



2022년 육아정책연구소
저출생·가족정책연구실 포럼

저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

2022. 11. 29.(화). 11:00 ~ 16:00
컨퍼런스하우스 달개비(서울 중구 소재)





PROGRAM

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

- 일 시: 2022. 11. 29(화), 11:00~16:00
- 장 소: 컨퍼런스하우스 달개비(서울 중구 소재)
- 일 정 표

사회: 이윤진 기획조정본부장(육아정책연구소)

시간	세부 일정	
10:50~11:00	등록	
11:00~11:10	개회 및 참석자 소개	
	환영사	박상희 소장(육아정책연구소)
육아 인프라		
Session 1 11:10~12:00	발표	임신·출산 인프라 현황과 대응 방안 이재희 연구위원(육아정책연구소)
	토론	안세아 연구위원(충남여성가족연구원) 박규희 교수(고려대 안산병원 소아청소년과)
12:00~12:50	점심식사	
건강지원 사업 평가		
Session 2 13:00~13:50	발표	영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 권미경 연구위원(육아정책연구소)
	토론	최영준 과장(보건복지부 출산정책과) 이소영 연구위원(한국보건사회연구원)
장애위험 영유아		
Session 3 14:00~14:50	발표	영유아 보육·교육 기관 교사의 장애위험 영유아 조기발견 및 지원 종합 대책: 실태조사 및 조기선별 도구 개발 강은진 선임연구위원(육아정책연구소)
	토론	우현경 국장(어린이집안전공제회) 김은영 선임연구위원(육아정책연구소)
아동돌봄 통합기반		
Session 4 15:00~15:50	발표	아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구 최윤경 선임연구위원(육아정책연구소) / 김정현 교수(전북대)
	토론	윤재석 과장(인천시청) 김아름 연구위원(육아정책연구소)
15:50~16:00	질의응답 및 종합 토론	
16:00	폐회	



CONTENTS

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

● 환 영 사

박상희 육아정책연구소장 01

● Session 1

발표: 임신·출산 인프라 현황과 대응 방안 03

이재희 연구위원(육아정책연구소)

토론: 안세아 연구위원(충남여성가족연구원) 21

토론: 박규희 교수(고려대 안산병원 소아청소년과) 28

● Session 2

발표: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 31

권미경 연구위원(육아정책연구소)

토론: 최영준 과장(보건복지부 출산정책과) 49

토론: 이소영 연구위원(한국보건사회연구원) 50

● Session 3

**발표: 영유아 보육·교육 기관 교사의 장애위험 영유아 조기발견 및 지원 종합대책:
실태조사 및 조기선별 도구 개발** 55

강은진 선임연구위원(육아정책연구소)

토론: 우현경 국장(어린이집안전공제회) 73

토론: 김은영 선임연구위원(육아정책연구소) 76

● Session 4

발표: 아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구 79

최윤경 선임연구위원(육아정책연구소) / 김정현 교수(전북대)

토론: 윤재석 과장(인천시청) 95

토론: 김아름 연구위원(육아정책연구소) 99



환영사

안녕하십니까? 육아정책연구소장 박상희입니다.

바쁘신 중에도 올해 연구소에서 수행한 주요 과제 연구결과와 성과에 관심을 가져 주시고 더 나은 정책제언을 위한 고견을 주시고자 이 자리에 참석해 주셔서 감사합니다.

아시다시피 올해 3분기(7~9월) 출산율이 0.8명 아래로 떨어져 역대 최저 수준의 출생아 수라는 암울한 뉴스를 접하였습니다. 이제 한국의 초저출생은 불가역적인 절멸의 사회적 현상으로 이야기되며, 이에 대한 대응 방안과 육아지원정책의 마련에 많은 재원과 정책적 노력을 경주하고 있으나 당장에 가시적 성과를 기대하기에 주어진 상황은 매우 어렵습니다.

그럼에도 불구하고, 우리사회가 1차적으로 수행해야 하는 가장 중요한 과제는 저출생 원인에 대한 상세 분석 외에, 출산을 선택하고 현재 자녀를 양육하고 있는 부모와 건강하게 태어난 아동의 매일의 성장과 발달, 그 양육의 과정과 환경을 체계적으로 지원하는 부분일 것입니다.

올해 육아정책연구소에서는 자녀 출산과 양육 및 돌봄의 당면과제 중, 임신·출산 인프라 현황과 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 진단과 평가, 장애위험 영유아 실태와 조기 발견 및 선별도구의 개발, 그리고 아동돌봄의 통합적 운영기반 구축의 4개 연구를 연구소 기본과제로 수행하였습니다.

그 결과, 첫째 인프라 관점에서 현재 지역별 임신·출산 인프라 추이와 GIS 현황을 분석하여 생애초기 임신·출산 관련 필수 공공의료와 의료취약지역의 대응방안을 논의하였으며, 둘째 광범위한 현행 영유아·임산부 건강지원 사업에 대한 분류 및 평가·진단을 통해 생애주기 건강지원 사업의 체계화를 제안하였습니다. 셋째, 4개년(2022~2025) 연구의 1년차 연구로서, 한국아동학회와 한국육아지원학회 등 유관 학회 및 전문가와의 협업을 통해 장애위험 아동에 대한 개념에서부터 어린이집과 유치원에서 활용가능한 검사와 도구를



개발하고 이를 통해 현장의 아동발달 모니터링과 조기선별의 대응력을 제고하는데 기여하고자 하였습니다. 넷째, 취학 전-후 아동의 연령별로 광범위하게 이루어지는 다부처 돌봄 운영 사업/정책 간에 분절적 요소를 극복하고 연계·협력이 가능하도록 하는 실질적 기반에 대한 제언을 구체화 하였습니다.

상기한 주요 연구결과가 양육지원체계 및 관련 정책에 실질적으로 반영됨으로써 우리 사회에 보다 나은 양육환경과 사회적 지원체제로 거듭 나기를 바랍니다. 오늘 이 자리를 통해 제안해주신 의견과 논의된 내용은 보고서 마무리뿐만 아니라 육아정책 실제와 현장에 실질적인 도움이 될 것으로 생각합니다.

지난 1년간 해당 과제를 수행한 원내 연구진과 공동연구자로 참여해주신 외부 전문가 분들께 이 자리를 빌어 진심으로 감사의 말씀을 전합니다. 오늘 발표를 맡아주신 육아정책연구소 이재희 박사님, 권미경 박사님, 강은진 박사님, 최윤경 박사님, 전북대 김정현 교수님, 그리고 토론으로 참여해 주신 충남여성가족연구원 안세아 박사님, 고려대 안산병원 박규희 교수님, 보건복지부 출산정책과 최영준 과장님, 한국보건사회연구원 이소영 박사님, 어린이집안전공제회 우현경 국장님, 인천시청 윤재석 박사님, 육아정책연구소 김은영 박사님, 김아름 박사님, 그리고 함께 참여해주신 참석자 분들께도 감사의 말씀을 전합니다.

저출생 시대 육아정책의 당면과제에 의미 있는 진단과 제언이 이루어지길 기대하며, 저출생의 파고를 풀어가는 데 실질적으로 기여하는 지혜와 대응방안이 제안되는 자리가 되기를 바랍니다. 감사합니다.

2022년 11월 29일

육아정책연구소장 **박상희**

이

발표

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

임신·출산 인프라 현황과 대응 방안

이 재 희

육아정책연구소 연구위원

2022년 육아정책연구소 「저출생시대 육아인프라 추이분석
및 대응방안(1) : 임신·출산관련 인프라 중심으로」 (미발간자료,
이재희·김동훈·김종근·엄지원·윤소정) 보고서 내용에 기초함.

임신출산 인프라 현황과 대응 방안

이재희 연구위원



배경

시/도별 출산율 추이

시도별	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2012
전국	1.30	1.19	1.21	1.24	1.17	1.06	0.98	0.92	0.84	-0.46
서울시	1.06	0.97	0.98	1.00	0.94	0.84	0.76	0.72	0.64	-0.42
부산시	1.14	1.05	1.09	1.14	1.10	0.98	0.90	0.83	0.75	-0.39
대구시	1.22	1.13	1.17	1.22	1.19	1.07	0.99	0.93	0.81	-0.41
안산시	1.30	1.20	1.21	1.22	1.14	1.01	1.01	0.94	0.83	-0.47
광주시	1.30	1.17	1.20	1.21	1.17	1.05	0.97	0.91	0.81	-0.48
대전시	1.32	1.23	1.25	1.28	1.19	1.08	0.95	0.89	0.81	-0.51
울산시	1.48	1.39	1.44	1.49	1.42	1.26	1.13	1.08	0.98	-0.50
세종시	1.60	1.44	1.35	1.89	1.82	1.67	1.57	1.47	1.28	-0.32
경기도	1.36	1.23	1.24	1.27	1.19	1.07	1.00	0.94	0.88	-0.48
강원도	1.37	1.25	1.25	1.31	1.24	1.12	1.07	1.08	1.04	-0.34
충청북도	1.49	1.37	1.36	1.41	1.36	1.24	1.17	1.05	0.98	-0.50
충청남도	1.57	1.44	1.42	1.48	1.40	1.28	1.19	1.11	1.03	-0.54
전라북도	1.44	1.32	1.33	1.35	1.25	1.15	1.04	0.97	0.91	-0.53
전라남도	1.64	1.52	1.50	1.55	1.47	1.33	1.24	1.23	1.15	-0.50
경상북도	1.49	1.38	1.41	1.46	1.40	1.26	1.17	1.09	1.00	-0.49
경상남도	1.50	1.37	1.41	1.44	1.35	1.23	1.12	1.05	0.95	-0.55
제주도	1.60	1.43	1.48	1.48	1.43	1.31	1.22	1.15	1.02	-0.58

배경

출생아 수 상위 10개 지역(2020)

순위	시도	계 (명)	남자 (명)	여자 (명)
1	화성시	6,842	3,412	3,430
2	수원시	6,814	3,494	3,320
3	용인시	6,262	3,195	3,067
4	고양시	5,544	2,826	2,718
5	청원시	5,376	2,738	2,638
6	창주시	5,197	2,675	2,522
7	생남시	5,110	2,580	2,530
8	천안시	4,646	2,394	2,252
9	부천시	4,243	2,221	2,022
10	송파구	3,791	1,906	1,885

출생아 수 하위 10개 지역(2020)

순위	시도	계 (명)	남자 (명)	여자 (명)
1	울릉군	30	18	12
2	영양군	52	27	25
3	군위군	59	30	29
4	곡성군	68	34	34
5	단양군	74	39	35
6	괴산군	78	40	38
7	횡성군	78	44	34
8	음성군	80	30	50
9	산청군	86	48	38
10	익림군	87	42	45

최근 저출산 현상으로 인해 인구소멸 위험 지역이 늘어나면서 임신·출산 인프라가 지역 불균형이 심해질 가능성이 높아짐

배경

연도별·요양기관별종별 분만을 받는 기관 수 추이

종 별	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	21년
상급 종합	44	43	43	42	42	42	41	41	41	41	44
종합 병원	100	97	91	90	85	88	86	84	83	84	79
병원	135	140	145	147	141	136	144	144	141	139	131
의원	484	445	409	376	334	299	284	276	251	238	214
조선원	13	13	17	20	18	0	16	16	15	15	13
보건기관	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
총계	777	739	706	675	620	565	571	561	531	517	481

배경

2022년 1/4분기 시군구별 전문과목별 전문의 인력현황

시도	2022.1/4	
	산부인과	소아청소년과
전체	5,983	6,119
서울	1,568	1,342
부산	467	437
대구	330	352
인천	280	311
광주	211	234
대전	193	209
울산	111	116
사충	28	63
경기	1,264	1,569
강원	149	156
충북	142	146
충남	186	181
전북	184	200
전남	158	163
경북	207	194
경남	309	375
제주권	66	72

배경

분만 병실 및 병상 수(2020년)

시도	출생아수 (A)	병실(B)	병상 당 산생아 수(A/B)	병상(C)	병상 당 산생아 수(A/C)
전체	272,337	1,328	205.1	2,062	132.1
서울	47,445	251	189.0	464	102.3
부산	15,058	114	132.1	165	91.3
대구	11,190	61	183.5	93	120.4
인천	16,040	73	219.7	98	163.7
광주	7,318	26	281.5	53	138.1
대전	7,481	52	143.9	82	91.2
울산	6,617	34	194.6	46	143.8
세충	3,468	11	315.3	11	315.3
경기	77,737	319	243.7	470	165.4
강원	7,836	41	191.1	62	126.4
충북	8,607	49	175.7	62	138.8
충남	11,590	74	161.5	92	129.9
전북	8,165	49	166.6	82	99.6
전남	9,738	33	295.1	43	226.5
경북	12,873	59	218.2	98	131.4
경남	16,823	69	243.8	119	141.4
제주권	3,989	13	306.8	22	181.3



배경

신생아 병실 및 병상 수(2020년)

시도	출생아(수)	병실(대)	병실 당 신생아 수(A/B)	병상(C)	병상 당 신생아 수(A/C)
전체	272,337	657	414.5	6,937	39.3
서울	47,445	123	385.7	1,292	36.7
부산	15,058	47	320.4	546	27.6
대구	11,193	26	430.5	401	27.9
인천	16,040	34	471.8	347	46.2
광주	7,318	14	522.7	176	41.6
대전	7,481	27	277.1	313	23.9
울산	6,617	14	472.6	284	23.3
세종	3,468	6	578.0	44	78.8
경기	77,737	154	504.8	1,549	50.2
강원	7,835	25	313.4	165	47.5
충북	8,607	25	344.3	201	42.8
충남	11,560	30	388.3	280	42.7
전북	8,165	29	281.6	266	30.7
전남	9,738	18	541.0	156	62.4
강북	12,873	41	314.0	374	34.4
경남	16,823	35	480.7	483	34.8
제주권	3,989	9	443.2	60	65.5

배경

신생아 병실 및 병상 수(2020년)

시도	출생아(수)	병실(대)	병실 당 신생아 수(A/B)	병상(C)	병상 당 신생아 수(A/C)
전체	272,337	657	414.5	6,937	39.3
서울	47,445	123	385.7	1,292	36.7
부산	15,058	47	320.4	546	27.6
대구	11,193	26	430.5	401	27.9
인천	16,040	34	471.8	347	46.2
광주	7,318	14	522.7	176	41.6
대전	7,481	27	277.1	313	23.9
울산	6,617	14	472.6	284	23.3
세종	3,468	6	578.0	44	78.8
경기	77,737	154	504.8	1,549	50.2
강원	7,835	25	313.4	165	47.5
충북	8,607	25	344.3	201	42.8
충남	11,560	30	388.3	280	42.7
전북	8,165	29	281.6	266	30.7
전남	9,738	18	541.0	156	62.4
강북	12,873	41	314.0	374	34.4
경남	16,823	35	480.7	483	34.8
제주권	3,989	9	443.2	60	65.5

배경

전국산후조리원 현황표

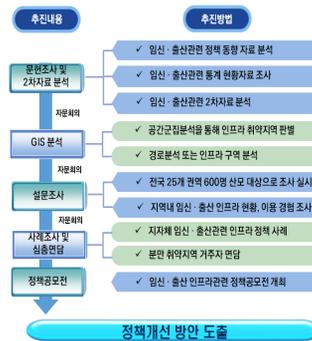
시도별	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021-2015
전국	610	612	598	548	518	501	492	-118
서울시	169	157	150	143	132	124	121	-38
부산시	29	29	29	27	28	25	24	-5
대구시	32	30	32	26	24	24	22	-10
안산시	32	33	32	30	30	27	26	6
광주시	8	9	9	8	8	7	6	-2
대전시	20	19	19	14	12	11	11	-9
울산시	8	8	9	8	7	7	8	0
세종시	1	1	2	6	5	6	7	6
경기도	181	185	179	163	154	153	154	-27
강원도	16	17	16	16	16	17	17	1
충청북도	14	13	13	11	11	11	10	-4
충청남도	17	17	18	16	16	14	14	-3
전라북도	20	18	17	16	15	14	13	-7
전라남도	10	10	10	11	11	12	12	2
경상북도	20	23	21	16	13	12	13	-7
경상남도	33	33	33	29	27	29	28	-5
제주도	9	10	9	8	9	8	6	-3

연구 목적 및 방법

□ 본 연구는 저출생이 가속화 되고 있는 상황에서 육아 분야 인프라 현황 및 동향을 살펴보고, 지역별 불균형 진단, 육아인프라 수요 예측 등을 통해 향후 인적·물적 인프라 대응방안을 제시하고자 하고자 함.

□ 산모·신생아 관련 보건·의료와 신생아 양육 관련 인프라를 지역별로 분석하고 이에 대한 쟁점 사항, 지역별 임신·출산 관련 인프라 수요 등을 파악하고 이에 대한 대응 방안을 도출하는데 목적이 있음.

→ 본 발표에서는 설문조사, 심층면담, GIS 분석 일부 결과만 소개함



설문조사 결과

[산부인과] 거주지 내 분만 가능 산부인과 보유 여부

구분		보유 여부		
		예	아니오	계(%)
전체		86.5	14.5	100.0 (638)
지역	대도시	93.8	6.2	100.0 (357)
	중소도시	93.3	6.7	100.0 (163)
	읍/면지역	37.5	62.5	100.0 (88)
	χ^2	191.7492***		
* $p < .05$, *** $p < .001$. 지역	수도권(서울/인천/경기)	87.3	12.7	100.0 (204)
	강원/충북권	81.5	18.5	100.0 (62)
	충남/대전/세종권	92.1	7.9	100.0 (76)
	경상권	79.1	20.9	100.0 (177)
	전라권	90.5	9.5	100.0 (74)
	제주권	100.0	0.0	100.0 (12)
	χ^2	13.43165*		

설문조사 결과

[산부인과] 거주지 내 분만 가능 산부인과 보유 여부

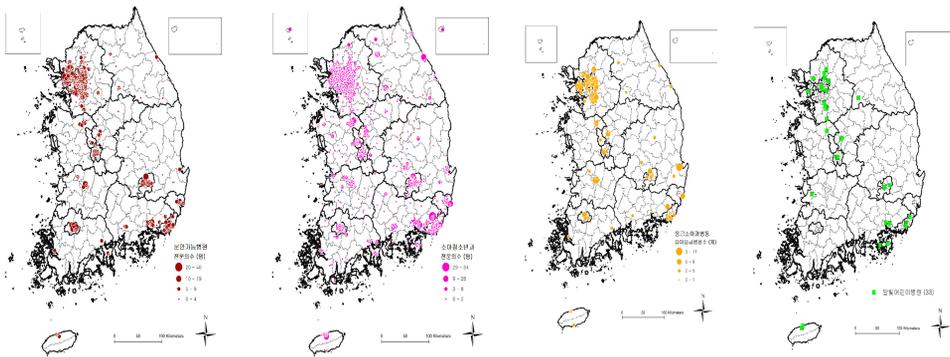
구분		보유 여부		
		예	아니오	계(%)
전체		83.1	16.9	100.0 (638)
지역	대도시	86.6	13.4	100.0 (357)
	중소도시	93.3	6.7	100.0 (163)
	읍/면지역	50.0	50.0	100.0 (88)
	χ^2	83.4852***		
* $p < .05$, *** $p < .001$. 지역	수도권(서울/인천/경기)	82.4	17.6	100.0 (204)
	강원/충북권	83.1	16.9	100.0 (62)
	충남/대전/세종권	84.2	15.8	100.0 (76)
	경상권	78.0	22.0	100.0 (177)
	전라권	93.2	6.8	100.0 (74)
	제주권	100.0	0.0	100.0 (12)
	χ^2	11.30895*		

설문조사 결과

[(병원, 의원)소아청소년과] 거주지 내 (병원, 의원)소아청소년과 보유 여부

구분		보유 여부		
		예	아니오	계수
전체		94.7	5.3	100.0 (608)
지역	대도시	98.9	1.1	100.0 (357)
	중소도시	98.2	1.8	100.0 (163)
	읍/면지역	71.6	28.4	100.0 (88)
	χ^2	110.66807**		
관역	수도권(서울/인천/경기)	97.5	2.5	100.0 (204)
	강원/충북권	89.2	10.8	100.0 (65)
	충남/대전/세종권	93.4	6.6	100.0 (76)
	경상권	92.7	7.3	100.0 (177)
	전남권	97.3	2.7	100.0 (74)
	제주권	100.0	0.0	100.0 (12)
	χ^2	10.62205		

GIS 분석 결과

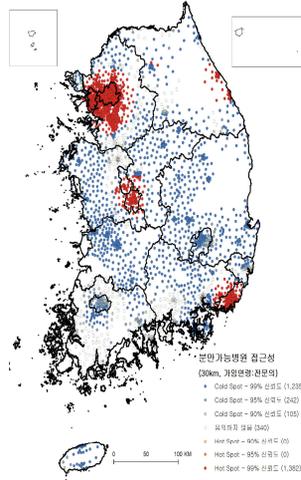


GIS 분석 결과

❖ 2SFCA 분석 방법: 지정된 거리까지 해당지역의 접근성 점수 산출방법, 공급(전문인, 병원 수)과 수요(가임여성인구, 신생아 수)를 고려하여 산출함

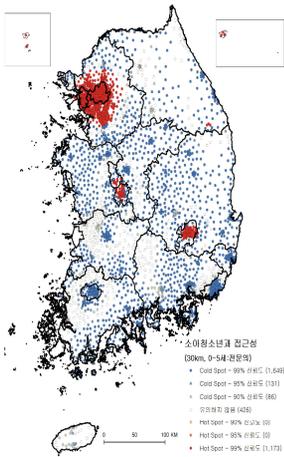
- ✓ Hot spot: 접근성 점수가 높은 지역
- ✓ Cold spot: 접근성 점수가 낮은 지역
- ✓ 유의하지 않음: 30km 내에 수요나 공급이 거의 없는 지역

분만 서비스 접근성에 대한 2SFCA 분석 결과 (30km 임계거리)

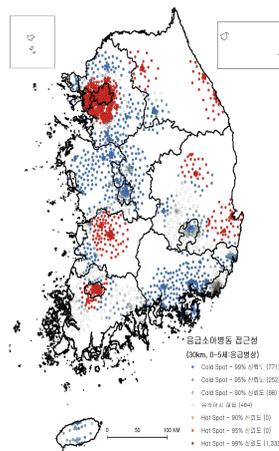


GIS 분석 결과

소아청소년과 접근성에 대한 2SFCA 분석 결과 (30km 임계거리)



응급 소아병동 서비스 접근성에 대한 2SFCA 분석 결과 (30km 임계거리)



심층면담 결과(분만 취약지역)

산부인과 접근성 및 이용시 어려움

“지역 내 산부인과) 없어요. (대부도 산모1)”

“보건소는 모르겠는데 아마 없는 걸로 알고 있어요. 진료만 가능하고 수술을 할 수 있는. (사천 산모1)”

“보건소(검진만 가능)에서 운영하는 데가 있어요. (함양 산모1)”

“의료원에 산부인과 거기는 검진도 가능하거든요. (영월 산모1)”

“양양 보건소에서, 한 달에 몇 번 이렇게 찾아오는 그계(산부인과 출장버스) 있었거든요. (중략) 근데 그계 이제 날짜도 맞춰야 되고 하나까 번거로운 게 있어서...(양양 산모남1).”

