경우가 58.6%였다. 검진 의사나 정밀평가를 담당하는 전문가에게 발달에 대한 정밀평가 없이 의뢰서 작성을 요청하는 것은 바람직하지 않다. 영유아발달지원센터의 전문가가 판단하여 재활치료가 필요한 영유아는 적절한 재활치료를 받도록 하여야 하며 발달재활서비스가 필요한 영유아는 정밀평가가 끝난 다음에 서비스를 의뢰할 수 있도록 하여야 한다.

〈표 IV-2-3〉 발달재활서비스 의뢰서 작성 요청받은 경험(건강검진 및 정밀평가 의사)

단위: %

구분	발달전문가 (n=29)	검진 의사 (n=30)
예	58.6	56.7
아니오	41.4	43.3

본 연구에서 검진 의사와 정밀평가 의사를 대상으로 심화평가 권고 영유아의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 필요하다고 생각하는 정책 지원방안에 관하여 질문한 결과, 전문의가 발행한 진단서가 첨부된 경우에 한해서만 발달재활 서비스가 가능하도록 해야 한다는 응답이 각각 51.7%, 60.0%로 높은 비중을 차지하였다(표 IV-2-3 참조). 이상과 같은 제도적 장치를 통하여 전문가의 판단하에 재활치료 제공과 발달재활서비스를 전문 의료기관에서 정밀평가가 끝난 다음에 받을 수 있도록 한다.

#### 마. 심화평가 권고 대상 영유아에 대한 지속적 추적·관리 체계 마련

장기적으로 저출생 시대에 태어난 아동이 건강하고 건전하게 성장할 수 있는 사회적 기반 마련이 중요하다. 이에, 심화평가 권고를 받은 영유아에 대하여 정밀평가가 이후에도 지속적으로 추적하며 정밀평가를 받을 수 있도록 하고 이에 관한 비용 지원이 필요하다. 건강검진 의사 및 정밀평가 의사를 대상으로 영유아의 치료 및 재활서비스 체계 구축에 필요하다고 생각하는 정책 방안에 관한 질문한 결과에서 지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여 정밀검사비 지원, 발달 재활서비스 가능하도록 하는 방안에 각각 40.0%와 44.8%가 응답하였던 것에서도 그 중요성을 찾아볼 수 있다(표 IV-2-3 참조). 또한, 보건소 담당 직원 대상 집단면접에서도 지원사업 대상 영유아 부모들이 일회성 검사비라는 점에 대한 아쉬움을 토로한다고 하는 보고하였다.

이상의 결과를 토대로 살펴볼 때, 지원사업의 활성화를 위해서는 영유아발달지원센터를 통하여 지속적으로 대상 영유아에 대한 추적 및 관리하는 체계 마련 및 비용 지원 방안이 장기적으로는 반드시 필요한 것으로 보인다.





## 참고문헌

- 강승진 · 정우진 · 김희진 · 이선미(2014). 영유아건강검진 완전수검 여부 관련 요인. 보건행정학회지, 24(3), 261-270.
- 국민건강보험공단(2021). 2020 건강검진 통계연보.
- 국민건강보험 일산병원 · 질병관리본부(2016). 영유아 발달장애 정밀진단 및 사후관리 표준 프로토콜 개발.
- 대한소아청소년과학회 · 대한소아신경학회 · 대한소아재활·발달의학회 · 대한소아청소년정신의학회 · 보건복지부·질병관리청 · 국민건강보험공단(2016). 발달 정밀 평가 안내 [발달 전문가용].
- 대한소아청소년과학회 · 대한소아신경학회 · 대한소아재활·발달의학회 · 대한소아청소년정신의학회 · 보건복지부 · 질병관리청 · 국민건강보험공단(2016). 발달 정밀 평가 안내 [영유아건강검진의사용].
- 대한소아청소년과학회 · 대한소아신경학회 · 대한소아재활·발달의학회 · 대한소아청소년정신의학회 · 보건복지부 · 질병관리청 · 국민건강보험공단(2016). 발달 정밀 평가 안내 [영유아건강검진 보호자안내서].
- 보건복지부(2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020). 발달장애 정밀검사 지원실적 보고. 내부자료.
- 보건복지부(2020). 건강검진 실시기준 [보건복지부고시 제2020-313호] 별표 5. 영유아건강검진 검진 결과 판정 기준.
- 보건복지부(2021). 2021년 건강검진사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부 · 질병관리청 · 국민건강보험(2021). 영유아건강검진 검진 의사 매뉴얼 별책.
- Jang CH, Kim SW, Jeon HR, Jung DW, Cho HE, Kim J, Lee JW. Clinical Usefulness of the Korean Developmental Screening Test (K-DST) for Developmental Delays. Ann Rehabil Med. 2019 Aug;43(4):490-496.
- Eun BL, Chung HJ, Cho S, Kim JK, Shin SM, Lee JH, Choi J, Kim YA, Oh KJ. The Appropriateness of the Items of Korean Ages and Stages Questionnaires (K-ASQ) Developmental Screening Test in

Korean Infants and Children. Korean Child Neurol Soc. 2014 Jun;22(2):29-41.

Chung HJ, Eun BL, Kim HS, Kim JK, Shin SM, Lee JH, Choi J, Kim YA, Oh KJ. The Validity of Korean Ages and Stages Questionnaires (K-ASQ) in Korean Infants and Children. Korean Child Neurol Soc. 2014 Mar;22(1):1-11.

**【참고 사이트】**

질병관리청 홈페이지. <https://www.kdca.go.kr/index.es?sid=a2/>, 「발달 정밀 평가 안내」 보호자용 교육자료. 2021. 6. 21. 인출.



**영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 조사  
(검진의사용)**

안녕하십니까?

육아정책연구소는 영유아의 건강한 성장 및 발달을 위해 육아 정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회 연구회 소속 국책연구기관입니다.

본 설문지는 보건복지부의 정책사업인 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 개선하기 위해 의견을 듣고자 마련되었습니다. 귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는 데 큰 도움이 될 것이니, 바쁘시더라도 설문에 응답해 주시면 감사드리겠습니다.

응답하신 내용은 통계법 제33조에 의거하여 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인정보 및 비밀이 보장됩니다.

2021년 9월

육아정책연구소장 박 상 희

<b>수행기관</b>	육아정책연구소
<b>연구기관</b>	육아정책연구소 이정림 02-398-7713, leettu@kicce.re.kr
	육아정책연구소 조미라 02-398-7730, chomira@kicce.re.kr
	육아정책연구소 박여정 02-398-7739, yjpak@kicce.re.kr
<b>조사기관</b>	칸타코리아 김지윤 02-3415-5233, jiyun.kim@kantar.com



**2. 위의 문항에서 ②, ③, ④로 답하신 이유는 무엇입니까?**

- ① 1~2개월 후 다시 재검을 실시하여 심화평가 권고로 나오면 정밀평가를 의뢰하는 것이 바람직하다고 생각해서
- ② 자세한 안내를 해야 할 의무가 없다고 생각해서
- ③ 진료가 바빠서 자세하게 안내할 시간이 없어서
- ④ 혹시 정밀평가 후 정상 판정을 받으면 향의를 받을까 우려되어서
- ⑤ 지역 내에 정밀평가를 의뢰할 적절한 기관이 없어서
- ⑥ 보호자가 '정밀평가 필요'로 표기하는 것을 싫어해서 ('양호'로 표기해 달라고 요청하여서)
- ⑦ '심화평가 권고'로 나왔더라도 여러 이유로 '추후 검사 필요'로 표기할 때가 있다.

**3. 정밀평가를 의뢰하신 후 정밀평가에서 정상으로 판정받았다고 보호자로부터 향의를 받으신 적이 있으십니까?**

- ① 예
- ② 아니오

**4. 발달 선별검사에서 심화평가 권고로 나온 아이들 중 정밀평가를 받지 않고 발달재활서비스 제공기관에서 제공하는 서비스를 받기 위해 발달재활서비스 의뢰서 작성을 요청받으신 적이 있습니까?**

- ① 예
- ② 아니오

**5. 발달 선별검사에서 심화평가 권고로 나온 아이들 중 실손 의료보험 청구를 위한 진단서에 'F' 코드가 아닌 'R' 코드로 진단명을 입력해 주도록 요청받으신 적이 있습니까?**

- ① 예
- ② 아니오

**6. 발달 선별검사에서 심화평가 권고로 판정받은 아이들이 영유아의 발달에 대한 전문의의 진료를 받고 발달장애 여부를 판정받은 다음, 그 영유아에 필요한 치료나 재활서비스를 시작하는 것이 바람직합니다. 이러한 체계가 제대로 구축되도록 하기 위해서 어떤 정책적 지원이 필요하다고 생각하십니까? (복수 선택 가능)**

- ① 영유아건강검진 전산 서버 내에 보건소에서 사용할 정밀검사비 지원사업을 위한 전산 프로그램을 운영하여야 한다.
- ② 보건소에서 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력하여야 정밀검사비 지원이 가능하도록 한다.
- ③ '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 위해서는 소아신경과, 소아재활 의학과, 소아정신건강의학과와의 통합 진료를 받는 것을 원칙으로 하여야 한다.
- ④ '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서 (발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활

서비스가 가능하도록 한다.

- ⑤ 실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80-89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다.
- ⑥ '심화평가 권고' 판정을 받은 후 정밀평가나 치료를 받은 영유아들은 지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활서비스가 계속 가능하도록 한다.(단, 결과 입력에 대한 수가 발생 필요)

### C. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업

7. 영유아건강검진 후 발달 선별검사에서 심화평가권고로 판정되는 경우 발달장애 정밀검사비를 지원해 주는 제도가 있는지 알고 계셨습니까?

- ① 예
- ② 아니오 (☞ 문 10번으로)

8. 발달장애선별검사에서 심화평가권고로 판정되면 정밀검사비 지원에 대해 안내를 하십니까?

- ① 예 (☞ 문 10번으로)
- ② 아니오

9. 발달장애 정밀검사비 지원 제도에 대해 안내하지 않으시는 이유는 무엇입니까? (복수 선택 가능)

- ① 제도에 대해 자세히 알지 못해서
- ② 수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서
- ③ 검진의사가 해야 할 일이 아니라고 생각해서
- ④ 기타 (\_\_\_\_\_)

10. '심화평가 권고'로 판정받는 경우 발달장애 정밀검사비 지원제도에 대해 어떻게 안내하는 것이 바람직한 방법이라고 생각하십니까?

- ① 건강검진을 하는 의사가 정밀평가를 권고할 때 지원 사업에 대해서 안내한다.
- ② 정밀평가를 시행하는 전문의가 정밀평가를 시행할 때 지원 사업에 대해서 안내한다.
- ③ 심화평가 권고로 판정을 받으면 국민건강보험공단에서 우편물을 발송하여 안내한다.
- ④ 심화평가 권고로 판정을 받으면 국민건강보험공단에서 자동으로 문자 메시지를 발송하여 안내한다.

11. 발달장애 정밀검사비 지원 제도에 따르면 건강보험료 하위 50%에 해당하면 최대 20만원, 의료급여수급권자와 차상위 계층에 대해서는 최대 40만원을 지원하고 있습니다. 지원 제도를 활성화시키기 위해서 무엇이 필요하다고 생각하십니까? (복수 선택 가능)

- ① 지원 대상의 확대
- ② 지원액의 한도 증액
- ③ 지원제도에 대한 충분한 사전 안내
- ④ 정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비의 본인 부담금부터 지원
- ⑤ 정밀평가를 받고 난 일정기간 이후 추적 정밀검사비도 지원

12. 발달장애 정밀검사비 지원 제도에 대해 건의하실 내용이 있으시면 자유롭게 기술해 주시기 바랍니다.

**개인정보 제공 동의 여부 및 연락처**

<b>답례품 제공을 위한 개인정보 제공 동의 여부</b>	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 * 미동의 시, 답례품이 제공되지 않습니다.	성명: _____ 연락처(핸드폰번호): _____

귀한 의견을 주셔서 대단히 감사합니다.

## 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 조사 (정밀평가 담당 전문가용)

안녕하십니까?

육아정책연구소는 영유아의 건강한 성장 및 발달을 위해 육아 정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회 연구회 소속 국책연구기관입니다.

