

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 및 활성화 방안: 서비스 인력 관리를 중심으로

김자연·이정원·조혜주



산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 및 활성화 방안: 서비스 인력 관리를 중심으로

A study to improve the postnatal care service focusing on workforce management

저 자 김자연, 이정원, 조혜주

면 구 진 연구책임자 김자연(육아정책연구소 부연구위원)

공동연구원 이 정원 (육아정책연구소 선임연구위원)

공동연구원 조혜주(육아정책연구소 전문연구원)

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2022-06

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 및 활성화 방안: 서비스 인력 관리를 중심으로

발행일 2022년 11월 발행인 박상희

발행처 육아정책연구소

주소

전화 02) 398-7700 팩스 02) 398-7798

홈페이지 http://www.kicce.re.kr

인쇄처 ㈜디자인여백플러스 02) 2672-1535~6

보고서 내용의 무단 복제를 금함. ISBN 979-11-6865-021-3 93330



•• • 머리말

중앙 정부는 오랜 기간 출산율 제고를 위해 다양한 정책을 도입하고 시행해왔다. 산모·신생아 건강관리 지원사업은 정부의 대표적인 출산지원 정책 중 하나로 초기 양육과정에서 신생아 돌봄을 지원하고자 만들어졌다. 2006년부터는 저소득 가구 를 대상으로 산모·신생아 도우미 지원사업이 도입되었다. 이후 2013년 산모·신생 아 건강관리 지원사업으로 사업명이 변경되었으며, 점진적으로 지원 자격이 완화 되어 2021년에는 가구소득 기준 중위소득 150% 이하 출산 가구는 가정방문을 통 한 건강관리사 서비스 제공을 받을 수 있도록 여건이 크게 개선되었다.

이러한 서비스 이용가구의 자격 요건 완화는 서비스 제공 및 이용 규모를 확대시켰으며, 동시에 정부의 재정적 지원 규모도 크게 확대시켰다. 지원사업의 규모가 확대된 만큼, 서비스의 질과 만족도가 개선되었는지에 대해서는 다양한 의견이 제기되어 왔다. 2022년 기준으로 산모·신생아 건강관리 지원사업은 지방이양사업으로 전환되어, 시·도 지자체에서 사업 추진 계획 등을 수립해야 한다. 특히 서비스이용 자격 요건의 완화에 따른 이용 규모 확대로 서비스 제공 인력 및 교육기관의 자격 요건을 제고해야 할 필요성이 대두되었다.

이에 본 연구에서는 산모·신생아 건강관리 지원사업에 대해서 종합적으로 검토하고 서비스 개선 및 활성화 방안을 위한 질 제고 방안과 정책 발굴 및 개선점을 도출하고자 하였다. 특히 서비스 제공 인력을 중점으로 살펴보고 단기 및 중장기적 관점에서 정책 개선을 제안하고자 하였다. 본 연구가 산모·신생아 건강관리 지원 사업을 이용하는 출산 가정이 초기 양육 단계에서 겪을 수 있는 어려움을 완화시키는 데 도움이 되기를 기대한다. 더불어 짧은 연구 기간임에도 성실하게 연구에 임해주신 모든 연구진께 감사드린다. 끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며육아정책연구소의 공식 입장이 아님을 밝혀둔다.

2022년 11월 육아정책연구소 소장 박 상 희

•• 목차

요약	1
I. 서론	15
1. 연구의 필요성 및 목적	17
2. 연구 내용	19
3. 연구 방법	20
4. 국내외 유관 사례	23
Ⅱ. 연구의 배경	31
1. 산후조리와 사회적 인지	33
2. 산후조리 지원 정책 현황	37
3. 산후조리 실태조사를 활용한 정부 정책 만족도 및 정책 요구 …	46
4. 소결 ·····	54
Ⅲ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 실태분석	59
1. 서비스 지원체계	61
2. 서비스 제공 기관	67
3. 서비스 제공자	68
4. 서비스 이용자	75
5. 서비스 이용 추이 및 현황	78
6. 소결 ·····	87
Ⅳ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 요구	91
1. 질적 조사ㅣ: 이용자의 지원사업 개선 요구	93
2. 질적 조사॥: 제공 기관 및 제공자의 지원사업 개선 요구	109
3. 양적 조사: 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 요구 ··········	121

٧.	. 정책 제언	199
	1.「산모·신생아 건강관리 지원사업」인력 관리 개선 ······	202
	2.「산모·신생아 건강관리 지원사업」제도적 개선 ·····	209
	3. 사업간 연계를 통한 서비스 지원 강화	216
	4. 사회적 인식과 가치의 전환	219
참.	고문헌 2	223
부	=	
Τ.	녹 2	227
Τ-	녹 부록 1. 온라인 설문지 ···································	
—-		227
∓ -₹	· 부록 1. 온라인 설문지 ·····	227 241
T -	- 부록 1. 온라인 설문지 ······ 부록 2. 온라인 설문지 결과표 ·····	227 241 245

•• • 표 목차

⟨⊞ −3−1⟩	연구 방법 및 수행 일정 개요	20
⟨⊞ −3−2⟩	전문가 자문회의 개요 ·····	21
⟨⊞ −3−3⟩	「산모·신생아 건강관리 지원사업」 서비스 이용 및 제공 관련 간담회	22
⟨⊞ −4−1⟩	국내외 산모 및 영유아 건강관리 관련 사업	25
⟨⊞ −4−2⟩	국내외 산모 및 영유아 건강 관리 관련 사업의 서비스 제공 내용 및 인력 …	28
⟨⊞ -2-1⟩	「산모·신생아 건강관리 지원사업」 연도별 추진 주체 및 기능	
	(2021-2022년 기준)	38
⟨⊞ -2-2⟩	「산모·신생아 건강관리 지원사업」 연도별 지원 기준 (2006-2022년 기준)	39
⟨⊞ -2-3⟩	「산모·신생아 건강관리 지원사업」 연도별 지원기간 및 지원인력 규모	
	(2006-2022년 기준)	40
⟨⊞ -2-4⟩	「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 구분(2019~2022년 기준) ······	41
〈丑 II-2-5〉	「산모·신생아 건강관리 지원사업」 서비스 지원 내용 및 지원 방법	
	(2006~2022년 기준)	42
〈丑 II-2-6〉	「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 제공자 교육	
	(2006~2022년 기준)	43
⟨丑 -3-1⟩	2021년 산후조리 실태조사 결과에 따른 만족스러운 산후조리를 위하여	
	가장 필요로 하는 정부 정책 (2가지)	49
⟨丑 -3-2⟩	정부의 「산모・신생이 건강관리 지원시업」 활성화를 위해 가장 필요한 정부 정	
	(2021년 산후조리 실태조사)	51
⟨표 -3-3⟩	만족스러운 산후조리를 위하여 가장 필요로 하는 정부 정책 (2가지)	
	(2021년 산후조리 실태조사)	53
⟨丑 −4−1⟩	「산모·신생이 건강관리 지원사업」 과 「생애초기 건강관리 (시범)사업」 특성 비	
	서비스 지원 대상 확대	
	표준서비스 내용	
	서비스 비용(2021년 기준)	
	제공 기관 역할 ····	
	제공 인력의 채용 구비서류	
	시·군·구 인정제공인력이 가능한 경우로 인정받을 수 있는 대상 ·······	
	시·군·구 인정제공인력 관련 시·군·구 확인 사항 ···································	
⟨丑 -3-4⟩	산모·신생아 건강관리사 유자격 대체 인력 풀 구축과 활용 ·····	71

纽	III-3-5>	제공 인력의 임금 지급 기준71
⟨丑	III-3-6>	원거리 교통지원금 지급 대상 지역 및 이동 거리별 교통지원금 지급액 72
纽	-3-7>	경력해당자 범위(보건복지부 고시 제2019-319호, '19.12.26
		일부개정, '20.1.1.시행)73
纽	-3-8>	교육 내용(신규자 과정/ 경력자 과정은 음영 부분)74
纽	-4-1>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」지원 대상자 조정('06~'21년) ·········· 75
纽	-4-2>	예외지원 가능 해당자
纽	-4-3>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스가격 및 정부지원금 (2022년) \cdots 77
纽	-5-1>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」총 이용자 수 추이(2013~2021) ······· 79
纽	-5-2>	시·도별「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 추이(2013~2021) ····· 79
纽	111-5-3	「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용규모 : (서비스 조이용률)
		출생아 1,000명당 이용 규모 (2013~2021년)
纽	-5-4>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모 : (서비스 조이용률)
		출생아 1,000명당 이용 규모에 대한 증감 (2013~2021년)82
纽	-5-5>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모 : 이용자 연령
		(2017~2021년)
纽	-5-6>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모 : 이용자 자격
		(2017~2021년)
田〉	-5-7>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모 : 서비스 이용 요건 및
		서비스 이용 기간 (2017~2021년)85
〈丑	-5-8>	「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모 : 단태아 기준 출생 순위에
		따른 서비스 이용 기간 (2017~2021년) 87
		의견 조사 개요94
田〉	IV-1-2>	의견 조사 내용94
纽	IV-1-3>	[사전] 심층면담 대상자 인구학적 특성 및 산후조리 방법과 기간95
田〉	IV-1-4>	[사후] 심층면담 대상자 인구학적 특성 및 산후조리 방법과 기간 106
田〉	IV-2-1>	전문가, 정책실무자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공 인력 간담회
		결과 요약109
田〉	IV-3-1>	설문조사 내용123
纽	IV-3-2>	조사 응답자 분포125
⟨丑	IV-3-3>	조사 응답자 출산(출생아) 요건130
⟨丑	IV-3-4>	조사 응답자 출산(분만) 이후 주치별 산후조리 장소 및 산후조리 돌봄
		제공자134

〈표 Ⅳ-3-5〉 조사 응답자 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 인지 여부, 인지 경로,
이용 여부 144
〈표 Ⅳ-3-6〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 이용 기간 (n=136명) ···· 145
〈표 Ⅳ-3-7〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 항목별 만족도 평균값
(n=136명) ······146
〈표 Ⅳ-3-8〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 만족도 (n=136명) ······· 150
〈표 Ⅳ-3-9〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 전액 자부담 이용과 만족도 ··· 154
〈표 Ⅳ-3-10〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 서비스 질에 대한 만족도
항목별 평균 ······ 155
〈표 Ⅳ-3-11〉 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 이용자 서비스 질에 대한 만족도
합산 결과(비표준화, 상대 표준화 구분)157
〈표 Ⅳ-3-12〉 「산모·신생이 건강관리 지원시업」 이용자 서비스 질에 만족도: '신뢰성' ··· 158
〈표 Ⅳ-3-13〉 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 이용자 서비스 질에 대한 만족도:
'응답성'159
〈표 Ⅳ-3-14〉 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 이용자 서비스 질에 대한 만족도:
'확신성' 161
〈표 Ⅳ-3-15〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 서비스 질에 대한 만족도:
'공감성' 162
〈표 Ⅳ-3-16〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 서비스 질에 대한 만족도:
'참여성' 164
〈표 Ⅳ-3-17〉 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 이용자 건강관리사 중도 변경
여부 및 이유 ······ 165
〈표 Ⅳ-3-18〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 일별 서비스 제공 기록지
서명 여부 및 개선 의견
〈표 Ⅳ-3-19〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 표준서비스 제공 여부와
0용 여부169
〈표 Ⅳ-3-20〉 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 이용자 표준서비스 이용 만족도 ······ 171
〈표 Ⅳ-3-21〉 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 이용자 표준서비스별 필요성 평가 ·· 172
〈표 Ⅳ-3-22〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 건강관리사에 의한 지원
강화 영역174
〈표 Ⅳ-3-23〉 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 이용자 부가서비스 이용 여부 및 이용 내역
〈표 Ⅳ-3-24〉 「산모·신생이 건강관리 지원시업」 이용자 부가서비스 이용 만족도 ······ 177