“아무래도 의료원이다. 보니까 급할 때는 이용을 할 수 없는 것도. 공휴일이랑 이럴 때는 다 닫아버리니까. (영월 산모2)”

심층면담 결과(분만 취약지역)

거주 지역 외 산부인과 이용 이유 및 이용 시 어려움

“사천에서 출산할 데가 없고요. 진주로 가야 돼요. (사천 산모1)”

“진료는 가능한데 출산할 수 있는 곳이 없어요.(사천 산모1)”

“요새는 이제 산부인과에 출산을 할 수 있는 걸로 아는데 저희가 낳을 때는 이제 출산이 안 됐었거든요. (영월 산모2)”

“네. 여기서 버스 타고 이동하기도 좀 애매하고 좀 교통이 그렇게 좋지 않아서.. (사천 산모2)”

“네. 주말 같은 경우에는 그 다리 하나 건너는데 한 시간도 걸려요. (대부도 산모1)”

“네. 택시 같은 경우에도 콜택시로 불러야지만 가능한? (대부도 산모2)”

“(버스) 한 개 다니나? 자차가 없으면 이동이 불가능합니다. (대부도 산모2)”



심층면담 결과

소아 청소년 접근성 및 이용시 어려움

“네, 없어요. 저희는 배곧. 시흥 쪽으로 나가야지만 있어요. 그래서 여기 대부도 사시는 아기엄마들은 다 배곧으로 나가요.(대부도 산모1)”

“소아청소년과는 두 군데 세 군데 있는 걸로 알고 있어요.(사천 산모1)”

“병원 소아과가 하나 있는데..(함양 산모1).”

“아기가 급하면 종합병원으로 가까우니까 종합병원으로 가는데, 안 되는 게 있어요. 가끔. 그럼 광주로 나가야 돼요.(영광 산모1)”

“소아 청소년과 같은 경우에는 아무래도 휴진도 자주 하고 토요일 날은 아예 진료 자체를 안 하니까. (영월 산모2)”

“급할 때는 근처로 가는데, 여기가 오래, 6시에 이제 종료가 되니까, 아기가 밤에 아플 때가 있잖아요. 그럴 때는 오창 내에서 이용할 수 있는 데가 없어요. 그러면 이제 시내 쪽으로 가야 돼요. (오창 산모2)”

심층면담 결과(분만 취약지역)

거주 지역 소아청소년과 서비스 질에 대한 의견

“약간 그런 것 같아요. 그리고 엄마들이 선택할 수 있는 그 선택권이 되게 좋아요. (중략) 여기는 그냥 한개여서 그냥 가야 되고 약간 이런 식이고...(사천 산모2)”

“어떤 진료를 함에 있어서 약간 좀 명확한 진단명보다는 그냥 원래 이 시기에 이래요. 약간 이런 것도 많고. (중략) 크게 차도도 없고. 그런데 사람이 애들은 너무 넘쳐나니까 가서 이제 기다리는 시간도 많고, 그런 것 같아요. (오창 산모1)”

“일단 의료 시설 자체가 이제 장비나 이런 것들이 갖춰져 있지가 않다 보니까, 좀 이제 전문적으로 진단명이 나 이런 게 오진일 때가 좀 있는 것 같고. 그렇게 만족을 못한 것 같아요. (오창 산모3)”

심층면담 결과(분만 취약지역)

거주 지역 소아청소년과 서비스 질에 대한 의견

“애가 6월생인데, 뭐였지 인플루엔자가 독감 주사 그거를 늦게 맞게 됐어요. 왜냐면 개월수가 지나서 맞아야 돼 가지고 12월인가. 하여튼 좀 늦게 맞게 됐는데. 처음 맞을 때는 두 대를 맞아야 되는데, 한 대를 맞고 한 달 뒤에 두 번째를 맞아야 되는데 그때는 약이 없을 것 같다고. 그래서 광주로 가서 맞았어요. 약이 없어서. (영광 산모1)”

“종합병원 시설은 나쁘지 않은데 정작 급할 때 안 받아주고 안 해주고. 아니 첫째가 100일이 안 돼서 요로 감염에 걸렸었거든요. 코로나가 그때 심할 때였는데 요로 감염이 일어나는 거여 가지고. 전화를 했더니. 너무 신생아라 받아줄 수 없다. 그래서 119 타고 광주 대학병원에 갔던 것 같아요.(영광 산모1)”

심층면담 결과

응급실 이용에 대한 불편함

“대부도에는 응급시설 없고. 이제 시흥 쪽으로, 시흥 쪽으로 나가거나 아니면 인천 인하대로 가요. (대부도 산모1)”

“응급실은 있는데 소아과 담당 선생님은 없는 걸로 알고 있어요. (사천 산모2)”

“바로 거의 신생아급 이어가지고 받아주는 데가 없어서 대학병원으로 바로 갔던 것 같아요. 열도 나고.(영광 산모1)”

“(경상대 대학병원까지) 한 20분 거기도? 진주 입구라 가지고 그 진주도 거리 따라 나름인데 어떤 곳은 더 많이 걸리는 곳도 있고요. 초입에 있는 곳은 보통 15분 20분이면 도착하는 것 같아요. (사천 산모1)”

“네 응급시설이 좀 많이 불편하고요. 애들이 아프면 특히 새벽에 이동할 수가 없고 보통 저녁에 만약에 아픈 게 발견이 되면은 밤에 부모들이 어떻게든 케어한 다음에 아침에 데리고 가야 되는 상황이 많이 발생해요.(사천 산모1)”



심층면담 결과

산모 신생아 건강관리 서비스 정책에 대한 의견

“그러니까 코로나 때문에 좀 찜찜한 것도 있고, 육아 방식이라든가 이런 것들. 아무래도 모르는 사람이 오는 거니까. (양양, 산모님1)”

“그 당시에 저 아기 산후조리원에 있을 때 조리원에 코로나가 퍼졌었어요. 간호사분이. 다른 분을 저희 집에 이제 오시게 하셔서 하기가 좀 많이 꺼려졌었어요. 그 당시에 (오창 산모1)”

“일단은 저는 아무래도 아이를 신생아를 데리고 있는데 타인이 집에 들어오는 게 조금 그래서 (영월 산모2)”

심층면담 결과

산모 신생아 건강관리 서비스 정책에 대한 의견

“대부도 같은 경우에는 구하기도 어려울 뿐더러 일단 오시는 거리가 좀 멀어서, 안산이랑 대부도랑 거리가 멀어서. 출퇴근으로 오시는 분들이 좀 힘들다고 하시더라고요. 만약에 온다고 하더라도 출퇴근비 있잖아요 교통비 지원을 따로 해달라고 한다든가 그런 분들도 되게 많대요.(대부도 산모1)”

“하려고 했는데, 그때 영광에 들어올 사람 없다 해가지고 못했어요. 제가 늦게 신청해가지고. (영광 산모1)”

“또 조금 친절하고 그랬다 하시는 분은 전화하니까 이미 예약이 다 차 있었고. 그거는 함양 자체는 다 차 있어서 안 됐고요. 진주에서, 진주 업체가 왔었어요. (함양 산모1)”

“그래서 신청을 하기에다 폭이 넓지 않고 내가 사람을 선택하기 쉽지도 않고 해서 그냥 이에 선택을 안 해본 것 같아요. (영월 산모1)”

심층면담 결과

임신 출산 인프라 정책에 대한 의견

“제가 가장 걱정했던 게 사실 여기를 일찌감치 와야지라고 생각했을 때 가장 걱정했던 부분이 소아과였어요. (대부도 산모2)”

“애들이 갑자기 아프거나 열나거나 했을 때도 보통, 다른 예를 들어서 서울 같은 경우는 집 앞에만 해도 몇 개씩 있고 하니까. 그런데 저희는 차를 타고 가야 하고, 당장 만약에 차를 타고 이동할 수 없는 경우 같으면, 그렇다고 대중교통이 잘 돼 있는 것도 아니고 하니까.

“그게 운전을 못하는 산모, 사람들도 있잖아요. 여자분들. 그러면 그분들은 택시를 타고 종합병원에 가서 검진을 받거나 아니면 택시로 이동을 하는 경우가 많더라고요. 특히 애를 낳았을 때. (중략) 택시비를 이용할 수 있으면 좀 더 좋을 것 같아요. 택시비로는. 택시나 주유비나. (영광 산모1)”

“아니 진짜 소아과 애들이 아직 어려서 아파 오니까 소아과 가는 횟수가 너무 많은데, 기름값도 기름값이고. 거리도 거리고. (대부도 산모1)”

정책방안

정책개선 방향	개선 방안
필수 공공의료(산부인과, 소아청소년, 소아응급실) 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 공공의료 기관에 산부인과, 소아청소년과, 소아응급실 설치 의무화 - 의료취약지 및 필수 의료에 대한 수가 개선 지원 - 의료취약지 가칭의료기관 중심으로 원 공공보건정책제도 확대 - 분만관련 의료 사고에 대한 국가 책임제 도입 - 소아청소년과 전문전문의 제도
출산기구 숙박·교통 지원 및 모자 응급 이송체계 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 분만취약지역의 안전한 분만 전 숙박지원 - 교통지원 강화 - 모자의료 이송체계 강화
산후관리지원제도 및 인프라 공급 정책 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 보편적 산후조리 서비스 제공 - 공공산후조리원 협력 설치 및 육아복합인프라 구축
찾아가는 서비스 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는 산부인과 검진, 영유아 검진, 산후유증 검진 등으로 확대 필요 - 찾아가는 서비스에 대한 전문의 역량 강화 및 주기적인 방문 - 산모-산생아 건강관리서비스의 경우 분만취약지역의 인력 수급
어플리케이션 개발을 통한 육아인프라 이용 접근성 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 임신 출산 서비스(산부인과, 산모신생아 건강관리 서비스, 생애초기건강관리, 산부인과, 소아청소년과 등)의 관벽, 산청, 관련기록 추적, 서비스 이용료 문제 등이 하나의 어플리케이션에서 가능하도록 임신 출산 모바일 앱의 고도화



감사합니다

이

토론

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

안세아 연구위원(충남여성가족연구원)
박규희 교수(고려대 안산병원 소아청소년과)

임신·출산 인프라 현황과 대응 방안

토 론

임신·출산 인프라 현황과 대응 방안 토론문

안세아 연구위원(충남여성가족연구원)

□ 지자체 차원의 임신·출산 인프라 관련 논의

○ 충남지역의 특성

- 인프라 공급현황이 수도권과 광역시에 집중현상이 나타나고, 충남의 경우 인프라 격차 현황을 살펴볼 때 부족현상이 나타나는 것으로 확인됨. 관련 인프라가 인접지역의 영향으로 서로 뭉치거나 분산되고 산부인과 의료기관 가운데 규모가 큰 상급 종합병원과 종합병원은 농촌지역에 불균형하게 분포, 도시 지역은 상대적으로 전문성을 갖춘 의료기관이 분포함. 공공 보건기관은 농촌지역 중심으로 분포함에 따라 전문적이고 규모가 큰 산부인과 의료기관 서비스에 대한 도시와 농촌 간 이용가능성에 차이가 크게 나타남을 알 수 있음(한국보건사회연구원, 2021)
- 농어촌 지역으로 분류될 수 있는 충남의 경우, 신생아 중환자실의 경우 군지역 평균 접근 거리가 시지역보다 3배 이상 먼 것으로 나타남. 또한 평균 접근거리가 40km를 상회하고 있어 응급의료시설 접근성이 매우 부족한 것으로 평가되고 있음(한국보건사회연구원, 2015)
- 충남 대전지역 산부인과 의원 중 분만수가가 청구되지 않는 기관 현황에 따른 무늬만 산부인과 의원 62곳 확인됨, 이 중 충남 28곳으로 5년 전에 비해 21년 현재 2곳이 증가하였고 분만건수는 13만여명 감소함(국회 보건복지위원회, 2021.9.28. 충청뉴스)
- 수요자 중심의 공적돌봄서비스를 위한 개선사항(1순위)에 보호가 필요한 아동의 연령대에 따른 차이가 있는지를 알아보기 위해 카이검증한 결과, 아동(7세 이하)는 접근성(집과의 거리)이 22.9%로 나타나고 아동(13세 이하)는 수요자 중심의 공적돌봄서비



스를 위한 개선사항으로 방학 중 **이용시간** 확대가 39.7%로 나타났으며 '수요자 중심의 공적돌봄서비스를 위한 개선사항(1순위)'에서 연령대 차이가 통계적으로 유의한 수준으로 나타남(p<0.001)(충남여성가족연구원, 2020)

- 충남지역의 육아 인프라 현황을 살펴보면, 0~5세 무상보육의 실현에도 불구하고, 보육 인프라는 지역별로 공급 격차가 존재하며, 특히 농어촌 지역의 경우는 지역적 특성으로 인해 보육시설 공급이 원활하지 않음
- 충남지역의 보육 관련 인프라 공급 수준은 전국 대비 일반보육 인프라(유치원, 어린이집, 아이돌봄서비스)과 초등 방과후 돌봄 인프라(지역아동센터, 초등돌봄교실) 공급 수준은 높은 반면, 시간연장형보육과 시간제보육 공급 수준은 낮은 것으로 나타나므로 이들 서비스의 접근성 제고 노력이 요구됨

〈표 1〉 전국 지역의 돌봄 인프라 및 유관 서비스 공급 수준(2016)

단위: 개소, 명, %

구분	돌봄서비스										
	영유아								초등		
	일반 보육				맞춤형 보육				지역 아동 센터	초등 돌봄교실	공급율
유치원	어린이집	아이 돌봄 서비스	공급율	시간 연장형 보육	공급율	시간제 보육	공급율				
전국	704,138	1,790,821	15,707	944.923	8,296	3.122	291	0.231	4,102	11,920	4.934
서울	91,026	274,132	2,346	818.801	2,034	4.532	35	0.159	414	1,666	3.888
부산	46,628	90,014	1,204	868.294	314	1.978	32	0.420	205	585	4.292
대구	38,865	77,547	692	975.737	309	2.575	27	0.476	200	425	4.133
인천	44,625	94,735	926	892.240	297	1.889	15	0.201	179	538	3.802
광주	24,790	63,471	479	1,118.985	230	2.900	9	0.247	300	313	5.817
대전	25,921	55,635	452	995.799	423	5.136	22	0.565	146	366	5.018
울산	19,604	40,899	756	890.807	109	1.585	9	0.271	56	273	4.190
세종	4,888	10,913	104	765.031	28	1.347	2	0.201	11	98	4.486
경기	196,618	474,619	2,867	931.273	1,944	2.686	33	0.097	757	2,760	3.929
강원	18,149	55,718	707	1,090.375	168	2.456	12	0.380	166	617	8.571
충북	18,932	63,601	525	1,011.311	272	3.312	12	0.309	188	431	6.144
충남	28,288	87,524	724	1,012.072	240	2.084	10	0.185	232	706	6.733
전북	26,389	73,738	883	1,138.218	424	4.778	15	0.369	281	720	8.522
전남	20,801	70,802	776	1,016.215	310	3.410	13	0.304	387	621	8.989
경북	40,185	93,978	976	1,027.329	323	2.455	16	0.254	259	802	6.930
경남	52,486	130,665	1,088	1,005.287	603	3.290	14	0.163	253	818	4.820
제주	5,943	32,830	202	1,054.119	268	7.248	15	0.872	68	181	5.283
평균	41,419.9	105,342.4	923.9	977.170	488	3.157	17.11765	0.322	241.3	701.2	4.934

- 주: 1) 자료 설명: 유치원(현원 수), 어린이집(정원 수), 아이돌봄서비스(건가가정지원센터, 건강가정·다문화통합센터, 여성단체, 지자체직영, 사회복지관, 지역자활센터 등의 기관에서 제공되는 아동돌봄서비스 인력), 시간연장형, 시간제보육, 지역아동센터(기관 수), 초등돌봄교실(교실 수)
- 2) 공급율: $\frac{\text{기관수 또는 아동수 (정원, 현원)}}{\text{각 서비스 유형별 적용대상 아동수}} * 1,000(\text{소수점 넷째자리에서 반올림})$
- 3) 공급율 산출 아동수 기준: 만0~2세(시간제보육), 만0~5세(유치원, 어린이집, 아이돌봄서비스, 시간연장형, 육아종합지원센터), 만6~12세(지역아동센터, 초등돌봄교실)
- 자료: 1) 유치원: 한국교육개발원 교육통계서비스 홈페이지.
 2) 어린이집: 보건복지부(2016). 2015 보육통계.
 3) 아이돌봄서비스: <https://www.idolbom.go.kr/center/index.go>.
 4) 시간연장형, 시간제보육: 보건복지부 내부자료(2017).
 5) 지역아동센터: 전국 센터 기관수. 중앙지역아동센터 내부자료(2017).
 6) 초등돌봄교실: 보건복지부 내부자료(2017).

〈표 2〉시·도별 돌봄서비스 공급 현황(2017)

단위: 개소, 명, %

구분	지역돌봄 인프라					유관 서비스 기관			
	육아종합 지원센터	공급율 (A)	공동육아 나눔터	공급율 (B)	공급율 (A)+(B)	사회 복지관	건가가정 지원센터	어린이 도서관	공급율
전국	93	0.035	66	0.011	0.046	459	151	395	0.170
서울	26	0.058	9	0.009	0.067	98	26	106	0.234
부산	5	0.031	4	0.012	0.043	53	9	15	0.225
대구	2	0.017	3	0.011	0.028	26	7	15	0.177
인천	6	0.038	7	0.020	0.058	20	9	32	0.176
광주	1	0.013	2	0.011	0.024	18	5	12	0.190
대전	1	0.012	2	0.011	0.023	21	1	31	0.287
울산	4	0.058	1	0.007	0.065	8	2	6	0.109
세종	1	0.048	1	0.022	0.07	2	1	1	0.089
경기	26	0.036	6	0.004	0.04	76	32	116	0.138
강원	2	0.029	8	0.050	0.079	18	7	9	0.213
충북	2	0.024	3	0.016	0.04	13	4	9	0.142
충남	2	0.017	5	0.020	0.037	19	10	11	0.157
전북	5	0.056	2	0.010	0.066	17	6	7	0.145
전남	1	0.011	3	0.015	0.026	15	9	4	0.138
경북	3	0.023	4	0.014	0.037	16	9	6	0.109
경남	4	0.022	5	0.012	0.034	30	12	12	0.133
제주	2	0.054	1	0.012	0.066	9	2	3	0.166
평균	5.5	0.032	3.9	0.015	0.047	27.0	8.9	23.2	0.166

- 주: 1) 자료 설명: 육아종합지원센터(중앙육아종합지원센터를 제외한 시·도센터 수), 공동육아나눔터(정부지원 사업 수행기관, 정부지원 외 수행기관, 군관사지역에서 운영되는 서비스 기관), 사회복지관(사회복지법인, 재단법인, 사단법인, 학교법인, 지방자치단체 직영, 시설관리공단, 의료법인에서 운영되는 기관), 건강가정지원센터(한국가정진흥원을 제외한 시·도센터), 어린이도서관(국가도서관통계시스템에 등록된 국공립, 사립, 지자체에서 운영하는 도서관, 작은(문고) 중 도서관명에 '어린이'가 포함되어 있는 도서관)
- 2) 공급율: $\frac{\text{기관수 또는 아동수 (정원, 현원)}}{\text{각 서비스 유형별 적용대상 아동수}} * 1,000(\text{소수점 넷째자리에서 반올림})$
- 3) 공급율 산출 아동수 기준: 만0~12세(공동육아나눔터, 사회복지관, 건강가정지원센터, 어린이도서관)



자료: 1) 육아종합지원센터: http://central.childcare.go.kr/central/d1_10000/d1_10007.jsp.
 2) 공동육아나눔터: <http://www.kihf.or.kr/lay1/S1T103C207/contents.do>.
 3) 사회복지관: 보건복지부(2017). 2017 사회복지관 운영관련 업무처리 안내. pp. 302-326.
 4) 건강가정지원센터: 여성가족부(2017). 2017년도 건강가정지원센터 사업안내. pp. 167-170.
 5) 어린이도서관: <http://www.libsta.go.kr/libportal/libThree/libSearch/getLibSearchList.do>.

- 충남 지역내 군지역의 보육 인프라 공급 수준은 그 격차가 두드러진 반면, 지역내 돌봄 인프라 수준은 전반적으로 저조하므로, 해당 인프라의 확충이 전반적으로 요구됨

〈표 3〉충남 지역의 보육 인프라 공급 수준(2016)

단위: 개소, 명, %

구분	돌봄서비스										
	영유아								초등		
	일반 보육				맞춤형 보육				지역 아동 센터	초등 돌봄교실	공급율
	유치원	어린이집	아이 돌봄 서비스	공급율	시간 연장형 보육	공급율	시간제 보육	공급율			
전체	28,288	87,524	724	1,012,072	240	2,084	10	0.185	232	706	6.733
계룡시	759	1,742	33	970,881	15	5,747	1	0.867	3	10	3.182
공주시	1,381	3,623	47	1,279,706	7	1,773	1	0.572	9	52	11.061
논산시	739	4,980	51	1,193,135	19	3,929	1	0.446	23	63	12.664
당진시	1,714	9,410	75	1,013,117	9	0.814	1	0.187	9	48	4.886
보령시	1,208	3,369	42	1,111,405	15	3,609	1	0.522	8	42	8.654
서산시	2,178	7,733	70	997,203	7	0.699	0	0.000	14	49	5.266
아산시	5,310	18,575	82	1,044,860	84	3,662	1	0.093	42	70	4.480
천안시	10,880	25,173	100	915,289	39	0.987	2	0.106	59	136	4.246
청양군	316	759	27	1,163,675	2	2.112	0	0.000	3	24	21.704
금산군	401	1,714	25	1,146,838	13	6.967	0	0.000	16	23	13.984
서천군	288	1,653	18	1,205,538	14	8.615	0	0.000	13	37	21.654
부여군	571	1,919	31	1,219,642	1	0.484	0	0.000	6	27	10.905
예산군	783	1,881	43	1,114,450	2	0.823	1	0.989	10	50	16.598
태안군	470	1,902	22	1,033,650	3	1.370	1	1.015	8	29	12.183
홍성군	1,290	3,091	58	892,441	10	2.010	0	0.000	9	46	8.387
평균	1,885.9	5,834.9	48.3	1,090,789	16.0	2.907	0.7	0.320	15.5	47.1	10.657

<표 4> 충남 지역의 돌봄 인프라 및 유관 서비스 공급 수준(2016)

단위: 개소, 명, %

구분	지역 육아지원 인프라					유관 서비스 기관			
	육아종합 지원센터	공급율 (A)	공동육아 나눔터	공급율 (B)	공급율 (A)+(B)	사회 복지관	건강가정 지원센터	어린이 도서관	공급율
전체	2	0.017	5	0.020	0.037	19	10	11	0.157
계룡시	0	-	0	-	0	0	0	0	-
공주시	0	-	0	-	0	3	1	0	0.423
논산시	0	-	0	-	0	1	1	1	0.258
당진시	0	-	1	0.044	0.044	3	1	0	0.176
보령시	0	-	1	0.101	0.101	2	1	0	0.302
서산시	0	-	0	-	0	2	0	1	0.137
아산시	0	-	1	0.021	0.021	5	1	4	0.209
천안시	1	0.025	1	0.012	0.037	2	1	4	0.082
청양군	0	-	0	-	0	0	0	0	-
금산군	0	-	1	0.215	0.215	0	0	0	-
서천군	0	-	0	-	0	0	1	0	0.254
부여군	0	-	0	-	0	0	0	0	-
예산군	1	0.412	0	-	0.412	0	1	0	0.165
태안군	0	-	0	-	0	0	1	1	0.383
홍성군	0	-	0	-	0	1	1	0	0.173
평균	0.1	0.029	0.3	0.026	0.055	1.27	0.67	0.73	0.171