본 설문지는 보건복지부의 정책사업인 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 개선하기 위해 의견을 듣고자 마련되었습니다. 귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는 데 큰 도움이 될 것이니, 바쁘시더라도 설문에 응답해 주시면 감사드리겠습니다.

응답하신 내용은 통계법 제33조에 의거하여 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인정보 및 비밀이 보장됩니다.

2021년 9월

육아정책연구소장 박 상 희

<b>수행기관</b>	육아정책연구소
<b>연구기관</b>	육아정책연구소 이정림 02-398-7713, leettu@kicce.re.kr 육아정책연구소 조미라 02-398-7730, chomira@kicce.re.kr 육아정책연구소 박여정 02-398-7739, yjpak@kicce.re.kr
<b>조사기관</b>	칸타코리아 김지윤 02-3415-5233, jiyun.kim@kantar.com



**작하는 것이 바람직합니다. 이러한 체계가 제대로 구축되도록 하기 위해서 어떤 정책적 지원이 필요하다고 생각하십니까? (복수 선택 가능)**

- ① 영유아건강검진 전산 서버 내에 보건소에서 사용할 정밀검사비 지원사업을 위한 전산 프로그램을 운영하여야 한다.
- ② 보건소에서 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서를 지정된 전산 프로그램에 입력하여야 정밀검사비 지원이 가능하도록 한다.
- ③ '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 위해서는 소아신경과, 소아재활 의학과, 소아정신건강의학과와의 통합 진료를 받는 것을 원칙으로 하여야 한다.
- ④ '심화평가 권고'를 받은 영유아에 대한 발달 정밀평가를 시행한 전문의가 발행한 진단서(발달재활서비스 의뢰서가 아님)가 첨부된 경우에 한해서 바우처 사업에 의한 발달재활서비스가 가능하도록 한다.
- ⑤ 실손 의료보험 표준약관을 개정하여 코드 F80~89 정신발달장애에 대해 실손 의료보험 보장을 하도록 하여야 한다.
- ⑥ '심화평가 권고' 판정을 받은 후 정밀평가나 치료를 받은 영유아들은 지속적으로 추적 정밀평가 결과를 전산에 입력하여야 정밀검사비 지원이나 발달재활서비스가 계속 가능하도록 한다.(단, 결과 입력에 대한 수가 발생 필요)

**C. 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업**

**4. 영유아건강검진 후 발달 선별검사에서 심화평가권고로 판정되는 경우 발달장애 정밀검사비를 지원해 주는 제도가 있는지 알고 계셨습니까?**

- ① 예 (☞ 문 5번으로)
- ② 아니오 (☞ 문 7번으로)

**5. 발달장애선별검사에서 심화평가권고로 판정되면 정밀검사비 지원에 대해 안내를 하십니까?**

- ① 예 (☞ 문 7번으로)
- ② 아니오 (☞ 문 6번으로)

**6. 발달장애 정밀검사비 지원 제도에 대해 안내하지 않으시는 이유는 무엇입니까? (복수 선택 가능)**

- ① 제도에 대해 자세히 알지 못해서
- ② 수검자가 지원 대상인지 확인할 방법이 없어서
- ③ 정밀평가를 하는 전문의가 해야 할 일이 아니라고 생각해서
- ④ 기타 (\_\_\_\_\_)

7. 검진 의사로부터 '심화평가 권고'로 판정받는 영유아에 대해 발달장애 정밀검사비 지원제도에 대해 어떻게 안내하는 것이 바람직한 방법이라고 생각하십니까?

- ① 건강검진을 하는 의사가 정밀평가를 권고할 때 지원 사업에 대해서 안내한다.
- ② 정밀평가를 시행하는 전문의가 정밀평가를 시행할 때 지원 사업에 대해서 안내한다.
- ③ '심화평가 권고'로 판정을 받으면 국민건강보험공단에서 우편물을 발송하여 안내한다.
- ④ '심화평가 권고'로 판정을 받으면 국민건강보험공단에서 자동으로 문자 메시지를 발송하여 안내한다.

8. 발달장애 정밀검사비 지원 제도에 따르면 건강보험료 하위 50%에 해당하면 최대 20만원, 의료급여수급권자와 차상위 계층에 대해서는 최대 40만원을 지원하고 있습니다. 지원 제도를 활성화시키기 위해서 무엇이 필요하다고 생각하십니까? (복수 선택 가능)

- ① 지원 대상의 확대
- ② 지원액의 한도 증액
- ③ 지원제도에 대한 충분한 사전 안내
- ④ 정밀평가 필요 여부를 확인하기 위한 진료비의 본인 부담금부터 지원
- ⑤ 정밀평가를 받고 난 일정기간 이후 추적 정밀검사비도 지원

9. 발달장애 정밀검사비 지원 제도에 대해 건의하실 내용이 있으시면 자유롭게 기술해 주시기 바랍니다.

### 개인정보 제공 동의 여부 및 연락처

<b>답례품 제공을 위한 개인정보 제공 동의 여부</b>	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 * 미동의 시, 답례품이 제공되지 않습니다.	성명: _____ 연락처(핸드폰번호): _____

귀한 의견을 주셔서 대단히 감사합니다.

## 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업에 대한 조사 (보호자용 설문)

안녕하십니까?

육아정책연구소는 영유아의 건강한 성장 및 발달을 위해 육아 정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회 연구회 소속 국책연구기관입니다.

본 설문지는 보건복지부의 정책사업인 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업을 개선하기 위해 의견을 듣고자 마련되었습니다. 귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는 데 큰 도움이 될 것이니, 바쁘시더라도 설문에 응답해 주시면 감사드리겠습니다.

응답하신 내용은 통계법 제33조에 의거하여 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인정보 및 비밀이 보장됩니다.

2021년 9월

육아정책연구소장 박 상 희

<b>수행기관</b>	육아정책연구소
<b>연구기관</b>	육아정책연구소 이정림 02-398-7713, leettu@kicce.re.kr 육아정책연구소 조미라 02-398-7730, chomira@kicce.re.kr 육아정책연구소 박여정 02-398-7739, yjpak@kicce.re.kr
<b>조사기관</b>	칸타코리아 김지윤 02-3415-5233, jiyun.kim@kantar.com



### C. 심화평가 권고에 대한 조치 관련

#### 1. 아동의 발달 상태에 대해 전문기관에 방문하셔서 진찰 또는 상담을 받으셨습니까?

- ① 예 ☞ 문 1-1번으로
- ② 아니오 ☞ 문 1-2번으로

##### 1-1. 다음 중 어느 기관에 가셔서 진찰 또는 상담을 받으셨습니까?

- ① 병의원(의료기관) ☞ 문 1-1-1번으로
- ② 발달심리상담센터·심리상담센터(민간기관) ☞ 문 1-1-2번으로
- ③ 유관 공공기관 ☞ 문 1-1-3번으로
- ④ 기타 ( ) ☞ D의 문 1번으로

##### 1-1-1. 어느 진료 과에서 진료를 받으셨습니까? ☞ 응답 후 D의 문 1번으로

- ① 소아신경과
- ② 소아정신건강의학과
- ③ 소아재활의학과
- ④ 기타 ( )

##### 1-1-2. 의료기관(병원)이 아닌 발달심리상담센터, 심리상담센터 등 민간기관에 방문하시게 된 주된 이유는 무엇입니까? ☞ 응답 후 D의 문 1번으로

- 1순위: ( ) 2순위: ( )
- ① 전문성이 높다고 생각되어서
  - ② 접근성이 좋아서 (가까운 곳에 위치하거나 이동이 편리해서)
  - ③ 바우처 사용 가능 등 경제적인 이유로
  - ④ 의료기관 이용 시 불이익이 염려되어서 (항후 보험가입의 어려움 등)
  - ⑤ 의료기관보다 심리적으로 편안하게 생각되어서
  - ⑥ 기타 ( )

##### 1-1-3. 어느 기관을 방문하셨습니다? ☞ 응답 후 D의 문 1번으로

- ① 보건소
- ② 정신건강복지센터
- ③ 건강가정(다문화가족)지원센터
- ④ 복지관(아동, 장애, 종합복지관 등)
- ⑤ 육아종합지원센터
- ⑥ 기타 ( )





- ④ 검사 자체를 받지 않을 예정이어서 (※ 검사를 받지 않았으며, 앞으로도 받지 않을 예정인 경우 응답 가능)
- ⑤ 기타(\_\_\_\_\_)

3. 아래는 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 개선방안에 대해 나열한 것입니다. 귀하가 생각하는 필요 정도에 대해 응답해 주십시오.

항목	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다
홍보가 강화되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
지원액이 확대되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
지원 대상자가 확대되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
절차가 간소화 되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
청구 기간이 연장되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
검사 가능한 의료기관의 접근성이 좋아져야 한다.	①	②	③	④	⑤
신뢰할 수 있는 전문기관이 확충되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
기타1 ( _____ )	①	②	③	④	⑤
기타2 ( _____ )	①	②	③	④	⑤

※ 본 설문지의 내용과 관련하여 좀 더 자세한 의견을 구하기 위해 몇 분의 부모님을 모시고 심층면담을 실시하고자 합니다. 심층면담은 화상회의 앱을 이용해 온라인으로 실시하며 1시간 30분에서 2시간 정도의 시간이 소요될 예정이며, 면담에 응해주신 분께는 소정의 사례비(10만원)를 지급할 예정입니다.

◎ 본 연구과제와 관련한 심층면담에 참여할 의향이 있으십니까?

- ① 있음( → 성함과 연락처를 부탁드립니다)

성명	
휴대전화	
이메일	

- ② 없음

### 개인정보 제공 동의 여부 및 연락처

답례품 제공을 위한 개인정보 제공 동의 여부	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 * 미동의 시, 답례품이 제공되지 않습니다.	성명: _____
		연락처(핸드폰번호): _____

귀한 의견을 주셔서 대단히 감사합니다.



# 발달 정밀 평가 안내

[영유아 건강검진의사용]



대한소아과학회, 대한소아신경학회, 대한소아재활·발달의학회, 대한소아청소년정신의학회, 국민건강보험공단, 질병관리본부, 보건복지부

## 발달 정밀 평가 안내

### 영유아 발달선별검사 유소견자에 대한 영유아 건강검진의사 진료지침

The National Screening Program Guideline on a Child with Developmental Delay

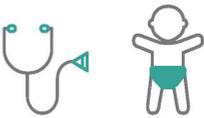
국내 현실상 영유아 건강검진의가 발달감시(surveillance) 및 선별(screening)의 역할하는 것에 많은 어려움을 느끼고 있으며, 또한 '추적검사시기' 불명확한 점을 고려할 때 '추적검사 요망'로 판정될 경우 정확한 가이드라인을 제시해 줄 필요가 있습니다.

아울러 검진의사를 대상으로 발달선별검사 및 발달 감시에 대한 정기적이고 지속적인 교육을 실시하는 한편, 선별검사 시기에 따른 주된 점검사항에 대한 지침 제시가 필요합니다.

## CONTENTS



### 1 “추적검사 요망”으로 판정될 경우 정확한 관리지침



### 2 영유아 건강검진 발달선별검사 시기에 따른 주된 점검사항에 대한 지침

- (1) 9개월~12개월 방문시의 주요 고려사항
- (2) 18개월~24개월 방문시의 주요 고려사항
- (3) 30개월~36개월 방문시의 주요 고려사항
- (4) 42개월~48개월 방문시의 주요 고려사항
- (5) 54개월~60개월 방문시의 주요 고려사항
- (6) 66개월~71개월 방문시의 주요 고려사항





### “추적검사 요망”으로 판정될 경우 정확한 관리지침

- “추적검사 요망”으로 판정될 경우 2~3개월 후 K-DST를 다시 실시합니다.  
(2세 미만의 연령에서는 2개월 후, 2세 이상에서는 3개월 후 실시)
- 추적검사에서 “추적검사 요망”이상으로 판정될 경우 전문기관으로 의뢰합니다(그림).
- 추적검사에 대한 관리지침 변경 시 전문기관으로의 의뢰가 다소 증가할 것이 예상  
되므로 전문기관의 심화평가 결과가 정상이더라도 최소한 다음 차수의 영유아  
건강검진 기간까지는 전문기관에서 추적 관찰 할 것을 제안합니다.