(표 Ⅳ-3-25) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 부가서비스별 필요성 평가 ··· 178
(표 IV-3-26) 조사 응답자 「생애초기 건강관리 (시범)시업」 인지, 인지 경로,
이용 여부 182
(표 IV-3-27) 조사 응답자 「생애초기 건강관리 (시범)사업」 이용 만족도 ······· 184
$($ 표 $N-3-28)$ 조사 응답자 $^{ extsf{T}}$ 서울아기 건강 첫걸음 사업」인지, 인지 경로, 이용 여부 $\cdot\cdot$ 187
(표 IV-3-29) 조사 응답자 「서울아기 건강 첫걸음 사업」 이용 만족도 ··············· 188
(표 Ⅳ-3-30) 조사 응답자 추가 자녀 출산 계획 ···································
(표 V-0-1) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 개선 방안 정책제언 ············· 201

•• •• 그림 목차

[그림 -1-1] 개인의 건강에 영향을 미치는 다양한 요소	
(Dahlgren & Whitehead, 1991) ·····	35
[그림 -2-1] 2021년도 1~3차 컨설팅 모형	45
[그림 -2-2] 「생애 초기 건강관리 (시범)사업」 서비스 프로세스	46
[그림 II-4-1] 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 과 「생애초기 건강관리 (시범)사업」	
서비스 신청 및 이용 시점 ·····	54
[그림 II-4-2] 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 과 「생애초기 건강관리 (시범)사업」	
0용7구	55
[그림 -1-1] 추진체계(2022년 기준)	64
[그림 Ⅲ-5-1] 「산모·신생아 건강관리 지원시업」 이용률	
(출생아 1000명당 조이용률, 2013~2021년)	82
[그림 IV-1-1] 이용자(수요자) 대상 조사 문항 설계 및 조사 수행, 정책	
도출을 위한 연구 흐름	93
[그림 IV-3-1] 이용자(수요자) 대상 설문조사 문항 흐름 ······	122
[그림 IV-3-2] 조사 응답자 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 분만 병원 ········	· 135
[그림 IV-3-3] 조사 응답자 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 산후조리원 ·······	· 136
[그림 IV-3-4] 조사 응답자 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 친정 혹은 시가 · ·	136
[그림 IV-3-5] 조사 응답자 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 본인 집 ··········	· 137
[그림 IV-3-6] 조사 응답자 연령 및 주치별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) :	
병원 의료진/산후조리원 직원 ·····	· 138
[그림 IV-3-7] 조사 응답자 연령 및 주치별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) :	
산후도우미	· 139
[그림 IV-3-8] 조사 응답자 연령 및 주치별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) :	
본인 직접	· 140
[그림 IV-3-9] 조사 응답자 연령 및 주치별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) :	
민간 베이비시터	· 140
[그림 IV-3-10] 조사 응답자 연령 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) :	
가사도우미	· 141

•• •• 부록 표 목차

〈부록표	IV-2-1>	조사 응답자 출산(분만) 이후 주차별(1~12주)	
		산후조리 장소	241
〈부록표	$ V-2-2\rangle$	조사 응답자 출산(분만) 이후 주차별(1~12주)	
		산후조리 돌봄 제공자	242
〈부록표	$ V-4-1\rangle$	국민건강보험공단 영유아 건강검진 시기별 세부내용	254
〈부록표	IV-4-2⟩	표준예방접종일정표 (2022)	254

•• •• •• 부록 그림 목차

[부록그림 Ⅳ-3-1] 조사 응답자 연령 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 분만 병원 ···································
[부록그림 N-3-2] 조사 응답자 연령 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 산후조리원 ····································
[부록그림 N-3-3] 조사 응답자 연령 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 친정 혹은 시가 ···································
전경 독근 시기
는 다 다 240 [부록그림 Ⅳ-3-5] 조사 응답자 취업 여부 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 분만 병원 ···································
[부록그림 IV-3-6] 조사 응답자 취업 여부 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 산후조리원
[부록그림 Ⅳ-3-7] 조사 응답자 취업 여부 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 친정 혹은 시가 ···································
[부록그림 Ⅳ-3-8] 조사 응답자 취업 여부 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) :
본인 집 ···································
병원 의료진/산후조리원 직원 ··································
전우도우미
본인 석습 ···································
[부록그림 Ⅳ-3-13] 조사 응답자 지역 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) :
가사도우미 ····································
병원 의료진/산후조리원 직원 ··································

[부록그림 Ⅳ-3-16] 조사 응답자 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%)	:
본인 직접25	52
[부록그림 IV-3-17] 조사 응답자 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%)	:
민간 베이비시터 25	53
[부록그림 IV-3-18] 조사 응답자 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%)	:
가사도우미 25	53

•• •• 요약

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- □ 서비스 제공 기관의 서비스 인력 기준에 대한 자격 및 자질을 강화시킬 수 있는 방안을 검토하여 서비스 제공자의 전문성 향상을 위한 교육 내용 개선 및 자격 유지에 대한 기준을 강화하는 방안을 마련함.
 - 정부는 출산 가구의 출산모와 신생아의 건강에 초점을 맞춘 다양한 정책을 시행하고 있으며 대표적인 정부의 서비스 지원 정책은 2006년에 도입된 산후도우미 이용에 대한 정부 지원사업으로 해당 서비스 사업은 2013년부터 현재까지 「산모·신생아 건강관리 지원사업」으로 확대되어 시행되고 있음.
 - 최근 3년 (2019년 136,364가구, 2020년 114,192가구, 2021년 125,675가구) 동안 10만 가구 이상이 이용하고 있으며 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 제공 인력에 대한 자질 강화 요구가 높음.
 - 임신 및 출산 가구를 대상으로 하는 다양한 지원 정책들이 분절적으로 시행됨에 따라 이용자, 제공자의 위치에서 효율성과 접근성 보완 방안 모색함.

나. 연구 내용

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 주요 현황을 분석
현재의 서비스 인력 교육 내용 및 과정에 대한 전문가 및 정책 실무자 의견을 통해 교육과정 개선에 대한 방향성을 도출하고자 함.
출산 가정을 대상으로 한 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 요구도와 만족도를 조사하여 시사점 제공하고자 함.
서비스 인력의 전문성 및 자질 향상을 위한 개선점을 도출하고자 함.
「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 이용자, 정책 실무자, 서비스 제공

기관, 서비스 제공 인력, 정책 실무자의 의견을 통합한 개선 방안 제시함.

다. 연구방법

□ 문헌 연구

- 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자, 서비스 제공 기관, 산모·신생아 건강관리사 현황을 분석함.
- 국내외 산모와 신생아 건강관리에 대한 재가서비스 형태의 선행연구 검토를 통한 개선 방향성 검토함.

□ 정채 실무자 및 전문가 자문회의

- 서비스 제공 방식에 대한 이해와 연구 방향 설정 및 이용자 대상 설문 구성 검토 및 인력의 질 개선을 위한 의견 수렴함.

□ 서비스 이용자, 제공 기관, 제공 인력 간담회

- 임신 및 출산 가구를 대상으로 하는 다양한 지원 정책들이 분절적으로 시행됨에 따라 이용자, 제공자의 위치에서 효율성과 접근성을 보완하는 방안을 모색하고자 함.

□ 2차 자료 분석

- 사회보장정보원에서 제공 받은 자료를 활용하여 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」의 연도별 이용 추이와 서비스에 따른 이용 규모를 파악하는 데 활용함.

□ 이용자 설문조사 및 자료 분석

- 2021~2022년 출산한 여성을 대상으로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 및 모자보건사업에 대한 이용과 만족도 등에 대한 설문조사를 수행하였으며 출산가구의 정책욕구를 수집함.

〈표 1〉 연구 방법 및 수행 일정 개요

연구방법	대상	목적	내용	수행 일정		
ГТОН				9월	10월	11월
문헌검토 및 현황 분석	모자보건 사업 (산모,신생아 대상)	자료 수집 및 검토	- 국내외 유사사례 비교 검토			
28 EA	2차 자료 수집 및 분석	서비스 이용 규모 파악	- 산모·신생아 건강관리 서비스 이용에 대한 2차 자료 분석			

алны	LHH FUAL	목적	INO	수행 일정		
연구방법	대상		내용	9월	10월	11월
이용자 간담회 I	산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자	이용자 설문조사 문항개발	- 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용경험, 만족도, 산후조리 방법 등			*
이용자 간담회॥	설문조사 응답자 중 선별	이용자 심층면담	- 모자보건사업 이용 경험 및 개선 요구			
정책 실무자	산모·신생아 건강관리 지원사업 정책 실무자	정책 실무자 의견 수집	- 서비스 제공자 인력양성 및 교육과정 개선 방안			
전문가 자문회의 I	관련 분야 전문가	설문조사 문항개발	- 설문조사 문항 서면 검토		·	
전문가 자문회의॥	관련 분야 전문가	정책 개발	- 서비스 제공 인력 개선 방안 논의		·	
설문조사	2021년 1월~2022년 9월출산 여성 (전국)	산후조리 실태 조사	- 산후조리 실태 및 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용경험			

라. 국내외 유관 사례

- □ 국내외 임산부 및 영유아 건강관리 사업
 - 국내의 임산부 및 출생아(영유아) 건강관리 관련 대표적인 방문간호 사업은 한국의 경우「생애초기 건강관리 (시범)사업」과「서울아기 건강 첫걸음 사업」이 있음.
 - 국외의 방문 간호 서비스는 미국 HFA, 호주 MECSH, 캐나다 HBHC가 대표 적이며, 이들 서비스는 한국과 달리 보편적 서비스의 성격을 띠지는 않음.
- □ 국내외 산모 및 영유아 건강관리 사업 서비스 내용 및 제공 인력
 - 「생애초기 건강관리 (시범)사업」의 경우, 기본방문과 지속방문으로 구분하여 서비스를 제공하며「생애초기 건강관리 (시범)사업」의 서비스 제공 인력은 간호사와 사회복지사로 구성되어 있음.
 - 미국 HFA은 고위험군 부모를 선정하여 부모와 아동을 모두 지원하며 의료 서비스 공급자와 연계되어 의료적 접근성을 높이고 사회서비스와의 연계도 시행하고 있음.

- 호주 MECSH의 서비스 제공 내용은 출산 전후로 구분하여 출산 전 단계에서는 부모 역할로의 이행을 향상시키고 산부인과 진료 서비스에서 제공하는 임상 적인 임산부 관리를 제공하며 서비스 제공 인력은 간호사, 사회복지사, 건강 관련 전문가 단체로 구성되어 있음.
- 캐나다 HBHC은 서비스 제공 기간을 세분화하여 임신 중, 출산 후, 자녀 성장 기간으로 구분하여 서비스 제공 내용을 달리하며 지역사회 내 연계 서비스에 대한 정보를 제공하여 지역사회서비스나 건강관리 전문가들과 연계할 수 있도록 돕는 역할을 수행하고 있음.

2. 연구 배경

가. 산후조리와 사회적 인지

- □ 산후조리에 대한 개념과 이해
 - 우리나라의 경우, 산후조리 기간은 대체로 분만 후 6주간을 말하며 많은 출산 모가 산후조리워을 통해서 산후조리를 하고 있는 것으로 알려져 있음.
- □ 건강결정요인과 재생산건강 관점에서 산후조리
 - 개인의 건강 여부는 상황과 환경에 따라 결정되며 다양한 요인이 결합하여 개인뿐만 아니라 지역사회 건강 수준에 영향을 미치는 것으로 알려져 있음.
 - 현재의 출산과 양육에 대한 대부분의 정책은 출생아(신생아 혹은 영아)에 집 중되어 있어 출산 이후, 여성의 재생산건강에 대한 정책은 부재한 현실임.