○ 중앙정부 임신출산 인프라사업을 보완하는 광역차원의 사업 필요

- 중앙정부 정책사업의 한계가 있음, 지역적 수요,공급 격차를 고려한 모형 필요함 이에 정책사업의 방향성 측면에서 첫째, **광역차원에서 추진하고 시·군과 매칭할 수 있는** 임신출산 인프라 지원 및 돌봄체계 구축이 필요
- 둘째, **광역차원의 조례, 관련 협의체 구성, 기초자치단체 차원의 연계협력 방안 등** 모색이 필요함
- 셋째, 지자체 **기초단위의** 임신출산 인프라 및 돌봄 불균형을 도출하고 이에 대응한 **방안 마련** 필요



○ 정책사업에 대한 공감 및 접근 방법에 대한 고민 필요

- 지역단위 임신출산 인프라 부족이나 돌봄의 형평성이라는 용어에도 다차원적 의미가 내포되어 있으므로, 이에 대한 접근 방법도 고려가 필요함
- 즉, 인프라 및 서비스 제공의 형평성에 앞서, 지역의 자체 달성수준이나 사업 추진 역량 측면에서 정도가 한계가 있는 등 다양한 측면에 문제가 발생할 수 있음. 구체적으로 기존연계 현황, 공동체 활성화 정도, 민관자원의 동원, 인적자원의 부족 등에 대한 배경적 한계가 있음에 따라 중앙의 정책사업이 형평하게 공급될 수도 없지만 그렇다 하더라도 지역의 임신출산 인프라 조성이나 돌봄서비스 제공의 형평성을 논할 때 어려움이 있음

○ 광역의 역할에 대한 방안 마련이 관건

- 광역은 지역의 특성별을 반영하여 지원할 수 있는 방안 마련이 필요
- 지역별 지원내용과 수준이 다를 수 있음에 따른 차등적 지원 여부 검토
- 지역 임신 출산, 돌봄과 관련한 근거법 마련, 재정매칭 방안 마련, 총괄부서 구축 등 광역과 시군, 읍면동의 역할과 기능 역시 주요 정책 기재

○ 지자체 차원의 맞춤형 임신출산 인프라 조성 정책방향

- 정부의 인프라 조성은 기본적인 형태만 구성된 측면에 큰 가이드라인이나 관련 지침을 제공한 부분에서 작동할 것이며, 지역 단위 재량권을 담보할 수 있는 정책지원이 마련되어 서비스 제공의 한계를 개선할 필요, 서비스 사각지대가 발생하는 읍면단위 까지 고려할 수 있도록 할 필요, 이를 위해 지역의 특성을 반영하고 서비스 제공의 적합성을 고려해야 함

- **광역사업**은 중앙사업의 한계를 커버하는 역할로 **서비스의 질과 프로그램**이 중앙사업 수준을 유지하거나 더 **향상**되어야 함. 중앙사업은 지역전체를 커버하지 못하므로 광역사업 개발과 **연계**하여 중앙과 차별화되고, 지자체 차원의 수요를 고려한 **고유사업**을 도출하도록 정책제안이 제시될 필요
- 끝으로, 공적 임신출산 인프라가 실질적으로 지역 내에서 작동하는 인프라인지, 시설의 양적 질적 측면에 대한 제고 방안이 마련되어야 하며 기본적인 안전과 보건 등의 체크리스트를 통하여 지속적으로 확인하고, 또한 충남지역 간 인프라 불균형 문제를 해소하기 위하여 공공 보건기관간의 연계성, 재생산 건강 권리 보장 가능 지역의 수요와 무관하게 공적 인프라 접근성을 담보하기 위하여 지역별 인프라 공급 격차를 줄여나가는 정책지원이 필요함



토 론

임신·출산 인프라 현황과 대응 방안 토론문

박규희 교수(고려대 안산병원 소아청소년과)

2020년 우리나라 출생아 수는 27만2400명, 사망자 수는 30만5100명으로 인구 수는 3만3000명 줄어들며 사상 최초로 자연 감소하는 소위 인구 데드크로스가 현실화되었습니다. 또한 2010년에 47만 200명을 기록했던 신생아 수가 10년 새 30만명 대로 곤두박 칠었습니다. 이러한 저출산 기조는 사회 전반에 여러 악영향을 가져오고 있으며 의료계 일부과도 이러한 저출산의 직격탄을 맞고 있습니다. 그 대표적인 예가 소아청소년과와 산부인과입니다.

소아청소년과는 전형적인 “박리다매”형 진료형태를 가지고 있습니다. 좀더 자세히 풀어 설명하자면 소아청소년과의 진료의 대상은 의사소통이 어려운 소아이며 대부분의 질병이 변화가 빠른 급성기 질환으로 이루어져 있습니다. 대부분 보호자에게 환자의 상태에 대하여 들어야하기 때문에 진료 시간이 보다 더 소요될 수 있는 여지가 많은 반면 대상이 아이들이기 때문에 성인에 비해 상대적으로 채혈, 방사선 검사 등 여러 검사를 시행하기에 성인에 비해 어려움이 있기 때문에 대부분의 진료가 병력 청취 및 이학적 검진으로만 이루어져 같은 내과계 환자라 할지라도 소아청소년과 환자 1인에서 발생하는 진료비는 성인이 비해 적으며 비급여 진료 항목이 적어 성인 환자를 보는 다른 과들에 비해 환자를 많이 보아야하는 구조로 되어 있습니다. 따라서 소아의 수가 급격히 감소하게 되는 저출산 문제는 소아청소년과의 수익 악화를 직접적으로 초래하게 되고 2015년부터 소아청소년과의 신규 개원보다 폐업이 더 많은 구조가 되었습니다. 이와 같은 우려와 함께 전공의 지원율이 크게 감소해 2022년에는 소아청소년과 전공의 지원율이 20%에 그쳐 향후 소아청소년 진료공백이 우려되는 실정입니다.

산부인과의 현실 또한 매우 참담합니다. 출산을 하지 않는 산부인과가 매년 늘고 있으

며 의원 폐업률과 전공의 중도포기율 모두 산부인과가 최고 수준으로 저출산 시대 산부인과 인프라 붕괴가 심화되고 있습니다. 특히 강원 제주, 충남 충분, 경남 등의 지역에서는 5년간 의원급 산부인과 폐업률이 20% 이상으로 산부인과 인프라 붕괴가 심화되는 지역이 늘고 있습니다.

이러한 산부인과와 소아청소년과의 인프라 붕괴는 저출산 현상과 더불어 높은 업무 강도와 예기치 못한 응급상황 발생 빈도가 높아 의료소송에 대한 위험 부담이 높아 이에 대한 정신적 스트레스 또한 높은 데에 있습니다.

분만이라는 상황은 언제 어떻게 발생할지 모르며 건강한 산모나 태아라 할지라도 분만 시 생명에 위협이 되는 응급상황이 발생할 확률은 늘 존재하고 이러한 상황이 어떠한 경우에도 발생할 수 있습니다. 그렇기 때문에 모든 분만은 응급상황을 대처할 수 있는 의료진이 있어야 하고 이는 분만을 담당하는 병원에서는 이러한 응급상황에 숙달된 의료진이 24시간 가능해야 합니다. 즉, 산부인과와 신생아실, 특히 신생아중환자실 당직의사의 경우 다른 직종에서의 당직과 다르게 거의 밤새 많은 업무를 수행하여야 하고 중환자에 대한 부담감 때문에 업무 강도가 매우 높아 오랜 기간 기피 직종이 되었습니다. 중증도와 업무 강도로 보아 전문의가 필요함에도 이러한 기피 현상 때문에 대부분의 대학병원에서 이러한 당직근무는 전공의가 맡는 경우가 많았는데 현재 산부인과와 소아청소년과의 전공의 지원기피 현상이 수년간 지속되면서 종합병원급에서조차 응급상황에 대처할 의료진의 공백이 불가피하게 되고 있는 현실입니다. 취약 지역의 경우에 이러한 현상이 더욱 두드러져 실제로 응급 상황에서 분만 병원을 찾지 못해 수도권까지 전원오는 사례들은 매우 많으며 조만간 수도권조차도 이러한 상황에 대처할 수 없을 만큼 현재 산부인과와 소아청소년과의 인프라 붕괴는 진행되고 있는 현실입니다.

필수과의 전공의 지원 등을 현재 시행하고 있지만 현재 전공의를 지원하는 의사들도 소위 워라벨을 중시하고 삶의 질의 개선을 추구하는 추세이다 보니 단순히 전공의에게 혜택을 주어진다고 하여 산부인과나 소아청소년과와 같이 업무강도가 높으면서 미래를 보장할 수 없는 과를 선택하지 않기 때문에 열악한 의료환경과 수가를 개선하는 것이 우선 되어야 합니다.

또한 현재 응급 시 혹은 중환자 발생 시 대응체계를 보다 체계적으로 조직할 필요가 있습니다. 일본의 경우 고위험 분만과 중증 신생아 중환자를 진료할 수 있는 충분한 전문인



력과 시설을 집중하여 갖추어 놓은 도 단위 병원이 있고 보다 중증도가 낮은 고위험 분만과 신생아 중환자를 진료할 수 있는 여러 병원이 있으며 이러한 병원들 간의 연계가 굉장히 유기적으로 잘 이루어져 있어 환자의 전원과 응급 시 대처가 매우 빠르게 진행될 수 있는 시스템을 갖추고 있습니다. 그에 비해 우리나라는 그러한 단계별 지역적인 조직은 이루어져 있지 않고 모든 고위험 산모센터와 신생아 중환자실이 모든 경우의 고위험분만과 신생아 중환자를 알아서 전원을 받고 보내거나 진료를 하는 형태로 되어 있으며 대부분의 병원과 의사들이 수도권에 몰려 있기 때문에 비효율적인 구조를 갖고 있습니다. 저출산 시대에 모든 병원이 모든 상황과 중증도에 대응하는 시설과 의료진을 갖추는 것은 비효율적일 수 있는 반면 모든 분만이 중증 환자 발생 가능성이 있기 때문에 이러한 상황에 빠르게 대처하기 위해서는 체계적인 전원 이송 체계를 구축과 함께 지역별 단계적으로 구성된 의료체계를 갖추고 각 의료기관에 맞는 의료시설과 의료진의 충분한 지원이 선행되어야 하겠습니다.

따라서 현재 붕괴되고 있는 임신출산 인프라 구축을 위해서는 열악한 의료환경과 수가를 개선하고 체계적인 의료 시스템의 구축이 필요하겠습니다.

02

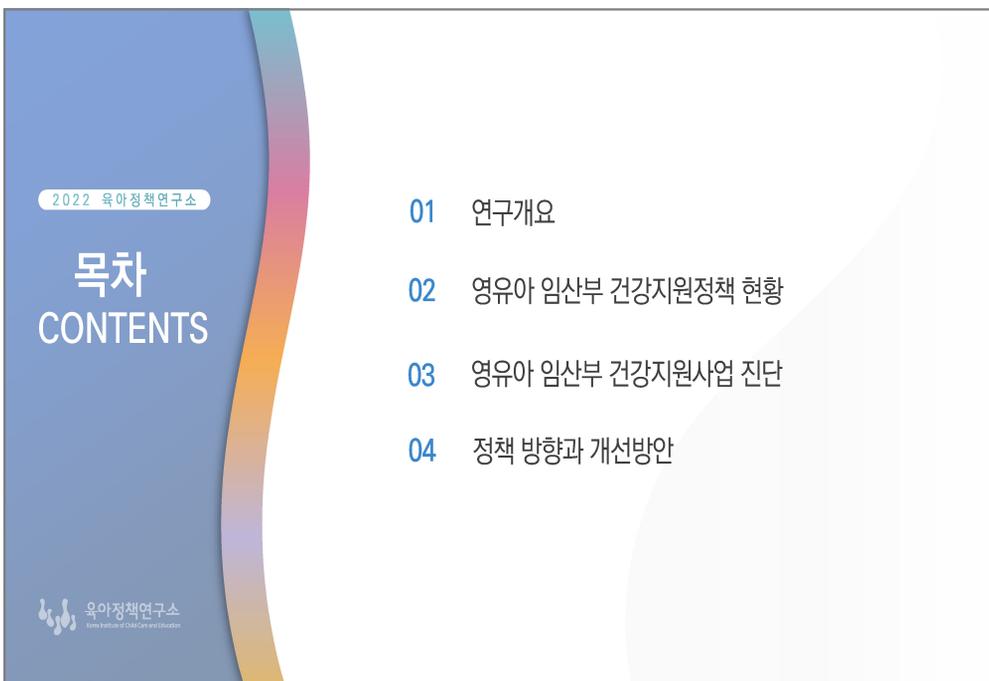
발표

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안

권미경
육아정책연구소 연구위원

2022년 육아정책연구소 「영유아·임산부 건강지원사업 사업
평가 및 발전방안」(미발간자료, 권미경·이정원·이재희·
엄지원·윤소정·이소영·황선영) 보고서 내용에 기초함.

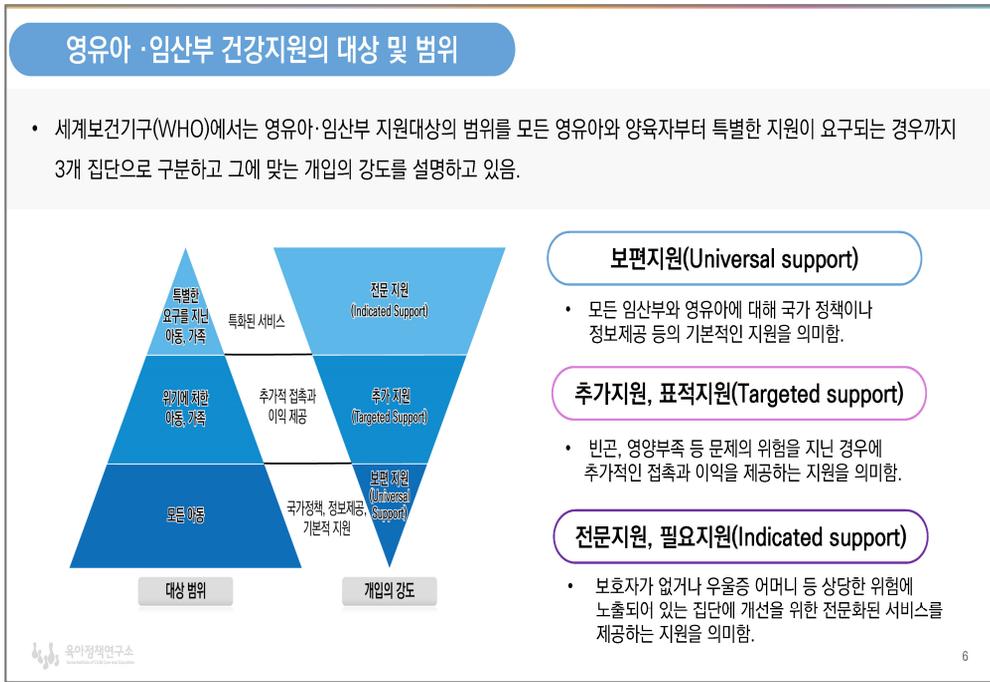
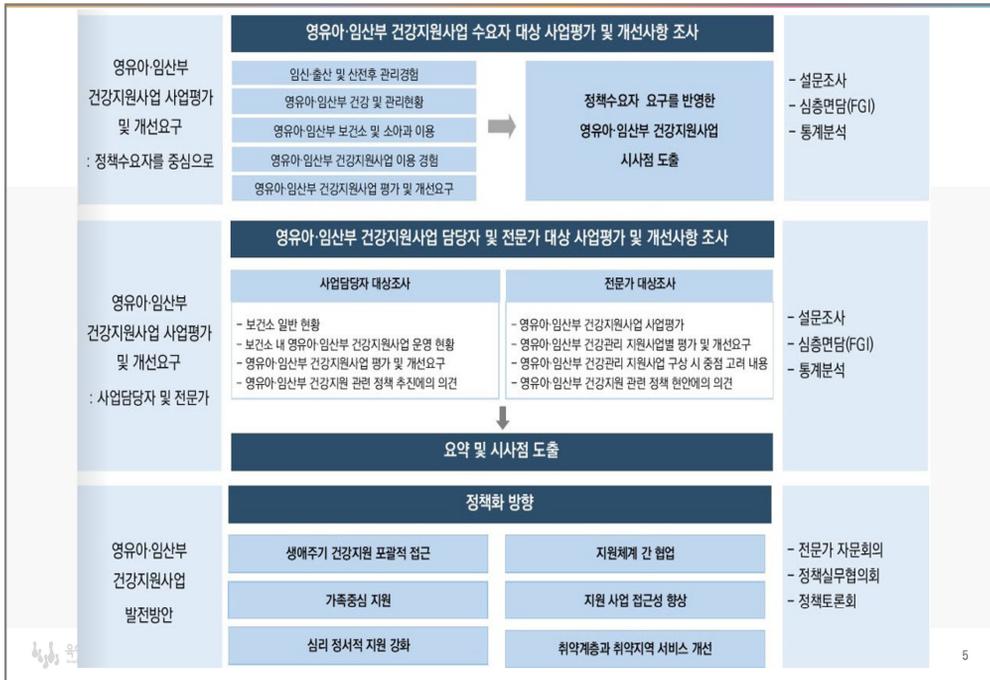




연구목적

- 본 연구는 현재 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업의 현황을 파악하고 나아가 정책 수요자 및 사업담당자, 전문가의 입장에서 체감되는 평가와 개선요구를 수렴하여 영유아·임산부 건강지원사업의 발전 방안 제시를 목적으로 함.

구성	연구내용	연구방법		
영유아·임산부 건강지원사업 진단 및 분석	영유아·임산부 건강지원사업을 위한 기초분석			
	선행연구 분석 - 영유아 임산부 건강지원사업 연구 - 사업평가 연구	사업지원대상 및 범위 고찰 - 세계보건기구(WHO) 지원범위 및 개입강도 고찰 - 선행연구를 통한 지원대상 및 범위 고찰	- 문헌연구 - 온라인 조사	
	사업 정책 추진 기초 - 제4차 저출산고령사회 기본계획 - '문재인 케어' - '육성열 정부' 110대 국정과제	국내 우수사례 - 충남 금산군 - 서울 서초구 - 서울 양천구 모자건강증진센터		해외 우수사례 - 미국 - 독일 - 일본 - 네덜란드
영유아·임산부 건강지원사업의 변화양상 및 사업현황 분석				
영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부 및 지방정부의 정책현황	영유아·임산부 건강지원사업 정책변화 - 가족정책의 변화와 홍보 - 모자보건사업의 추진과정 - 모자보건법의 제 개정 변화	중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업 - 보편지원 사업 - 추가지원 사업 - 전문지원 사업	지자체 영유아·임산부 건강지원사업 - 지자체 특화 사업 분석의 필요성 - 주요 분야별 현황 분석 - 지역유형별 사업특성별 분석 - 지자체 사업에 대한 보완방향	- 문헌연구



영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화

- 우리나라 영유아·임산부 건강지원사업은 '모자보건사업'의 이름으로 추진
- 인구정책과 가족정책의 맥락에서 사업화되어 왔음

[그림 1] 1960년대~1980년대 가족계획 포스터



[그림 2] 1990년대~2000년대 가족계획 포스터



- [모자보건사업의 추진 과정]
인구억제정책 시기(1961~1995년) → 인구자질 향상 정책 시기(1996~2003년) → 저출산·고령사회 대응 정책 시기(2004년~현재)
- [모자보건법 제·개정]
저출산 장기화 현실 등을 반영, 가임기 여성을 포함한 생식건강 및 임신·출산·양육에 이르는 '모성'과 '영유아 건강증진'에 초점을 두고 변화

영유아·임산부 건강지원 사업 추진 개요

<p>01 '제4차 저출산 고령사회 기본계획'</p> <ul style="list-style-type: none"> • 모자보건법 개정을 비롯한 생식건강 및 임신·출산·양육 상담서비스 제공 추진 • 아동 건강 및 의료 지원을 위한 다양한 서비스 제공 등의 내용을 포함하고 있음 	<p>02 '문재인 케어'</p> <ul style="list-style-type: none"> • 임신부 및 영유아 관련대상 외래 진료비, 입원진료비 본인부담률 인하 • 치아관련 의료비 부담 수준 낮춤 • 영유아·임산부를 위한 의료비 경감 혜택을 제공 	<p>03 '윤석열 정부' 110대 국정과제'</p> <ul style="list-style-type: none"> • 46번 안전하고 질 높은 양육 환경 조성 - 산모 아동 건강관리 체계화 ('임신 출산 모바일 앱' 고도화, 난임부부 시술비 및 정신건강 지원 확대, 임신출산 진료비 보장성 확대 검토 등) • 67번 예방적 건강관리 강화 - 아동진료체계 개선, 예방접종 확대 	<p>04 '2022 모자보건정책 추진방향'</p> <ul style="list-style-type: none"> • 난임시술에 대한 질 관리 강화 및 난임부부 심리·정서 지원 강화 • 임신·출산에 대한 사회적 지원 강화 • 산후조리원 안전 및 품질관리 강화
--	--	--	---



02 영유아 임산부 건강지원사업 현황

중앙정부 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준): 지원 대상과 범위 적용 구분

	임신(태아)	출산, 1세 미만	영아	유아
보편 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 철분제 지원 - 엽산제 지원 - 표준모자보건수첩 - 국민행복카드 	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이국가예방접종지원 - 의료기관의 출산 시 출산비 지급 - 국민행복카드 	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이국가예방접종지원 - 영유아 건강관리 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이국가예방접종지원 - 영유아 건강관리 지원
추가 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 영양플러스 - 의료급여 임신 및 출산 진료비 지원 - 청소년 산모 임신 출산 의료비 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 영양플러스 - 의료급여 임신 및 출산 진료비 지원 - 청소년 산모 임신 출산 의료비 지원 - 해산급여 - 산모 신생아 건강관리 지원 사업 - 긴급복지해산비 지원 - 저소득층 기저귀조제분유 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 영양플러스 - 의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원 - 저소득층 기저귀조제분유 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 영양플러스 - 의료급여수급권자 영유아 건강 검진비 지원
전문 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 고위험 임신부 의료비 지원사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 - 선천성 난청검사 및 보청기 지원 - 선천성 대사이상검사 및 환자관리 지원 - 여성장애인 출산비용 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 선천성 대사이상검사 및 환자 관리 지원 - 취약전 아동실명 예방 사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 선천성 대사이상검사 및 환자 관리 지원 - 취약전 아동실명 예방 사업



중앙정부 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준): 급여 방식 기준으로

	임신(태아)	출산, 1세 미만	영아	유아
보편지원	- 철분제 지원 - 엽산제 지원 - 표준모자보건수첩 - 국민행복카드	- 어린이국가예방접종지원 - 의료기관외 출산 시 출산비 지급 - 국민행복카드	- 어린이국가예방접종지원 - 영유아 건강관리 지원	- 어린이국가예방접종지원 - 영유아 건강관리 지원
추가지원	- 영양플러스 - 의료급여 임신 및 출산 진료비 지원 - 청소년 산모 임신 출산 의료비 지원	- 영양플러스 - 의료급여 임신 및 출산 진료비 지원 - 청소년 산모 임신 출산 의료비 지원 - 해산급여 - 산모 신생아 건강관리 지원 사업 - 긴급복지해산비 지원 - 저소득층 기저귀조제분유 지원	- 영양플러스 - 의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원 - 저소득층 기저귀조제분유 지원	- 영양플러스 - 의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원
전문지원	- 고위험 임신부 의료비 지원사업	- 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 - 선천성 난청검사 및 보청기 지원 - 선천성 대사이상검사 및 환아관리 지원 - 여성장애인 출산비용 지원	- 선천성 대사이상검사 및 환아 관리 지원 - 취학전 아동실명 예방 사업	- 선천성 대사이상검사 및 환아 관리 지원 - 취학전 아동실명 예방 사업

❖ 파란색: 물품지원/ 초록색: 서비스 지원/ 주황색: 비용지원

지자체 특화 영유아·임산부 건강지원사업

기초지방자치단체 임산부·영유아 건강검진 사업특성별 분석

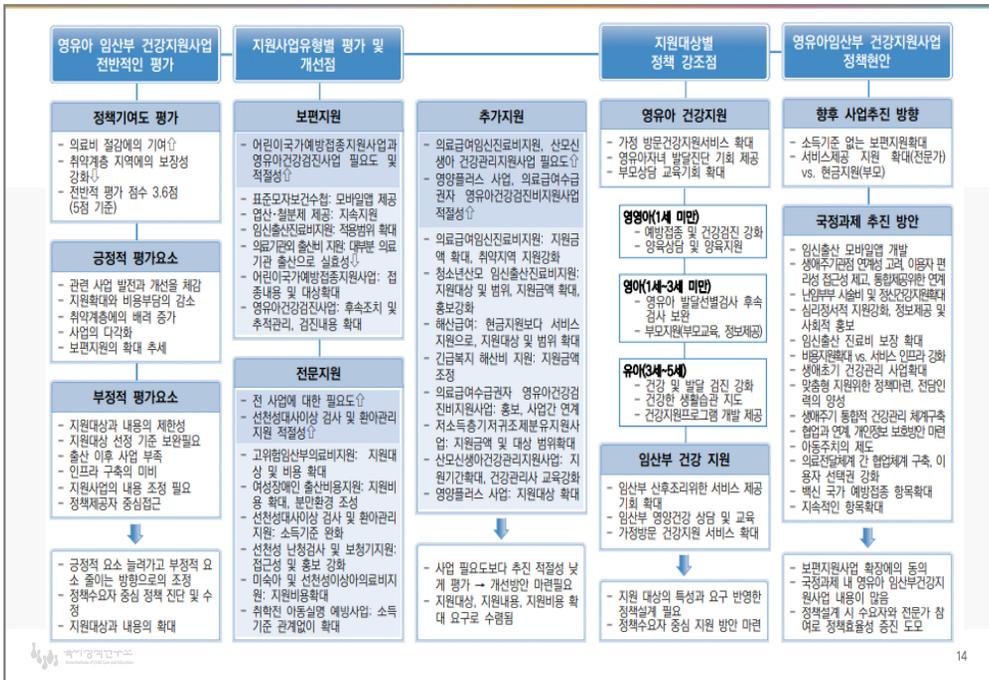
- 가장 높은 비율을 차지하고 있는 사업분야로는 '산전 건강관리 지원사업'였으며, 생애주기별 사업현황 분석결과 임산부의 '임신단계'를 지원하는 사업이 가장 높은 것으로 나타남.
- 사업성격별 현황으로는 '보편지원사업'이, 지원사업 유형으로는 '비용 지원사업'이 가장 높은 비율을 차지했으며, 사업대상의 경우 '임산부만을 대상으로 진행하는 사업' 비율이 압도적으로 높게 나타남.