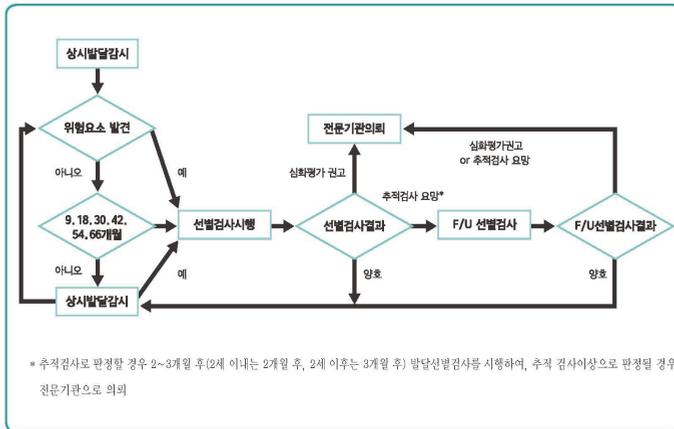


그림. 전문기관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 전체흐름도



## 영유아 건강검진 발달선별검사 시기에 다른 주된 점검사항에 대한 지침

### 1 9개월~12개월 방문시의 주요 고려사항

- 운동영역의 발달에 대한 많은 문제를 확인할 수 있는 시기입니다.
- 자폐스펙트럼장애, 발달성언어장애, 학습장애에 비하여 더 이른시기 부터 발달지연을 나타내는 뇌성마비, 미세결실증후군을 포함한 염색체 이상, 기타 뇌병변을 가진 환자가 선별될 가능성이 높은 시기입니다.
- 이 시기에 뒤집기를 못 하거나 앉은 자세 유지가 불가능한 경우, 혹은 배밀이가 불가능하면 운동 발달 이상을 의심할 수 있습니다.
- 이 시기에 확실히 한쪽 손만 사용할 경우 뇌성마비의 조기 증세일 수 있으므로 전문기관으로 의뢰할 것을 권장합니다.
- 이 시기부터 18개월까지 운동, 언어, 인지 발달이 빠르게 이루어지므로 보호자가 특정 영역에 대하여 염려한다면 18개월 영유아 건강검진 시기까지 기다리지 말고 다시 선별검사를 실시하여 전문기관으로 의뢰여부를 결정할 것을 권장합니다.

### 2 18개월~24개월 방문시의 주요 고려사항

- 9개월 선별검사에서 발견되지 못했던 경중의 운동발달지연도 이 시기에는 대부분 뚜렷해지기 때문에 진단 및 치료 개입이 가능한 시기입니다.
- 이 시기에 혼자 서있거나 혼자 걷기가 불가능하면 운동 발달지연을 의심할 수 있습니다.
- 이 시기는 6-10개 정도의 단어표현이 가능하고, 이후 언어발달이 폭발적으로 증가하게 되므로 언어 발달지연이 더 두드러지는 시기입니다.

진료시 주목해야 할 운동발달분야, 언어발달분야, 정서 및 사회성 분야 및 자폐 스펙트럼장애의 고려사항을 영유아 건강검진 시기별로 제시하였습니다. 자폐 스펙트럼장애에서 사회적 상호작용, 의사소통 관련 문제들은 발달과정에서 따라 연령별로 기대되는 양상이 다르다는 점을 고려해야 합니다.

● 자폐스펙트럼장애관련 고려사항

- ▶ 청각적 문제가 없음에도 보호자의 호명에 돌아보지 않거나, 열려주거나, 함께 놀아주거나, 칭찬을 해도 미소를 보이지 않는다면 문제를 의심해 볼 필요가 있습니다.
- ▶ 낯선 상황에 처하거나 당황하였을 때 보호자의 반응을 살피거나 쳐다보는 사회적 참조행동을 보이지 않을 때 문제를 의심해 볼 필요가 있습니다.
- ▶ 보호자와 눈을 마주치지 못하거나 얼굴 표정의 변화가 거의 없는 등 비언어적인 의사소통에 제한점이 발견 됩니다.
- ▶ 익숙한 사람을 만나도 무관심하거나 거의 반응이 없습니다.

● 자폐스펙트럼장애관련 고려사항

- ▶ 보호자의 호명에 반응을 보이지 않거나 보호자에게 사회적인 미소를 보이지 않을 때, 또 낯선 상황에서 부모의 반응을 살피는 사회적 참조가 관찰되지 않을 때 문제를 의심할 수 있습니다.
- ▶ 부모와 관심을 공유하기 위한 가리키기 행동을 보이지 않을 때, 혹은 가리키기 행동을 하더라도 이러한 행동이 시선 및 표정과 적절히 통합되지 않을 때 문제를 의심할 수 있습니다.
- ▶ 보호자의 행동을 모방하는 놀이(희장하는 모습, 청소하기, 운전하기 등)가 나타나지 않을때 문제를 의심할 수 있습니다.
- ▶ 보호자와 눈을 마주치지 못하거나 얼굴 표정의 변화가 거의 없는 등 비언어적인 의사소통에 제한점이 발견됩니다.
- ▶ 익숙한 사람을 만나도 무관심하거나 거의 반응이 없습니다.



## 영유아 건강검진 발달선별검사 시기에 다른 주된 점검사항에 대한 지침

### 3 30개월~36개월 방문시의 주요 고려사항

- 이 시기부터 학령전기(5세) 까지 언어, 인지, 사회적, 정서적 영역이 매우 빠르게 확장되는 시기입니다.
- 대부분의 운동, 언어, 인지 발달지연이 선별 검사에 의해 걸러질 수 있는 시기로 이상 소견 의심 시 전문기관으로의 의뢰를 지체해서는 안됩니다.
- 이 시기에 달리가 불가능하거나 계단 올라가기가 불가능할 경우 운동발달 지연을 의심할 수 있습니다.
- 두 단어를 결합하는 말을 하지 못할 경우 심각한 언어지연이 의심되므로 전문기관으로 의뢰할 것을 권고합니다.
- 주변에 대한 호기심, 탐구심, 독립심으로 성공적인 애착관계가 형성되지 않거나, 감정의 변화에 행동조절 능력이 없이 분노 발작이 의심되는 경우 전문기관으로 의뢰를 권고합니다.

### 4 42개월~48개월 방문시의 주요 고려사항

- 세 단어를 결합하는 말을 하지 못할 경우 심각한 언어지연이 의심되므로 전문기관으로 의뢰할 것을 권합니다.
- 이 시기에 세발자전거를 탈 수 없거나 한 발서기가 불가하면 운동발달 지연을 의심할 수 있습니다.
- 정서 및 사회적 문제 관련 고려사항
  - ▶ 또래들과 스스로 어울려 놀지 못합니다.
  - ▶ 친구들을 자주 때리거나 친구의 물건을 빼앗습니다.
  - ▶ 활동량이 또래보다 지나치게 많고 잠시도 가만히 있지 못합니다.
  - ▶ 일상적인 행동을 시도해보지 않습니다.
  - ▶ 주변의 상황에 전혀 걸맞지 않게 행동합니다.
  - ▶ 부모가 시켜서 기계적으로 따라하는 것 외에 자발적인 인사말을 하지 않습니다.
  - ▶ 스스로 경험한 일을 간단하게 설명하지 못합니다.
  - ▶ 지나치게 걱정이 많고 불안해 보입니다.<sup>(48개월 해당)</sup>
  - ▶ 정서의 변화 폭이 너무 크거나, 또는 항상 무기력하고 슬퍼 보입니다.<sup>(48개월 해당)</sup>

진료시 주목해야 할 운동발달분야, 언어발달분야, 정서 및 사회성 분야 및 자폐 스펙트럼장애의 고려사항을 영유아 건강검진 시기별로 제시하였습니다. 자폐 스펙트럼장애에서 사회적 상호작용, 의사소통 관련 문제들은 발달과정에 따라 연령 별로 기대되는 양상이 다르다는 점을 고려해야 합니다.

● 자폐스펙트럼장애관련 고려사항

- ▶ 앞서 언급한 호명반응, 사회적 미소, 사회적 참조, 가리키기(pointing), 모방행동을 보이지 않을 때, 또는 관심있는 물건이나 대상을 보호자에게 보여 주고 관심을 공유하는 행동을 보이지 않을 때 문제를 의심할 수 있습니다.
- ▶ 또한 가리키기뿐만 아니라 언어적 표현을 보완할 수 있는 다양한 제스처를 사용하기 시작하는데, 이러한 양상이 잘 발견되지 않을 경우 자폐 스펙트럼장애를 의심할 수 있습니다.
- ▶ 놀잇감의 용도에 적절하게 활용하는 기능놀이, 상징적인 요소를 가미한 역할놀이, 가장놀이 등 다양한 놀이가 관찰되지 않습니다.
- ▶ 자폐스펙트럼장애 아동은 놀잇감을 나열하거나 반복적인 방법으로 떨어뜨리는 등의 비일반적인 놀이양상을 자주 보여 놀잇감용 기능에 적절하게 사용하지 못 하는 경우가 많으며, 상징적인 요소나 창의적인 요소를 가미한 놀이가 잘 관찰 되지 않습니다. 또 또래에 대한 관심이 부족하거나 거의 없을 경우 자폐스펙트럼장애를 의심해 볼 수 있습니다.

● 자폐스펙트럼장애관련 고려사항

- ▶ 주로 일방적인 언어나 상동적인 언어표현이 주를 이루어 이와 같은 주고받는 대화에 참여하는데 어려움을 보입니다.
- ▶ 또한 가리키기뿐만 아니라 언어적 표현을 보완할 수 있는 다양한 제스처를 사용하기 시작하는데, 이러한 양상이 잘 발견되지 않을 경우 자폐 스펙트럼장애를 의심할 수 있습니다.
- ▶ 자폐스펙트럼장애 아동은 놀잇감을 나열하거나 반복적인 방법으로 떨어뜨리는 등의 비일반적인 놀이양상을 자주 보여 놀잇감용 기능에 적절하게 사용하지 못하는 경우가 많으며, 상징적인 요소나 창의적인 요소를 가미한 놀이가 잘 관찰되지 않습니다. 또 또래에 대한 관심이 부족하거나 거의 없을 경우 자폐스펙트럼장애를 의심해 볼 수 있습니다.



## 영유아 건강검진 발달선별검사 시기에 따른 주된 점검사항에 대한 지침

### 5 54개월~60개월 방문시의 주요 고려사항

- 이 시기에 제자리에서 한 발 뛰기가 불가능할 경우 운동 발달지연을 의심할 수 있습니다.
- 기본 지능(말하기 능력, 숫자 알기, 글자 읽기, 뜻 알기, 집주소와 전화번호 알기, 혼자서 옷 벗기, 손 씻고 수건으로 닦기, 혼자서 식사 하기)이 되지 않는 경우 전문기관으로 의뢰를 권고합니다.
- 정서 및 사회성 문제 관련 고려사항
  - ▶ 스스로 좋은 행동과 나쁜 행동을 판단하지 못합니다.
  - ▶ 하고 싶거나 먹고 싶거나 갖고 싶은 것을 참고 기다리지 못합니다.
- ▶ 어린이집이나 유치원의 수업시간 동안에 한자리에 앉아있지 못합니다.
- ▶ 어른의 지시를 따르고 정해진 규칙을 지키는 것이 어렵습니다.
- ▶ 도움이 필요할 때 다른 사람에게 도움을 청하지 못합니다.
- ▶ 대소변을 보고 본인이 혼자서 처리하지 못합니다.
- ▶ 자고 일어나는 시간이 불규칙합니다.
- ▶ 눈 깜빡임, 얼굴 근육의 실룩거림, 금금거림 등 불규칙적이고 반복적인 행동을 보입니다.
- ▶ 지나치게 걱정이 많고 불안해 보입니다.
- ▶ 정서의 변화 폭이 너무 크거나, 또는 항상 무기력하고 슬퍼 보입니다.