나. 산후조리 지원 정책 현황

- □「산모·신생아 건강관리 지원사업」
 - 이 사업은 사회서비스 바우처 사업의 일환으로 소득 기준이 2016년에 기준 중위소득 80% 이하로 기준이 변경되었고 2019년에는 기준 중위소득 100%, 2020년에는 기준중위소득 120% 이하로 변경되었으며, 2021년 5월을 기점으로 기준중위소득 150%까지 더 크게 확대되는 방향으로 전환되었고 많은 출산 가정에서 지원사업을 이용하고 있음.
 - 2017년부터는 서비스기간을 다양화(단축형, 표준형, 연장형)하여 태아 유형과

- 출산 순위(단태아-출생순위, 쌍태아-출생순위, 삼태아 혹은 중증장애산모)에 따라 최소 5일에서 최대 25일까지 서비스를 지원 받을 수 있게 되었음.
- 표준화된 서비스의 내용은 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타 항목으로 구분되어있으며, 이용자의 요구에 따른 부가서비스를 제공하기도 함.
- 신규자 60시간, 경력자 40시간의 교육 시간과 교육 내용이 구성되어 있음.

□ 산후조리원 컨설팅 사업

- 산후조리원을 통한 산후조리가 보편화되면서 산후조리원 전반적인 서비스 질 향상을 위해 모자보건법 개정(2015.12.22.)을 토대로 산후조리원 대상의 질 관리 평가를 목적으로 한 컨설팅 사업을 수행하고 있음.
- 1~3차 컨설팅 모형 기준으로 2018년 (28개소), 2020년 (25개소), 2021년도 (14개소)¹⁾에 이름.

□ 생애초기 건강관리 사업

- 「생애초기 건강관리 사업」은 2020년도 21개 보건소를 대상으로 시범사업으로 시작되어 현재는 「생애초기 건강관리 사업」으로 운영되고 있으며 방문간호사가 출산 가구를 방문하여 산모와 출생아에 대한 건강관리 서비스를 제공
- 기본방문 및 지속방문 군으로 분류하여 서비스를 제공하고 있으며 산모의 영양, 운동, 수면 등 기본적인 건강 상담과 정서적 지지, 신생아 성장 발달 확인, 수유·육아환경 등 아기 돌보기에 관한 교육 등의 서비스를 제공

다. 산후조리 실태조사를 활용한 정부 정책 만족도 및 정책 요구

□ 산후조리 전반에 대한 의견

- 2020년에 출산한 여성들이 이용한 장소별 이용률은 본인 집(88.8%), 산후조 리원(81.2%), 본인 집(88.8%), 산후조리원(81.2%), 친정(13.7%), 시가(1.5%) 순으로 조사됨.
- 산후조리 평균 비용은 249만 원으로 장소별 평균 비용은 산후조리원 243.1만 원, 집(본인·친정·시가) 81.5만 원에 달함.

¹⁾ 이정림·이재희·구자연·조미라·엄지원·강규돈·김다영(2021), 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업, 보건 복지부·육아정책연구소

- 2021년 산후조리 실태조사에서 출산 여성들을 대상으로 한 정부 정책 (2가지) 요구도 조사에서 가장 비중이 높았던 영역은 산후조리 관련 비용 지원 (75.6%)이었음²⁾.
- 서비스 지원(산모의 정신건강관리 지원 확대, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 확대)에 대한 확대 요구는 26.4%에 이름.
- □ 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 이용자 요구
 - 산후조리 실태조사 결과 보고서에 따르면 전체 응답자중 본인 부담금에 대한 지원 확대(30.9%)가 가장 높은 비중을 차지하였고, 지원 대상 기준 완화 (24.7%), 건강관리사의 자질·전문성 향상(19.4%)과 이용 시간·기간 확대 (16.5%)가 필요하다고 응답함.
 - 비용이나 제도 지원과 별개로, 산모의(산전 및 산후우울 증 검사 등)정신건강 관리 지원 확대에 대한 요구도 전체 응답자 중 9%를 차지함.

라. 소결

- □ 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 산모의 식사와 일부 가사활동을 포함하여 포괄적인 서비스를 제공함.
- □ 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 건강관리사의 자격 및 자질이 모호하고 구체적이지 않은 서비스 영역으로 인해 발생하는 문제점에 대한 보완 필요함.
 - 산모·신생아의 건강관리사의 보수교육이나 서비스 제공에 대한 모니터링 등도 생애초기 건강관리 사업에서 수행하고 있는 재가서비스와 연계하여 전문적 건강관리 측면에서 실제적인 대안 및 보완이 필요함.

3. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 실태분석

가. 서비스 지원 체계

- □ 추진 개요 및 지원 체계
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 출산 가정에 건강관리사 파견을 통해 산모의 산후 회복과 신생아 양육 지원을 하고, 출산 가정의 경제적 부담을 경

²⁾ 이소영·최인선 (2021), 2021년 산후조리 실태조사 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, p.62

감시키고, 산모·신생아 건강관리사 양성을 통한 사회적 일자리 창출을 목적으로 추진됨.

□ 서비스 내용

- 표준화된 서비스를 기본적으로 제공하며 산모건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타 등

나. 서비스 제공 기관

- □ 제공 기관 바우처 서비스 제공, 제공 인력 모집, 교육 및 노무 관리, 바우처 서비스 관련 행정 처리 역할 수행을 함.
 - 제공 인력 임금은 '기준(일반) 가격'의 75% 이상 지급을 원칙으로 함.
 - 제공 기관도 서비스 이용자를 대상으로 자체 만족도 조사를 실시함.

다. 서비스 제공자

- □ 제공 인력의 종류와 자격 조건
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 바우처 제공 인력은 만 18세 이상으로 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」시행규칙 [별표 1]에 의거 보 건복지부 장관이 고시한 '산모·신생아 방문서비스 제공 인력 교육과정'을 이수한 자에 해당함.

□ 임금 및 기타 처우

- 제공 인력의 임금은 "기준(일반) 가격"의 75% 이상 지급을 원칙으로 하나, 간헐적·임시적으로 활동하는 시·군·구 인정 제공 인력(일반, 가족) 및 유자격 대체 인력에 대해서는 일반 제공 인력과 다른 기준을 적용함.

□ 제공 인력 양성

- 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 바우처 제공 인력은 보건복지부 장관이 고 시하는 교육과정을 수료해야 함.
- 신규자 과정과 경력자 과정으로 구분되며, 신규자 과정은 총 60시간(이론 28 시간, 실기 32시간), 경력자 과정은 총 40시간(이론 15시간, 실기 25시간)으로 구성되어 있음.

라. 서비스 이용자

- □ 바우처 지워 대상
 - 산모신생아 건강관리 지원사업의 바우처 지원 대상자는 '기본지원 대상'과 '예외지원 대상'으로 구분
 - '기본지원 대상'은 '소득 기준'에 의한 대상 자격으로 볼 수 있으며 산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산 가정으로 산모 및 배우자 등 해당 가구의 건강보험료 본인 부담금 합산 액이 기준중위소득 150% 이하 기준임.
- □ 이용 지원: 정부 지원금 및 본인 부담금
 - 정부 지원금은 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간(표준형, 단축형, 연장형)에 따라 차등 지급되며 일정 수준 본인 부담금이 있음.

마. 서비스 이용 추이 및 현황

- □ 바우처 지원 이용 규모
 - 2013년부터 2021년까지 11년간 총 833,444명이 지원을 받아 이용함.
 - 2020년에는 지원 대상이 '기준 중위소득이 120% 이하'까지로 한층 확대되었음에도 불구하고 2020년 코로나19 팬데믹 초기에 2019년 대비 이용자가 크게 감소함(22,172명, 2019년 이용자의 16.3%).
- □ 바우처 지원 이용자 특성 및 이용 기간
 - 2017~2021년에 걸쳐 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자 연령을 보면, 2021년 기준으로 대체로 30대 산모(78.4%)가 가장 이용 비중이 높았음.
 - 이용자 자격(서비스 제공 기준)을 살펴보면 2021년 기준 단태아/첫째아의 경 우 전체 이용 규모의 53.0%로 가장 높은 비중을 보였으며 단태아/둘째아도 35.6%을 차지함.

바. 소결

□ 2006년 사업이 시작된 이후 출산 가정에 건강관리사를 파견하여 출산 가정의 양육을 지원하는 출산 정책의 하나로 서비스 지원 대상은 꾸준히 확대됨.

- □ 정부 지원금은 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간(표준형, 단축형, 연장형)에 따라 차등 지급되며 이용자는 서비스 가격에서 정부 지원금을 제외한 차액을 본인이 부담함.
- □ 40대 산모의 이용 비중이 꾸준히 늘고 있어 결혼 연령과 출산 연령이 점차 높 아지는 사회적 현상에 따른 결과로 해석
- □ 서비스 이용 기간(단축형, 표준형, 연장형)의 경우 기초 지자체에서 출산 지원 정책의 하나로 바우처 사업 이용에 대한 본인 부담금을 일부 지원해 주기에 연 장형 이용 비중이 꾸준히 늘고 있는 추이

4. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」개선 요구

가. 심층면담을 통한 의견 조사

- □ 심층면담 개요
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 의견 수렴은 사전 2회, 사후 1회로 총 3회에 걸쳐 진행됨.
- □ 사전 심층면담 결과
 - 면담자들은 분만 병원을 퇴원한 이후, 산후조리원에서 2주 정도 지내다가 가 정으로 복귀하여 「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스를 이용하는 것이 일반적이었음.
 - 이와 같은 산후조리 행태는 산모 건강관리에 대한 서비스 제공이나 제공 요 구를 축소시켰으며 모유수유 지원도 약화됨.
- □ 사후 심층면담 결과
 - '신생아 돌보기'에 관해서는 대체로 만족도가 높은 편이었으나 '산모 돌보기' 와 '정서 지원'에 대해서는 필요도와 만족도가 높지 않았음.
 - 첫째아 출산 가정의 면담자는 신생아 돌보기와 건강관리에 대체로 만족함.
 - 둘째아 이상 출산 가정의 면담자는 현재 서비스에서 제공되는 산모와 신생아의 건강관리에 대한 요구보다 '가사 관리 지원'에 대한 선호가 더 높았음.

□ 심층면담 소결

- 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 출산 가구의 산모와 신생아를 돕는 정책이라면 소득에 관계없이, 일률적으로 출산 가정에서 해당 서비스를 이용할수 이도록 정부 지원이 확대될 필요가 있음.
- 다자녀 가정의 경우, '큰 아이 돌보기'에 대한 추가적인 지원 필요성 강조됨.

나. 설문조사 결과

□ 설문조사 개요

- 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 잠재적 이용 대상자인 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산을 경험한 여성을 대상으로 온라인 설문조사 수행
- 응답 대상자 300명을 할당표집의 기준(지역, 연령, 취업 여부와 가구소득)을 적용하여 대상자 선별
- 출산모의 지역, 연령, 취업 여부로 구분하여 결과를 비교하고 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 인지 여부, 이용 여부와 만족도를 파악하여 정책 개선 의 방향성을 도출하고자 함.