기초지방자치단체 임산부·영유아 건강검진 지역유형별·사업특성별 분석

- 지역유형별로 생애주기별 사업특성 분석결과, 도시유형·도농복합유형·농촌유형에서 모두 '임신단계의 사업'을 가장 많이 공급하는 것으로 나타남.
- 사업성격별 분석 결과 모든 지역유형에서 '보편지원사업'의 비율이 가장 높았음.
- 사업유형별 분석의 경우 모든 지역유형에서 '비용지원 유형'이 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 확인됨.
- 사업대상별 분석의 경우 모든 지역유형에서 '임산부를 대상으로 하는 사업'이 가장 많이 시행되는 것으로 분석됨.

03

영유아 임산부 건강지원사업 진단





정책화 방향	의미
<p>생애주기 건강지원 포괄적 접근 (whole life cycle approach)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아와 임신부 건강지원사업의 추진은 출생 전부터 노년에 이르는 생애 전 과정을 고려하여 구성. - 이는 각 발달 단계별 특징을 고려한 건강 증진, 예방, 치료적 차원의 지원을 종합적으로 고려하여 기획되어야 함을 의미
<p>가족중심 지원 (family centered care)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아 임신부 건강지원사업의 기획은 아동과 가족의 요구에 기반해야 하며, 가족의 건강이라는 관점으로 접근이 필요
<p>심리 정서적 지원 강화 (strengthening psycho-emotional support)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아의 균형적인 성장과 발달을 지원하기 위해 정신건강을 포함하는 아동의 건강권 보장이 강조. 신체적인 건강지원뿐 아니라 심리 정서적 측면에의 지원을 강화하는 정책추진을 의미
<p>지원체계 간 협업 (whole government action)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 공통의 목표를 설정하고 중앙정부와 지방자치단체, 전달체계 간 연계와 협력을 기획하고 모니터링하고, 효과적인 협업을 구축
<p>지원 사업 접근성 향상 (service accessibility improvement)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아·임산부 건강지원사업의 접근성의 향상은 수요자들이 가까운 곳에서 이용 가능한 물리적인 접근성 뿐 만 아니라 서비스의 내용이 수요자의 요구에 맞게 구성되어 최적의 지원을 제공하는 이용 편의성을 포함
<p>취약계층과 취약지역 서비스 개선 (no one behind left)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 취약 계층과 취약 지역에 대한 소외 또는 배제가 발생하지 않도록 노력해야 함 취약지역과 계층에 대한 서비스 인프라의 구축과 개선을 포함

생애주기 건강지원 포괄적 접근 (whole life cycle approach)

생애주기 통합적 건강 관리체계 구축

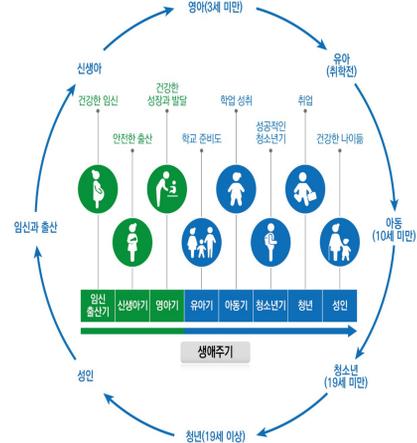
- 생애주기를 고려하여 빠지는 부분 없는 촘촘한 건강지원체계를 구축하기 위해 건강지원 모니터링이 가능한 앱 개발과 제공
- 건강 지원 사업 추진 과정에서 급여방식, 지원주체, 대상자 선정 기준이 상이하고 복잡하여 서비스 대상자가 혜택을 받지 못하고 누락되는 것도 방지 가능

전 연령대별 발달 특성 고려한 지원 강화

- 건강한 임신과 출산 그리고 영유아의 건강한 발달을 위해서는 임신 이전부터의 예방적 개입이 중요

영유아 자녀 발달진단 기회 확대

- 성장발달 스크리닝 후 스크리닝에서 선별된 아동에 대한 발달 진단검사 실시 및 지원체계와의 연계의 제도화
- 어린이집과 유치원에서 영유아를 관찰하는 교사들이 활용할 수 있는 간단한 체크리스트 수준의 스크리닝이 가능한 도구를 개발



17

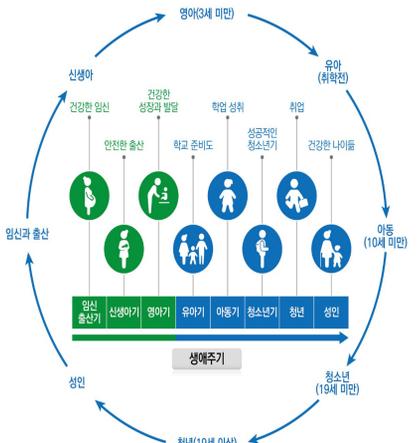
생애주기 건강지원 포괄적 접근 (whole life cycle approach)

아동주치의 제도 도입

- 출생과 함께 각 영유아를 위한 주치의를 정하여 지속적인 건강과 의료 지원을 하는 방안
- 영유아기부터 개인의 상황에 맞는 건강관리를 지원할 수 있고 예방적인 건강관리 및 교육, 상담이 가능할 것임
- 아동주치의의 제도에 대해 의료계에서는 소아청소년과 전문의 수적 감소로 의사가 부족한 상황
- 전문 전담 간호사 지원제도의 도입도 고려. 영유아에게 전담 간호사를 연계하여 건강을 관리하고 더 나아가 가정방문하여 아동의 양육환경을 관찰하고 부모교육 및 지원하는 제도를 제안

출생신고제도 개선

- 출생신고는 영유아의 출생에 대한 사회적 지위를 부여하는 일
- 정부는 의료기관을 통한 출생통보제의 도입을 위해 법적 근거의 마련과 시스템 체계를 구축하는 등 그 도입을 계획 중



18



가족중심 지원 (family centered care)

산후조리원을 통한 부모교육 기회 확대

- 최근 산후조리원의 이용이 70%를 육박하는 상황 → 산후조리원에서의 부모교육을 제도화하는 방안
- 산후조리원의 부모교육 → '부모됨에 대해서', '영유아 관리', '산모 건강관리', '아버지 교육' 등의 내용을 포함
- 부모들에 대한 지원과 연계(서비스, 현금, 현물 지원을 받기 위한 조건으로)하여 부모교육을 의무화하는 방안도 고려가능

아버지의 역량 강화

- 임신부와 영유아의 중요한 인적 환경으로 '아버지의 역량 강화' 필요
- 보건소를 중심으로 아버지의 참여가 가능한 주말과 휴일 프로그램의 기획 제공, 비대면 영상을 활용한 교육, 자조모임 구성 및 활성화 지원 등을 고려
- 육아종합지원센터와 건강가정지원센터 등에서 제공하는 부모교육과 연계하여 건강관련 내용을 보완하는 방안도 가능하며, 또한 가까이에 이러한 양육지원 기관이 없어 어려운 경우에는 거점어린이집을 활용하여 정례적인 부모교육을 계획하는 것도 가능

가족가족중심 접근을 정책명으로 반영

- 모자보건, 표준모자보건수칙 등과 같이 정책이나 프로그램 이름에도 지원 대상을 중심으로 어머니, 아이를 강조하는 표현들
- 시행 중인 정책이나 향후 신규 사업 등에 가족중심 경향성을 담는 방안



19

심리 정서적 지원 강화 (strengthening psycho-emotional support)

영유아를 위한 심리검사 및 진단 지원

- 영유아기 심리, 정서적 문제에 대한 예방 및 조기 발견을 도모함.
- 영유아 대상 정서 발달 평가 및 평가 결과에 따라 정밀 발달검사, 정서 발달 자가평가 등 서비스 지원 연계가 필요
- 이상발견 → 보건소 → 해당기관 의뢰(필요 시 단계적으로 이상의 단계에 따라 이를 관리할 수 있는 기관으로 의뢰) → 지속적 관리
- 이를 위해 영유아와 직접 상호작용하는 부모·교사 대상 심리 지원 및 교육도 병행되어야 함

임산부 정서 지원 및 상담 기회 확대

- 임신과 출산으로 인한 변화로 임산부는 우울, 불안, 화, 만성피로, 불면 등을 경험하기 쉬움. 특히 출산 후 우울증 해소를 위한 지원 필요
- 아버지 교육의 내용으로 부모됨, 양육 지원, 산후우울증의 이해에 대한 부분을 포함하고, 산후우울증을 경험할 때 적극적으로 상담과 진료를 받을 수 있도록 비용을 지원하거나 상담과 진로서비스를 제공하는 지원

영유아·임산부 심리정서적 지원강화를 위한 상담인력 양성

- 정부는 국정과제로 영유아의 심리정서적 지원 강화를 담고 있음. 심리정서적 지원이 지원대상의 상황에 따라 필요한 수준의 격차가 큼
- 영유아와 임산부 등 심리정서적 지원 대상을 상담수준의 지원, 의료적 또는 치료적 지원으로 구분하고 그에 대응하는 연계가 필요함
- 이를 위해 영유아를 대상으로, 임산부를 대상으로 특화된 상담이 가능한 전문인력을 양성하고 자격을 부여하는 방안을 제안함



20

지원체계 간 협업(whole government action)

서비스 안내 공유/통합 이용 앱 구축

- 영유아·임산부 건강지원사업의 전달통로인 보건소, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 주민자치센터, 지역의 의료기관 등의 네트워킹이 필요, 이용자의 접근성을 높일 수 있도록 서비스 안내를 공유하고 통합이용 앱을 제공하자는 것

원스탑 서비스 창구 마련

- 정책수요자인 영유아 부모들은 건강지원사업이 지원내용에 대한 안내 부족, 지원처가 여러 곳이어서 접근이 용이하지 않고 절차가 복잡하다는 의견
- 임신 시 또는 출산 후 출생신고 시 동의를 얻어 영유아와 임산부 건강지원 관련 정보를 push 서비스 제공하는 방안, 상시접근 가능한 긴급전화, 온라인 상담 등을 병행하여 제공
- 현재 갖추어진 인프라 중 가장 잘 조직된 인프라가 보건소 조직이므로 이를 허브(hub)로 활용하는 방안

전달체계 간 연계와 협력 위한 법 개정

- 의료, 사회복지, 돌봄 등 다양한 영역에서 지역사회 내 전달체계 간 연계와 협력은 매우 필요하지만 상위법과 정부차원의 연계협력에 제도화되지 않아 현실적으로 구현하는데 어려움이 있음
- 전달체계 간 연계와 협력이 실질적으로 이루어지기 위해 법령과 지침의 개정이 필요한 사항 검토

지원 사업 접근성 향상(service accessibility improvement)

가정 방문 서비스 제공

- 생애초기 건강관리에 초점을 두고 상대적으로 외부 출입이 자유롭지 못한 임산부·영아 가구에 전문 인력(간호사 등) 방문하여 건강 상담, 영아 발달상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공하는 방문서비스를 마련 중임
- 이 서비스를 원하지 않는 주된 이유가 사적 공간에 외부인 방문이 불편하다는 것임을 감안하여 서비스 설계 시 섬세한 접근이 요구됨.

영유아 임산부 건강 특화된 의료 인력 확충

- 임산부와 신생아, 특히 고위험 임산부와 고위험 신생아를 돌보는 의료인력은 고도의 전문성이 요구되며, 동시에 고강도 스트레스를 받는 직종이기에 지원을 기피하는 경향
- 국내 소아청소년 진료체계가 흔들리고 있어 국가 수준에서 소아청소년과, 영유아·임산부 건강에 특화된 의료 인력의 확충을 위한 정책적인 노력이 시급



지원 사업 접근성 향상(service accessibility improvement)

비대면 온라인 진료와 상담지원

- 물리적 접근성이 취약한 지역의 경우에는 온라인 전문의 제도를 통해 화상진료나 상담을 지원
- 스마트폰을 이용해 카톡의 화상통화기능 이용 가능하고, 온라인의 경우 단체통화에 외국어 통역기능을 추가하는 것이 가능하므로 다문화가정의 경우 추가비용 없이 임신부와 의사의 대화에 임신부의 모국어 통역 챗봇 추가 등이 고려 가능하다. 긴급한 의료적 조치가 필요할 경우에는 스마트폰의 단축번호 기능 등을 통해 응급서비스와 연계하는 방안

지원 서비스 홍보 및 안내 강화

- 수요자가 이용할 수 있는 중앙정부와 지자체 사업을 모두 담은, 임신, 출산, 양육 지원의 종류와 지원별 이용 방법 등에 대한 상세 정보를 일목요연하게 제공하는 안내서의 제작 및 공유가 필요
- 수요자의 눈높이에 맞추어 카드뉴스 등의 형식으로 개발하여, 보건소, 육아종합지원센터, 병의원, 건강가정지원센터, 등과 협력하여 추진하며, 부모들이 이용이 많은 '맘카페', '블로그', '인스타그램' 등을 활용한 접근

응급 이송체계 확립

- 산모와 신생아를 응급 상황이 발생했을 때 이송할 수 있도록 응급의료 연락체계와 연계하고, 산모 전용 구급차와 닥터 헬기를 조속히 도입하며, 이송전담 의료팀을 운용하는 방안

23

취약계층과 취약지역 서비스 개선 (no one behind left)

취약지역서비스 개선

지역 격차 해소 및 공공 인프라 구축

- 임신부, 출생아, 출산부 등 영유아 임신부 건강관리 사업 대상이 적은 지역일수록 지역 내 보건의로 인프라의 부족이 발생하고, 수요가 안정적이지 않아 사업 확장도 쉽지 않은 상황
- 보건-의료 인프라가 부족한 지역을 중심으로 비용지원보다는 안전하고 건강한 임신과 출산을 돕는 인프라 구축이 필요
- 지역거점 재활병원, 신생아 중환자실, 여성과 어린이 종합병원 시스템 및 연계체계 마련이 필요하며, 특히 서비스 대상이 적고 방문인력을 구하기 어려운 보건-의료서비스 취약지역의 공공 인프라 구축 방안으로 '찾아가는 보건소'를 제안

분만 취약 지역을 위한 지원

- 지속적인 출산 감소 추세에 따라 산부인과의 운영 어려움으로 분만 취약지역이 증가하고 있는 상황.
- 분만 취약지역에는 독일의 둘라(Doulas), 네덜란드 조산사 제도처럼 조산사가 찾아가서 출산 전후 관리를 지원하는 제도를 고려
- 산후조리원의 설치가 쉽지 않은 농어촌 지역을 위해서는 본인의 집에서 산후조리를 할 수 있도록 돕는 인력 파견 사업을 강화

24

취약계층과 취약지역 서비스 개선 (no one behind left)

취약계층서비스 개선

건강지원 코디네이터 제도 마련

- 장애 아동이 있는 가정, 한부모 가정, 다문화 가정 등 가구 특성에 맞는 맞춤형 생애주기별 지원 및 복지서비스 연계가 가능하도록 건강지원 코디네이터 제도를 마련
- 추가적인 지원이 필요한 가정의 경우 출생부터 조기 개입을 통해 정서적 지원/ 복지서비스 연계 등을 도모

장애 영유아를 위한 재활치료 지원 강화

- 재활치료 지원강화는 집중재활치료 및 의료서비스가 필요한 영유아기 장애아동 및 중증 장애아동을 위한 공공 재활의료기관 건립과 더불어 공공 어린이 재활병원 공공 어린이 재활병원 건립대상에서 제외된 권역의 기존 병원을 공공 어린이 재활의료기관으로 지정하여, 영유아기 장애아동 및 중증 장애아동에 집중재활치료 및 의료서비스를 제공하는 것

장애인 부모지원

- 장애를 지닌 임산부의 건강한 출산과 양육지원을 위해 장애인의 일상적인 활동을 지원하는 '장애인활동지원사' 제도를 활용
- 임산부 지원 및 영유아자녀 양육지원에 특화된 인력을 선정하고 교육하여 장애인 부모와 영유아 자녀를 지원하는 방안

신생아 선별검사 희귀질환 품목 확대

- 생후 28일 이하 신생아에게 50여 종의 선천성대사이상질환에 대한 검사를 무료로 받을 수 있음
- 전문가들은 '신생아 선별검사' 50여종의 유전병이 포함됐지만 희귀질환 조기 발견을 위해 여전히 부족하다고 하며 치료제가 있는 희귀질환에 대한 급여권 확대가 필요하다고 강조

기타 개선 과제

산후조리원 품질 제고

- 영유아 어머니 중 산후조리원의 이용은 거의 70%에 달함
- 이에 따른 접근성 개선과 질관리 요구 또한 증가하고 있어 산후조리원 서비스의 질적 수준에 대한 표준화 방안 마련이 시급함
- 현재 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업이 전국의 산후조리원을 대상으로 신청을 받아 진행 중에 있으나 '산후조리원 평가제' 도입이 필요함.

산후조리원 이용비용 지원 근거 마련

- 산후조리원을 이용하는 신생아와 산모는 모든 비용을 스스로 부담하여야 하나 최근 지자체로 비용의 지원요구가 증가하는 추세임
- 산후조리 서비스 자부담 축소 및 비용지원 확대에 대한 요구도가 높은 점을 감안하면 국가 또는 지방자치단체가 산후조리원을 이용하는 산모와 신생아에게 이용비용을 지원할 수 있도록 관계법령을 개정할 필요가 있음

산후조리원 모아동실 전환

- 신생아와 산모가 한 공간에서 자연스런 첫 애착이 형성될 수 있도록 점진적으로 모아동실로 산모의 입원실을 1인실로 변경하는 안을 제안

발표



02

토론

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

최영준 과장(보건복지부 출산정책과)
이소영 연구위원(한국보건사회연구원)

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안

토 론

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 토론문

이소영 연구위원(한국보건사회연구원)

1. 영유아·임산부 건강관리 정책 추진의 기초: 저출산·고령사회 기본계획

□ 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010년)에서 추진된 영유아·임산부 건강관리 정책

- 제1차 기본계획 내에서는 ‘출산·양육의 사회적 책임 강화’의 하위 과제로서 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’의 세부정책으로서 영유아·임산부 건강관리 정책이 추진됨

저출산 대책: 출산과 양육에 유리한 환경 조성	
출산·양육의 사회적 책임 강화 - 임신·출산에 대한 지원 확대	
세부 추진 과제	<ul style="list-style-type: none"> · 모성 및 영유아 건강관리 체계화 <ul style="list-style-type: none"> - (임산부와 영유아의 체계적인 건강관리) 철분제 등 산전 관리비 지원 - (보충영양관리 사업) 저소득층 모성 영유아에게 영양교육 및 보충영양식품 제공 - 의료기관 - 보건소 - 시군구를 연계하는 신생아 출생등록 전산망 구축 추진 - (국가 필수예방접종 사업) 무상예방접종 병의원 확대 - 신생아 난청 조기진단 등 지원 검토 - 직장·공공시설 모유수유실 및 산부인과 모자동실을 확충하고, 모유은행 설립을 검토 · 불임부부 지원 · 저소득층 산모도우미 파견

□ 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015년)에서 추진된 영유아·임산부 건강관리 정책

- 제2차 기본계획 내에서는 ‘결혼·출산·양육부담 경감’의 하위 과제로서 ‘임신·출산에 대한 지원 확대’의 세부정책으로 영유아·임산부 건강관리 정책이 추진됨

저출산 대책: 출산과 양육에 유리한 환경 조성	
결혼·출산·양육부담 경감 - 임신·출산에 대한 지원 확대	
세부 추진 과제	<ul style="list-style-type: none"> · 임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화 · 신생아집중치료실 확대 · 자연분만수가 인상 등 산부인과 건강보험 수가 개선 · 난임부부 지원 확대 · 임신출산 진료비 지원 확대 · 민간의료기관 예방접종 지원비용의 단계적 확대 · 마더세이프 프로그램 운영 · 모성·영유아 건강관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 산모·어린이 건강수첩 배부 및 철분제 지원; 만 6세미만 영유아 건강검진 서비스 제공 - 선천성대사이상 검사항목 확대방안 마련 · 산모신생아 도우미 서비스 강화

□ 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020년)에서 추진된 영유아·임산부 건강관리 정책

○ 제3차 기본계획에서는 제1차 기본계획의 ‘출산·양육의 사회적 책임 강화’, 제2차 기본계획의 ‘결혼·출산·양육부담 경감’ 영역을 ‘난임 등 출생에 대한 사회적 책임 실현’으로 명칭을 변경하여 하위 과제로 임신출산에 대한 의료적 지원 확대를 추진함