### 6 66개월~71개월 방문시의 주요 고려사항

- 걷기, 뛰기, 계단 오르내리기가 서툴 경우 전문기관에 의뢰할 것을 권합니다.
- 정서 및 사회성 문제 관련 고려사항
  - ▶ 스스로 좋은 행동과 나쁜 행동을 판단하지 못합니다.
  - ▶ 하고 싶거나 먹고 싶거나 갖고 싶은 것을 참고 기다리지 못합니다.
  - ▶ 어린이집이나 유치원의 수업시간 동안에 한자리에 앉아있지 못합니다.
  - ▶ 어른의 지시를 따르고 정해진 규칙을 지키는 것이 어렵습니다.
  - ▶ 도움이 필요할 때 다른 사람에게 도움을 청하지 못합니다.
- ▶ 대소변을 보고 본인이 혼자서 처리하지 못합니다.
- ▶ 자고 일어나는 시간이 불규칙합니다.
- ▶ 눈 깜빡임, 얼굴 근육의 실룩거림, 금금거림 등 불규칙적이고 반복적인 행동을 보입니다.
- ▶ 지나치게 걱정이 많고 불안해 보입니다.
- ▶ 정서의 변화 폭이 너무 크거나, 또는 항상 무기력하고 슬퍼 보입니다.

진료시 주목해야 할 운동발달분야, 언어발달분야, 정서 및 사회성 분야 및 자폐 스펙트럼장애의 고려사항을 영유아 건강감진 시기별로 제시하였습니다.

● 자폐스펙트럼장애관련 고려사항

- ▶ 주로 일방적인 언어나 상동적인 언어표현이 주를 이루어 이와 같은 주고받는 대화에 참여하는데 어려움을 보입니다.
- ▶ 또 언어적 표현을 보완하기 위한 제스처의 사용도 보다 다양해 지는데, 자폐스펙트럼장애의 경우 여전히 이러한 주고 받는 사회적 상호작용에 어려움을 보이고, 제스처의 사용도 또래 대비 제한적인 경향이 있습니다.
- ▶ 자폐스펙트럼장애 아동은 상징놀이를 거의 보이지 않고, 상징놀이를 보이더라도 동일한 주제나 맥락을 반복하거나 빈도 측면에서 매우 부족할 수 있습니다. 또, 또래에 대한 관심도 부족하거나 거의 없어 또래와 함께하는 놀이에 참여 하지 않는 편입니다.

● 자폐스펙트럼장애관련 고려사항

- ▶ 주로 일방적인 언어나 상동적인 언어표현이 주를 이루어 이와 같은 주고받는 대화에 참여하는데 어려움을 보입니다.
- ▶ 또 언어적 표현을 보완하기 위한 제스처의 사용도 보다 다양해지는데, 자폐스펙트럼장애의 경우 여전히 이러한 주고받는 사회적 상호작용에 어려움을 보이고, 제스처의 사용도 또래 대비 제한적인 경향이 있습니다.
- ▶ 앞서 언급한 기술들이 보다 섬세해지고 놀이 측면에서 다양한 발달을 보이는 경상이동과 달리, 자폐스펙트럼장애는 또래 관계에 대한 어려움을 보이고, 또래와 함께 놀기 보다는 혼자 놀이하거나 시간을 보내려고 하는 경향이 강합니다.

전연령에 걸친 자폐스펙트럼장애관련 고려사항

자폐스펙트럼장애에서 사회적 상호작용, 의사소통 관련 문제들은 발달과정에 따라 연령 별로 기대되는 양상이 다르다는 점을 고려해야 합니다.

자폐스펙트럼장애의 제한적이고 상동적인 행동문제는 사회적 상호작용 및 의사소통 문제와는 달리, 어느 연령대에서나 나타날 수 있으므로 동반 행동의 유무를 가려내는 것이 필요합니다. 즉, 모든 연령대에서 다음과 같은 행동이 관찰될 경우 자폐스펙트럼장애를 의심할 수 있습니다.

- ▶ 상동증적이거나 반복적인 운동성 동작, 물건 사용 또는 말하기
- ▶ 동일한 것에 대한 고집이나 일상적인 것에 대한 융통성이 없는 집착, 외례적인 언어나 비언어적 행동양상
- ▶ 강도나 초점에 있어서 비정상적이고 극도로 제한되고 고정된 흥미
- ▶ 감각경보에 대한 과잉, 과소반응, 혹은 환경의 감각영역에 대한 특이한 관심

발달 정밀 평가 안내

자폐스펙트럼장애의 연령별 위험지표(2016, 연구진 제안)

A. 사회적 의사소통 및 사회적 상호작용의 지속적인 결함	4개월	9개월	18개월	30개월	42개월	54개월	66개월
<b>1. 사회적-감정적 상호성의 결함</b>							
이름을 불러도 돌아보지 않는다.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
얼러주거나, 함께 놀아주거나, 칭찬을 해도 미소를 보이지 않는다.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
낯선 것을 겹하거나 놀랐을 때에도 부모를 살피거나 쳐다보지 않는다.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
손가락으로 대상을 가리키지 못한다.			✓	✓	✓	✓	✓
다른 사람의 행동을 모방하지 못한다.			✓	✓	✓	✓	✓
관심 있는 물건이나 대상이 있으면 보호자에게 보여준다.				✓	✓	✓	✓
주고받는 대화에 참여하지 못한다.					✓	✓	✓
<b>2. 사회적 상호작용을 위한 비언어적 의사소통의 결함</b>							
눈을 마주치기 어렵다.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
얼굴표정이 무표정하다.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
다양한 제스처를 사용하지 못한다.			✓	✓	✓	✓	✓
<b>3. 관계 발전, 유지 및 관계에 대한 이해의 결함.</b>							
익숙한 사람 만나도 무관심하거나 거의 반응이 없다.		✓	✓	✓	✓	✓	✓
놀잇감을 기능에 따라 조작하는 기능놀이를 하지 못한다.				✓	✓	✓	✓
상징놀이를 하지 못한다.				✓	✓	✓	✓
뜨레에게 관심을 보이지 않는다.				✓	✓	✓	✓
<b>B. 제한적이고 반복적인 행동이나 흥미, 활동 (연령별 차이 없이 증상의 우무로 판단함)</b>							<b>증상의 우무</b>
<b>1. 상동증적이거나 반복적인 운동성 동작, 물건 사용 또는 말하기</b>							
자신의 몸이나 물건으로 반복적인 행동을 보인다. (예: 손, 손가락 또는 몸 전체로 하는 반복적인 행동, 물건이나 놀잇감을 반복적으로 움직이는 행동, 지레행동 등).							
사물이나 장난감을 원래의 용도에 맞지 않게 사용한다. (예: 놀잇감을 한줄로 세우거나 배열하기, 물건의 색, 형태 등에 따라 분류하거나 짝짓기, 물건을 반복적으로 던지거나 굴리기 등 특이한 방식의 놀이, 자동차, 배, 신발 등 동 물건의 특정한 부분에 집착하는 행동 등)							
반복적인 이야기나 독특한 말의 사용 (예: 매체나 책에서 보거나 들었던 광고문구, 노래 등을 반복해서 따라하기, 주변인들이 자주 사용하는 말을 반복해서 따라하기, 다른 사람의 끝말을 그대로 따라하기, 상황에 관계없이 혼자 중얼거리기, 자신이 하고 있는 일을 중계방송하기, 반복적인 질문 등)							
<b>2. 동일한 것에 대한 고집, 일상적인 것에 대한 융통성 없는 집착, 또는 의례적인 언어나 비언어적 행동 양상</b>							
동일한 것을 고집하는 행동을 보인다. (예: 변화를 거부하고 익숙한 것만 고집함, 일상생활에서 순서를 고집하고 다른 사람에게는도 강요함, 물건을 자신이 정해놓은 위치에 놓거나 자신이 정한 방식으로 배열하기를 고집함)							
반드시 해야 하는 의식적인 행동이 있다. (예: 어떤 일을 하기 전에 특별한 의식 수행하기, 특정한 언어적 표현을 듣고 싶어하고 주변 사람들에게 강요함)							
<b>3. 강도나 초점에 있어서 비정상적으로 극도로 제한되고 고정된 흥미</b>							
경도가 심하거나 독특한 관심사나 흥미를 가지고 있다. (예: 일반적으로 아이들이 관심을 보이는 주제에 경도가 지나치게 집착함, 일반적으로 아이들이 관심을 보이지 않는 특수한 주제에 지나치게 관심이 많음, 특정 영역에만 몰두하고 우수한 능력을 보임 등)							
<b>4. 감각정보에 대한 과잉 또는 과소 반응, 또는 환경의 감각영역에 대한 특이한 관심.</b>							
감각적으로 유별난 관심을 보인다. (예: 시각, 청각, 후각, 미각, 촉각 등의 유별난 관심)							
감각적 측면에서 예민성 혹은 조절의 어려움이 있다. (예: 감각에 대한 지나친 예민성이나 둔감함, 전경감각, 고유수용감각에 어려움 등)							

## 발달정밀평가안내

[영유아 건강검진기사용]

---

**발행일** 초판 2016년 12월

**주관학회** 대한소아과학회, 대한소아신경학회  
대한소아재활·발달의학회, 대한소아청소년정신의학회

**연구진** 정희정, 은백린, 김성우, 유희정, 엄소용, 김준식,  
이영목, 임병찬, 고성은, 권경이, 나동욱, 이지선,  
박수빈, 유한익, 노동현, 홍민하

**발행처** 질병관리본부 만성질환관리과 [www.cdc.go.kr](http://www.cdc.go.kr)

---



# 발달 정밀 평가 안내

[영유아 건강검진 보호자 안내서]



대한소아과학회, 대한소아신경학회, 대한소아재활·발달의학회, 대한소아청소년정신의학회, 국민건강보험공단, 질병관리본부, 보건복지부

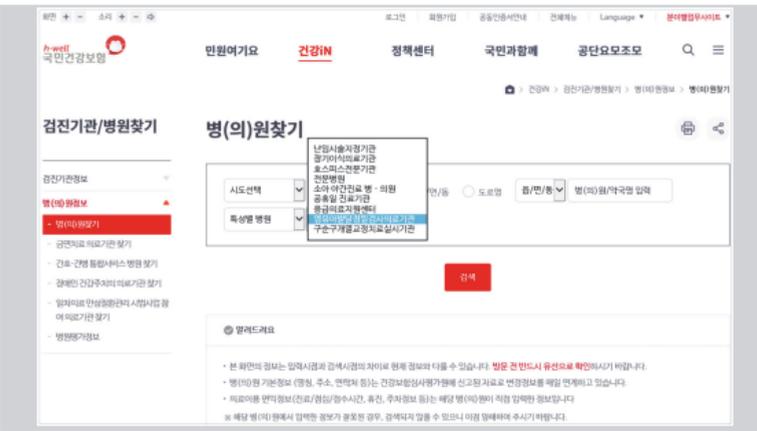
## 발달정밀검사기관 찾기

국민건강보험(http://nhis.or.kr)에 접속 > 건강iN > 검진기관/병원찾기 > 병(의)원정보 > 병(의)원찾기



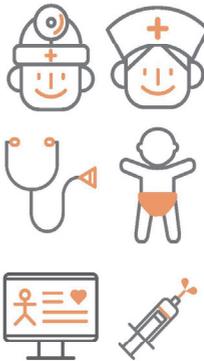
특성별 병원 > 영유아발달정밀검사의료기관 선택 후 검색 클릭

전국 또는 해당 시도의 기관에 대한 정보를 열람하실 수 있습니다.



The Evaluation of a Child with  
Developmental Delay

발달 정밀  
평가 안내



- 전문기관에 의뢰되면 무엇을 하게 되나요?
- 혈액검사나 뇌영상 검사도 하게 되나요?
- 진단 후에는 어떻게 하나요?
- 조기에 치료를 시작하는 것이 왜 중요한가요?
- 전문가 진단 후 재평가가 더 필요할까요?



### 전문기관에 의뢰되면 무엇을 하게 되나요?

#### 발달선별검사 결과에서 '심화평가권고'의 의미

영유아건강검진에서 좀 더 정밀한 평가를 요한다고 판단되면, 전문기관에 의뢰하게 됩니다. 이는 영유아의 발달에 반드시 이상이 있다는 의미는 아니며, 단지 좀 더 정밀한 평가를 위해 전문적인 치료가 필요한 상태인지의 여부를 진단해 봐야 한다는 뜻입니다. 일차진료기관의 의료진은 보통 조금이라도 문제가 있을 가능성이 있으면 신중한 판단을 위해 정밀진단을 의뢰하게 되므로, 미리 너무 많이 걱정하실 필요는 없습니다.