□ 설문조사 결과 : 이용자 특성 및 출산 요건

- 출산 후 출산부의 건강 상태는 나쁜 편에 속하는 경우가 35.4%로 건강 상태 가 좋은 경우(22.7%)보다 나쁜 경우가 많았음.
- 출산 전 계획했던 수유 방법과 출산 후 실제 수유 방법에 뚜렷한 차이가 발견됨. 응답자들은 출산 전에는 '모유수유'를 계획했던 경우가 53.0%로 가장 높았으나, 실제 출산 이후에는 '분유 수유'가 49.0%로 가장 높은 비율을 보임.
- 출산 이후 1년 이내 '산후우울감'을 경험했다는 응답이 78%에 달해 매우 높았으며, 산후우울감을 경험한 출산부들 중 32.1%만이 이를 해소하기 위한 도움을 받았던 것으로 나타남.
- 2021~2022년 최근 출산한 여성들의 경험으로부터 최근의 산후조리 트렌드는 1주차에는 주로 병원에 머물며 2~3주차에는 산후조리원을 이용하고 4주차 이후 본인의 집에서 산후조리를 하는 경향이 관찰됨.
- 산후도우미는 출산 후 4~5주차에 가장 많이 도움을 받는 산후조리 인력인 것으로 조사됨.

- □ 설문조사 결과 : 「산모·신생아 건강관리 지원사업」인지도와 이용 실태
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 인지도와 이용 실태를 파악하였는데, 응답자의 79%가 인지하고 있었고, 인지하고 있는 경우 중 57.4%가 이용 경험이 있다고 응답함.
 - 서비스를 이용한 경우 15일을 이용한 경우가 38.2%로 가장 많았고, 정부 지원 서비스 이용 기간에 대해서는 65.4%가 만족하고 있는 것으로 나타남.
 - 산후도우미의 서비스 질 중 '신뢰성'과 관련되는 '기록의 정확성'에 대한 개선을 추진할 필요가 있어 보이며, 산후도우미 서비스 제공 기관의 '참여성' 관련 항목으로 '모임, 단체 등에 대한 정보 제공', '이용자 불만 접수의 공식적 통로'에 대한 만족 비율이 각각 43.3%, 47.8%로 낮은 편임.
 - 서비스의 개선을 위해 제공 일지의 작성과 이용자의 확인이 제 기능을 발휘 할 수 있도록 일지 작성 및 확인 방법의 개선을 모색할 필요가 있음.
- □ 설문조사 결과 : 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준 및 부가서비스 이용 의견
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용한 대상자 중 5개의 표준서비스를 제공받았다는 응답은 60% 이상이었으며, 그 중 '가사활동 지원 서비스'와 '신생아 건강관리 서비스'를 제공받은 경우는 95.6%로 가장 높았음.
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 5개의 부가서비스는 전반적으로 이용도 가 50% 미만으로 낮은 편이었으며 만족도 50-60%, 필요성에 대해 40-60% 수준으로 조사됨.
- □ 설문조사 결과 : 방문간호 재가서비스 인지도와 이용률, 추가 출산 계획
 - 「생애초기 건강관리(시범)사업」에 대해서는 알지 못한다는 응답이 76.0%로, 특별시/광역시(32.7%)와 그 외 지역별(15.3%) 인지 여부 차이는 큰 편이었음.
 - 서울에 거주하는 응답자 중 「서울아기 건강 첫걸음 사업」에 대해 알고 있다는 응답은 32.8%로 낮은 편이었음.
 - 추가 자녀 출산 계획에 대해서는 계획이 없다는 응답이 50.3%로 절반을 약 간 넘었으며, 연령대가 20대인 경우와 미취업모인 경우에 추가 자녀 출산 계 획이 더 많았음.

- □ 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 간담회
 - 전문가 의견에서는 1)고용 안전과 서비스 제공 인력 처우 개선, 2)서비스 제공 인력 지역별 격차 해소 방안, 3)서비스 제공 역량 강화를 위한 슈퍼비전, 4)서비스 제공 인력 정보 공개에 대한 개선 의견이 제안됨.
 - 정책 실무자 의견에서는 1)교육 참여 활성화를 위한 정부 차원의 지원, 2)교육 강사 자격 강화, 3)건강관리사 교육 여건 개선 의견이 제안됨.
 - 서비스 제공 기관 의견에서는 1)서비스 제공 시간 단축, 2)부가서비스 지불제도 개선, 3)서비스 이용자 인식 개선, 4)서비스 제공자 심리 지원, 5)서비스 제공 기록지 양식 개선 의견이 제안됨.
 - 서비스 제공자 의견에서는 1) 서비스 제공 관련 필수 교과목에 대한 교육 시간 확대, 2) 보수교육을 통한 멘토-멘티 활성화, 3) 서비스 제공 관련 필수 교과목에 대한 교육 시간 확대, 4) 점심식사 제공 및 부가서비스 지침 강화에 대한 개선 의견이 제안됨.

5. 정책 제언

- 가.「산모·신생아 건강관리 지원사업」인력 관리 개선
- □ 서비스 인력 양성 과정 개선
 - 산모·신생아 건강관리사 인력을 양성하는 데 있어, 교육비 지원이나 서비스 제공자 양성 교육 강사 자격 강화, 검증된 교육 강사 지원 등을 통한 교육의 질 개선 및 교육 이수자에 대한 적절한 수준의 보상이 제공될 것을 제안함.
 - 경력자 교육 40시간 과정 중에는 산모신생아 건강관리에 반드시 필수적인 교육 내용이 포함되지 않는 경우가 있어 경력자 과정의 교육 내용에 대한 점검이 필요함.
 - 산모·신생아 건강관리사 교육 및 질 관리 강화를 통한 '자격증'화 제안
- □ 서비스 인력의 역량 강화 및 처우 개선
 - 간담회를 통해 의견을 교류하고 슈퍼비전(supervision)을 받을 기회를 제공하여 건강관리사가 서비스 현장에서 겪는 여러 심리적 어려움을 해결하고 자존감을 회복시킬 수 있도록 중앙에서 지원하는 기관 설치도 필요함.

- 서비스 제공 단가의 인상이 어렵다면, 건강관리사의 근무시간을 현재 8시간/ 일에서 유동적으로 축소하는 것도 하나의 대안이 될 수 있음.
- 서비스의 질적 개선이 이루어지기 위해서는 서비스 제공자에 대한 적정 수준의 보상이 이루어져야 함.

□ 서비스 인력 관리 전산화

- 서비스 제공자의 특성이나 경력 등에 대한 구체적인 내용을 사전에 확인할 수 있도록 서비스 제공자 이력 공개에 대한 제도적 뒷받침 요구가 있음.
- 서비스 제공인력에 대한 이력 공개와 더불어 서비스 제공 인력의 전산화를 통한 체계적 관리가 요구됨. 출산율에 따른 지역별 서비스 수요와 서비스 제공인력 공급규모 간의 균형점을 확인하는 기준으로 활용될 수 있음.

나. 「산모・신생이 건강관리 지원사업」 제도적 개선

- □ 산모·신생아 서비스제공 여건 개선
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 소득 기준인 중위소득 150%에서 보편적 이용으로 전환하여 모든 출산 가정에서 이용할 수 있도록 개선 필요함.
 - 서비스가 매칭되는 단계나 서비스가 제공되는 시점 이전에 서비스 이용 가구에게 서비스 이용 규칙과 서비스 이용 범위, 제공자에 대한 예우 등에 대해충분한 안내와 중간점검 필요함.
- □ 서비스제공 행정 서류 간소화 및 비용 지원
 - 서비스 제공 기록지 작성 방법이나 기록지 표기 방법에 대한 보완 요구
 - 매년 건강관리사가 의무적으로 제출해야 하는 행정 처리에 걸리는 시간과 발급 비용에 대한 적절한 지원이 요구됨.
- □ 출산 가구 특성에 따른 지원 강화
 - 다자녀 가정의 경우, '큰 아이 돌보기' 비용을 서비스 이용자가 지불하는 제 도가 아닌 정부에서 일괄적으로 지원하는 방안을 제안함.
 - 산모와 신생아를 지원하는 방문간호사가 서로 협력해서 아동의 성장과 발달에 필요한 정보를 제공할 수 있는 네트워크 지원 방안을 제안함.
 - 서비스 유형을 선택형으로 제시하여 '산모·신생아 돌보기형'과 '가사 관리 지원형'으로 분류하여 선택형 서비스 제공을 제안함.

- □ 서비스 이용 평가 및 불만 접수 공식 채널 개설
 - 제공되는 서비스의 질과 서비스 이용에 대한 만족도가 적절하게 수집·평가되고 있는지 명확치 않아 객관적 평가 도구 및 평가결과에 대한 정보를 이용자가 활용할 수 있도록 정보 제공 필요함.
 - 이용자의 만족도 제고를 위해 서비스 제공 기관의 다양한 관련 정보 제공 기능을 강화하고 이용자 불만 접수를 적극적이고, 투명하게 관리할 수 있는 공식 채널을 개설하여 적극적으로 대응할 수 있도록 권고할 필요가 있음.

다. 사업간 연계를 통한 서비스 지원 강화

- □ 재가 방문 서비스 간의 일관성 정립과 연계
 - 「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 「생애초기 건강관리 사업」 간 제공하는 일부 서비스 내용은 중복되는 부분이 있어 제공 내용 및 방법 등에 있어 일 관성 정립이 요구됨.
 - 방문간호사 서비스를 통해 체계적인 서비스를 제공할 수 있으며 지속 방문을 통해 출산 가구에서 필요로 하는 도움을 심층적으로 줄 수 있도록 기본적인 틀을 마련할 것을 제안함.
- □ 영유아 검진 및 예방접종 지원 강화
 - 건강관리사 표준서비스 내용 중 영유아 검진에 대한 내용은 누락되어 있어 이에 대한 내용을 표준서비스 제공 내역에 보완할 필요가 있음.

라. 사회적 인식과 가치의 전환

- □ 산후조리 인식 전환
 - 임신과 출산과 관련된 정책이 여성의 신체와 정서, 그리고 사회적 역할에 미칠 수 있는 다양한 영향들을 고려할 필요가 있음.
 - 인구정책의 관점으로만 임신과 출산에 접근하는 정책보다는 전반적인 관점에서 여성의 재생산건강에 대한 조망과 대안이 필요함.
- □ 돌봄에 대한 사회적 가치 전화
 - '돌봄'의 비용적 측면과 사회적 가치에 대한 균형적 접근이 필요하며 돌봄 제 공자와 돌봄 이용자들에게 '사회적 가치'에 대해 인지시키고 이해시켜가는 과정이 필요함.



I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

이 연구에서는 서비스 제공 기관의 서비스 인력 기준에 대한 자격 및 자질을 강화시킬 수 있는 방안을 검토하여 서비스 제공자의 전문성 향상을 위한 교육 내용개선 및 자격 유지에 대한 기준을 강화하는 방안을 마련하고자 한다. 이와 더불어임신 및 출산 가구를 대상으로 한 다양한 정책들이 분절적으로 시행됨에 따라, 즉정책들이 통합적이지 않기 때문에 이를 보완하고자 출산 가구의 필요에 대한 구체적이고 체계적인 사정을 통해 이용자와 서비스 제공자의 위치에서 효율성과 접근성을 보완하는 방안을 모색하고자 한다.

건강의 사회적 결정요인은 건강의 변화를 나타낼 수 있는 지표로서 개인이나 집단의 건강 상태에 영향을 미치는 요인을 말한다. 건강결정요인은 크게 생물학적 요인, 개인적 요인, 물리적 요인, 사회·경제적 요인의 네 가지 범주로 분류할 수 있다. 개인의 건강 여부는 상황과 환경에 따라 결정되며 다양한 요인이 결합되어 개인뿐만 아니라 지역사회 건강 수준에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다³). 통합적 관점에서 건강은 다양한 관련 요소가 서로 연결된 삶의 맥락에 따라 결정되기에, 때로 개인은 건강을 결정하는 다양한 요인을 직접 제어할 수 없는 상황에 놓이게 되기도한다. 따라서 개인의 주도적 참여에 의한 자신의 건강 및 건강결정요인의 변화능력 향상을 정부가 지원하고 있다. 「국민건강증진종합계획 2030」은 '모든 사람이 평생건강을 누리는 사회'를 표방하며 건강형평성을 확보하고 전 생애 주기에 걸친 건강권 보장을 목표4)로 영유아, 아동·청소년, 여성, 노인, 장애인, 근로자, 군인으로 인구집단별 건강관리에 대한 기본 틀을 제시하였다.