저출산 대책: 아이와 함께 행복한 사회	
난임 등 출생에 대한 사회적 책임 실현 - 임신·출산에 대한 의료적 지원 확대	
세부 추진 과제	<ul style="list-style-type: none"> · 임신·출산 의료비 부담 대폭 경감(행복출산패키지) <ul style="list-style-type: none"> - 초음파, 상급병실료 등에 대한 보험 적용 · 고위험 산모 지원, 분만취약지 해소 등 안전한 임신·출산 여건 확충(안전한 분만환경 조성) · 시간, 비용, 정서·심리지원까지 난임부부 종합지원체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 난임치료 시술비 및 시술을 위한 제반비용(검사·마취·약제 등)에 대해 건강보험 적용 - 의료·심리 종합상담을 위한 중앙-권역 난임전문상담센터 설치 · 산모와 신생아에 대한 지원체계 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 산모·신생아 건강관리 서비스 지원 대상의 소득 기준 완화 검토 - 선천성 장애 진단 및 치료에 대한 건강보험 보장 확대 - 신생아 집중치료 의료비 부담 완화 · 여성 건강증진을 위한 지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 만 12세 여아에 대해 자궁경부암 예방접종 지원



□ 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025년)에서 제시된 영유아·임산부 건강관리 정책

○ 제4차 기본계획내에서 임신·출산 지원 정책은 저출산 대응 정책인 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성 영역에서 ‘아동기본권의 보편적 보장’과 ‘생애 전반 성·재생산권 보장’이라는 추진 전략 하의 세부 정책으로 포함됨

저출산 대책: 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성	
아동기본권의 보편적 보장 - 아동의 균형적 발달과 성장보장	<ul style="list-style-type: none"> · 아동 건강 및 의료 지원 <ul style="list-style-type: none"> - (재활지원 강화) 거주 지역에서 지속적인 재활치료가 가능하도록 공공어린이 권역별 재활병원 확충, 체계적 재활치료 서비스 제공 - (정신건강 예방·지원 강화) 어린이집 등 심리·정서 발달의 어려움을 보이는 아동의 조기발견·예방을 위해 심리검사·진단 지원 - (전자미디어 과몰입 예방) 영유아 전자미디어(스마트폰 등) 포괄적 예방대책 마련: 영유아기 전자미디어 과다노출 시 발생위험 권고, 발달단계별 양육방법 지도, 부모-자녀 전자미디어 활용법을 포함한 교육자료 등 제공
생애 전반 성·재생산권 보장 - 건강하고 안전한 임신·출산 보장	<ul style="list-style-type: none"> · 건강한 임신, 출산 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 건강한 임신 지원 - 고위험 지원 확대 - 임신부, 영아 건강관리: 생애 초기 건강관리 및 산모신생아 지원 - 여성장애인 지원 - 청소년 산모 지원 - 결혼이민자 지원 · 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화 · 의료서비스 접근성 강화 <ul style="list-style-type: none"> - (분만취약지 산부인과 설치·운영) 분만취약지 지원사업 확대 - (분만취약지 지원 태벽의료 시범사업) 분만취약지 산부인과 설치·운영, 임신부 태벽의료 시범사업 등 안전한 출산 환경조성 · 의료인식개선

II. 저출산 대책으로서 영유아·임산부 건강관리 정책의 방향성

○ 인구정책으로서 영유아·임산부 건강관리 정책은 인구자질, 인구역량, 인적자본의 측면에서 강조되어 왔음

○ 제4차 저출산·고령사회 기본계획의 전환된 패러다임에 조응하여 영유아·임산부 건강관리 정책은 단순히 출산율을 높이도록 지원하는 것이 아니라 개인의 선택을 존중하고 이를 통해 영유아와 임산부의 삶의 질을 높이는 방향으로 추진되어야 할 것임

- 따라서 영유아·임산부 건강관리 정책은 임산부의 재생산권과 영유아의 건강권 보장을 위한 방향으로 더 나아가 기본권의 측면에서 수립되고 추진되어야 할 것임
 - 영유아·임산부 건강 증진을 위해 전 생애주기적 관리를 하되 건강 격차가 발생되지 않도록 의료 서비스로의 접근과 이용에 있어서 촘촘하고 체계적이며 포괄적인 지원 체계를 구축해야 할 것임



2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

영유아 보육·교육 기관 교사의 장애위험 영유아 조기발견 및 지원 종합대책: 실태조사 및 조기선별 도구 개발

강은진

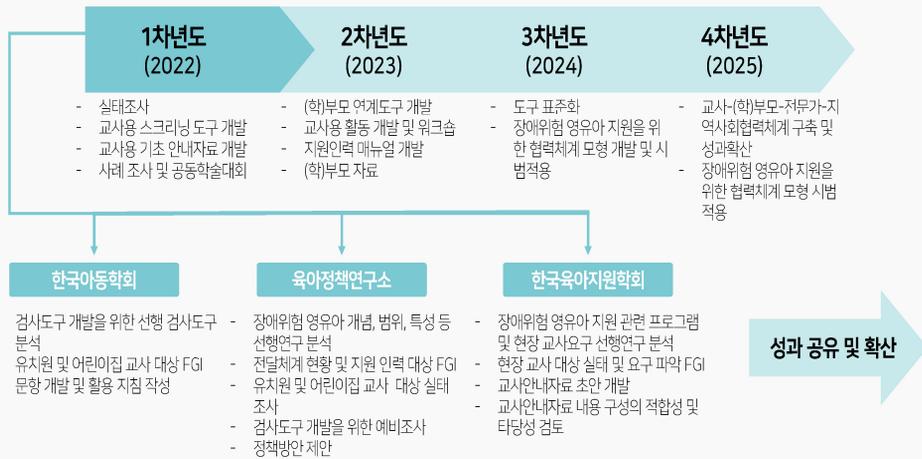
육아정책연구소 선임연구위원

2022년 육아정책연구소 「어린이집과 유치원 장애위험 영유아 조기발견 및 발달지원 종합 대책 방안(1): 실태조사 및 조기선별 도구 개발」(미발간자료, 강은진·권미경·박창현·최윤경B·한국아동학회·한국육아지원학회) 보고서 내용에 기초함.



본 연구의 소개

육아정책연구소가 주관하고, 한국아동학회와 한국육아지원학회가 협력하여 진행되는 협동연구임



장애위험 아동의 정의

Young Children at Risk for Disabilities

- 사회적, 정서적으로 어려움을 보이거나
- 신체, 인지, 의사소통, 사회, 정서, 적응행동 등 하나 이상이 또래에 비해 발달이 느린 영유아
- 장애로 등록되거나 진단받지 않았지만 적절한 지원을 받지 못하면 또래와 유사한 발달수준에 도달하지 못하거나 기관 적응에 어려움을 지낼 수 있음.



SES, 부모의 정신건강, 가족형태, 부모 양육태도 등

유아교사들이 인식한 장애위험 영유아의 특징은 '이상하고 돌출된 행동'(35.6%), '의사소통이 원활하지 못함'(22.1%), '또래아이들과 어울리지 못함'(14.1%), '신변처리가 곤란'(12.3%)으로 유아교사들은 장애위험 영유아에 대한 선별은 유아의 발달정도 뿐만 아니라 정서, 행동적 측면의 특성(박세희 외, 2021)

장애아동 지원 종합대책

비전	장애 어부와 관계없이 모든 아동이 건강하고 행복한 사회
전략	<ul style="list-style-type: none"> ① 부처 간 협력을 통한 통합적 지원 ② 양질의 서비스 제공을 위한 인프라 확충 ③ 서비스 전반에 대한 국가책임 강화
추진 과제	초기 발견·치료를 위한 체계적 지원 ① 영유아 건강관리 강화를 통한 조기진단 확대 ② 의료·보육기관, 부모 등의 조기발견·개입 역량 제고 ③ 공공 어린이 재활병원 중심 어린이 재활의료 체계 구축 ④ 발달재활서비스 지원 개선 및 서비스 질 관리 강화 ⑤ 장애아동 대상 체계적 맞춤형 건강관리 서비스 제공
	[기관에서 양질의 교육·보육 서비스 제공] ① 장애아동을 위한 교육·보육기관의 확충 ② 양질의 특수교육 제공을 위한 특수교사 증원 ③ 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사 전문성 제고 ④ 특수교육대상자 진단·평가 개선 및 통합교육 내실화 ⑤ 특수교사 사각지대 지원 및 초등학교 취학 지원 ⑥ 학교 입학 후에도 원활히 적응할 수 있도록 사후 지원
	[가정에서 양육 부담 경감을 위한 돌봄 서비스 강화] ① ^(※) 장애아가족 양육지원 서비스 제공 강화 ② ^(※) 장애아 대상 아이돌봄 서비스 질 향상 ③ 장애인 가족지원사업 수행기관 활성화 및 가족 대상 다양한 서비스 제공
	문화·체육·놀이 등 권리 보장 ① 장애아동의 문화·예술 향유 기반 조성 ② 모든 아동이 함께 참여하는 체육·문화 놀이기구 확대 ③ 장애아동 대상 관광 지원 확대
	맞춤형 서비스 제공을 위한 통합지원 체계 구축 ① 장애아동을 위한 온라인 시스템 개편 ② 지역장애아동지원센터 설치·운영 추진방안 마련 ③ 장애아동 정책 조정을 위한 범부처 협의체 운영 ④ 장애아동 통합통계 마련

현 정부의 관련 국정과제

46. 안전하고 질 높은 양육환경 조성

영유아·성인까지 검진기록을 연계해 생애주기 통합적 건강 관리체계 구축 제시

47. 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별없는 사회 실현

발달장애인가정병월, 행동발달증진센터 확충 제시

67. 예방적 건강관리 강화

아동진료체계 강화, 아동주치의 제고 도입

84. 국가교육책임제 강화로 교육격차 해소

장애, 다문화 등 도움이 필요한 학생의 수요에 맞는 통합지원과 사례관리 체계 마련

공약사항)

영유아 발달 전문가 파견, 발달지연 장애영유아를 위한 국가조기개입 등 제시

장애 선별 및 지원 절차

영유아 건강검진- 발달평가 및 상담

○ (검진항목) 5개 분야(계측, 측정, 문진, 진찰, 교육) 24개 항목 검진-상담

검진항목	목적/질문	1차 검진 (영아 14-24달)	2차 검진 (2-4개월)	3차 검진 (9-12개월)	4차 검진 (18-24개월)	5차 검진 (36-37개월)	6차 검진 (48-49개월)	7차 검진 (54-56개월)	8차 검진 (66-67개월)
문진 및 진찰	시각 문진	●	●	●	●	●	●	●	●
	의안부 시진	●	●	●	●	●	●	●	●
	시력 검사	●	●	●	●	●	●	●	●
	청각 문진	●	●	●	●	●	●	●	●
	귀속달갑사	●	●	●	●	●	●	●	●
신체 계측	키, 몸무게, 머리둘레	●	●	●	●	●	●	●	●
	폐활량측정	●	●	●	●	●	●	●	●
발달평가 및 상담	발달평가	●	●	●	●	●	●	●	●
	안전사고예방	●	●	●	●	●	●	●	●
	영양	●	●	●	●	●	●	●	●
	수면	●	●	●	●	●	●	●	●
	구강 문진	●	●	●	●	●	●	●	●
	대소변가리기	●	●	●	●	●	●	●	●
	전자미디어노출	●	●	●	●	●	●	●	●
	정서 및 사회성	●	●	●	●	●	●	●	●
	개인위생	●	●	●	●	●	●	●	●
	위탁 전 준비	●	●	●	●	●	●	●	●
구강 진찰	진찰 및 상담	●	●	●	●	●	●	●	●
	치아검사	●	●	●	●	●	●	●	●

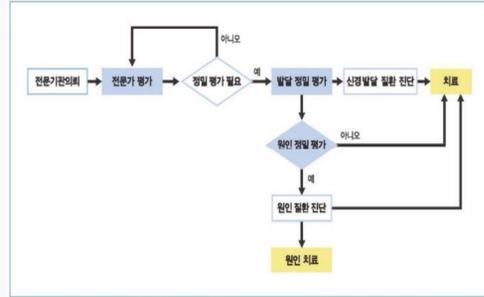


그림. 전문가기관으로 의뢰된 발달 유소견자에 대한 전체흐름도

한국영유아발달선별검사
K-DST

- 양호
- 추적검사요망
- 심화평가권고
- 지속관리필요

발달장애
정밀 검사비 지원
(의료급여수급권자 및
건강보험료 부과금액
하위 70%이하인 자)

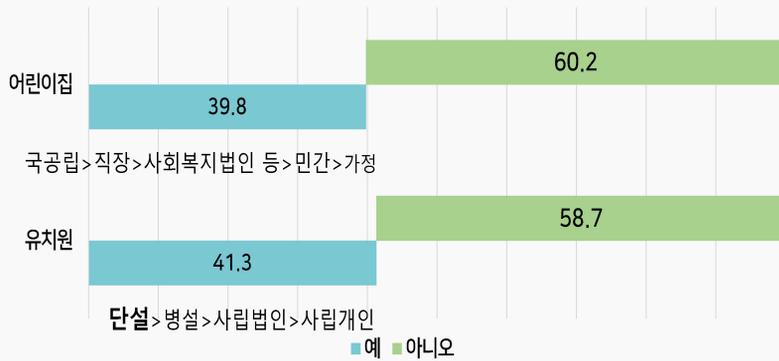
그러나,

- 영유아건강검진 수검률 82.4%
- 검진결과 심화평가권고를 받은 영유아: 2.4%
- 심화평가권고 후 발달장애 정밀검사비 수혜: 14.5%
- 발달재활서비스 의뢰서(만6세 미만)이 있으면, 등록장애아동이 아니더라도 바우처서비스를 통해 발달재활서비스를 받음(장애 아동복지지원법 총칙 제2조제1호). 유치원과 어린이집의 일반 학급/반에 재원



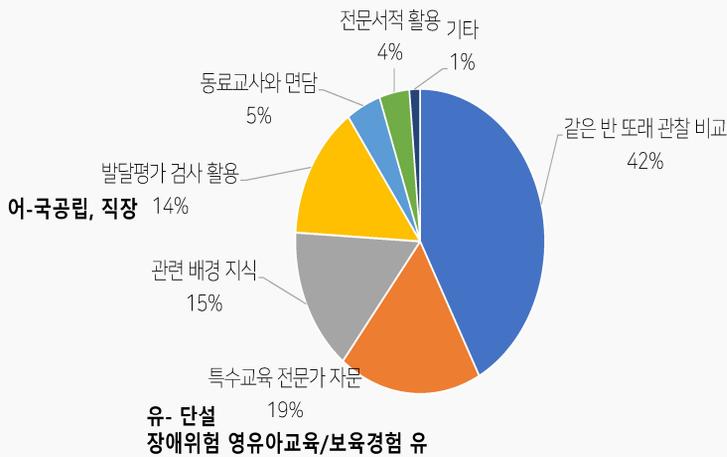
설문조사 결과 (어린이집 교사 713명, 유치원교사 501명, 총 1,214명)

장애위험 영유아 담당 경험 여부 (단위 %)



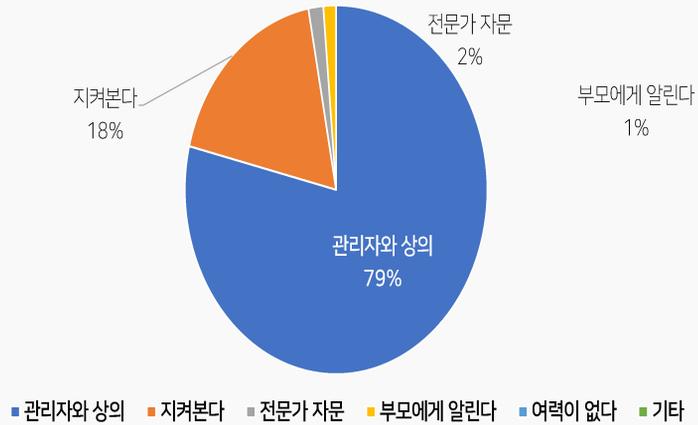
설문조사 결과

장애위험 영유아의 판단 근거(1순위) (n=491, 유치원 207, 어린이집 284)



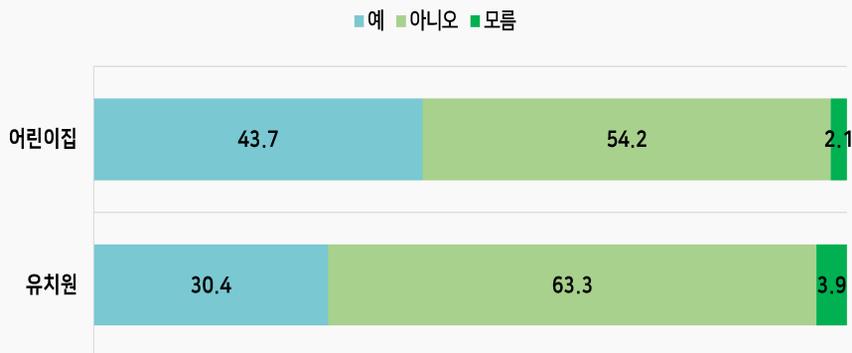
설문조사 결과

장애위험 영유아 의심 시 대처방법 (n=491)



설문조사 결과

장애위험 선별을 위한 자체 검사 여부



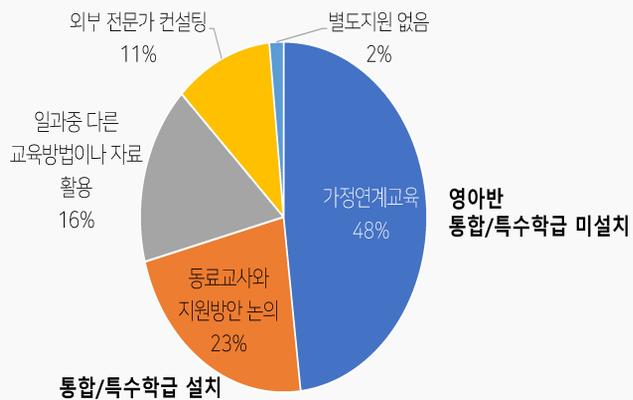
설문조사 결과

가장 많이 사용하는 검사도구(중복응답)

- 1순위 K-CDI (41.7%)
- 2순위 K-DST (26.7%)
- 3순위 CBCL 1.5-6 (19.3%)
- 4순위 K-CDR-R (9.1%)
- 5순위 DEP (6.4%)
- 모름 20.9%
- 기타 14.4%

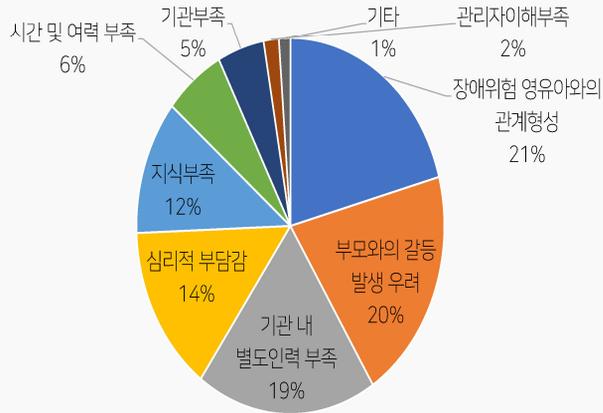
설문조사 결과

장애위험 영유아 지원 방법



설문조사 결과

장애위험 영유아 담당 시 어려운 점



설문조사 결과

장애위험 여부 의심시 학부모 상담에서 알리는 방법(복수 응답)

- 1순위 관찰기록을 기초로 객관적으로 전달 (81.5%)
- 2순위 전문기관 상담 및 평가 제안 (70.9%)
- 3순위 원장님을 통해 전달 (22.6%)
- 4순위 학부모에게 알리지 않음 (1.2%)
- 5순위 기타 (0.8%)

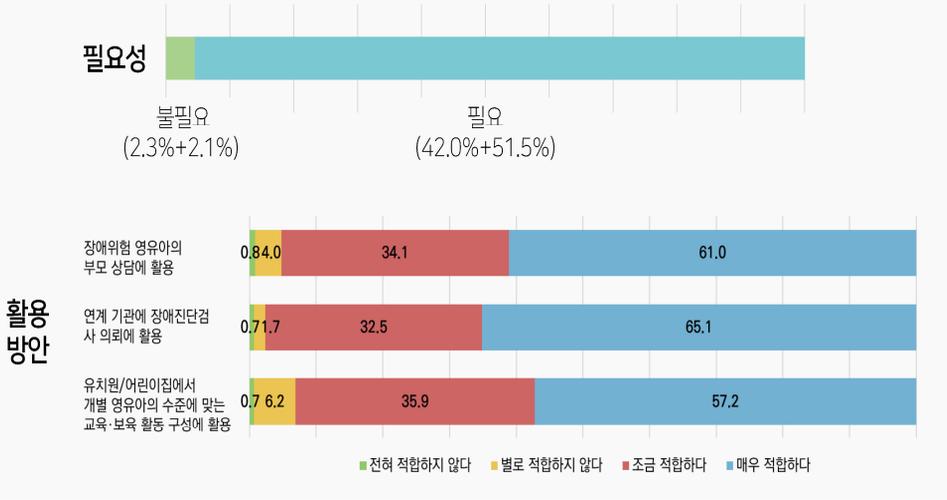
이 때, 학부모의 반응 (n=491)

필요를 인정한다	필요를 인정하나 무관심하다	필요를 인정하려고 하지 않는다	전혀 관심이 없다	부모에게 알린 적 없다	기타
35.8	13.2	45.2	0.8	4.1	0.8



설문조사 결과

담임 교사용 장애위험 영유아 조기 선별검사도구



설문조사 결과

장애위험 영유아 관련 알고 싶은 정보

개별 영유아의 문제행동 대처 방안	발달상의 특성 및 발달 영역별 지원 방안	가족 상담 및 지원 방법	효과적인 상호작용 및 놀이 지원 사례
43.8	28.4	19.4	8.3

장애위험 영유아 지원을 위한 전문가의 도움

대상 영유아 (학)부모에게 전문가의 상담을 연계	전문가가 원내 방문하여 영유아 지원	교사의 역량 강화를 위한 교사교육	(학)부모상담을 위해 해당 영유아의 발달특성에 대한 보완 자료 제공	기타
47.6	34.4	10.5	7.4	0.1

설문조사 결과

장애위험 영유아 지원을 위한 담임교사의 필요 역량

개별적 요구에 맞는 자료와 활동 지원을 위한 교육 역량	특별한 요구를 지닌 영유아의 발달특성에 대한 관찰 역량	장애위험 (학)부모와의 소통 및 상담 역량	기타
42.7	31.6	25.2	0.5

장애위험 영유아 통합지원을 위한 조기선별 필요사항

장애위험 영유아 조기선별에 대한 (학)부모의 인식 개선	입학 시 부모동의를 통해 어린이집/유치원에서 장애 위험 영유아에 대한 장애 진단 및 평가	영유아건강검진 아동발달선별검사 결과를 유치원/어린이집에 공유	교사/(학)부모용 검사도구의 접근성 개선	어린이집/유치원 교사와 (학)부모의 장애위험 영유아 조기선별 역량 제고	기타
56.6	45.2	39.3	32.5	26.2	0.2

설문조사 결과

영유아 발달전문가 파견 및 연계 필요여부



영유아 발달전문가로 적절한 사람

특수교사	장애영유아를 위한 보육교사 자격증 소지 교사	의료인	육아종합지원센터 상담전문요원	치료사	임상심리사	기타
64.2	47.8	45.2	43.1	38.2	27.8	0.2



시사점

- 영유아건강검진-유치원 및 어린이집-관련 전달체계(육아종합지원센터, 특수교육지원센터, 지역장애아동 지원센터, 의료기관 등)이 연계되어 이용자의 편의성을 높일 것을 제안함
- 교사에게 영유아의 발달을 지원할 수 있는 안목으로서 발달검사도구와 교사지원자료 제공 필요
- 점점 장애 위험군이 많아지는 현장에서 이를 지원할 수 있는 교사의 역량이 더욱 중요해짐
- 교사와 학부모 지원을 위한 외부 전문가의 조력 필요
- 이와 함께 학부모의 인식개선을 통해 조기선별이 영유아검사시기부터 자연스럽게 연결될 수 있는 체계를 갖추는 것이 필요함