#### 발달전문 기관 방문

전문기관에 의뢰되면, 우선 해당과 전문의를 만나 진찰과 상담을 하게 됩니다. 이 과정은 아동의 발달에 실제로 문제가 있는지, 있다면 어떤 영역에 있는지, 진단적으로 어떤 범주에 해당하는지를 판단하고, 정밀 진단검사 와 치료가 필요한지 여부를 결정하는 단계입니다.

#### 발달지연이 있다고 판단되면 해야하는 검사는 발달 정밀평가 검사와

일단 전문가에 의해 발달지연이 있다고 판단되면, 다음 단계는 발달 정밀평가와 원인 정밀평가의 두 단계로 나뉩니다. 발달 정밀평가는 신경발달질환 중 어느 것에 해당하는지를 판단하는 것으로 어떤 일부는 진찰 만으로도 진단이 가능하지만 발달검사나 심리검사 등 표준화된 진단검사를 요하는 경우도 많이 있습니다. 발달 정밀평가의 목적은, 신경발달질환 중 어디에 속하며, 이상이 있다면 어느 정도인지를 양적, 질적으로 평가 하는 것입니다. 발달정밀평가에서는 주로 영유아의 운동, 언어, 인지아 문제해결 능력, 사회성, 자조능력 등을 평가하게 됩니다. 심리검사는 여기에 추가로 WLSMD, 주의집중력, 정서 등을 평가합니다. 검사는 크게 아동을 직접 관찰하거나, 아동이 무엇인가를 해 보도록 시키는 검사, 그리고 보호자에게 아동의 발달에 대해 자세히 묻는 검사들로 구성됩니다.

발달 정밀평가 검사의 종류는 평가해야 하는 발달 영역, 아동의 연령, 진료과 등에 따라 다양하므로, 개별 검사의 목적과 과정에 대해서는 진료를 한 전문의에게 문의하시면 되겠습니다. 전문기관에서 사용하는 검사들은 국내에서 사용할 수 있도록 적절한 표준화 과정을 거친 도구이기에, 도구의 타당도나 신뢰도에 대한 영역 없이 전문가의 권고에 따라 검사에 임하시면 됩니다.



### 혈액검사나 뇌영상 검사도 하게 되나요?

#### 원인질환을 찾기위한 검사

발달 정밀평가 이후 일부 환자에서는 혈액검사나 MRI, CT 같은 뇌영상 검사, 뇌파검사나 근전도 검사 등을 권유받는 경우도 있을 것입니다. 뇌영상 검사는 뇌의 모양과 구조를 보기 위해, 뇌파는 뇌의 활성도와 기능을 측정하기 위해, 근전도는 근육의 생리적 기능과 신경 전달 능력을 보기 위해 시행하며 이외에도 혈액검사, 소변검사는 열색체, 유전자, 대사이상검사 등을 시행할 수 있습니다. 이런 검사가 모든 아이들에게 필요한 것은 아니지만, 많은 아이들에게 이와 같은 추가 검사들이 필요합니다.

이런 검사들을 하는 이유는, 이런 검사들 통해 발달장애 유무를 진단하기 위한 것이 아니라 원인질환을 찾기 위한 것입니다. 예를 들어, 뇌 MRI 영상을 찍는다고 해서 그 영상에 진단명이 나오는 것이 아니라 발달지연의 원인이 혹시라도 선천성 뇌기형이나 뇌 종괴에 의한 것은 아닌지 확인해 보는 것입니다. 이외에도 혈액검사나 뇌 영상검사 등 다양한 검사들을 더 하는 이유는, 발달 지연이나 발달 이상을 보이는 아동의 10~30%정도에서는 위의 같은 검사들 통해 원인질환을 찾을 수 있기 때문입니다. 원인질환이 있는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 치료 방향이 달라질 수 있고, 발달지연에 대한 치료 이전에 원인을 먼저 치료해야 되는 경우도 있기 때문에 이런 추가 검사들은 아주 중요합니다.



### 📄 진단 후에는 어떻게 하나요?

일단 신경발달질환 진단된 상태에서라도 빨리 치료를 시작하는 것이 필요하며, 환자가 혹시 원인 경미 평가를 실시하는 과정 중에 있더라도 결과가 나올 때 까지 치료를 미루지 말고 초기에 치료를 시작하는 것이 좋습니다.

신난과 치료 방법은 아동이 가진 발달문제의 성노와 영역에 따라 다양합니다. 영유아의 발달 영역이 다양하고 복잡한 만큼, 치료의 종류도 매우 많습니다. 진단과 평가 결과에 따라 전문의가 아동에게 필요한 치료들을 처방하거나 치료할 수 있는 곳을 안내해 드릴 것입니다.

그러나 모든 치료기법이 발달문제 치료에 의학적인 근거를 갖고 있는 것은 아닙니다. 일부 대중적으로 광고되고 있는 치료 기법은 이론적, 실험적 근거가 전혀 미려되어 있지 않은 상태에서 저격이 부족한 분들에게 시행되는 경우도 있습니다. 따라서 아동의 치료를 위해서는 전문의와 논의를 통해 적절한 신뢰성 있는 치료기법을 선택하는 것이 매우 중요합니다.

### 🧸 조기에 치료를 시작하는 것이 왜 중요한가요?

인간의 뇌는 구조적 또는 기능적으로 항상 변화하고 개조될 수 있는 능력인 가소성(plasticity)이 있는데, 소아의 뇌는 성인의 뇌에 비해 가소성이 큰 것으로 알려져 있습니다. 아이들의 뇌는 출생 후 유전적 요인과 환경적 요인이 매우 긴밀하게 연결되어 발달합니다. 이 때 뇌 발달에 큰 영향을 끼치는 것이 여러 감각과 운동의 '경험'입니다.

뇌의 변화 가능성이 많은 시기에 적절한 경험이 주어지지 않으면 뇌 발달이 경계선대로 이루어지지 않습니다. 심지어 선천적이나 후천적 원인으로 인한 각종 뇌질환, 혹은 뚜렷한 원인이 없이 발달 지연이 있는 아이들의 경우 뇌 발달 이상으로 인하여 장애가 발생하기도 합니다. 이 때 뇌의 발달을 촉진시키는 치료를 통한 경험의 제공은, 뇌 가소성을 이용하여 발달 상태를 호전시킬 수 있는 필수적인 치료 방법입니다.

물리치료, 언어치료, 작업치료 등 여러 종류의 치료는 아동에게 적절한 환경을 제공하여 뇌의 발달을 촉진시키는 치료로, 반복적인 연습을 통해 뇌세포간 연결들이 활성화되고 강화되어 뇌 발달을 유도하게 됩니다. 또한 이차적으로 발생할 수 있는 합병증을 예방하고 아이가 가지고 있는 가능성을 최대화시킬 수 있습니다.

이렇게 중요한 치료들은 가능한 조기에 적절히 제공되어야 하며, 각 아동에 따라 필요한 치료의 종류와 강도는 달라지므로 아동의 상태에 대한 전문가의 정확한 진단이 반드시 선행되어야 합니다.

### 🏥 전문가 진단 후 재평가가 더 필요할까요?

전문가의 일차 진단 이후에도 아동의 발달에 대한 평가는 지속적으로 필요합니다. 아동이 성장하고 발달함에 따라 임상 양상도 달라지고 필요한 치료도 변화하기 때문에 주기적인 전문가의 진로와 이에 따른 치료 계획 수정을 위한 재평가는 매우 중요합니다. 일반적으로 재평가는 보통 6개월~1년 후에 이루어지게 됩니다.



**발달을 촉진  
시키는 조기치료**

## 발달 정밀 평가 안내

본 자료는 사전동의 없이 수정하거나 삭제하여 사용할 수 없으며,  
자료는 질병관리본부 홈페이지(<http://cdc.go.kr>)·국민건강보험공단 건강검진기관포털(<http://sis.nhis.or.kr>)에서 제공되고 있습니다.



# 발달 정밀 평가 안내

[발달 전문가용]

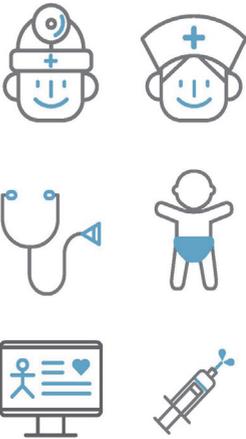


대한소아과학회, 대한소아신경학회, 대한소아재활·발달의학회, 대한소아청소년정신의학회, 국민건강보험공단, 질병관리본부, 보건복지부

# 발달 정밀 평가 안내

Standard Protocols on Evaluation and  
Treatment for a Child with  
Neurodevelopmental Disorders

## CONTENTS



- 1 전문기관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 정밀평가 과정
- 2 전문가평가(Step 1)
- 3 발달 정밀평가(Step 2)
- 4 원인 정밀평가(Step 3)
- 5 전형적인 신경발달질환 환자의 치료
- 6 최종요약

### [부록]

... 전문가평가단계 보호자용 설문지

## 1 전문가기관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 정밀평가 과정

- 발달 선별검사서에서 유소견자로 의뢰된 환자에 대해서는 발달관련 전문 지식을 갖춘 전문가가 진료 한 후에 정밀평가여부를 판단합니다(전문가 평가, step 1). 이 과정은 면담 및 환자의 행동관찰, 진찰조건 등을 통해 발달 지연 유무를 파악하는 단계입니다. 실제 임상에서 모든 진료가 프로토콜화 되어 시행할 수 없는 현실을 고려하였고, 소아신경과/재활의학과/정신건강의학과 진료의 전문성을 확보하려는 목적이 있습니다.
- 이후 발달 정밀평가(step 2) 과정에서 발달 확진검사를 통해 특정한 신경발달질환(neurodevelopmental disorders, NDD)을 진단하게 됩니다. 여기까지는 모든 발달 유소견자에서 공통되는 부분이나 다음 단계인 원인 정밀평가(step 3)부터는 신경발달질환(NDD) 진단에 따라 내용이 달라질 수 있습니다.
- 발달 정밀평가 후 신경발달질환(NDD)만 진단된 상태에서도 치료적 개입은 필요하며, 원인 정밀평가 이후 원인질환 진단여부와 상관없이 모든 경우 조기에 치료적 개입이 필요합니다.
- 전문가에 의한 진단 및 원인 정밀평가 후 치료계획을 수립하고 우선순위에 따라 치료를 진행한 이후, 일정 기간 후(6개월~1년) 재평가를 실시하여 처음 진단한 진단명이 맞는지 여부를 확인하고 치료에 따른 환자 상태의 변화에 따라 치료계획을 재수립하여 지속적으로 치료하면서 환자를 계속 추적 관찰하는 것 또한 필요합니다.

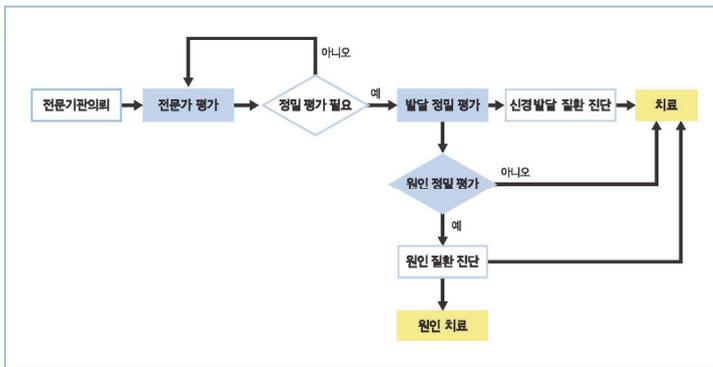


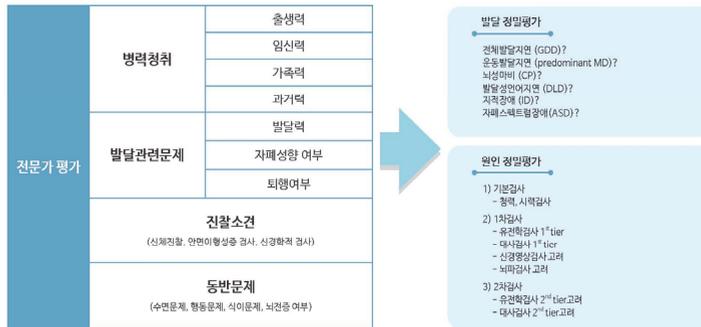
그림. 전문가기관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 전체흐름도

4 발달 정밀 평가 안내

2 전문가평가(Step 1)

- 첫 단계인 전문가 평가에 포함해야 할 항목은 산모의 임신력(maternal history, MH), 환자의 출생력(birth history, BH), 과거력(past history, PH), 가족력(family history, FH)에 관한 병력청취와 발달관련 문제 확인, 진찰소견 등이며 이외에 수면문제, 행동문제, 식이문제, 뇌전증 여부 등의 동반문제를 확인합니다.
- 구체적인 내용에 대해서는 미리 준비된 설문지(보호자용 설문지, 부록1에 수록)를 이용하게 됩니다.