인구집단별 건강관리와 관련하여 정부는 출산 가구의 출산모와 신생아의 건강에

Dahlgren G., Margaret W. "Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background Document to WHO-Strategy Paper for Europe". Institute for Futures Studies; Stockholm, Sweden: 1991.

⁴⁾ 보건복지부·한국건강증진개발원(2022c). 제5차 국민건강증진종합계획 2030. p.22

초점을 맞춘 다양한 정책을 시행하고 있다. 그러나 출산 이후의 산후조리 과정과 기간, 방법에 대해서도 여러 정책과 의견이 서로 대립 구도에 놓여 있는 경우가 있다. 이때 대립 구도의 핵심은 산후조리 방식에 대해 산후조리원과 같은 집단 시설을 이용하는 방식 대 재가서비스를 이용한 개인 단위의 산후조리 방식이라고 할 수 있다. 산후조리는 출산 이후 산모가 건강을 회복하고 자녀를 양육하는 방법을 배워가는 기간이기도 한다. 또한 산모의 건강 회복이라는 측면에서 산후조리는 다양한 영역에서의돌봄을 필요로 한다. 특히 출산율이 급감하고 있는 근래의 흐름에서 산모의 건강한회복과 출산 이후 일상으로의 복귀는 여러 측면에서 매우 중요하게 다루어져 정부에서도 서비스 지원과 비용 지원을 병행하여 출산가정의 다양한 요구에 대응하고 있다.

출산가구의 출산모와 신생아의 건강관리 및 증진의 측면에서 정부의 대표적인 서비스 지원 정책은 2006년부터 시행되고 있는 산후도우미 이용에 대한 정부 지원사업을 들 수 있다. 이 사업은 현재 「산모·신생아 건강관리 지원사업」으로 확대되어 시행되고 있으며 출산 가정에 산모·신생아 건강관리사(이하, 건강관리사)를 파견하여 산모의 회복과 신생아 양육을 지원하는 사업이다. 이 사업은 「모자보건법」제15조의18에 근거하며, 서비스 이용 비용의 일부를 정부 바우처로 지원하여 출산가정의 경제적 부담 경감을 목적으로 한다.

한국사회보장정보원(이하 '사회보장정보원')의 통계자료에 따르면5), 「산모·신생 아 건강관리 지원사업」을 이용하는 출산 가구는 매년 꾸준히 증가하여 최근 3년 (2019년 136,364가구, 2020년 114,192가구, 2021년 125,675가구)동안 10만 가구 이상이 이용하고 있다. 특히 출산율이 급격히 하락하고 있고 2020년 코로나 19의 전국적 확산으로 재가서비스 형태의 대면서비스 이용이 위축될 수 있는 상황에서도 출산가구 10가구 중 4~5가구에서 정부 지원 서비스를 이용하고 있다. 한편, 사회보장정보원은 사회서비스 전자바우처 사업의 일환으로 수행되고 있는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자를 대상으로 '이용자 만족도 실시간 평가'를 수행하고 있다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 제공되는 서비스에 대한 만족도, 이용 기간에 대한 만족도, 비용 지원에 대한 만족도 등에 대해 다양한 방식으로 이용자의 의견이

⁵⁾ 한국사회보장정보원의 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 관련 통계자료는 보건복지부(2022). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료)를 활용함.

수집되고 있으며 이 가운데, 특히 서비스 제공 인력의 자질 강화에 대한 요구 비중이 높게 나타났다. 특히 이용자 기준에서 제공 받을 수 있는 표준서비스 내역에 대한 정보와 안내가 없어 당연히 제공받아야 할 서비스를 이용하지 못하는 경우도 있으며더 나아가 표준서비스 내용에 포함되지 않는 사항을 요구하게 되기도 한다. 또한 서비스 제공자도 출산 가구에서 요구하는 서비스를 적정하게 제공하기 위해서는 요구에 대한 사정과 조율이 필요하지만 요구사정에 대해 충분한 시간을 갖지 못하고 서비스 제공을 시작하게 되기도 한다. 특히 신규로 「산모・신생아 건강관리 지원사업」에 진입하게 되는 제공자의 경우 경험적으로 축적된 노하우나 소통의 기술 등이 부족하여 이용자와 제공자 사이에 의견 충돌이나 갈등이 더 자주 발생할 가능성이 높다.

이와 더불어 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 인력에 대한 문제점들이 제기되고 있다. 정부지원 산모·신생아 건강관리사(이하 '건강관리사')의 신생아학대 사건은 여러 차례 언론을 통해 공개된 바 있다.6) 사회보장정보원에 따르면신고 기준으로 2019년과 2020년에 각 1건에 불과하였으나 2021년에는 6건으로증가하였다.7) 이에 대한 예방책으로 2020년부터 건강관리사 교육 내용에 신규자및 경력자 과정 모두에 '아동학대 예방 교육'에 대한 이론 0.5시간이 배정되었으며 2022년에는 이론 교육시간이 2시간으로 확대되었다.8) 그러나 교육시간의 확대가실제적으로 아동학대 예방에 얼마나 기여할 수 있을지는 미지수다.

2. 연구 내용

본 연구의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 주요 현황을 분석한다.

둘째, 현재의 서비스 인력 교육 내용 및 과정에 대한 전문가 및 정책 실무자 의견을 통해 교육과정 개선에 대한 방향성을 도출한다.

셋째, 출산 가정을 대상으로 한 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 요구

⁶⁾ 언론기사, 베이비뉴스, 산후도우미 신생아 학대 영상 10개 공개되자 맘카페 '충격', https://www.ibabvnews.com/news/articleView.html?idxno=104163 (연출일: 2022, 10, 12)

⁷⁾ 파이낸셜 뉴스, '신생아를 쿵' 잇따르는 산후도우미 아동학대..도우미 처우개선 선행돼야, https://www.fnnews.com/news/202201060933530178 (인출일: 2022. 10. 12)

⁸⁾ 보건복지부(2020). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, 보건복지부(2021a). 2021년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, 보건복지부(2022a). 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

도와 만족도를 조사하여 시사점을 제공한다.

넷째, 서비스 인력의 전문성 및 자질 향상을 위한 개선점을 도출한다.

다섯째, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대해 이용자, 정책 실무자, 서비스 제공기관, 서비스 제공인력, 정책 실무자의 의견을 통합한 개선 방안을 제시한다.

3. 연구 방법

이 연구에 적용한 연구 방법은 문헌 연구, 정책 실무자 및 전문가 의견수집, 서비스 이용자 및 제공기관을 대상으로 한 간담회 형태의 심층면담과 2차 자료 분석, 산후조리 및 모자보건 서비스 이용실태를 파악하기 위한 설문조사로 구성되어 있다. 각각의 연구 방법에 대한 세부적인 내용과 수행 일정은 다음과 같다.

〈표 Ⅰ-3-1〉 연구 방법 및 수행 일정 개요

алын	ГИАН	목적	1110	수행 일정		
연구방법	대상		내용	9월	10월	11월
문헌검토 및 현황 분석	모자보건 사업 (산모,신생아 대상)	자료 수집 및 검토	- 국내외 유사사례 비교 검토			
	2차 자료 수집 및 분석	서비스 이용 규모 파악	- 산모·신생아 건강관리 서비스 이용에 대한 2차 자료 분석			
이용자 간담회 I	산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자	이용자 설문조사 문항개발	- 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용경험, 만족도, 산후조리 방법 등			
이용자 간담회॥	설문조사 응답자 중 선별	이용자 심층면담	- 모자보건사업 이용 경험 및 개선 요구			
정책 실무자	산모·신생아 건강관리 지원사업 정책 실무자	정책 실무자 의견 수집	- 서비스 제공자 인력양성 및 교육과정 개선 방안	-		
전문가 자문회의 I	관련 분야 전문가	설문조사 문항개발	- 설문조사 문항 서면 검토			
전문가 자문회의॥	관련 분야 전문가	정책 개발	- 서비스 제공 인력 개선 방안 논의			
설문조사	2021년 1월~2022년 9월출산 여성 (전국)	산후조리 실태 조사	- 산후조리 실태 및 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용경험			

가. 문헌 연구

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자, 서비스 제공 기관, 산모·신생아 건 강관리사 현황을 분석하였다.

첫째, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 목적과 주요 대상, 서비스 지원 내용 등 지원사업의 현황을 분석하여 해당 사업의 방향성을 파악하고자 하였다.

둘째, 산후조리와 관련된 정책 보고서 및 통계 요약 자료를 활용하여 산후조리 전반에 대한 이용 행태와 개선이 필요한 영역을 발굴하고자 하였다.

셋째, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 산모와 신생아의 건강관리에 초점을 맞추어 재가서비스 형태로 시행하고 있는 「생애초기 건강관리 (시범)사업」의 특성과 서비스 제공 내용을 파악하여 향후 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 인력 개선 방안에 대한 시사점을 얻고자 하였다.

나. 정책 실무자 및 전문가 자문회의

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 제공 방식에 대한 이해와 연구 방향설정을 위해 전문가 자문회의를 실시하였다. 자문회의는 설문 구성 검토 및 인력의 길 개선을 위한 안건 등의 내용으로 모두 4차에 걸쳐 추진되었다.

〈표 Ⅰ-3-2〉 전문가 자문회의 개요

구분	일정	안건	대상
1차	9.20	• 설문 항목 검토	관련 학계 전문가 (사회복지정책, 사회복지학, 산부인과, 예방의학)
2차	10.6	• 서비스인력 제공 기관 모니터링 및 교육 현황 • 서비스인력 및 제공기관 교육 및 질 관리 방안	서울시 시민건강국
	10.13	• 서비스인력 질 개선을 위한 방안	관련 학계 전문가(사회복지정책)
3-4차	10.17	• 서비스인력 교육 내용 개선 및 효율적인 교육 방법 논의	관련 학계 전문가 (예방의학과, 사회복지학)

다. 서비스 이용자, 제공 기관, 제공 인력 간담회

설문조사 결과와 더불어 서비스 이용자, 제공 기관, 제공 인력의 의견을 구체적으로 듣고 특히 서비스 이용 경험과 만족도, 서비스 제공 환경에 대한 특성 등에 대한 자료 수집을 위해 각 영역별로 총 5회의 간담회를 진행하였다. 서비스 이용자 간담회는 설문조사 문항을 설계하기 위한 사전 간담회와 설문조사가 종료된 이후 정책 개선에 대한 의견을 얻기 위한 사후 간담회로 나누어 실시되었다.

제공 기관과 제공 인력 간담회는 별도로 구성하여 진행하였으며, 제공 기관 중에는 교육기관의 역할을 하는 기관도 포함하여 서비스 제공 인력에 대한 교육 과정 및 교육 내용, 교육 방법 등의 개선에 대한 의견을 수집하였다. 특히 제공 인력 간담회를 통해 서비스 제공 인력이 갖는 어려움에 대해 구체적인 사례를 수집하고자 하였다.