본 연구를 통해 개발된 결과물



1. K-SIED (한국아동학회와 협동)

❖ 검사도구의 개발 방향

- 보육-교육기관의 일과 운영과 연계: 교사들이 일과 운영 과정에서 행동 특성 평가하도록 문항 구성
- 발달영역별 제시: 기존 선별검사에 포함된 발달영역 중심 문항 구성
- 조기선별 가능성: 12개월에서 만 5세까지 영유아 대상
- 교사평정 도구로서의 적합성: 교사의 고유업무수행을 방해하지 않도록 평정 난이도 조절 및 문항 수 최소화
- 검사결과의 효용성: 전문상담과의 연계 및 부모상담의 효용성을 높이는 결과 도출

발달영역 구분	일과 구분	연령 구분	선별 타겟
- 인지 - 언어(표현언어/ 수용언어) - 운동(대근육/ 소근육) - 사회/정서 - 자조 총 5개의 발달영역 구분	- 등하원 - 실내놀이(혼자놀이/ 또래놀이) - 활동(대집단/ 소집단) - 실외놀이 - 급간식 - 낮잠/ 휴식 - 전이(손씻기, 배변, 기타 전이 시간) 총 7개의 일과 구분	- 영아기 6개월 단위 구분 (12-17개월/ 18-24개월/ 25-30개월/ 31-36개월) - 유아기 1년 단위 구분 (만3세/ 만4세/ 만5세) 총 7개의 연령 구분	- 지적장애 - 자폐장애(사회/ 정서문제) - 언어장애 - 학습장애(주의력 문제, 학령전기 학습장애) 선별에 필요한 문항 개발

1. K-SIED (한국아동학회와 협동)

❖ 검사도구의 문항구성

연령집단	문항수(개)
12-17개월	43
18-24개월	43
25-30개월	48
31-36개월	50
만3세	56
만4세	56
만5세	54

❖ 예비조사 (n=393)

-전국 유치원과 어린이집 기관유형에 따른 영유아 비율 고려하여 표집

연령집단	표집(명)
12-17개월	56
18-24개월	53
25-30개월	54
31-36개월	52
만3세	71
만4세	50
만5세	57



2. 발달러닝메이트 교사안내자료 (한국육아지원학회와 협동)

❖ 목표

- 본 자료집은 위험군 영유아를 지도하는 교사들의 역량 강화를 위하여 장애위험 영유아 관련 핵심 지식과 장애 위험 선별과정에 대한 정보, 부모상담, 위험군 영유아에 대한 교수지원 및 행동지원 내용을 반영

❖ 구성

<지식>

장애위험 영유아의 개념 및 행동특성 이해
 일반발달 특성 및 기질 이해
 장애위험 영유아 발견(선별 및 진단)
 장애관련 특수교육 이해
 부모상담지원

<지원방안 실제>

개정누리과정에 근거한 지원
 하루일과에서의 교수지원
 행동유형별 교수지원 방안
 긍정적 행동지원
 환경수정을 통한 교수 및 행동 지원

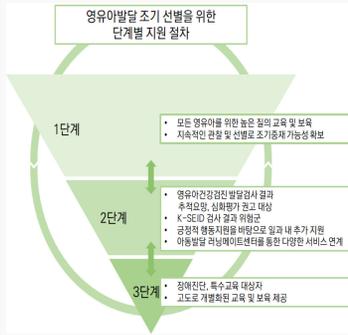
2. 발달러닝메이트 교사안내자료 (한국육아지원학회와 협동)

❖ 자료형식

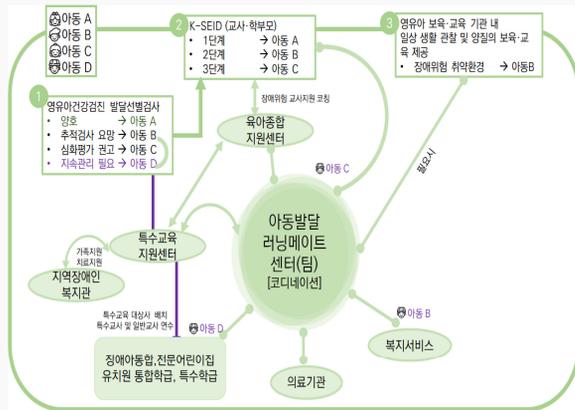
- 기본 지식(정부/발달)지원과 교수-행동지원(교수지원 파트로 구성
- 세부 활용자료(관찰양식, 평가방법, 교수활용자료 등)는 QR코드로 삽입하여 필요 시 즉각적으로 활용할 수 있도록 자료배치
- 사례나 Q & A 가독성 있게 배치 삽화나 그림 삽입
- 참조자료 형식으로 추가정보 제공



정책제언



1. 사각지대 없는 “정책 이음” 출발: 영유아발달선별검사 사후관리 내실화
2. 위험군 영유아 조기선별과 맞춤지원을 위한 대상 세분화
3. 장애 위험 영유아 모니터링을 위한 어린이집과 유치원의 역량 강화
4. 위험군 영유아 지원을 위한 발달지원 네트워크 : 코디네이션 기능



감사합니다.

03

토론

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

우현경 국장(어린이집안전공제회)
김은영 선임연구위원(육아정책연구소)

영유아 보육·교육 기관 교사의 장애위험 영유아
조기발견 및 지원 종합대책: 실태조사 및 조기선별
도구 개발

토 론

영유아 보육·교육 기관 교사의 장애위험 영유아 조기발견 및 지원 종합대책 토론문

우현경 국장(어린이집안전공제회)

1. 들어가며

- 영유아 보육·교육 기관에 대한 지원은 발달적으로 성장 과정에 있는 미성숙한 영유아 다수가 함께 지내고 있다는 기관의 특성이 고려되어야 함.
 - 영유아 개인의 권리와 개인차를 존중하기 어려운 돌발 상황이 수시로 발생할 수 있음.
 - 돌발적인 상황에서의 어려움을 단순히 영유아 개인의 부적응 행동이나 장애 위험, 혹은 교사 개인의 특성으로 접근하는 것만으로는 효과적인 지원에 한계가 있음.

2. 실태조사 및 조기선별도구 개발 연구에 관한 논의점

- 장애아동 지원 종합대책 및 현 정부의 국정과제에 대하여
 - 장애아동 지원 종합대책 ‘양질의 교육·보육 서비스 제공’에 ① 장애아동을 위한 교육·보육기관의 확충, ③ 어린이집 장애영유아를 위한 보육교사의 전문성 제고가 포함됨.
 - 영유아는 환경의 영향을 많이 받으므로, ‘기관의 확충’ 및 ‘보육교사의 전문성 제고’에서 장애위험 영유아가 다른 영유아와 함께 생활하는 집단 상황을 고려하여 이에 대한 전문적 역량을 높이는 것이 중요함.
 - 특히 유치원과 어린이집의 일반학급/반에 재원하는 경우, 돌발적인 위험 상황과 안전의 문제가 연결될 수 있으므로, 보육교사의 전문성 제고에 돌발 상황 관리 및 사고 예방을 위한 교사 역량 등이 포함되어야 함.



○ 교육·보육 현장의 실천적 지식을 바탕으로 한 역량 강화가 요구됨

- 장애위험 영유아의 조기발견은 실제 현장의 경험이 바탕이 된다는 것을 알 수 있음,
- 본 연구의 설문조사 결과에서 '장애위험 영유아의 판단 근거(1순위)'는 같은 반 또래 관찰 비교(42%), 특수교육 전문가 자문(19%), 관련 배경 지식(15%) 순이었고, '장애위험 영유아 의심 시 대처방법'은 관리자와 상의(79%), 지켜본다(18%)가 대부분이었음.
- 특히, 현장 관리자(원장, 원감, 선임, 주임교사 등)의 역량이 중요하게 작용함이 고려되어야 함.
- '담임교사용 장애위험 영유아 조기 선별검사도구'가 필요하다는 답변이 93.5%였으며, 활용방안에서 93.1%의 교사가 '유치원, 어린이집에서 개별 영유아의 수준에 맞는 교육·보육 활동 구성에 활용'하겠다고 답함. 부모 및 외부 기관에서의 활용 뿐 아니라 이를 활용하여 교육·보육 기관의 일상에서 대처 방안을 마련하고자 하는 요구가 높다는 점도 주목할 필요가 있음.
- '영유아 발달 전문가 파견 및 연계 여부'에 대해 적절한 사람의 1순위가 특수교사, 2순위가 장애영유아를 위한 보육교사 자격증 소지 교사인 점에서 실제 보육·교육적 상황에 대해 실천적으로 문제를 해결할 수 있는 전문가를 요구하고 있다는 점도 주목할 필요가 있음.

○ 조기발견 전 단계의 장애위험 영유아 담당에 대한 지원

- '장애위험 영유아 담당 시 어려운 점'은 장애위험 영유아와의 관계형성(21%), 부모와의 갈등 발생 우려(20%), 기관 내 별도인력 부족(19%), 심리적 부담감(14%) 순이었음,
- 교육·보육 기관에서 영유아 지도는 관계 형성을 바탕으로 이루어짐. 조기발견 전 단계에서도 1) 장애위험 영유아의 조기 발견에 대한 전문가의 지원과 함께 2) 장애위험 가능성이 있는 영유아와의 관계 형성에 대한 이해, 3) 매일의 일과를 안전하게 유지할 수 있는 역량 등을 제고할 수 있는 대책이 요구됨.

○ 부모와의 갈등 발생 우려 및 연계 방안에 대하여

- ‘장애위험 영유아 담당 시 어려운 점’에서 부모와의 갈등 발생을 우려(20%)하고 있으며, 학부모에게 알리는 방법(복수 응답)은 1순위 관찰기록을 기초로 객관적 전달(81.5%), 2순위 전문가 상담 및 평가 제안(70.9%)이었으나, 필요를 인정하지 않거나(45.2%) 무관심한 경우(13.2)가 58.4%로 과반 이상이었음. 이는 장애위험에 대한 판단이 교사의 개인적인 견해로 받아들여져 갈등을 유발하고 장애위험 영유아의 조기 개입을 늦추는 요인이 되고 있음을 시사함.
- 현재 가장 시급한 지원책은 장애위험 영유아로 의심 시, 부모 전달 및 반응에 대한 후속 대처 방안의 마련이라고 볼 수 있음. 따라서 교사-부모-전문가-지역사회로 이어지는 체계적인 시스템이 완료되기 전이라도, 단계별로 순차적인 지원이 이루어질 필요가 있을 것임.

3. 맺으며

- 장기적으로 ‘교사-부모-전문가-지역사회협력체계’를 구축한다는 점에서 매우 고무적임.
- 현장에서는 장애위험 영유아에 대한 지원을 지속적으로 요구해왔고, 일과 및 교육과정 운영을 위한 연구 및 지원 시도가 이루어져 왔으나¹⁾ 지원 체계를 갖추기가 어려웠음.
- 학급 운영 차원에서 교직원에 대한 지원 뿐 아니라 기관(관리자)을 포함하여 조기 발견 및 지원 대책을 수립하는 것이 필요하다고 봄.

1) 김영명, 안소영, 우현경, 이정란, 최수경, 하재희(2017). 서울시 국공립 어린이집 컨설팅: 소통과 협력을 위한 셀프컨설팅. 서울특별시육아종합지원센터.
 박주희, 김윤경, 이동미, 오소정(2019). 유아 교사 지원을 위한 문제행동 컨설팅 지침서. 서울:한길교육연구소.
 박주희, 나종혜, 우현경, 김윤경, 오소정, 이동미, 이현경(2021). 충남형 유아긍정행동발달 프로젝트. 충청남도.
 우현경, 김현경, 성화영, 탁옥경(2021). 국공립어린이집 아동학대 예방 및 대응체계 연구. 경기도사회서비스원.
 중앙육아종합지원센터(2020). 2020 어린잇비 보육교직원 안전교육 - 아동학대 예방 교육. 서울:어린이집안전공제회.



토 론

영유아 보육·교육 기관 교사의 장애위험 영유아 조기발견 및 지원 종합대책 토론문

김은영 선임연구위원(육아정책연구소)

“라떼는 말이야~(30년 전 유치원 교사 시절 나의 이야기다)” 한 반에 40명이 있었어도 그렇게 힘들다고 생각하지 않았다. 유아 40명 모아놓고 이야기 나누기를 하고, 교실이 북적거리도 재미있게 놀이하고, 40명의 작품파일을 챙기고 하는 일들이 적지는 않았지만 할만 했다. 심지어 학기초에는 유아들의 학기중 퇴원을 고려하여 45명의 아이들을 맡기도 했다. 강당과 마당에서는 2~3반이 함께 모여 뛰어놀기도 했다. 그런데 지금은 한 반에 30명이 채 되지 않는데, 선생님들이 너무 너무 너무 힘들다고 한다. 특히 놀이 중심 교육과정을 제대로 운영하기 위해서는 학급당 유아 수나 교사 대 유아 비율을 많이 낮추어야 한다고 한 목소리로 말한다. 왜 그럴까?

유치원과 어린이집 현장 선생님들은 지금의 영유아는 과거에 비해 개성이 뚜렷하고 자기주장이 매우 강하며, 문제행동을 하는 경우가 많다고 한다. 장애로 판정된 영유아는 아닌데, 뭔가 힘들고 문제가 있어 보이는 영유아들이 많아지고 있다는 것이다. 그러다보니 선생님들은 모든 유아들을 한 명 한 명 더 세심하게 살펴야 한다. 선생님들은 여러 명의 영유아들을 동시에 교육·보육해야 하는데, 담당 학급이나 반에서 장애위험 영유아들을 만나면 많이 당황한다. 본고에서 기술했듯이 장애위험 영유아들은 ‘이상하고 돌출된 행동’, ‘의사소통이 원활하지 못함’, ‘또래아이들과 어울리지 못함’, ‘신변처리가 곤란’ 등의 특징을 보이기 때문이다. 한 반에 장애위험 영유아가 한 명만 있어도 선생님들은 교육·보육과정을 운영하는데 많은 어려움을 겪게 된다. 장애유아로 판정되지 않은 경우에는 인력 지원 없이 혼자 모든 영유아들을 담당해야 하기 때문이다. 장애위험 영유아들에게 너무 많은 에너지를 쏟게 되면 상대적으로 나머지 영유아들이 방치되는 경우도 생기게 된다.

이런 맥락에서 ‘영유아 보육·교육기관 교사의 장애위험 영유아 조기발견 및 지원 종합 대책’ 연구는 참 반갑고 고맙다. 특히 본 연구는 여러 기관이 협동하여 장애 영유아 조기 발견과 지원 대책을 종합적으로 마련하고 현장에서 필요한 자료들을 순차적으로 개발하여 보급하는 것 같아 앞으로 남은 연구들도 기대된다.

영유아기는 가소성이 큰 시기로 사실 장애로 판정하기 어려운 경우가 많다. 판정할 수 있더라도 너무 일찍 ‘꼬리표’를 붙이는 것을 조심스러워 한다. 발달이 지연된다는 것이 단순히 발달의 속도 문제일수도 있고, 개인 내 발달의 불균형일 수도 있기 때문이다. 실제로 문제가 명백히 보이는 경우라도 부모가 동의하지 않을 수도 있다. 그러나 문제를 조기 발견하여 적절한 조치를 취하게 되면 영유아들은 이후에 정상적으로 발달할 가능성이 훨씬 높아진다. 여기서 유치원과 어린이집 영유아 교사들의 역할이 중요해진다. 유치원과 어린이집 일상생활 중에 교사들이 영유아들의 발달상황을 체크하고 선별하여 전문가에게 연계할 수만 있다면 우리 아이들이 빠른 처치를 받고 건강하게 성장·발달할 수 있기 때문이다. 영유아 교사들은 실제로 여러 영유아들을 교육·보육하면서 비교치를 가지고 있기 때문에 누구보다 객관적인 판단을 할 수 있다.

본 연구결과에 의하면 장애위험 영유아를 담당한 경험이 있는 교사는 40% 내외이다. 장애가 의심되면 79%는 관리자와 상의하고 18%는 더 지켜본다. 여기서 관리자의 역량이 매우 중요하다는 점을 알 수 있다. 장애위험 선별을 위해 자체 검사를 하는 경우는 어린이 집은 44%, 유치원은 30% 수준이었으며, 가장 많이 사용하는 검사도구는 K-CDI였고, 그 다음은 K-DST, CBCL 1.5-6 순이었으며, 모른다는 응답도 21%나 되었다. 자체검사를 하지 못하는 경우가 훨씬 많고, 자체 검사를 하더라도 어떤 도구를 사용하는지조차 모르는 경우가 많아 이에 대한 지원이 절실해 보인다. 본 연구 결과를 잘 활용해야 하는 이유이다. 장애 영유아 지원방법으로는 가정연계교육이 48%였고, 동료교사와 지원방안을 논의한다는 응답이 23%, 일과 중 다른 교육방법이나 자료를 활용한다는 응답이 16% 정도였다. 여기서 교사들이 장애위험 영유아를 위해 가정과 연계하고 동료교사와 상의하고 자료를 찾아 교육·보육과정에 적용해 보는 등 나름 고군분투하고 있는 모습이 그려진다.

장애위험 영유아 담당 시 어려운 점으로 장애위험 영유아와의 관계 형성이 21%, 부모와의 갈등 발생 우려가 20%, 기관 내 별도인력 부족이 19%, 심리적 부담감 14%, 지식 부족 12%, 시간 및 여력 부족 6% 순이었다. 이 결과는 교사들이 장애위험 영유아를 만나



게 되면 얼마나 어려운 상황에 봉착하는지를 단적으로 보여준다. 영유아와의 관계 맺기도 어려운데, 부모와의 소통도 잘 안 되고 오히려 갈등만 발생하는 결과를 가져온다. 도와주는 사람은 없고, 내 학급/반의 아이를 잘 지원하고 싶은데 알고 있는 지식은 부족하고, 시간도 없고 여력도 없고... 장애위험 여부 의심 시 부모에게 알리는 방법 1순위는 관찰기록을 기초로 객관적으로 전달하는 경우가 81.5%로 가장 많았으며, 그 다음은 전문기관 상담 및 평가를 제안하는 경우가 70.9%로 높게 나타났다. 그러나 부모의 반응은 필요를 인정하려고 하지 않는다는 응답이 45%로 가장 많았다. 이 결과는 교사들이 영유아의 문제를 부모에게 이해시키기 위해 얼마나 많은 노력을 하고 있는지, 나름 전문기관과 연계하기 위해 얼마나 많은 정보를 동원하려고 애쓰고 있는지, 그럼에도 부모가 인정하지 않는 경우 얼마나 또 어려움을 가질지 '안 봐도 비디오'처럼 보여준다.

4.4%를 제외한 모든 교사들은 장애위험 영유아 조기 선별검사도구가 필요하다고 생각하였으며, 대부분의 교사들이 연계기관에 의뢰하거나 부모 상담, 교육과정 운영에서 개별 지원을 하기 위해 활용할 수 있다고 보았다. 교사들은 장애위험 영유아의 문제행동 대처방안, 발달 영역별 지원방안, 가족상담과 지원 등 장애위험 영유아와 관련해서 얻고 싶은 정보가 많았고, 전문가의 다양한 지원 또한 필요하다고 응답하였다. 이러한 맥락에서 장애위험 영유아를 선별하고 지원하기 위해서는 교사 자신의 역량 제고와 함께 정책적으로 부모의 인식 개선을 위한 노력과 전문가 등 지역사회 연계와 지원 체계를 구축할 필요가 있다. 이를 통해 영유아 교사의 빠른 선별→부모상담→지역사회 전문가 및 서비스 연계→신속한 처치→영유아 교사와 특수교사의 맞춤형 교육·보육 지원이 이루어진다면 장애위험 영유아들이 적절한 지원을 받아 초등학교에 입학할 무렵에는 정상적으로 학교생활을 할 수 있게 될 것이다.

본 연구의 결과로 개발되는 유치원과 어린이집 일과에서 장애위험 영유아를 선별할 수 있는 K-SIED와 위험군 영유아를 지도하는 교사의 역량 제고를 위한 교사안내자료가 현장에서 얼마나 잘 활용될지 벌써부터 기대된다.

04

발표

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구

최윤경 육아정책연구소 선임연구위원

김정현 전북대학교 교수

2022년 육아정책연구소 「아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구」 (미발간자료, 최윤경·조숙인·이혜민·김정현·윤재석) 보고서 내용에 기초함.

2022년 저출생가족정책연구실 포럼

아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구

2022. 11. 29

발 표: 최윤경, 김정현
(연구진: 최윤경·조숙인·이혜민·김정현·윤재석)



서론

1. 연구의 필요성 및 목적

- 윤석열 정부의 110대 국정과제에 의하면
 - 총출한 아동돌봄체계의 마련을 위해 비영지원에서부터 보육서비스 및 출산 전-후 산모와 아동에 대한 건강관리와 아동보호(복지)에 이르기까지 광범위한 내용 범위 포괄
 - 교육·돌봄의 과제가 종합적으로 제시되어 있음.
- '(46)안전하고 질 높은 양육환경 조성(보건복지부)'을 위해 부모급여의 신설과 보육서비스의 질 제고, 총출한 아동돌봄체계의 마련과 산모·아동의 건강관리 체계화, 아동 청소년에 대한 보호책임 강화(가정형보호 확대 및 아동학대 예방시스템 구축)를 주요과제로 제시(20대 대통령직인수위)

- 학교 안-밖, 가정 안-밖 및 기관과 지역 중심의 교육·돌봄 서비스의 제공은 단절과 공백 없이 연속성 있게 제공되도록 하는 통합적 논의를 필요로 함.
- 돌봄정책의 효율성과 수요자 관점의 서비스 이용의 연속성, 다양한 수요에의 충족, 형평성의 제고를 위해 서비스 전달방식 및 운영상의 협력과 연계는 피할 수 없는 과제
- 이 연구의 목적은 정책별로 분절적으로 제공되고 있는 아동돌봄 정책을 수요자 입장에서 지역기반의 체계적이고 종합적인 서비스로 제공되도록 하는 통합적 운영체계 구축 방안을 제시하는데 있음.

서론

2. 연구내용

돌봄의 개념과 범주

- 광의의 돌봄정책은 취학전후 아동 대상의 교육, 보육, 돌봄 (ECEC: Early Childhood Education & Care)을 의미
 - 양육지원체계(현금-서비스-시간 지원)를 내포
 - 그럼에도 '서비스' 중심 운영: 유치원, 어린이집, 아이돌봄서비스, 시간제보육, 방과후과정과 초등돌봄, 가정양육지원 등

통합의 다양한 층위와 개념

- 물리적 통합(integration)에서부터 연계협력(collaboration, cooperation)과 전이 및 연속성(transition, continuity), 적절한 배치(alignment)의 다양한 개념을 가짐.
- 이 연구에서는 물리적 통합이 아닌
 - (공급자관점) 다양한 서비스 운영방식과 전달체계간 '연계협력'으로서의 통합적 접근을 지향
 - (수요자관점) 아동연령별로 다른 다부처사업으로서의 다양한 서비스 이용에 대한 '연속성'과 원활한 '전이 및 배치'가 가능한 연계협력을 의미. 종적-횡적 연계로 접근

2장. 아동돌봄의 정책 현황과 운영기반

취학 전-후 아동돌봄 정책 현황

- 제2차 아동정책기본계획(2020-2024)
 - 제4차 저출산고령사회기본계획(2021-2025)
 - 제4차 건강가족기본계획(2021-2025)
 - 제2차 사회보장기본계획(2019-2023)
 - 제3차 중장기보육 기본계획(2018-2022)
 - 유아교육발전 기본계획(2018-2022)
- 개별 법/계획에 유관 돌봄서비스 제공 간 연계협력이 가능하게 하는 통합적 운영과 접근에 대한 내용이 반영되어 있지 않음.