표. 전문가평가 내용에 따른 정밀평가 시행과정



3 발달 정밀평가(Step 2)

- 첫 단계에서 전문가에 의해 영역별 발달이상이 확인되면 두 번째 단계인 발달 정밀평가 과정에서 발달 선별검사가 아닌 확진 검사를 실시한 후 특정한 신경발달질환(NDD)을 진단합니다.
- 신경발달질환(NDD)에는 전체발달지연(global developmental delay, GDD), 운동발달지연(predominant motor delay), 발달성언어지연(developmental language delay, DLD), 뇌성마비(cerebral palsy, CP), 자폐스펙트럼장애(autistic spectrum disorders, ASD), 지적장애(intellectual disability, ID) 등이 있습니다. (지적장애라는 용어는 지능검사가 가능한 5세 이후의 GDD 환자에서 사용됩니다)

- 발달 정밀평가는 환자의 연령에 따라 전문가에 의한 발달 영역별 발달평가와 함께 발달평가 도구를 사용하여 평가할 수 있습니다.
- 평가 도구는 가장 신뢰도가 높고 보편적으로 사용할 수 있는 표준화된 검사 도구를 사용할 것을 권장 하되 실제 진료환경에 따라 발달전문가가 유연하게 적용할 것을 권장합니다.
- 환자의 연령에 따라 국내에서 표준화된 발달평가 도구(베일리발달검사), 인지평가 도구(웍슬러 유아용 지능검사, 웍슬러 아동용 지능검사 검사 등), 언어평가 도구(SELSI, PRES 등), 사회성평가 도구(아동기 자폐증 평정척도(K-CARS), 사회성숙도검사(SMS), 경서 및 행동평가도구(CBCL) 등)를 상황에 맞게 사용할 것을 추천합니다.

#### 4 ▶ 원인 정밀평가(Step 3)

다음과 같은 신경발달질환의 종류에 따라 원인 정밀평가의 내용이 달라지게 됩니다.

##### 1. 전체발달지연(GDD)으로 환자의 원인정밀평가

- 전체발달지연 환자의 경우 기본검사로 시력/청력 평가를 시행합니다.
- 검사는 문헌고찰 및 국내 현실을 고려하여 일차검사 및 이차검사로 순차적으로 진행하도록 하였습니다.
- 다음 단계로 이전의 전문가 평가 과정에서 특정한 원인질환이 의심되는 경우는 그 질환에 대한 확진 검사를 실시합니다.
- 특정질환이 의심되지 않는 전체발달지연 환자의 경우 염색체 마이크로어레이를 일차검사로 추천 합니다. 다만, 염색체 마이크로어레이가 국내에 정규검사로 도입되는 시기까지 제한적이지만 고식적 염색체검사를 일차검사로 추천합니다.
- 대사이상질환에 대해서는 치료 가능한 대사이상질환만을 일차검사 대상으로 선택하였으며, 항목은 다음과 같습니다.

6 발달 정밀 평가 안내

표. 일차대사선별검사 항목 (2014년 미국 소아과학회 추천)

검체	검사
혈액	Amino acids Homocysteine Acylcarnitine profile
소변	Organic acid GAA/creatinine metabolites Purines and pyrimidines Mucopolysaccharide screen Oligosaccharide screen

- 두위이상(예; 소두증, 대두증 등), 발작, 국소신경학적결손, 상위운동신경원위후 등의 이상이 동반된 경우 뇌 MRI 를 일차검사로 고려할 수 있습니다.
- 발작 및 언어퇴행 등의 증상이 있으면 뇌파검사를 일차검사로 고려할 수 있습니다.
- 일차검사서 이상을 발견할 수 없는 환자는 MECP2나 FMR1과 같은 특수 유전자검사, 기타 치료 가능한 대사이상검사 등을 환자의 상태에 따라 이차검사로 고려할 수 있습니다.
- FMR1 유전자 검사는 경미~중등도 지적장애에서, MECP2 유전자검사는 여아이면서 중등도~중증 지적장애 환자에서 실시하면 진단 양성률을 높일 수 있다고 보고되고 있으며, 특히 FMR1 유전자검사나 subtelomeric microdeletion 검사를 실시 할 때 체크리스트를 사용하여 결단점 이상일 때 실시하면 진단 양성률을 현저히 높일 수 있습니다.
- 미국소아과학회(2014년)에서는 1차 대사이상 검사에서 진단이 명확하게 확립되지 않은 경우에 환자의 증상과 상태를 고려하여 특정 대사질환을 2차 대사이상검사로 추천하고 있습니다. 이런 특수 대사 이상검사 항목은 지역에 따라 제한점이 있지만, 우리나라에서도 확진을 위해 추천됩니다. 특히 2014년 캐나다 그룹에서 제시한 치료 가능한 89개 대사이상질환에 대하여 우선적으로 정밀 평가 할 것을 추천합니다.
- 다만, 모든 검사를 프로토콜화 해서 기계적으로 시행하기 보다는 진료상황에 맞게 유연하게 적용하는 것이 필요하며, 원인진단으로 시간이 지체되어 발달지연에 대한 치료가 늦어지는 것을 최대한 지양할 필요가 있습니다. 또한, 원인 정밀평가를 실시하는 경우나 혹은 유보하는 경우 모두 조기 치료개입은 항상 필요합니다.

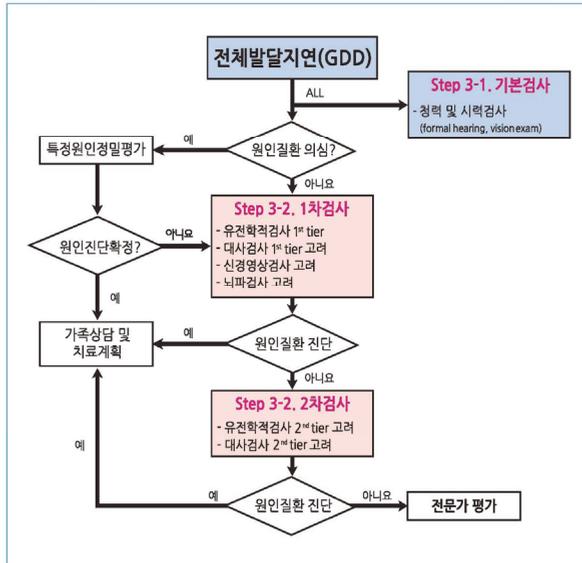


그림. 전체발달지연환자에서의 원인 정밀평가 과정

## 2. 운동발달지연 환자의 원인정밀평가

- 운동영역의 발달지연이 있거나 뇌성마비 등의 뇌병변이 의심되는 경우의 원인적 진단 단계는 우선 중추신경계 병변(CNS disease)과 말초신경계 병변(PNS disease)이나 근육질환을 구분한 다음 시행합니다.
- 중추신경계 병변이 의심되는 경우와 말초신경계 병변이 의심되는 경우에 따라 다음과 같은 검사를 진행할 수 있습니다.

8 발달 정밀 평가 안내

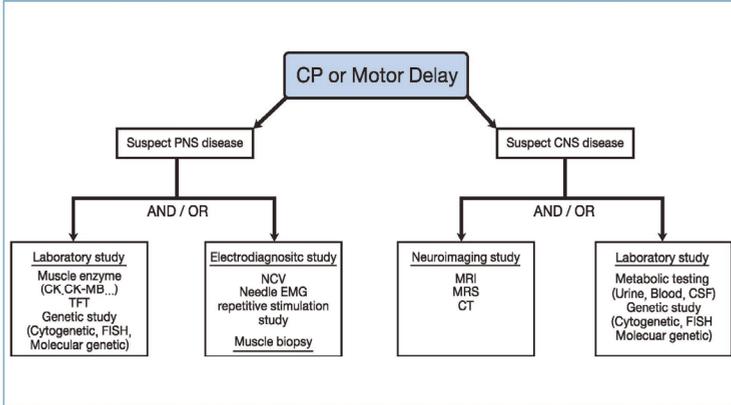


그림. 운동발달지연 (MD) 환자에서의 원인 정밀평가 과정

3. 발달성 언어지연 환자의 원인정밀평가

- 말과 언어 영역의 발달지연이 있는 경우 청력검사를 권고합니다.
- 청력에 이상이 없는 경우 우선 가정에서의 언어 환경이 어떠한지 평가해야 합니다 (이중언어, 언어자극부족, 아이와 부모와의 질적인 상호작용 부족, 아동방임 등). 나아가서 화용 발달의 문제가 있는지 확인하여 사회적 발달의 문제가 두드러진다면 자폐 스펙트럼 장애 등의 질환을 의심하고 그에 대한 자세한 진찰 및 검사가 필요합니다.

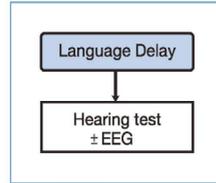


그림. 발달성 언어지연 환자에서의 원인 정밀평가 과정

- 언어의 퇴화가 관찰될 경우 Landau-Kleffner 증후군을 배제하기 위한 뇌파검사를 고려해 볼 수 있습니다.

#### 4. 자페스펙트럼장애 환자의 원인정밀평가

- 원인 확인을 위한 의학적 평가는 병력, 이학적 검사, 임상적 정보들을 고려해 환자 개개인에 맞춤형으로 진행할 것을 추천합니다.
- 22번 상완 11.2 중복 증후군[22q11.2 duplication syndrome], 엔젤만증후군, 차지(CHARGE) 증후군, 드랑게 증후군, 취약 X 증후군, MED12 증후군, 프레더 윌리 증후군, PTEN-관련 장애, 레트 증후군, 소토스 증후군, 결절성 경화증 등이 자페스펙트럼장애의 원인으로 알려진 유전적 증후군이므로, 이에 해당하는 임상 소견이 있을 때는 특정 유전자 검사를 할 수 있습니다.
- 특정 임상소견이 의심되지 않더라도 다양한 유전자검사를 통해 원인진단을 할 수 있지만 아직까지 모든 자페스펙트럼 환자에서 일률적으로 시행하는 것 보다는 진료현실과 개개인의 상황에 따라 유연하게 시행할 것을 추천합니다.
- 다음 도표는 2013년 American College of Medical Genetics(ACMG)에 발표된 ASD에서의 유전자 검사에 대한 가이드라인입니다.

표. 자페스펙트럼의 임상적 유전학적 진단평가(2013,ACMG)

1 <sup>st</sup> tier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3대 가족력 및 가계도 분석</li> <li>- 알려진 증후군이나 관련된 질병을 확인하기 위한 초기평가</li> <li>- 얼굴생김새의 이상에대한 특별한 주의를 기울인 조사</li> <li>- 특정 증후군 진단이 의심되면 표적검사를 진행</li> <li>- 적절한 임상적 지표가 있으면 대사 또는 미토콘드리아 검사진행</li> <li>- 염색체 마이크로어레이 : oligonucleotide array-comparative genomic hybridization 또는 단일염기 다형성 어레이</li> <li>- 취약X증후군에 대한 DNA검사(남자에서만 기본시행, 여자에서는 가족력, 표현형 등 의심소견이 있을 시에만 시행)</li> </ul>
2 <sup>nd</sup> tier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모든자페스펙트럼장애 여자 환자에서 MECP2 sequencing</li> <li>- 표현형에 의심이 갈 때 남자환자에서 MECP2 duplication검사</li> <li>- 두위가 평균의 2.5SD이상일때 PTEN검사</li> <li>- 소두증, 퇴행, 경련, 혼미/코마 병력 등 특정 지표가 있을때 뇌자기공명 영상</li> </ul>

10 발달 정밀 평가 안내

- 다음 도표는 2013년 미국 의료유전학 및 유전체학회에서 나온 각 검사에 대한 진단율입니다.