구분	일정	안건	대상
1차	9.19	• [사전 간담회-1] 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자 간담회	2021-2022년 중 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용 대상자
2차	9.25	• [사전 간담회-2] 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자 간담회	2021-2022년 중 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용 대상자
3차	11.7	• [사후 간담회] 모자보건사업 [*] 이용자 간담회 *대상사업: 산모·신생아 건강관리 지원사업, 생애초기 건강관리 사업, 서울아기 건강 첫걸음 사업	2021-2022년 중 출산 여성
4차	11.8	• 서비스 제공자 양성 교육 및 관리 • 서비스 제공자 처우 개선 방안 논의	서비스 제공기관 2개소
	11 10	• 거가라니사 교육(시간 내용) 미 둬의 관련	건강관리사 파견 책임자 1명

건강관리사 2명

〈표 I-3-3〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 이용 및 제공 관련 간담회

11.19 • 건강관리사 교육(시간, 내용) 및 처우 관련

라. 2차 자료 분석

5차

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 비용 관리는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제20조(사회서비스 제공 비용의 예탁 및 지급)에 따라 업무위탁 및 비용예탁 주체는 시·도지사 및 시·군·구청장이며, 비용 수탁기관은 한국사회보장정보원에 해당한다(보건복지부,2022a:11). 서비스 제공에 대한 비용의 지급 및 정산은 별도의 청구 절차 없이 제공기관(제공인력)이 서비스 비용을 결

제하면 자동으로 청구되며 한국사회보장정보원은 제공기관이 청구한 서비스 비용을 지급한다(보건복지부, 2022a:14). 따라서 한국사회보장정보원은 서비스 비용관리 및 지급·정산의 업무를 수행하므로 서비스 제공자 및 이용자 자료를 확보하고 있다. 이에 이 연구에서는 한국사회보장정보원에서 서비스 이용 특성 및 규모에대한 자료를 제공받아 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 연도별 이용 추이와 서비스 이용에 따른 지역별 분포와 서비스 종류별 이용규모를 산출하였다.

마. 이용자 설문조사 및 자료 분석

본 연구의 목적에 부합하는 설문 문항을 개발하여, 조사기관에서 보유한 패널을 대상으로 온라인 설문조사를 수행하였다. 설문 대상은 2021~2022년 출산한 여성으로 한정하여 대상자의 인구학적 특성, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 전반적인 내용을 조사하였다. 일부 「생애초기 건강관리 (시범)사업」과 「서울아기 건강 첫걸음 사업」을 이용한 대상자에게 관련 사업에 대한 내용을 추가 질문하여 필요한 정보를 수집하였다. 더불어 대상자들의 일반적 특성을 고려하여 자녀 계획 관련 사항 및 정책 욕구를 추가적으로 조사하여 수집된 내용을 중심으로 주요항목을 분석하였다.

4. 국내외 유관 사례

이 절에서는 국내외에서 수행된 산모·신생아 건강관리에 대한 다양한 보건사업을 소개하고, 해당 사업의 서비스 제공 내용 및 인력에 대해 간략하게 비교해 보고자 한다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 주요 목적은 출산한 가정을 대상으로 산모의 산후 회복과 신생아 양육 지원을 하는 것으로 산모와 신생아의 건강관리에 대한 지 원 비중과 서비스 이용자의 요구도 해당 영역에서 높은 편이다. 「산모·신생아 건강 관리 지원사업」에서 제공되는 재가서비스 형태의 돌봄은 우리나라의 독특한 산후조 리 문화를 기반으로 한 것으로 국외에서 찾아보기 힘든 사례이다. 그러나 산후관리 에 대한 정보를 제공하고 산모와 신생아의 건강을 체계적으로 관리하기 위한 방문간 호 서비스는 여러 나라에서 시행하고 있는 서비스에 해당한다. 산모와 신생아의 건 강에 초점을 맞춘 대표적인 방문간호 서비스가 가장 일반적인 형태이며 미국의 HFA(Health Families America), 호주의 MECSH(Maternal Early Childhood Sustained Home-Visiting), 캐나다의 HBHC(Healthy Babies Healthy Children)이 있으며 저개발 국가에서 조산사가 의료 취약 가구를 방문하여 임신과 출산에 대한 산후관리(postnatal care, PNC)를 제공하는 PNHV(Postnatal Home Visitation)가 있다.

가. 국내외 임산부 및 영유아 건강관리 사업

국내의 임산부 및 출생아(영유아) 건강관리 관련 대표적인 방문 간호 사업은 「생애초기 건강관리 (시범)사업」과 「서울아기 건강 첫걸음 사업」이 있는데, 「서울아기 건강 첫걸음 사업」의 전국 확대 모형이 「생애초기 건강관리 (시범)사업」에 해당한다. 두 사업은 보건소를 통해 등록한 임산부라면 누구나 방문간호 서비스를 이용할수 있어 보편적 이용이 가능하며, 둘다 소득과 무관하게 출산아가 24개월이 되는시점까지 서비스 이용이 가능하다.

국외의 방문 간호 서비스는 미국 HFA, 호주 MECSH, 캐나다 HBHC가 대표적이며, 이들 서비스는 한국과 달리 보편적 서비스의 성격을 띠지 않는다. 미국 HFA의경우 아동학대를 예방하기 위한 목적으로 아동학대 위험도가 높은 가족을 지원하고있으며, 호주 MECSH은 사회·경제적으로 취약한 가구의 임산부와 영유아를 대상으로 아동의 건강과 발달에 초점을 맞춘 서비스를 제공하고 있다. 캐나다 HBHC은대상 가구 선별 단계에서 위험 요소가 높은 가정을 대상으로 우선적인 서비스를 제공하고 있으며, 우선 지원 대상에는 캐나다에 이주한 가정도 포함되어 있다.

앞서 제시된 사례와 같이 국내외 임산부와 영유아를 대상으로 한 방문간호 서비스는 보편적 서비스 제공 모형과 고위험 가구를 대상으로 한 선별적 서비스 제공 형태로 구분된다. 한국의 「생애초기 건강관리 (시범)사업」과 「서울아기 건강 첫걸음 사업」도 기본방문 (혹은 보편방문)과 지속방문으로 구분하여 가구 사정을 통한 선별 과정을 통해 지속적인 도움과 관리가 필요한 가구에게 지속방문 서비스를 제공하고 있다. 즉 임산부와 영유아의 건강 증진을 목적으로 한 서비스 제공의 공통점은 가정 방문을 통해 먼저 가구의 특성을 이해하고 가구에서 필요로 하는 욕구를

사정하며, 욕구에 적합한 형태의 서비스를 제공한다는 것이다.

〈표 ፲-4-1〉 국내외 산모 및 영유아 건강관리 관련 사업

(A I 7 1/ 4414 C.1 % OTT COUNTY COUNT							
사업 구분	시행 국가	목적	대상가구	대상 특성(범주)			
생애초기 건강관리 (시범)사업 ¹⁾	한국	- 임산부, 아동, 가족의 건강관리, 안녕 향상	- 임산부, 만 0-2세 출산이 양육 가정에 대해 보건소에서 건강위험 요인, 심리사회적 요인 평가 후 신청 - 소득 수준 무관	- 임산부 - 영유아			
서울아기 건강첫걸음 사업	한국 (서울)	- 임산부, 아동, 가족의 건강한 출발	- 보건소 등록 임산부. - 임신 20주 이상 만 2세 이하 영유아 가정 - 소득 수준 무관	- 임산부 - 영유아			
HFA (Health Families America)	HFA Health amilies merica) HFA O 아동의 안녕을 이용하다 등 이용하다 등 이용하다 등 이용하다 등 이용하다 등 이용하다를 예방 이용하다를 예방 이용하다를 이용하다 이용하다를 예방 이용하다를 이용하다 등 이용하다를 예방 이용하다를 예방 이용하다를 이용하다 등 이용하다를 예방 이용하다를 예방 이용하다를 이용하다 등 이		- 산전 혹은 출산 직후 과중한 부담을 가지고 있는 가족. - 아동학대 및 열악한 유아기 발달 (예: 정신건강 문제, 가정폭력, 약물남용, 빈곤, 주거, 교육 부족, 사회적 지원 부족 등)에 관해 중간부터 높은 위험도를 가진 부모	- 임산부 - 영유아 (출생 직후부터 병원 퇴원 후 8주 까지 대상)			
MECSH (Maternal Early Childhood Sustained Home Visiting)	호주	- 추가적인 지속적 지원이 필요한 신생이를 둔 가정의 건강, 발달, 사회적 안녕을 향상 - 임신 중 산모 지지를 통해 부모 역할로의 이행 향상	- 모성 및 아동의 건강과 발달 결과가 나빠질 위험에 처한 가족 - 사회·경제적으로 불리한 지역에 사는 취약하고 위험에 처한 가족	- 임산부 - 영유아			
HBHC (Healthy Babies Healthy Children)	캐나다	- 부모와 자녀가 긍정적인 관계를 맺으며 아이들이 건강하게 성장 및 발달할 수 있도록 촉진	- 선별 과정을 통해 위험 요소가 식별된 가정 - 사회·경제적 배경을 우선적으로 고려하고 캐나다에 새로 이주한 가정에 대해서도 우선적으로 지원이 고려	- 임산부 - 영유아			

주: 1)「생애초기 건강관리 (시범)사업」은 2022년에 「생애초기 건강관리 사업」으로 변경되었으나, 설문조사 및 해당 사업에 대한 내용은 (시범)사업에 대한 안내문과 정보를 기준으로 하기에, 이 보고서에서는 「생애초기 건강관리 (시범)사업」으로 명칭을 통일하여 사용한다.

자료: 1) 이재희·이정림·엄지원·김희선(2020), 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구, 육아정책연구소, pp.111-137.

나. 국내외 산모 및 영유아 건강관리 사업 서비스 내용 및 제공 인력

앞서 소개했던 국내외 임산부 및 출생아(영유아) 건강관리 사업에 대해 서비스제공 내역과 서비스 제공 인력에 대한 기준을 살펴보고자 한다. 먼저「생애초기건강관리 (시범)사업」의 경우, 기본방문과 지속방문으로 구분하여 서비스를 제공하고 있다. 기본방문에서는 산모와 신생아의 건강관리, 육아정보 제공, 정서 지원 등에 대한 서비스를 제공하며 지속방문에서는 모자애착 강화와 출산모의 양육 역량향상 등에 대한 안내와 정보를 제공한다. 기본방문은 출산 후 8주 이내에 이루어지며, 지속방문은 출생아가 만 24개월이 될 때까지 3~24회 정도 방문을 하고 있다. 「생애초기 건강관리 (시범)사업」의 서비스 제공 인력은 간호사와 사회복지사로 구성되어 있다. 「생애초기 건강관리 (시범)사업」과 동일한 서비스 제공 내용과 인력구성을 가지고 시행되고 있는 「서울아기 건강 첫걸음 사업」은 보편방문과 지속방문으로 나누어 서비스를 제공하고 있다. 「생애초기 건강관리 (시범)사업」과 기건강관리 (시범)사업」과 「서울아기 건강 첫걸음 사업」 기본방문 혹은 보편방문을 통해 고위함 혹은 취약 가구를 선별하여 취약 가정을 중심으로 산모와 신생아의 건강 및 아동의 건강한 성장과발달에 집중적인 지원이 가능하도록 설계되었다.

미국 HFA는 고위험군 부모를 선정하여 부모의 보육 능력을 성장시키고 부모와 자녀의 관계를 통해 건강한 아동기를 보낼 수 있도록 부모와 아동을 모두 지원한다 (이재희·이정림·엄지원·김희선,2020:122-126). 특히 의료 서비스 공급자와 연계되어 의료적 접근성을 높였으며 가족의 필요에 따라 금융, 주거, 직업 훈련 등에 대한 사회서비스와의 연계를 돕는다. 서비스 제공 기간은 임신 시기부터 출산 후 최장기간 3~5년까지이며 주기적 방문을 통해 서비스를 지원하고 서비스 제공 인력은 직접 서비스 직원, 감독자, 프로그램 관리자로 구성되어 있다.