취학 전-후 아동돌봄 관련 법령

- 13개 아동돌봄 정책사업의 법적근거
 - 개별 법으로서 고유한 목적과 추진체계, 실행목표를 가짐.
 - 다양한 돌봄서비스 간 연계와 정보공유, 협력의 법적근거나 조항 부재
- (초등돌봄) 온종일돌봄체계 운영지원에 관한 특별법 발의안 2개- 권철승, 강민정 의원(안)
 - 특별법 형태로 접근하는 제한점
 - 여전의 돌봄운영의 통합적 운영기반에 대한 관련 법 조항 결여
 - 실질적인 집행력이 반영되지 않은 기구 제시

2장. 아동돌봄의 정책 현황과 운영기반

국내외 통합돌봄 운영 사례

▪ 국내외 다양한 형태와 내용, 거버넌스의 통합적 운영 사례

▪ 국내 지자체 차원

- 서울시 성북구/도봉구/노원구
- 경기도 오산시, 충남 홍성군, 경상남도, 인천광역시
- * 인천시-연수구-교육청 간 통합돌봄사업 모델
- 전국 지자체 아동돌봄 사업보고서 내 통합적 운영의 노력 다

▪ 국외 사례: 통합의 총위와 수준, 정도에 대한 다양한 접근

- 각국의 유보통합 및 유초연계의 노력: 미국 각 주 행정사례
- 스웨덴: 취학 전후 교육-돌봄의 학제를 통한 통합적 접근
- 호주: 지역사회 중심 통합지원 서비스 운영 - Centerlink

〈통합적 관점의 아동돌봄서비스 분석〉 생애주기별 주요 정책/사업 일반현황 (2021년도 말 기준)

생애주기	서비스명	전달체계	지원대상·인구수(명)	개소수(개소)	이용자(명/가구)	이용률(%)	사업비(백만원)
산생아 영아기	신도·신생아 건강관리 지원사업	제공기관	만 2세 이하 (253,946)	837	125,852	49.5	113,442
	국가립수예랑집중(NIP)	보건소	만 13세 이하 (5,628,465)	6,770	--	94.2	234,042
	공동육아 지원사업	건강다기센터 등	18세 이하 (7,976,210)	350	1,463	7.2	8,548
영유아기	아이돌봄 지원사업	건강다기센터	만 12세 이하 (5,159,364)	227	71,789	1.4	251,493
	보육서비스	육아종합지원센터	만 6세 이하 (2,387,763)	33,246	1,184,726	49.6	7,987,446
	유아교육	유아교육진흥원	만 3-6세 (1,660,756)	8,660	582,572	35.1	2,551,400
이동기	시간제 보육 지원사업	육아종합지원센터	6-36개월 미만 (707,726)	857	10,434	1.5	21.5/0
	지역아동센터 운영사업	아동권리보장원	초·중고생 (4,012,706)	4,264	106,510	2.7	187,238
	다함께 돌봄 지원사업	시군구	초고생 (2,664,278)	694	12,190	0.46	38,450
	초등돌봄교실 지원사업	지방교육청	초고생 (2,664,278)	6,120	256,213	9.6	231,804



3장. 통합적 관점의 아동돌봄 정책 분석

아동돌봄서비스 10개 정책/사업 분석

- 아동의 생애주기를 고려하여 주요 정책/사업의 연속성과 접근성, 연계협력 관점에서 정책 설계를 분석 조감
- 아동돌봄서비스 정책/사업 운영상의 법·제도적 설계와 수요자 부모 및 아동의 서비스 이용의 연속성과 통합적 이용 가능성을 다음의 4개 요소 및 4개 지표를 중심으로 분석

- | | |
|-----------|--------------|
| · 목적의 통합성 | · 돌봄서비스의 접근성 |
| · 관점의 통합성 | · 상용성 |
| · 기능의 통합성 | · 효과성 |
| · 대상의 통합성 | · 연계성 |

- (제도 연혁) 영유아기 서비스-영아기(신생아기)-아동기(초등돌봄) 순으로 발달. 제도 시행 시기/기반이 다름.
 - (효율성 측면) 10개사업 모두 연계성과 통합적 접근의 절대적 수준이 낮음. 관련 제도적 장치의 마련이 필요함을 확인
 - (사업비 규모) 영유아기 서비스의 규모가 크고, 신생아영아기와 아동기 서비스가 작음. 그러나 학령기 학교교육(의무교육)의 병행을 고려할 필요가 있음.
 - (이용률) 국가필수예방접종의 이용률이 가장 높고, 다함께돌봄의 이용률이 가장 낮음.
- 공동육아나눔터 사업의 경우, 서비스 제공 연혁과 사업대상 연령 대비 시설 개소수, 사업비, 이용률 등이 적은 이유 분석 등

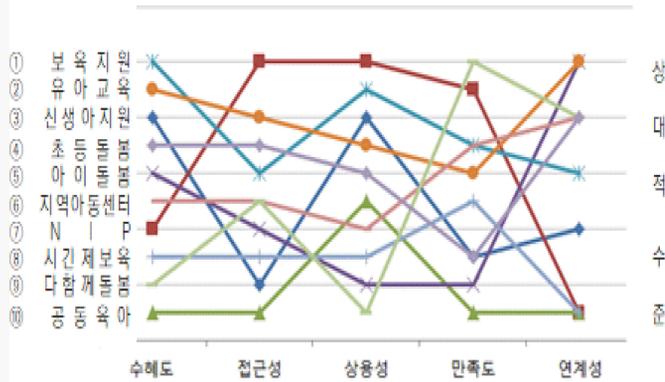
3장. 통합적 관점의 아동돌봄 정책 분석

- **수혜도**(전체사업비를 지원연령 인구수로 나눈 사업비)
 - 보육, 유아교육, 신생아 지원이 상대적으로 높음.
 - : 사업비 규모가 큰 반면 대상연령 인구수 구간이 비교적 작아 1인당 소요사업비가 많이 산출됨.
 - 시간제보육, 다함께돌봄, 공동육아나눔터는 전체 사업비 규모는 작은 반면 대상연령 구간이 커 1인당 수혜도가 낮음.
- **접근성**(대상서비스를 누구나 시간적, 공간적, 제도적 거리에 관계없이 원하는 때에 받을 수 있음)
 - 국가예방접종(NIP), 유아교육, 초등돌봄, 보육 등이 높음.
 - : 서비스에 대한 부모들의 인지도가 높고, 시설수, 보편적지원 정책 등을 반영

- **상용성**(대상서비스가 연중 평일 또는 휴일에 제공되는지 여부와 대상연령 아동의 이용률 등 분석)
 - 국가예방접종(NIP), 보육, 신생아지원, 유아교육 순
 - 다돌, 아이돌봄, 시간제보육 등은 이용시간/소득수준 등 대상자선별, 비용자부담 등으로 이용률이 낮아 상용성 낮음.
- **서비스 이용 만족도**
 - 다돌, 예방접종(NIP), 보육, 지아센터, 유아교육 순
 - : 국가가 필수적으로 제공하는 아동돌봄서비스로 여타 서비스에 비해 부모의존도가 큰 서비스. 오랜기간 서비스의 양과질 개선이 병행되며 투자가 확대됨이 반영.
 - 초등돌봄 이용자 만족도 매우 높으나 조사방식 고려 필요
- **연계성**(각 서비스 간 연계 또는 통합추진 여부)
 - 아이돌봄, 유아교육, 초등방과후돌봄 순
 - NIP, 시간제보육, 공동육아 사업간 연계성 떨어짐.

3장. 통합적 관점의 아동돌봄 정책 분석

아동돌봄 지원 정책 분석 Canvas



3장. 통합적 관점의 아동돌봄 정책 분석

- 국가예비집중(NIP)- 접근성, 상용성, 만족도 상대적으로 높음.
- 유아교육도 수혜도, 접근성, 연계성이 비교적 높음.
- 아이돌봄, 시간제보육, 다함께돌봄, 공동육아나눔터 등 기정양육지원 서비스는 대부분의 지표에서 낮음.
 - 제도설계상 아이돌봄서비스 연계성이 상대적으로 높음.
- 아동기 돌봄서비스(초등돌봄)의 경우 제도시행 연혁이 짧고 사업규모가 작음. 접근성, 상용성 측면에서 낮은 수준.
 - 그럼에도 제도 설계면에서 아동기 초등돌봄(학교돌봄, 다함께돌봄, 지역아동센터 등)의 경우, 여타 서비스와 연계성이 비교 대상 서비스 중 높은 것으로 분석함.

- 목적의 통합성- 아동을 중심으로 시간적·공간적 이동에도 불구하고 아동의 신체적·정신적 발달지원이 원활하게 이루어질 수 있도록 개별 돌봄서비스 간 목적과 기능적 측면에서 통합적 연계가 분절 없이 이루어지는지 여부에 대한 분석
 - 현행 주요 돌봄서비스는 목적의 통합성이 고려되지 못하고 개별 서비스별 사업목적에 맞추어 운영되고 있음.
- 관점의 통합성- 아동을 중심으로 돌봄환경체계와의 상호작용 속에서 성장할 수 있도록 체계화하고 있는지에 대한 분석
 - 학교-학교밖 돌봄시설 간, 육아지원기관 간 연대 매우 미진
- 대상의 통합성- 돌봄대상 아동이 시설단위 또는 서비스단위가 아닌 기능적·보완적 연대를 통해 원스톱(one stop) 전달체계가 운영되는지에 대한 접근
 - 시간간 연계 및 정보공유의 실행력과 제도적 뒷받침을 위한 법률 기반 마련과 돌봄 플랫폼(platform)의 구축 필요



4장. 수요자 관점 생애주기별 돌봄서비스 이용가능성 및 연계 분석

전문가조사 결과-아동의 생애주기별 양육지원체계 의견

- 전반적으로 취학전 영유아기와 임신출산기에 비하여 초등 입학 이후 학령기에 대한 육아지원정책에 대한 평가 저조
- 수요자 부모/아동 관점 서비스 이용의 접근성과 포괄성, 행재정 거버넌스의 측면에서 '어린이 국가예방접종'과 '어린이집' 및 '유치원' 이용에 대한 전문가 긍정 평가가 일관되게 나타남.
- 돌봄공백과 사각지대 해소의 측면에서 '아이돌봄서비스'에 대한 긍정평가도 우세
 - '정부지원 산후도우미'에 대한 4개 요소별 긍정평가가 10% 내외로 고르고, 특히 산모신생아 건강관리사업의 취약계층 지원을 고려하여 포괄성에서 긍정평가(16.7%)가 우수

- 초등돌봄교실 4개요소별로 긍정평가가 10% 내외로 고름.
- 돌봄공백과 사각지대 해소 측면에서 '시간제보육'과 '초등돌봄교실', '지역아동센터' 긍정의견 약 13%
- '마을돌봄'과 '민간육아도우미' 및 '시간제보육' 긍정의견 낮음.
- 통합적 운영 기반을 마련하기 위한 우선 과제
 - 행·재정 거버넌스의 구축(61.7%)
 - 통합적 운영을 위한 법적 근거의 마련(40.0%)
 - 수요자 관점의 아동통합돌봄플랫폼 마련(30.0%)의 순
- : 실현가능성이 높은 과제-법적근거 마련, 아동통합돌봄플랫폼 구축, 행·재정 거버넌스 구축의 순
- : 실현가능성 낮은 과제- 인력체계정비(자격, 처우, 직무/역할)(11.7%), 지자체/지역사회 돌봄서비스 제공기반 확대(13.3%)

주요 돌봄서비스 정책/사업에 대한 긍정평가-전문가조사

단위: %(명)

구분	접근성	포괄성	행·재정 거버넌스	돌봄공백/사각지대 해소
정부지원산후도우미(산모신생아 건강관리사업)	8.3	16.7	10.0	5.0
어린이 국가예방접종	71.7	40.0	45.0	11.7
어린이집 이용	76.7	56.7	53.3	43.3
유치원 이용	15.0	16.7	26.7	11.7
시간제보육	-	-	-	13.3
민간 육아도우미 관련	-	-	-	5.0
아이돌봄서비스(여성가족부)	3.3	13.3	10.0	30.0
육아/마을 공동체 돌봄	-	-	3.3	3.3
초등돌봄교실(학교돌봄터 포함)	6.7	11.7	8.3	13.3
초등방과후과정(방과후학교)	10.0	5.0	5.0	5.0
지역아동센터	1.7	8.3	6.7	15.0
다함께돌봄센터(지자체돌봄센터)	-	1.7	3.3	8.3
청소년방과후아카데미	-	-	3.3	1.7

주요 돌봄서비스 정책/사업에 대한 부정평가-전문가조사

단위: %(명)

구분	점근성	표관성	행·재정 거버넌스	돌봄공백/사각지대 해소
정부지원 산후도우미 (산모신생아 건강관리사업)	10.0	6.7	1.7	3.3
어린이 국가예방접종	1.7	-	-	3.3
어린이집 이용	1.7	3.3	3.3	1.7
유치원 이용	5.0	1.7	3.3	3.3
시간제보육	15.0	16.7	6.7	13.3
민간 육아도우미 관련	23.3	13.3	43.3	25.0
아이돌봄서비스(여성가족부)	13.3	21.7	16.7	16.7
육아/마을 공동체 돌봄	23.3	21.7	23.3	15.0
초등돌봄교실(학교돌봄터 포함)	23.3	21.7	23.3	23.3
초등방과후과정(방과후학교)	6.7	10.0	11.7	13.3
지역아동센터	10.0	10.0	13.3	8.3
다함께돌봄센터(지자체돌봄센터)	25.0	11.7	11.7	8.3
청소년방과후아카데미	20.0	16.7	6.7	16.7



취학 전후 돌봄서비스 운영의 통합적 접근을 위한 우선 추진 과제-전문가조사

단위: %(명)

구분	우선 추진 과제		실행가능성이 높은 과제	
	1순위	1+2순위	1순위	1+2순위
관련 법적 근거 마련	35.0	40.0	28.3	41.7
행재정 거버넌스 구축	26.7	61.7	11.7	33.3
(수요자 관점의) 아동통합돌봄플랫폼 마련	15.0	30.0	25.0	38.3
영유아기관 및 학교 중심의 돌봄서비스 제공 기반 확대	6.7	15.0	16.7	30.0
지자체/지역사회(공동체) 중심의 돌봄서비스 제공 기반 확대	6.7	15.0	5.0	13.3
표준화 된 운영 기준과 모델(예: 인력배치, 예산운영/비용지원, 급간식 등)	5.0	18.3	10.0	30.0
인력운영체계징비(자격, 처우, 직무/역할 등)	5.0	18.3	3.3	11.7
계	100.0(60)	(60)	100.0(60)	(60)

주요 돌봄서비스에 대한 수요자 부모 평가 (6개 항목)

단위: %, 점

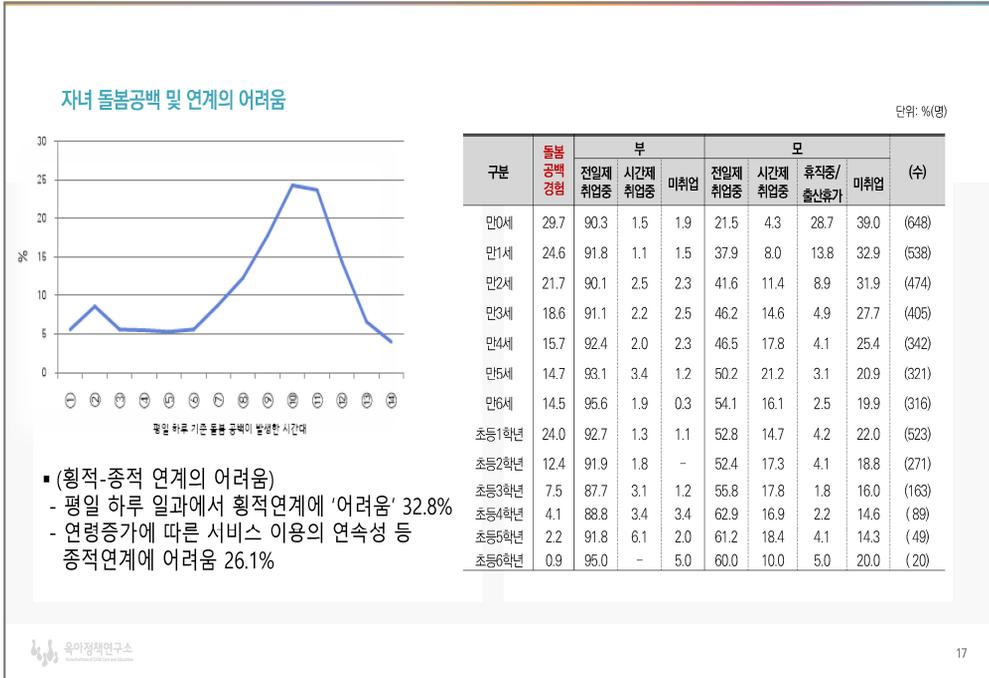
구분	인지도	이용률	만족도	이용의향	접근성	정보 충분성	
정부지원 산후도우미	79.7	42.2	65.4	3.8	27.3	46.3	44.3
어린이 국가예방접종	91.3	90.4	86.3	4.2	84.7	88.7	77.5
어린이집 이용	94.8	83.7	78.5	4.0	57.4	73.0	65.5
유치원 이용	90.0	53.3	73.8	3.9	58.0	65.0	58.9
시간제 보육	72.1	16.9	65.4	3.8	38.6	33.0	31.6
민간 육아도우미 관련	55.4	17.6	54.0	3.6	26.2	26.4	23.1
공공 아이돌봄서비스	56.5	13.9	54.3	3.6	32.5	21.7	21.3
육아/마을 공동체 돌봄	39.3	13.0	57.6	3.6	28.9	22.9	22.8
초등돌봄교실	76.5	25.4	71.0	3.9	55.0	43.8	43.5
초등방과후과정	83.3	37.8	71.7	3.9	71.0	55.8	49.0
지역아동센터	64.0	12.4	59.5	3.6	30.8	27.0	22.7
다함께돌봄센터	38.0	15.8	49.6	3.5	32.7	26.5	23.5
청소년방과후아카데미	43.3	13.5	58.6	3.7	44.1	31.6	24.0

0-12세자녀를 둔 부 또는 모 2,183명 대상 온라인조사

자녀돌봄에서 경험한 가장 큰 어려움

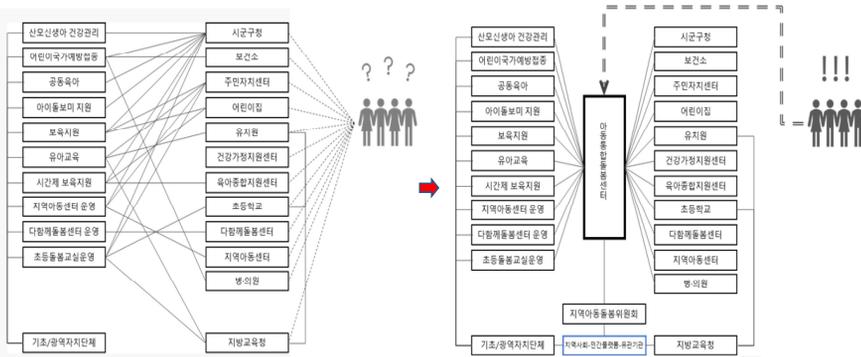
단위: %(%)

구분	1순위	2순위	1+2순위
예기치 못한 긴급한 돌봄 발생 시 대응 (갑자기 돌봐줄 사람/말길 곳을 구하지 못함)	17.5	13.4	28.6
돌봄서비스 이용 제한(이용 우선순위/자격제한 등)	11.7	12.8	22.3
비용 부담	10.2	8.5	17.2
주위에 이용 가능한 돌봄서비스의 부족(인프라 문제)	7.7	9.1	15.3
돌봄서비스 인력의 전문성	7.5	9.3	15.3
돌봄서비스 이용시간(양, 시간대)/이용시기	7.4	9.0	14.9
(이용 가능한) 돌봄서비스에 대한 정보 부족	6.5	8.4	13.4
돌봄서비스의 질/내용(프로그램의 다양성)	5.1	8.7	12.3
돌봄서비스 기관 위치(접근성, 도보 및 교통이용 관련)	5.0	7.6	11.3
서비스 이용 간 연결/연계의 어려움	4.2	4.8	8.2
식사/간식 제공과 질	3.0	4.5	6.7
돌봄서비스 이용 단절(이용하던 서비스를 지속하지 못 함)	2.2	3.7	5.3
특별히 어려움 없음	3.4	-	3.4
비해당(별도의 돌봄서비스 이용하지 않음)	8.5	-	8.5
계(수)	100.0(2,183)	100.0(1,808)	(2,183)



5장. 아동돌봄의 통합적 운영기반 제언

1. 거버넌스



지역단위 통합돌봄환경 조성 전·후 거버넌스

5장. 아동돌봄의 통합적 운영기반 제언

2. 아동돌봄 통합정보플랫폼

- 아동돌봄 통합정보플랫폼 구축 원칙 및 전략
- 지역별 아동 통합돌봄환경 거버넌스 온-오프라인 운영 연계 : 온-오프라인 아동통합돌봄센터
- 정부 데이터 기반 전략과 서비스 전담 조직의 설치
- 이를 가능하게 하는 법적 근거를 필요로 함.
- 가용한 돌봄서비스의 이용을 실시간 검색·확인하고 대기신청 및 등록할 수 있는 시스템 우선 구축
- 공-사, 민-관의 정보와 돌봄서비스를 아우르는 통합플랫폼으로서의 개방성과 확장성
- 돌봄서비스에 국한되지 않는 기타 상담 및 놀이치료 등 유관 서비스 검색·이용까지 연계되는 돌봄-복지의 확장된 연계

- 자녀의 안전과 건강한 성장발달을 위한 등하원알림 서비스 확대 및 자녀 연령에 맞는 양육정보 제공과 연계
- 지자체별로 특화된 돌봄서비스 앱과 민간영역의 지도 및 유관 매칭 서비스와 연결될 수 있는 개방성
- 돌봄 수요자 부모와 아동, 다양한 이해관계자의 참여가 가능한 돌봄생태계 구축을 지향
- 칸막이현상의 지속적인 점검과 제거, 관련 컨트론타워 구축
- 지속적인 디지털 강화와 데이터 개방 및 공유
- 민간 참여와 수요자 국민의 참여를 유도
- 공공 데이터 공유 및 개인정보보호제도 적용

5장. 아동돌봄의 통합적 운영기반 제언

다부처사업에서의 아동돌봄 관련 법 현황 및 쟁점

■ 아동돌봄 관련 법 현황

부처	돌봄체제	법적 근거
교육부	유치원 (교육과정·방과후과정)	유아교육법
	초등돌봄교실	(없음)
	방과후학교	-
보건복지부	어린이집 (기본·연장 보육)	영유아보육법
	시간제보육	영유아보육법
	육아종합지원센터	영유아보육법
	다함께돌봄센터	아동복지법
	지역아동센터	아동복지법
여성가족부	산모신생아건강관리지원사업	자출산·고령사회기본법 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률, 모자보건법
	아이돌봄서비스	아이돌봄지원법
	공동육아나눔터	아이돌봄지원법
	청소년 방과후아카데미	청소년기본법

- 초등돌봄교실의 아동돌봄 관련 교육부 소관법을 부재
- 각 지자체 조례에 운영 규정
- 보건복지부- 막대한 예산규모 대비 몇 개 조문에 근거한 운영
- 여가부-별도 독자적법률을 두고있으나 법과 무관한 서비스 제공.
통일된 법률에 근거한 사업 정비의 필요성
- 부처별로 돌봄서비스 사업을 추진하고 있으나, 사업 간 연계·협력 미흡 및 장기적·체계적 정책 수립의 어려움
- 돌봄서비스 공백 및 유사·중복된 서비스 공급 등의 문제가 동시 발생 등 사업의 효율성 저하. 지자체 수급 불균형/사각지대 발생
- 공적돌봄체계의 구축 및 연계·협력의 중요성에도 불구하고, 연계협력 이 가능하게 하는 실질적 실행기반과 법적 근거 부재

5장. 아동돌봄의 통합적 운영기반 제언

법적기반의 필요성

- (은중일돌봄특별법안) 특별법 형태의 접근으로, 실질적 집행력이 반영된 집행조직/실행주체 필요. 지자체 운영권한과 학교공간 활용 근거가 분명해져야 하는 과제를 가진.
- 아동 수의 감소와 함께 관련 인프라의 축소와 소멸이 가시화 되는 상황에서 돌봄서비스의 종합적·체계적 운영은 당면과제
- 본 연구 결과, 수요자 부모가 바라는 돌봄의 연속성과 통합적 운영은 돌봄서비스의 표준화 된 운영과 물리적 통합이 아닌, 다양한 돌봄서비스의 선택권을 제고하면서 부모의 양적 질적 수요를 충족하는, '연계협력'으로서의 통합적 운영을 바람.
- 통합적 운영기반을 위해 돌봄서비스 이용의 접근성과 연속성이 보장되는 생활권 중심의 원활한 연계협력 전략이 필요함.
- 돌봄서비스의 다양화 및 개별 사업의 고유한 목표와 대상 특성은 돌봄서비스 사업/정책의 장점이자 단점으로 작용

3. 법적기반 제언

- 1단계: 현행 돌봄법령 정비
- 교육부 - 초중등교육법에 돌봄서비스에 관한 법률 근거 마련
 - 「초중등교육법」 개정을 통해 초등돌봄교실과 방과후학교에 관한 규정을 신설. 현행 「초중등교육법」 제4장의3을 신설하여 초등돌봄교실과 방과후학교에 관한 근거를 둠.
 - 「초중등교육법 시행령」에 제5장의3을 신설하여 초등돌봄교실과 방과후학교의 서비스 내용, 지원 주체, 돌봄 종사자 자격 요건에 관한 규정을 신설함.