표. 각 유전검사항목의 진단율 (2013, 미국 의료유전학 및 유전체학회)

검사	진단율 %
염색체 마이크로어레이	10
취약 X 증후군 검사	1-5%
MECP2 포스파테이즈 및 텐신 호모로그 (Phosphatase and tensin homolog, PTEN)	여자의 4% 대두증(머리둘레)2SD)있는 환자의 5%
핵형(karyotype)	3%
기타	10%

5 전형적인 신경발달질환 환자의 치료

- 전형적인 신경발달질환 장애범주별 치료지침은 대한소아재활 발달의학회, 대한소아청소년정신의학회의 전문성과 최신 의학적 근거에 기반합니다.
- 전체발달지연 및 경증 중증 뇌성마비에 대한 치료 형태(예시)는 전형적인 예를 간단히 연령별로 제시 하였습니다.
- 모든 치료는 환자의 원인질환이나 임상 양상, 중증도, 합병증 유무 등에 따라 개별적으로 적용하는 것이 치료계획에서 가장 중요합니다.
- 신경발달질환의 일반적인 치료에 대한 적용연령, 시행대상, 시행방법, 임상적 유용성 등의 상세한 내용은 본자료를 개발한 연구 최종결과보고서<sup>1)</sup>에 기술되어 있습니다.

표. 신경발달질환의 일반적인 치료 종류

• 물리치료	• 컴퓨터인지재활치료	• 인지학습치료
• 수치료	• 언어치료	• 행동치료
• 작업치료	• 놀이치료	• 생활기술훈련, 사회기술훈련, 직업훈련
• 언어재활치료	• 부모교육 및 정서적 지원	• 약물치료

1) 영유아 발달장애 정밀진단 및 사후관리 표준 프로토콜 개발, 2015, 질병관리본부

## 1. 전체발달지연 환자의 연령별 치료

연령 (mo)	치료	물리	수치료	작업	감각통합	컴퓨터 인지재활	연하재활	언어	놀이	기타
0 ≤ AGE < 18	●	●	●				필요시	●		
18 ≤ AGE < 36	●		●	필요시			필요시	●		
36 ≤ AGE < 54	●		●	필요시	●			●	●	
54 ≤ AGE < 72	●		●	필요시	●			●	●	

## 2. 경증 뇌성마비 환자의 연령별 치료

연령 (mo)	치료	물리	수치료	작업	감각통합	컴퓨터 인지재활	연하재활	언어	놀이	기타
0 ≤ AGE < 18	●	필요시	●					필요시		
18 ≤ AGE < 36	●	필요시	●	필요시				필요시	필요시	Botulinum 독소주사, 연속식고고경, 보조기, CIMT
36 ≤ AGE < 54	●	필요시	●					필요시	필요시	Botulinum 독소주사, 연속식고고경, 보조기, CIMT, (재활승마)
54 ≤ AGE < 72	●	필요시	●					필요시		Botulinum 독소주사, 보조기, CIMT, (재활승마), 경형외과적 수술

## 3. 중증 뇌성마비 환자의 연령별 치료

연령 (mo)	치료	물리	수치료	작업	감각통합	컴퓨터 인지재활	연하재활	언어	놀이	기타
0 ≤ AGE < 18	●	●	●	필요시			●	●	필요시	경직치료, 보조기(AFO, 12mo까지 Hip abduction brace), 기립기(stander)
18 ≤ AGE < 36	●	●	●	필요시			●	●	필요시	경직치료, 보조기(AFO), 기립기(stander)
36 ≤ AGE < 54	●	●	●	필요시	●	●	●	●	필요시	경직치료, 보조기(AFO, WHO), 기립기(stander)
54 ≤ AGE < 72	●	●	●	필요시	●	●	●	●	필요시	경직치료, 보조기(AFO, WHO), 기립기(stander)

#### 4. 발달성 언어지연 환자의 치료

- 언어치료 : 언어 발달 지연이나 언어 장애가 있는 경우 언어장애의 원인이나 증상에 따라 개인 별로 적합한 목표를 세워 호흡, 발성, 조음, 공명, 운율, 언어발달 및 언어 기술을 촉진하는 치료를 시행합니다.
- 다른 원인 질환이 없는 발달성 언어 지연만 있는 경우 치료 없이 좋아질 가능성이 있으나, 연령이 증가함에 따라 호전되는 군과 호전되지 않는 군을 초기에 구분할 방법이 없습니다. 또한 유아기 언어 발달지연은 학령기의 읽기 능력과 관련이 많은 것으로 되어 있으므로, 의미 있는 지연은 언어치료를 하는 것이 원칙입니다.
- 언어 발달 초기 단계에는 소리모방, 다양한 웅얼이표현, 초기 단어 산출 등을 목표로 언어치료를 시행하고, 이후에도 아동의 언어 발달 수준에 따라 표현언어, 수용언어 능력 향상을 위해 언어 치료를 지속합니다.
- 언어능력은 의사소통 능력의 기본이 되기 때문에 언어발달 지연은 아동의 사회생활에 중요한 제한 요소가 될 수 있으므로 언어발달 및 언어기술을 향상시키기 위해 언어치료를 시행하는 것이 중요합니다.
- 아동이 어느 정도의 연령이 되었음에도 불구하고 특정한 말소리를 정확하게 발음하지 못한다면 조음장애가 동반되었을 가능성을 의심해보고 필요시 이에 대한 치료를 함께 시행할 수 있습니다. 가정에서 시행할 수 있는 언어치료에 대한 보호자 교육은 반드시 필요합니다.
- 부모교육 : 언어치료사가 아동에게 촉진적인 활동을 제공하는 데에는 여러 가지 물리적인 제약이 따릅니다. 이에 따라 부모의 협조나 개입 또는 주체적인 촉진이 필요합니다. 부모교육을 통해 언어치료사는 먼저 현재 아동에게 필요한 언어목표나 치료과정, 앞으로의 계획이 어떤지에 대한 정보를 제공해야 합니다. 여기에 회기 내 이루어진 촉진활동을 집에서 확장 적용할 수 있는 구체적인 방안을 공유하고, 연령이 어리거나 낮은 환경에 대한 거부가 큰 경우 치료활동에서 부모가 주체적인 역할을 할 수 있도록 지지할 수도 있습니다.

## 5. 자폐스펙트럼장애 환자의 치료

- 조기진단 및 조기개입 : 자폐스펙트럼장애 환자의 치료는 가능한 한 조기에 발견하여 시작해야 합니다. 시기적으로 적절한 치료는 최대의 효과를 볼러올 수 있습니다. 또 연령이나 개별적인 발달에 따른 요구수준의 차이는 있지만 평생에 걸쳐 이루어져야 하며, 생애주기에 따라 독립적 삶을 위한 장기간에 걸친 치료와 교육 계획을 세우는 것이 필요합니다.

- 자폐스펙트럼장애 환자의 핵심증상 치료

핵심증상 치료방법	근거수준
부모중재실행 (Parent-implemented intervention, PII)	근거수준·중
도래활용중재 (Peer-mediated instruction and intervention, PMII)	
중심축 반응 훈련 (Pivotal Response Training, PRT)	
자기관리 (Self-management, SM)	
사회기술 훈련 (Social skills training)	
과학기술을 이용한 중재 (Technology-aided instruction and intervention, TAI)	
비디오 모델링 (Video modeling, VM)	

\* 근거수준 중: Randomized controlled trial 연구가 1개 이상 축적된 치료기법

- 자폐스펙트럼장애 환자의 행동문제 치료(포괄적 치료)

행동문제 치료방법	근거수준
응용 행동 분석 (Applied Behavior Analysis, ABA)	근거수준·상
Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped children, TEACCH	
Early intensive behavioral intervention, EIBI	
Early start denver model	근거수준·중

\* 근거수준 상: Meta-analysis 연구나 randomized controlled trial 연구가 2개 이상 축적된 치료기법  
근거수준 중: Randomized controlled trial 연구가 1개 이상 축적된 치료기법

14 발달 정밀 평가 안내

• 자페스펙트럼장애 환자의 경서치료

- 미술치료, 예술치료, 모래놀이치료, 무용동작치료 등의 다양한 기법이 사용되고 있으나, 치료적인 근거는 사례연구 등 소규모 연구 정도에 그치는 수준으로 충분하지 못한 실정입니다(근거수준: 하).

• 자페스펙트럼장애의 약물치료

약명	내용	근거수준
Risperidone	<ul style="list-style-type: none"> <li>파괴적 행동(공격성, 흥동성 및 자해적 행동)이 두드러지는 정신신체 또는 평균이하의 지적능력을 갖는 소아의 행동장애와 기타 파탄적 행동장애의 치료 약제</li> <li>자페스펙트럼 장애에 FDA의 공식 승인을 받은 약물(0.5-1.5mg)</li> </ul>	근거수준:상
Aripiprazole	<ul style="list-style-type: none"> <li>자페스펙트럼 장애 환자의 공격성, 자해행동, 심한 짜증 등의 형태로 나타날 수 있는 이차극성의 치료에 FDA의 공식 승인을 받은 약물(2mg/day-15mg/day; 권고용량: 10mg/day)</li> </ul>	
Methylphenidate	<ul style="list-style-type: none"> <li>중추신경자극제 계열의 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 치료 약제(0.5mg/kg-1.8mg/kg)</li> </ul>	근거수준:중
Olanzapine	<ul style="list-style-type: none"> <li>전반적인 기능의 향상을 보이는 것이 보고됨</li> <li>부작용으로 체중증가가 있음</li> </ul>	
Quetiapine, Ziprasidone, Paliperidone	<ul style="list-style-type: none"> <li>randomized double blind placebo controlled study는 없음. 소규모 연구, open trial 수준으로 진행된 바 있음</li> </ul>	근거수준:하
Glutamatergic agents	<ul style="list-style-type: none"> <li>소규모 randomized double blind placebo controlled trial에서 risperidone 의 부가요법으로 효과가 보고된 바 있음</li> </ul>	
Oxytocin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Randomized double blind placebo controlled trial이 3개 진행되었으나 연구결과에서 차이 보임. 현재 대규모 RDBPC 연구가 진행 중임</li> </ul>	
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>비중추신경 자극제 계열의 주의력결핍 과잉행동 장애 치료약제로 Atomoxetine가 사용됨(0.5mg/kg - 1.8mg/kg)</li> <li>a2-agonist (0.16-0.48mg/d) 가 과잉행동 증상을 위해 사용되기도 함</li> <li>양극성 장애 치료를 위하여 항정신병 약물로 Olanzapine(1.25mg-10mg)항우울제, 강박장애 치료제로 Fluoxetine(5-15mg)이 사용하지만 아직까지 치료적인 근거는 마련되어 있지 않음</li> </ul>	

\* 근거수준 상: Meta-analysis 연구나 randomized controlled trial 연구가 2개 이상 축적된 치료기법

근거수준 중: Randomized controlled trial 연구가 1개 이상 축적된 치료기법

근거수준 하: Open trial 연구 수준의 근거가 마련된 치료기법

- 자폐스펙트럼장애의 공존증상 치료

해결되지 않는 공존질환이 있는 경우 자폐스펙트럼장애의 핵심 증상의 치료가 저해될 수 있고 환자의 삶의 질 또한 더 좋지 않으므로, 공존질환을 면밀히 살펴보고 정확히 진단하고 치료계획을 세우는 것이 중요합니다. 흔히 동반되면서 임상적으로 주의를 필요한 문제는 다음과 같습니다.

- 주의력결핍과잉행동장애의 치료 : 중추신경자극제 계열의 주의력결핍 과잉행동장애 치료약제(methylphenidate)가 효과적이며 비중추신경 자극제 계열의 치료약제 (atomoxetine)가 사용되기도 합니다.
- 불안장애 및 분노조절문제 : 인지행동치료가 자폐스펙트럼장애 아동·청소년의 불안 및 분노조절에 효과적이라고 보고됩니다.
- 행동문제와 자각과민성 : 약물치료의 중요한 목표증상 가운데 하나로 risperidone이 효과적이며, 여러 가지 행동치료 기법들이 사용됩니다.