호주 MECSH의 서비스 제공 내용은 출산 전후로 구분하여 출산 전 단계에서는 부모 역할로의 이행을 향상하고 산부인과 진료 서비스에서 제공하는 임상적인 임산부 관리를 제공한다(이재희 외,2020:). 출산 후 단계에서는 긍정적인 육아 능력을 배양시키고 모성과 영아가 유대감과 애착을 잘 형성할 수 있도록 지원한다. 건강관리 및 건강교육뿐만 아니라 부모와 유아의 긍정적인 상호작용에 대한 모형을통해 부모의 역량을 강화하는 등 전반적으로 부모의 네트워킹을 증진시키는 방향

으로 서비스를 제공하는 것에 초점이 맞추어져있다. 서비스 제공 주기는 출산 전 단계에서는 3회 정도 가정방문을 실시하며 출산 이후에는 「생애초기 건강관리 (시범) 사업」의 지속방문과 유사한 형태로 다회 방문서비스를 제공한다. 이 사업의 서비스 제공 인력은 간호사, 사회복지사, 건강 관련 전문가 단체로 구성되어 있다.

캐나다 HBHC는 서비스 제공 기간을 세분화하여 임신 중, 출산 후, 자녀 성장 기간으로 구분하여 서비스 제공 내용을 달리하고 있다(이재희 외,2020:134-137). 임신 기간 중에는 산모에게 임신과 관련된 정보를 제공하고 지역사회 내 연계 서비스에 대한 정보를 제공한다. 출산 후에는 퇴원 후 48시간 이내 간호사가 전화 연락을 하여 출산 후 산모에게 정서적 지원과 함께 양육 정보를 제공한다. 출산 가정의 요구에 따라 가정방문을 통한 서비스를 제공하기도 한다. 자녀의 성장 기간에 대한 서비스 제공 내용은 출생아가 6세가 될 때까지 간호사가 초기 선별 검사를 통해 자녀의 성장 발달을 관찰하고 이와 관련하여 부모의 양육을 지원하기 위해 지역사회서비스나 건강관리 전문가들과 연계할 수 있도록 돕는 역할을 수행한다.

다. 소결

임산부 및 출생아(영유아) 건강관리와 돌봄에 대한 대표적인 국내외의 서비스를 살펴보고 각 사업의 목적과 서비스 이용 대상자, 서비스 제공 내용, 제공 방법, 제 공 인력 등에 대해 살펴보았다. 전반적으로 여러 국가에서 산모와 신생아 혹은 영 유아의 건강한 성장을 돕기 위해 방문간호사를 통해 개별 가정을 방문하는 형태로 서비스를 제공하고 있다. 이러한 방문간호 서비스는 건강에만 초점을 맞추지 않고, 아동의 건강한 성장과 발달에 영향을 미치는 요인이 다각적임을 이해하고 부모 양 육 지원, 가구의 상황을 고려한 다차원적인 지원을 수행하고 있으며, 더 나아가 간 호사와 사회복지사가 함께 가정을 방문할 수 있는 구조를 통해 지역사회와 연계하 여 지역사회의 재원을 활용할 수 있도록 다각적 차원에서 양육 가정을 지원하고 있다. 이와 더불어, 출생아 가구에 대한 개별 사정 결과를 반영하여 본방문(혹은 보편방문)과 지속방문으로 서비스 영역을 구분하고 각 서비스 별로 지원되는 내용 도 세분화시켜 제공하고 있다.

(표 1-4-2) 국내외 산모 및 영유아 건강 관리 관련 사업의 서비스 제공 내용 및 인력

서비스 제공 인력	- 간호사 - 사회복지사	- 영유아 건강간호시 ³⁾ - 사회복지사 ⁴⁾	- 직접 서비스 직원 (direct service staff) - 감독자 (supervisors) - 프로그램 관리자 (program managers)
주기(횟수)	(1) 기본방문 - 출산 후 8주 이내 1회 방문 (2) 지속방문 - 출산 전 ~ 출생아 만 24개월까지 3-24회 방문	(i) 보편방문 - 출산 후 4주 이내 1회 (ii) 지속방문 - 출생아 만 2세까지 최대 25회(산전 3회, 산후 22회)	① 암신 중 - 월 2~4회 기정방문 ② 출산 후 - 매주 50~60분 정도 최소 3개월 0상 3~5년 동안 - 가정의 기능이 적정한 수준으로 회복되면 격주, 월별, 분기별 방문 - 위기를 겪는 기술은 주
서비스 개시	① 기본방문 —출산 후 8주 이내 ② 지속방문 —출산 전부터 가능	(i) 보편방문 - 출산 후 4주 이내(최대 6주이내) (2) 지속방문 - 취약7정에 대해 산전부터	- 산전 혹은 출산 시, 자녀 출생 후 3개월 이내에 시작
서비스 제공 방법	(1) 기본방문 - 생애초기건강관리사업에 등록한 모든 임산부 (2) 지속방문 - 기본방문 대상자 중 지속적인 방문 관리가 필요한 고위험군 임산부 및 영유야 ¹⁾	(i) 보편방문 - 모든 암산부에 대한 산전 산모 등록 및 평가, 출산 후 4주 이내 (2) 지속방문 - 보편방문 후 아동 건강 발달 취약 가정 대상 선별	- 고위험군 부모 선정하여 프로그램 제공
서비스 제공내용	① 기본방문 - 건강관리, 육아 정보 제공, 정서 지원 ② 지속방문 - 모자애착 강화, 양육역량 향상 등	① 보편적 요소 - 보편 방문: 산모와 신생아 건강관리, 신생아 돌보기 관련 정보 제공. ② 선별적 요소 - 지속방문: 아동 건강 발달 취약 가정 대상 아동과 상호적용 지지, 엄마 지지, 아동 발달 정보 제공 ²	- 부모의 보육 능력을 성장시키고, 반응적인 부모-자녀 관계를 기르며 이동기의 건강한 성장과 발달을 촉진할 수 있도록 부모와 아동 모두 지원. - 모든 가족 구성원을 의료 서비스 공급자와 연결. - 가족의 필요에 따라 금융, 음식, 주거, 학업 준비도, 이동 돌봉, 직업 훈련, 가족 기원, 약물중독 치료, 정신건강 치료, 가정폭력 대응과 같은 추가적인 서비스와의 연결 가능
사업 구분	생애초기 건강관리 (시법)시업	서울07] 건강 첫걸음 사업	HFA (Health Families America)

사업 가는	서비스 제공내용	서비스 제공 방법	서비스 개시	주기(횟수)	서비스 제공 인력
MECSH (Waternal Early Childhood Sustained Home Visiting)	(1) 임신 중 - 산모 지지, 부모 역할로의 이행 항상: 나이 든 자녀를 포함한 가족의 건강과 발달 자원. (Naternal Early Childhood Sustained Home Sustained Home Sustained 는 연물을 배양, 모수-영아 유대감 및 애처을 가능하는 (Visiting) 중진 지원, 일차적 건강관리 및 건강교육, 공청적인 부모-유아 상호적용 모델링, 부모 역명 경화, 부모의 전반적인 네트워킹 증진 지원, 일차적 건강관리 및 건강교육, 공청적인 부모-유아 상호적용 모델링, 부모 역명 강화, 부모의 전반적인 네트워킹 증진	- 선정된 가정 대상으로 산전과 산 후 정해진 횟수대로 가정방문	-임신 중 시작(출산 아 퇴원 후 8주 이 내까지 시작 가능).	(1) 임신 중 - 3회 가정방문 가능 - 출산 후 - 출생아 2세까지 최소 25회 이상 동일 간호 사가 가정방문 - 출생아 6주까지 매주. 12주까지 2주마다, 6 개월까지 3주마다 방 문	- 0년동 및 가족보건간호사 - 사회복지사 - 건강 관련 전문가들조산사, 약물중독 전문가, 소아과 의사, 정신과 의사, 심리학자 등)
HBHC (Healthy Babies Healthy Children)	(1) 임신 중 - 공중보건긴호사 전화 연락, 산모의 질문에 대답하고 임신 관련 정보 및 지역사회 내 연계 서비스 정보 제공 (2) 출산 후 - 출산 후 병원에서 퇴원 후 48시간 이내 공중 보건간호사 전화 연락. 출산 후 정서 지원 양육 정보 제공, 7정병문 요청시 7점 방문 양육 정보 제공, 7정병문 요청시 7점 방문 (3) 자녀 성장 기간 - 출생아 6세까지 보건간호사가 자녀 성장, 육아 관리, 초기 아동기 선별 검사 진행.	- 공공 보건 간호사 및 가정방문자 서비스에 신청 후 심사를 통해 선별	- 임신 중 시작		- 공공 보건 간호시(PHN, Public Health Nurse), - 가정 방문가 (FHV, Family Home Visitor)

자료: 1) 보건복지부·한국건강증진개발원(2021), 생애초기 건강관리 시범시업 안내, pp.7-8. 2) 서울이기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 프로그램 안내, http://ourbaby.seoul.kr/program/info (인출일: 2022.11.8.) 3) 이재희·이정림·엄지원·김희선(2020), 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구, 육아정책연구소 pp.122-137. 4) HBHC(Healthy Babies Healthy Children), 캐나다 토론토 홈페이지,

https://www.toronto.ca/community-people/children-parenting/pregnancy-and-parenting/pregnancy/during-pregnancy/prenatal-programs/healthy-babies-he althy-children/. (인출일: 2022.11.8.).

5) HBHC 프로그램, Thunder Bay District 喜咽0月,https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (望촬일: 2022. 11. 8)

연구의 배경

- 01 산후조리와 사회적 인지
- 02 산후조리 지원 정책 현황
- 03 산후조리 실태조사를 활용한 정부 정책 만족도 및 정책 요구
- 04 소결

Ⅱ. 연구의 배경

1. 산후조리와 사회적 인지

가. 산후조리에 대한 개념과 이해

사전적인 의미에서 산후조리(產後調理)란, 임신, 출산을 겪은 다음 산모의 신체를 회복시키기 위해 휴식을 취하는 행위를 말한다(이소영·이상림·조성호·최인선. 2015:17). 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 '산모와 아기를 위한 산후조리' 권고사항에서는 '산모는 출산 후 24시간동안 아기와 떨어지지 않고 모유수유를 배우고 적절한 영양을 공급받아야 하며', '하혈 등의 건강상태에 대한 체크를 받아야 하고', '최소 24시간, 권장 48시간 동안 의료기관에 기거하며 보살피는 것이 필요하다'는 최소 입원기간을 제시한다.9)

WHO에서는 산후조리 기간을 정해두거나 산후조리 내용을 강제하고 있지 않다. 다만 '10~14일 이후부터는 산모와 아기 모두가 정신적인 변화를 겪는 시기이기 때문에 따로 보살핌이 필요'하다고 권고하고 있어¹⁰ 대체로 출산 후 2주는 산모의 건강을 위한 권장 산후조리 기간에 해당한다고 볼 수 있다.

'아기를 낳은 산모에게 휴식이 필요하다'는 개념은 당연히 대부분의 문화권에 널리 존재한다. 출산 후 갓난아기를 돌보는 유모를 두거나 출산 직전 산모가 친정으로 가는 문화가 존재하는 경우도 마찬가지 개념에서 생긴 것이다. 현대에는 이런 전통이 변형되어 집으로 찾아오는 산후조리사나 가사도우미를 고용하기도 한다.11)

우리나라의 경우, 산후조리 기간은 대체로 분만 후 6주간을 말하며(이소영·최 인선, 2021:3) 최근 들어 많은 출산모가 산후조리원을 통해서 산후조리를 하고 있는 것으로 알려져 있다. 그 사례로, 2018년도 산후조리원 실태조사 결과에서

⁹⁾ 세계보건기구 (World Health Organization, WHO)(2013), WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn

¹⁰⁾ 각주 9) 자료와 동일

¹¹⁾ 나무위키, 산후조리, https://namu.wiki/w/%EC%82%B0%ED%9B%84%EC%A1%B0%EB%A6%AC (인출일: 2022.10.20.)