5장. 아동돌봄의 통합적 운영기반 제언

단위: %, 점

- 보건복지부와 여성가족부 - 아동복지법 개정 및 현행법령(아이돌봄지원법, 청소년기본법) 소관부처 변경
- 「아동복지법」 개정을 통해 다함께돌봄서비스를 담당하는 지자체의 실질적인 연계협력 방안을 규정
- 여가부가 보건복지부로 이관하는 정부조직개편 현실화의 경우, 여가부 소관 아이돌봄지원법과 청소년기본법을 복지부 소관법률로 변경
- 개별법에 돌봄서비스 통합적 운영에 필요한 관련 규정(예: 거버넌스 연계협력 규정 및 통합정보플랫폼 운영에 대한 공통사항 마련)

- 2단계: 통합법을 제정
- 아동돌봄사업의 거버넌스에 대한 통합 추진이 가능할지 의문
- (사업 재정비) 통합적 운영기반 마련을 위해 중심사업을 두되, 사각지대를 보완하는 방향으로 사업을 재편하는 기회로 활용
- 중장기 관점에서 통합법률이 담아야 할 내용 요소와 수준에 대한 검토 필요
- 목적, 정의규정, 이념 및 기본방향
- 행정계획, 거버넌스, 전달체계
- (돌봄과정, 돌봄인력의 자격 및 교육훈련, 시설설비, 비용부담 및 지원, 관리감독, 위임위탁)
- 정보시스템 구축, 돌봄서비스 운영의 연계협력의 조항을 담음.

감사합니다.

04

토론

2022년 육아정책연구소 저출생·가족정책연구실 포럼
저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략

윤재석 과장(인천시청)

김아름 연구위원(육아정책연구소)

아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구

토 론

아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구

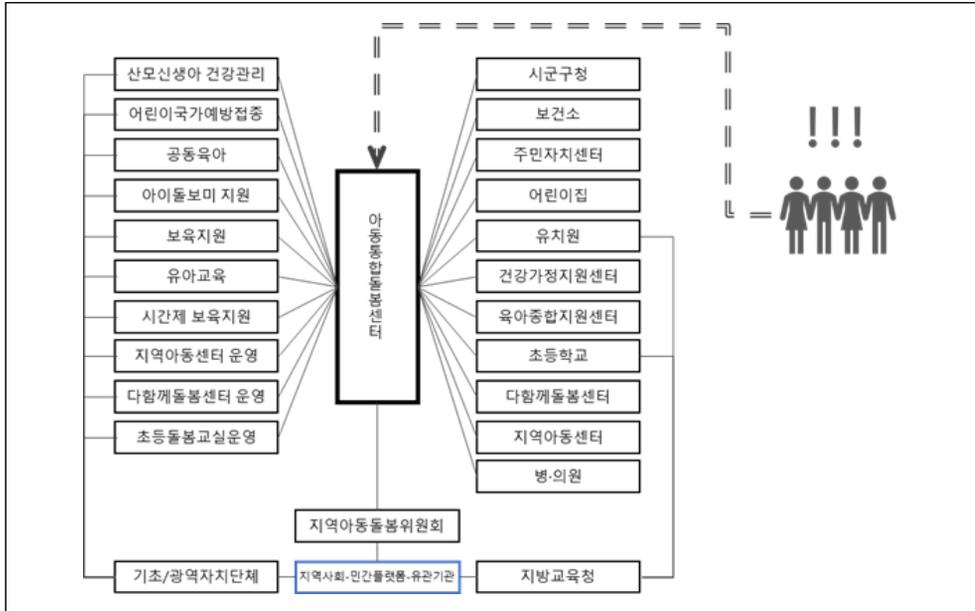
윤재석 과장(인천시청)

앞서 발제자의 분석에서 확인할 수 있는 것처럼 아동돌봄서비스는 아동의 생애주기에 따라 분절적·파편적으로 운영되어 왔다. 이를 중·횡적 연계 또는 통합적으로 운영관리 하기 위해서는 운영체계의 마련이 무엇보다 중요할 것이다. 둘 이상의 법령 또는 둘 이상의 중앙행정기관이 관련된 아동돌봄서비스의 연계나 설립주체가 다른 전달체계 간의 협력, 나아가 국가와 지방자치단체 간 역할 및 비용 분담 등을 심의·조정하기 위해서는 법적 기반의 기구조직이 필요하다는 의미이다.

그래서 중앙정부 단위, 지방정부 단위의 정책기획 및 조정을 위한 헤드쿼터(headquarters)로서 위원회의 설치는 우선적으로 필요해 보인다. 또한 [그림 1]과 같이 전달체계 간 연계는 물론이고 공기관, 유관기관 및 민간단체와의 협력을 이끌어 나갈 뿐만 아니라 실질적인 서비스 연계를 추진하게 될 지역단위 아동돌봄위원회도 설치되어야 할 것이다.



[그림 1] 지역단위 통합돌봄 거버넌스 구축(안)



이러한 거버넌스 구조는 현행 아동돌봄서비스 이용자가 개별 전달체계를 상대하고있는 상황과는 다른 혁신적 대안이라 할 수 있다. 이용자는 가칭)아동통합돌봄센터(이하 ‘통합센터’) 한 곳만 접촉하면 이 곳을 통해 원하는 관련서비스를 모두 받을 수 있게 된다.

개별 서비스 전달체계와 통합센터의 역할기능은 완전히 달리 운영되어야 한다. 모든 서비스는 개별 전달체계에 의해 기획·선정·전달·평가 등의 단계를 거쳐 제공되도록 하되, 서비스 간 연계와 통합 등의 사무는 통합센터에서 맡도록 한다. 마치 사회서비스 이용권의 제공은 개별 정부부처 또는 개별법령에 따라 설치된 전달체계를 통해 제공되지만 관련사업비는 효율적으로 관리하기 위하여 특별법을 제정하고 이 법을 근거로 설립된 ‘한국사회보장정보원’을 통해 통합적으로 제공되는 방식과 유사하다.

따라서 통합센터의 주요한 역할기능은 아동돌봄서비스의 연계·통합이고 이를 실현하기 위해 통합정보플랫폼 가칭) 아동돌봄정보시스템(이하 ‘정보시스템’)을 구축·운영할 필요가 있다. 이와 함께 아동돌봄 연계 및 통합정책의 심의·조정에는 물론 연구를 위하여 행정데이터의 축적·관리사무를 병행할 수 있을 것이다. 물론 이러한 데이터는 행정기관, 사회보장기관, 전달체계 등으로부터 제공받을 수 있는 법률적 근거가 마련되어야 함은 두 말할 나위가 없다.

아울러, 이러한 사무를 총괄 지휘하는 헤드쿼터(headquarters) 위원회는 기관 간, 전달 체계 간 아동돌봄서비스 연계사무를 협의·조정할 수 있는 기능을 부여하고, 지역단위 통합센터가 이를 수행할 수 있도록 한다. 이 경우(사업수행 단계) 협의·조정이 이루어지지 않을 경우 위원회에 센터가 조정을 신청할 수 있도록 하고, 위원회는 법령(시행령)에 따라 이를 조정할 수 있도록 한다. 또한 아동돌봄서비스가 필요한 이용자에게 연령대에 맞는 아동돌봄관련자료 또는 정보의 검색, 조회 등 온라인 서비스를 제공하는 인터넷기반의 대국민 포털을 구축·관리하는 한편 이를 정보시스템과 연동하여 활용한다.

이러한 방안을 발제자의 ‘아동돌봄통합법률’ 제정 제안과 관련해서 좀 더 토론을 해보자면, 사업의 범위를 서비스의 통합이 아닌 서비스 연계에 중점을 둘 뿐만 아니라 필요한 핵심적 주제만을 통합규율하는 것이 타당할 것이므로 법률의 통합이 아니라 법률의 연계와 통합적 운용이 관건이 되어야 할 것으로 판단된다. 그러므로 법률 제명도 각종의 아동돌봄서비스를 효율적으로 이용 및 제공할 수 있도록 지원한다¹⁾는 의미가 내포되길 희망한다.

이 경우 이 법률에 포함될 조문별 주요내용은 다음 <표 1>와 같이 상정해 볼 수 있다. 특히, 사업의 효율적 추진과 법적·제도적 효과를 얻기 위해서는 무엇보다 실효성 확보수단이 요구된다. 이를 위해 앞서 언급한 아동돌봄정보시스템의 구축은 물론, 이를 운용시 현재 개별적으로 구축·운영중인 아동돌봄서비스 전자시스템들과의 컨버전(conversion)을 통해 데이터가 한 곳으로 모일 수 있도록 선조치하고 모든 서비스가 이 플랫폼을 통해 서만 접속될 수 있도록 방안을 강구할 필요가 있어 보인다.



1) 가칭) 「아동돌봄서비스의 이용·제공지원에 관한 법률」을 제안한다.

<표 1> 가칭) 아동돌봄서비스의 이용·제공지원에 관한 법률 주요내용

법률조문별 주요내용	
(목적)	• 아동돌봄서비스의 효율적 연계....
(다른 법률과의 관계)	• 아동돌봄서비스 제공은 이 법에 부합하여야 한다.
(민관협력)	• 자자체, 기관·단체 등 협조사항 및 협의체 구성운영 등
(위원회)	• 중앙단위 위원회 · 지방단위 위원회 정책기획, 조정 등...
(아동돌봄정보원)	• 아동돌봄정보시스템 운영·지원 등.....
(비용지원)	• 국가와 지방자치단체는 필요한 비용을 지원할 수 있다.
(아동돌봄정보시스템)	• 개별 아동돌봄서비스 제공에 관한 정보를 통합·연계 처리...
(행정데이터 요청)	• 위원회는 아동돌봄관련 행정데이터를 관계기관, 단체에 요청할 수 있다
(대국민 포털 구축·운영)	• 국민에게 자료 또는 정보의 검색서비스 제공 등
(지역단위 아동통합돌봄센터)	• 센터의 역할기능..., 지역단위 아동통합돌봄위원회 설치...

아동돌봄 지원정책의 추진 연혁은 영유아기 서비스가 먼저 발달하였고 이후 영아기(신생아기), 아동기 순으로 발달해 왔다. 이에 따라 제도시행 시기가 달라 생애주기별 아동돌봄서비스 간 통합적 연계를 고려하지 못하고 분절적으로 사업이 시행되어 왔다. 만사지탄의 감이 없지 않으나 이제라도 돌봄대상 아동이 시설단위 또는 서비스단위가 아닌 기능적 연대 또는 보완적 연대가 가능하도록 법적, 제도적 지원시스템을 서둘러 마련할 때라고 판단된다.

마지막으로 제도화 이후의 세상을 상상해 보면서 토론을 마치고자 한다. 신생아를 키우는 부모 이용자는 플랫폼과 포털에서 아이가 예방주사 맞을 날짜는 물론이고 집 가까운 어린이집 입소 정보, 취학통지 일자 등까지 생애주기별로 생성되는 맞춤형 육아 카렌더(calendar)를 연계되고, 어느날 예기치 못해 야근을 해야하는 부모는 통합센터에서 연계해 준 순차적 돌봄서비스를 이용해 아이를 보육할 수 있을 것이며, 행정기관은 서비스 중복 또는 단절을 예방하고 과학적 분석과 지원이 가능한 정보를 연계 될 것이다.

토 론

아동돌봄의 통합적 운영기반 구축 연구

김아름 연구위원(육아정책연구소)

오늘 토론의 기회를 갖게 되어 영광으로 생각합니다. 발제자께서 말씀하신 것처럼 아동돌봄의 통합적 운영기반 구축을 위해서는 법적 기반 마련과 거버넌스 개편, 통합정보플랫폼 구축 이렇게 3가지가 핵심적인 사항이 될 것으로 보이며, 이에 대한 방향에 대해 적극적으로 공감하는 바입니다. 오늘 토론은 법적 기반과 관련하여 개별법 개정방향에 있어 조금 더 세부적인 의견을 말씀 드리는 것으로 대신하고자 합니다.

1. 초·중등교육법 관련

현행 「초·중등교육법」은 교육과정에 대한 법적 근거를 두면서, 교육과정의 기준과 내용에 관한 기본적인 사항을 교육부장관이 정하되 교육감은 교육부장관이 정한 교육과정의 범위에서 지역의 실정에 맞는 기준과 내용을 정할 수 있도록 규정하고 있다(제23조). 다만, 발제문에서 언급한 바와 같이, 현재 초등학교 돌봄서비스인 초등돌봄교실 및 방과후 학교에 관한 법적 근거가 마련되어 있지 않아 지역 상황에 따라 다르게 운영되고 있다.

방과후학교는 현행 「초·중등교육법」에는 명확한 근거 조항이 없지만, 동 법 제23조 제2항1)의 위임에 따라 교육부장관이 정하는 초·중등 교육과정²⁾이 근거로 제시되고 있는

1) 「초·중등교육법」 제23조(교육과정 등)

① 학교는 교육과정을 운영하여야 한다.

② 교육부장관은 제1항에 따른 교육과정의 기준과 내용에 관한 기본적인 사항을 정하며, 교육감은 교육부장관이 정한 교육과정의 범위에서 지역의 실정에 맞는 기준과 내용을 정할 수 있다.

2) 「초·중등교육과정」 총론 (교육부 고시 제2015-74호)



데, 현행법 제23조제2항에서 교육부장관에게 위임한 교육과정은 같은 조 제1항에 규정된 초등학교·중학교·고등학교의 편제에 따라 의무적으로 운영하는 과정, 즉 ‘정규 교육과정’을 의미하는 것이기 때문에, 제23조제2항에 근거한 교육부장관 고시에서 ‘정규 외 교육과정’인 방과후학교와 관련된 내용을 정할 수 있는지에 대해 논란의 여지가 있다.

이러한 방과후학교의 법적 근거를 마련하기 위해 오래전부터 관련 법률안이 발의되었지만 입법화되지 못하였는데,³⁾「초·중등교육법」상 초등학교 및 중학교 교육은 의무교육이므로, 법체계상 초·중등교육법에 방과후학교 내지 초등돌봄교실에 관한 규정을 신설할 경우 이러한 내용이 “의무교육”이면서 “무상”으로 실시하여야 하는 “초등교육”의 내용으로 해석될 여지가 있기 때문인 것으로 보인다. 즉, 현재 초등학교에서 이루어지는 초등돌봄교실 및 방과후학교의 운영지침⁴⁾에 따르면 학생 및 학부모의 신청에 의해 자율적으로 이루어지고 있다는 점과 이와 관련하여 발생하는 비용에 대해서 수익자 부담 또는 재정 지원으로 이루어지고 있다는 점을 고려해 본다면, 헌법상 “의무교육”이면서 “무상”으로 실시하여야 하는 초등교육의 개념과 상충하는 측면이 있기 때문이다. 이 때문에 국회에서는 별도의 제정법을 통해 법적 근거를 마련하려는 법률안⁵⁾이 발의된 바 있으며, 발제문에서도 언급한 온종일 돌봄 체계 운영·지원에 관한 특별법안(권칠승의원 대표발의 의안번호 2100339, 강민정의원 대표발의 의안번호 2102661) 등이 계류 중인 점을 고려할 때, 법체계상 「초·중등교육법」을 개정하여 초·중등돌봄교실 및 방과후학교에 관한 근거를 마련하는 것은 쉽지 않을 것으로 보이며,⁶⁾ 오히려 뒤에 설명한 통합법률 제정이 유리할 것으로 보인다.

III. 학교 교육과정 편성·운영

1. 기본 사항

차. 학교는 학생과 학부모의 요구를 바탕으로 방과후학교 또는 방학 중 프로그램을 개설할 수 있으며, 학생들의 자발적 참여를 원칙으로 한다.

- 3) 제17대 국회(2004-2008) 「초·중등교육법 일부개정법률안」(진수희의원 대표발의, 의안번호 171717) 등 5건
- 4) 17개 시·도교육청 및 한국교육개발원이 공동으로 제작. 2020년 방과후학교 길라잡이(방과후학교 운영개요)
개념: 방과후학교는 학생과 학부모의 요구와 선택을 반영하여, 수익자 부담 또는 재정 지원으로 이루어지는 정규수업 이외의 교육 및 돌봄 활동으로, 학교 계획에 따라 일정한 기간 동안 지속적으로 운영하는 학교교육활동이다.
- 5) 방과후 아동·청소년돌봄법안(남인순의원 대표발의, 2013.02.18., 의안번호 1903760), 방과후학교 운영 및 지원에 관한 법률안(설훈의원 대표발의, 2015.04.03. 의안번호 1914600), 방과후 아동·청소년돌봄법안(남인순의원 대표발의, 2016.11.07., 의안번호 2003336) 등.
- 6) 이상의 내용은 김미애의원 대표발의, 2021.1.27., 의안번호 2107639 검토보고서 참조.

2. 유아교육법 관련

「유아교육법」에 따르면, “방과후 과정”이란 교육과정⁷⁾ 이후에 이루어지는 그 밖의 교육 활동과 돌봄활동을 의미한다(제2조 제6호). 이러한 방과 후 과정에 대해서는 운영하는 유치원에 대한 지원 규정⁸⁾이 별도로 마련되어 있기는 하지만 의무는 아니기 때문에 유치원마다 운영시간과 수업일수⁹⁾ 등에 차이가 있어 맞벌이 자녀 등에게 돌봄공백이 발생하고 있다. 유치원과 어린이집에 대해 공통의 누리과정비를 지원하면서 무상교육·보육정책을 표방하고 있는 만큼, 운영시간과 수업일수에 대해서는 비슷하게 맞출 필요가 있다고 본다. 더 나아가 방과후과정은 의무적으로 시행하도록 법을 개정할 필요가 있을 것이다.

유치원명	유형	운영시간	방과 후 및 특성화 여부	방학
A유치원	공립단설	07:00~20:00	없음	종일반: 방학 없음
B유치원	사립 (법인)	09:00~17:00	방과후: 76,400원 특성화: 20,000원	방학7주
C유치원	사립 (법인)	09:00~14:00	없음	방학6주
D유치원	사립 (개인)	08:00~19:00	방과 후: 42,000원 특성화 선택: 3만원~8.5만원(10과목까지)	방학6일
E유치원	사립 (법인)	08:50~13:30	없음	초등학교와 동일

주: 만3세 기준임.

- 7) 「유아교육법」 제13조(교육과정 등) ①유치원은 교육과정을 운영하여야 하며, 교육과정 운영 이후에는 방과후 과정을 운영할 수 있다.
- 8) 「유아교육법」 제27조(방과후 과정 운영 등에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 방과후 과정을 운영하거나 제12조제3항에 따라 대통령령으로 정하는 수업일수를 초과하여 운영하는 유치원에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 운영에 드는 경비를 보조할 수 있다.
- 9) 「유아교육법 시행령」 제12조(수업일수 등) ① 법 제12조제3항에 따라 유치원의 수업일수는 매 학년도 180일 이상을 기준으로 원장이 정한다. 다만, 원장은 다음 각 호의 구분에 따른 범위에서 수업일수를 줄일 수 있으며, 이 경우 다음 학년도가 시작되기 전까지 관할청에 보고해야 한다.
1. 천재지변의 발생, 연구학교의 운영 등 교육과정의 운영에 필요한 경우(제2호에 해당하는 경우는 제외한다): 수업일수의 10분의 1
 2. 법 제31조제1항·제3항에 따른 휴업명령이나 휴원처분에 따라 휴업하거나 휴원하는 경우: 해당 휴업기간 또는 휴원기간
- ② 원장은 교육상 필요한 경우 보호자의 동의를 받아 교외체험학습을 허가할 수 있다. 이 경우 원장은 교외체험학습을 유치원규칙으로 정하는 범위에서 수업으로 인정할 수 있다.



3. 아이돌봄 지원법 관련

발제문에서 민간 육아도우미 관련 정책/사업에 있어서 부정적인 평가가 행·재정 거버넌스 부문이 타 서비스에 비하여 압도적으로 높게 나와 있는데, 이는 정부의 관리감독체계가 부재하고 입법공백 상태에 있기 때문인 것으로 보인다.

일본의 경우 2014년 3월 민간 육아도우미에 의한 아동사망사건 이후, 아동복지법을 개정하여 2016년 4월부터는 1인 이상의 아동을 돌보는(그 이전에는 6인 이상) 모든 가정적 보육자(민간 육아도우미)는 기초지자체가 실시하는 연수를 수료하고, 자격요건을 갖춘 후 이름, 경력 및 주소 등을 각 지자체에 신고하는 제도를 마련하고 있다(김아름 외, 2022).

우리의 경우에도 해외사례 등을 참고하여 민간 육아도우미 관련 DB를 구축하고(김아름 외, 2018), 신뢰할 수 있는 육아도우미의 질을 확보할 수 방안 마련이 필요할 것으로 보인다. 이에 대한 법적 근거는 「아이돌봄 지원법」에 마련하여 공공뿐만 아니라 민간의 아이돌봄서비스의 경우에도 관리체계를 두는 것이 타당하다.



2022년 육아정책연구소
저출생·가족정책연구실 포럼

저출생시대, 육아정책의 당면 과제와 전략



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education