- 자폐스펙트럼장애의 부모교육

- 치료계획에는 지속적인 부모교육을 반드시 포함해야 합니다. 부모는 아동이 새로운 기술을 습득하는 것을 돕고 그것을 집과 학교, 지역사회에서 활용하는데 결정적인 역할을 하기 때문에 치료에 적극적으로 참여할 수 있게 도와야 합니다. 부모를 대상으로 한 행동치료 기반의 훈련이 자폐스펙트럼장애 아동에게 의미 있는 도움이 되는 것으로 보고된 바 있습니다. 그뿐 아니라 가족이 정서적인 건강을 유지하고 탈진되지 않도록 지원하는 것도 중요합니다.

6 ▶ **최종요약**

- 발달유소견자가 의뢰되면 전문가가 발달지연 유무를 평가한 이후(Step 1), 발달 정밀평가(Step 2), 원인 정밀평가(Step 3)를 실시하여 치료계획을 수립하고 우선순위에 따라 치료를 진행합니다. 발달 정밀평가 후 신경발달질환(NDD)만 진단된 상태에서도 치료적 개입은 필요하며, 원인 정밀평가 이후에도 원인질환 진단여부와 상관없이 모든 경우 초기에 치료적 개입이 필요합니다.
- 원인 정밀평가에서 단계별로 발달지연의 정확한 원인을 찾는 것은 매우 중요하나 모든 검사를 프로토콜화 해서 기계적으로 시행하기 보다는 진료상황에 맞게 유연하게 적용하는 것이 필요하며, 원인 진단으로 시간이 지체되어 발달지연에 대한 치료가 늦어지는 것을 최대한 지양할 필요가 있습니다.
- 신경발달장애에는 생물학적 요인 뿐 아니라 다양한 정서적, 환경적인 요인에 대한 고려가 필요하고, 발달장애에 이차적인 공존질환의 평가와 치료를 요하는 경우가 많으므로, 이에 대해서는 소아청소년정신과전문의를 비롯한 다분야 전문가들의 협력적인 진료가 필요합니다.
- 전문가에 의한 진단 및 원인 정밀평가 후 치료계획을 수립하고 우선순위에 따라 치료를 진행한 이후, 일정 기간 후(6개월~1년) 재평가를 실시하여 처음 진단한 진단명이 맞는지 확인하고 치료에 따른 환자 상태의 진전(progression or regression)과 변화, 동반질환(comorbidities) 여부에 따라 치료계획을 재수립하여 지속적으로 치료하면서 환자를 계속 추적 관찰합니다.

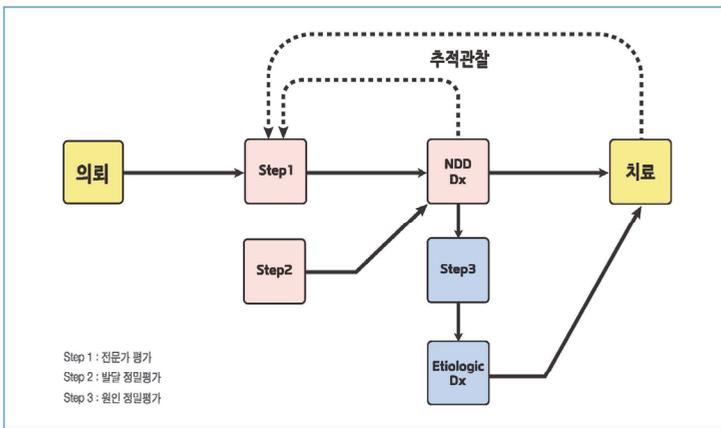


그림. 전문가관에서의 진단 및 치료 흐름도

[ 부 록 ]



... 전문가평가단계 보호자용 설문지

[부록] 전문가평가단계 보호자용 설문지

보호자용 설문지

체크리스트 사용을 위한 지침

본 설문지는 전문 의료진이 아동의 성장발달 수준을 파악하는 데 도움을 주기 위해 개발된 설문지입니다. 이 설문지를 완료하는 데는 약 10분 정도가 소요됩니다. 만일 [예] 라고 답한 항목에 대해서는, 추후 평가나 치료에 대한 의사결정을 돕기 위해 의료진이 상기 문제를 보다 자세하게 질문할 것입니다.  
모든 항목에 가능한 한 자세하게 응답해 주시기 바랍니다.

연접 정보	연접일자 : 20__년 __월 __일
이동	이름: _____ 성년월일: _____년 __월 __일 나이: __세
실문 응답자	이름: _____ ( 본인 / 부모 / 보호자 / 기타 ) (O표 하세요)

<b>01</b>	<b>임신 및 출생력</b>
a. 임신 시 문제가 있었습니까? □ 예 (출혈/당뇨/감염/기타 의학적 문제: _____ ) □ 아니요	
b. 임신 중 태아의 문제가 있었습니까? □ 예 (문제: _____ ) □ 아니요	
c. 임신 중 약물 복용력이 있습니까? □ 예 (처방약/당배/술/기타 약물: _____ ) □ 아니요	
d. 분만 방법은 무엇입니까? □ 자연 분만 □ 제왕 절개 (계획된 수술 / 태아 심박 모니터링 문제 / 기타: _____ )	
e. 분만 과정의 문제가 있었습니까? □ 예 (조산 / 태아심박 모니터링 문제 / 급속분만 / 난산 / 경자(혹은 suction)분만 /기타: _____ ) □ 아니요	
f. 출생 직후의 출생 시 체중을 적어주세요. (출생 주수: __ 주 / 출생 시 체중: __ kg)	
g. 출생 직후 아이의 건강에 문제가 있었습니까? □ 예 (황달 / 감염 / 경련 / 기타: _____ ) □ 아니요	

<b>02</b>	<b>질병력</b>
a. 아이가 입원한 적이 있습니까? □ 예 (이유: _____ ) □ 아니요	
b. 아이가 수술을 받은 적이 있습니까? □ 예 (이유: _____ ) □ 아니요	
c. 추가적인 질병력이 있습니까? □ 예 (이유: _____ ) □ 아니요	
d. 아이가 현재 복용 중인 약물이 있습니까? □ 예 (약물 이름: _____ 이유: _____ ) □ 아니요	

03	3대에 걸친 가족력		
a. 다음의 병력을 가진 분이 있습니까? <input type="checkbox"/> 신경계 질환 (뇌전증, 경련, 지적장애, 청각장애, 시각장애, 언어 발달 지연 등) <input type="checkbox"/> 내과계 질환 (당뇨, 갑상선 질환, 선천성대사장애, 유전질환 등)			
b. 어린 연령에 사소한 병력이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
c. 유산 혹은 사산된 병력이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
d. 근친결혼을 한 기체가 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
e. 한국인 이외의 혈통을 가진 가족 혹은 친척이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오

04	양육 환경		
a. 가정에서 주 양육자는 누구입니까? (엄마 / 아빠 / 조부 / 조모 / 베이비 시터(보모) / 기타: )			
b. 부모 (보호자)의 사회 경제적 상황에 문제가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 (낮은 교육수준 / 불안정한 직업 혹은 수입 / 기타: ) <input type="checkbox"/> 아니오			
c. 양육 환경은 안정적입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (현부모 가정/ 혼인관계어 갈등/ 조부모 양육 / 기타: )			
d. 어린아이에 대답니까? <input type="checkbox"/> 예 (첫 동원 연령: 세, 평균 재원 시간: 시간/일) <input type="checkbox"/> 아니오			
e. 하루 영상물 (TV, 동영상 등) 노출 시간은? ( 시간/일)			

05	발달력		
a. 언제 처음으로 미소를 보았습니까?		( ) 개월	아직 못함
b. 언제 누운기의 도움 없이 었을 수 있었습니까?		( ) 개월	아직 못함
c. 언제 잡아주지 않아도 스스로 걸을 수 있었습니까?		( ) 개월	아직 못함
d. 언제 "엄마", "아빠" 외에 한 단어를 사용할 수 있었습니까?		( ) 개월	아직 못함
e. 언제 두 단어를 연결해서 말하거나 문장을 사용할 수 있었습니까?		( ) 개월	아직 못함
f. 언제 세 단어를 연결해서 말하거나 문장을 사용할 수 있었습니까?		( ) 개월	아직 못함
g. 언제 낮 시간 동안의 대소변 가리기가 가능했습니까?		( ) 개월	아직 못함
h. 언제 밤 시간 동안의 대소변 가리기가 가능했습니까?		( ) 개월	아직 못함

* 문항은 해당연령 이상만 응답합니다.			
아동이 보호자의 이야기를 하거나 놀 때 눈을 맞추지 않는다. (*9개월 이상)		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
청력이 정상임에도 불구하고, 이름을 불러도 쳐다보지 않는다. (*9개월 이상)		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
여론들의 관심을 끄는 행동을 하지 않는다. (손가락으로 멀리 있는 사물을 가리키기, 물건들 가져다 보여주기, 같이 놀자고 건네주기, 소리 내어 부르기 등) (*15개월 이상)		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
드래 아이들에게 관심이 없다. 포레와 함께 있어도 아이들을 지켜보거나, 행동을 따라 하거나, 함께 놀려고 시도하지 않는다. (*24개월 이상)		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
간단한 규칙이 있으면서 편을 나누어 하는 놀이(예: 간단한 승부욕질, 검기놀이, 씨름 등)의 인형을 가지고 하는 상상놀이(예: 인형에게 음식을 주기, 재우기, 로봇끼리 싸우기, 차를 타고 기기 등)를 견여 할 줄 모른다. (*30개월 이상)		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오

20 발달 정밀 평가 안내

※ 처음 발달의 문제를 느낀 연령은 언제입니까? ( 만 년 개월)	
※ 이전에 습득한 기술의 상실 및 발달의 퇴행이 있었습니까? □ 예 (만 년 개월), □ 아니오	
※ 위 항목 중 하나라도 '예'에 응답한 경우, 검사를 받은 적이 있습니까? (발달평가, 언어 평가, 유전자검사, MRI 등) □ 예 ( ), □ 아니오	
※ 위 항목 중 하나라도 '예'에 응답한 경우, 특수 치료를 받은 적이 있습니까? (물리치료, 작업치료, 언어치료, 행동치료, 놀이치료 등) □ 예 ( ), □ 아니오	

<b>06</b>	아래의 항목 중 어려움이 있었습니까?	
a. 불안 또는 낮가림이 지나치다	□ 예	□ 아니오
b. 지나치게 떠들거나 쓰기, 잘 읽지 못 한다	□ 예	□ 아니오
c. 화를 못 참거나 공격적인 행동을 자주 보임	□ 예	□ 아니오
d. 자신의 신체에 위험을 주는 자해 행동	□ 예	□ 아니오
e. 지나치게 산만하고 활동적이다	□ 예	□ 아니오
f. 식사와 관련된 어려움 (예-너무 많이 또는 적게 먹거나, 이상한 것을 먹는 것)	□ 예	□ 아니오
g. 수면의 어려움 (예-잠들기 어려움, 한번씩 깬, 코골이, 구강호흡, 야경증, 몽유병 등)	□ 예	□ 아니오
h. 평균 평드는 시간과 하루 수면 시간을 쓰세요.	평드는 시간	시
	수면시간	시간
※ 위 항목 중 하나라도 '예'에 응답한 경우, 이에 대한 평가나 치료를 시도 하셨던 적이 있으십니까? □ 예 □ 아니오		

**07** 지금까지 응답된 내용 외에, 환자에 대해 걱정되는 부분을 적어주세요.

**08** 현재 아동과 관련된 고민거리를 우선순위에 따라 적어주세요.

a.

b.

c.

답변해 주셔서 감사합니다.

## 발달정밀평가안내

[발달 전문가용]

---

**발행일** 초판 2016년 12월

**주관학회** 대한소아과학회, 대한소아신경학회  
대한소아재활·발달의학회, 대한소아청소년정신의학회

**연구진** 경희경, 은백린, 김성우, 유희경, 엄소용, 김준식,  
이영목, 임병찬, 고성은, 권정아, 나동욱, 이지선,  
박수빈, 유한익, 노동현, 홍민하

**발행처** 질병관리본부 만성질환관리과 [www.cdc.go.kr](http://www.cdc.go.kr)

---

영유아 발달장애 정밀검사비 실태조사 및  
개선방안 연구