2017년도에 아기를 출산한 산모가 산후 6주간 산후조리를 목적으로 가장 많이 이용하는 장소는 산후조리원(75.1%)이었고(이소영, 2018:3), 2020년 출산모의 경우 산후조리원 이용률이 81.2%로 상향되었다(이소영·최인선, 2021:45). 현재한국의 산후조리 행태는 출산모가 건강관리 인력(건강관리책임자, 간호사, 간호조무사 등)과 그 밖의 인력(취사부 및 영양사, 청소 및 세탁 담당자 등)이 있는 다중이용업소(보건복지부, 2021b:15)인 '산후조리원'에서 집단으로 돌봄을 받는 것이보편화되어 있다.

나. 건강결정요인과 재생산 건강 관점에서 산후조리

개인의 건강 여부는 상황과 환경에 따라 결정되며 다양한 요인이 결합되어 개인 뿐만 아니라 지역사회 건강수준에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.12) 이때 상황과 환경은 거주지 특성, 환경 상태, 유전적 요소, 소득 및 교육 수준, 친구 및가족과의 관계와 같은 요소를 일컬을 수 있으며, 이들 요소는 모두 건강과 다양한관계를 맺고 있다. 통합적 관점에서 건강은 사회적, 경제적 환경, 신체적 환경, 개인의 특성과 행동, 그리고 이들 요소가 서로 연결된 삶의 맥락에 따라 결정되기에,때로 개인은 건강을 결정하는 다양한 요인을 직접 제어할 수 없는 상황에 놓이게하다.

건강과 사회경제적 관점에서 '산후조리'를 들여다보면, 출산모가 출산 이후에 쉼을 통해 임신과 출산 과정에서 격은 정서적·육체적 피로를 회복하고 건강하게 출산아를 양육하며 분만휴가(출산휴가) 등을 통해 일시적으로 휴지기에 있었던 사회및 경제활동에 재참여하기 위한 준비의 과정으로 볼 수 있겠다.

¹²⁾ Dahlgren G., Margaret W. "Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background Document to WHO-Strategy Paper for Europe". Institute for Futures Studies; Stockholm, Sweden: 1991.



[그림 II-1-1] 개인의 건강에 영향을 미치는 다양한 요소 (Dahlgren & Whitehead, 1991)¹³⁾

출처: (원문) Dahlgren G & Whitehead M, 1991; (지역보건연구회 옮김,2000), (2차 문헌) 한국보건사회연구원·건 강증진사업지원단 (2010), 비만과 흡연의 생애의료비 비교분석 및 건강증진에 따른 중장기적 효과 분석. p.10.

그러나 우리 사회는 '산후조리'를 출산모 및 출생아의 건강 회복과 출산모의 사회복귀를 위한 준비과정의 시간으로 볼 뿐 아니라 특정 집단이 행한 행위에 대한 보상 혹은 앞으로의 고난을 대비한 보상의 선행적 개념으로 이해하고 수용하는 비중도 상당히 높다. 여기에서 우리는 재생산건강(reproductive health)에 대한 개념에 대해서 생각해 보지 않을 수 있다, 재생산건강(reproductive health)은 보건의료적 차원에서 신체의 건강이라는 개념에서 사회적 개념으로 확장되어 왔으며 (이소영,2022:94-104), 국제사회에서 성과 재생산에 관한 권리로서 인권의 개념으로 확장되었다(이윤진·김문정·김자연·황나미,2021:22-23). 여태까지 정부는 저출산에 대응하여 임신과 출산을 지원하는 데 중점을 두었고, 이러한 기조는 여성의 신체(몸과 건강)와 건강에 대한 대부분의(보건) 의료서비스 정책이 임신 시점 이후로 집중된 것과 관련이 높다.

한편, 임신과 출산은 여성의 몸이 변화와 수용을 겪으면서 이루어낸 결정체라고 말할 수 있다. 현재와 같이 저출산 혹은 출산을 기피하는 경향이 강한 사회적 분위기에서 여성이 가진 재생산 능력이 곧 추가 출산으로 이어지지 않을 가능성은 높다. 그러나 이 또한 가능성이지 닫힌 결말은 아니다. 추가 출산에 대한 기대와 별개로 출산이후에 여성이 겪는 신체적, 정서적, 사회적 변화에 대해서 우리가 내세우고 있는 정책들이 얼마나 여성의 재생산건강에 무게중심을 두고 구성되어 있는지 들여다 볼 필요가 있다. 현재의 출산과 양육에 대한 대부분의 정책은 출생아(신생아 혹은 영아)에

¹³⁾ 각주 12)와 동일.

집중되어 있어 출산 이후, 여성의 재생산건강에 대한 정책은 부재한 현실이다.

다. 산후조리의 필요성과 갈등해소

최근 산후조리의 필요성과 산후조리원을 통한 산후조리에 대한 의견이 분분하다. 이러한 논쟁의 중점에는 우선 산후조리원을 이용하는 비용 부담 문제가 있다. 산후조리 실태조사에서 확인한 바와 같이 산후조리원 이용 비용은 2주 기준으로 평균 200만원이 훌쩍 넘는다. 더불어 산후조리원을 통한 산후조리가 필요한지에 대한 논의가 있다. 산후조리원을 통한 산후조리는 보건의료적 관점에서(특히 건강의 측면에서) 취약한 출산모와 신생아가 집단으로 돌봄을 받는 구조이다. 출산 후휴식이 필요하다는 데는 모두가 동의할 테지만, 굳이 산후조리원을 통한 한국만의 산후조리 문화를 유지할 필요가 있냐는 것이다.

우리나라의 산후조리원은 오래전부터 수익 사업화되어 있으며 일반적으로 산후조리원의 운영이나 돌봄 구조가 산모와 신생아를 집단으로 관리하고 있다. 이러한 집단 관리는 산모와 신생아의 감염노출과 낙상 등의 안전사고에 대한 위험성은 높이면서 모유수유와 모아관계 형성에 있어서는 문제가 있다는 의견이다(이소영·이상림·조성호·최인선, 2015:17). 산후조리원을 통한 산후조리 이외에 재가 서비스형태의 개인 돌봄으로 산후조리를 할 수 있는 제도적 확대와 강화가 필요하다는 의견도 산후조리 방식을 둘러싼 논쟁 중 주축을 이룬다. 이러한 주장에 적절하게 부합되는 것이 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 될 수 있을 것이다.

중앙 정부의 산모·신생아 지원 정책은 크게 비용 지원¹⁴⁾, 물품 지원¹⁵⁾, 서비스 지원¹⁶⁾. 인프라 지원¹⁷⁾으로 구분할 수 있다(이정립·손인숙·최병민·엄지원·조미

^{14) &#}x27;비용 지원' 은 현금이나 바우처를 제공함으로써, 이용자가 부담해야 하는 비용의 전부 또는 일부를 정부에서 지원해 주는 것 (출처: 이정림·손인숙·최병민·엄지원·조미라·김희선 (2018), 모자건강증진을 위한 산후조리서비스 발전 방안-산후조리원 시범평가를 중심으로-, 보건복지부·육아정책연구소)

^{15) &#}x27;물품 지원'은 임신·출산과 관련된 필요물품을 직접 지원해 주는 방식(출처: 이정림·손인숙·최병민·엄지 원·조미라·김희선 (2018), 모자건강증진을 위한 산후조리서비스 발전 방안-산후조리원 시범평가를 중심으로-, 보건복지부·육아정책연구소)

^{16) &#}x27;서비스 지원'방식은 임산부 및 출산부모, 신생아에게 필요한 서비스를 국가가 지원하는 정책으로 대표적인 제도로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 있음 (출처: 이정림·손인숙·최병민·엄지원·조미라·김희선 (2018), 모자건강증진을 위한 산후조리서비스 발전 방안-산후조리원 시범평가를 중심으로-, 보건복지부·육아정책연구소)

^{17) &#}x27;인프라 지원' 정책은 시설비나 운영비를 지원함으로써 물리적인 기관이나 센터 등을 통해 산모나 신생아를 지원하는 방식 (출처: 이정림·손인숙·최병민·엄지원·조미라·김희선 (2018), 모자건강증진을 위한 산후조리서비스 발전 방안-산후조리원 시범평가를 중심으로-, 보건복지부·육아정책연구소)

라·김희선, 2018:13-14). 이러한 4가지 지원방식 분류 기준에서 「산모·신생아 건 강관리 지원사업」을 구분한다면 이는 '비용 지원'의 성격을 띤 '서비스 지원'에 해당한다(이정림 외, 2018:14). 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 가정(혹은 가구)내 구성원이 아닌 제3의 서비스 제공 인력(산모·신생아 건강관리사)¹⁸⁾에 의한돌봄 서비스이다. 개인돌봄 측면에서 제3자의돌봄과 더불어 가족 (특히 배우자혹은 파트너)에 의한출산 모와 신생아에 대한돌봄의 비중도 강화될수 있도록배우자출산휴가 제도도확대되고 있다.

2. 산후조리 지원 정책 현황

가. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」

이 절에서는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 도입 시점부터 2022년까지 이루어진 주요 변화와 특징에 대해 소개하고자 한다. 2022년 기준 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 구체적인 내용은 다음 장에 기술되어 있다.

1)「산모·신생아 건강관리 지원사업」개요

2022년 기준 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 2006년 「산모·신생아도우미 지원사업」을 시발로 하여, 2013년부터 2021년까지 지역 자율형 사회서비스 투자 사업¹⁹⁾으로 통합되면서 현재의 「산모·신생아 건강관리 지원사업」으로 사업명이 변경되었다. 이 사업은 사회서비스 바우처 사업의 일환으로 소득 기준이 완화되는 방향으로 전환되었고 출산 가정의 특성에 대한 고려와 산후조리에 대한 전반적인 인식의 변화로 많은 출산 가정에서 지원사업을 통한 서비스를 이용하고 있다.

^{18) 「}산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 서비스 이용자가 섬·벽지 지역 또는 분만취약지에 거주하는 경우로 서 제공 인력 방문이 불가하거나 방문에 장시간 소요되는 등의 경우 가족인 인정제공인력이 투입되는 경우도 있으나 이때 서비스 가격과 정부 지원금은 각각 인정제공인력(일반)의 50%를 적용한다.(출처: 보건 복지부(2022a). 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내)

¹⁹⁾ 지역자율형사회서비스 투자사업은 중앙정부에서 지방의 자율성을 강화하고 수요자(이용자) 중심적 공급체계로 개편하고자 지역 특성이 강한 세가지 사회서비스를 묶어 의미하는 말이다. 이 사업은 '지역사회서비스 투자사업', '산모신생아건강관리지원사업', '가사간병방문관리지원사업'이 해당된다. 출처: 1) 박세경(2015.7.), 지역자율형 사회서비스 투자사업의 현황과 과제,보건복지포럼.pp49-59, 2) 인천광역시 지역사회서비스지원단 홈페이지, https://icss.kr/institution/community service.asp(인출일: 2022,10.17.)

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 2022년 지방이양사업으로 이전되어 사업 추진 계획을 수립해야 하는 등의 역할 확대가 요구되고 있으며 시·도 보건정책과 등 사업 담당부서에서는 지방이양사업 이전과 동일하게 제공 인력 양성 교육기관 지정, 시·군·구 사업 관리 감독, 서비스 제공 기관 현장 점검 등의 기능을 수행해야 하는 상황이다.

〈표 II-2-1〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」연도별 추진 주체 및 기능 (2021-2022년 기준)

연도		추진주체		가능
				• 기본 계획 수립, 지침 작성 등 사업 총괄
	보건복자부	사회사스정확	사회사 스바시호사	• 사업 평가 및 지도·감독
				• 바우처 운영 계획 수립, 전자바우처 시스템 관리
2021년			사화사 스바시화시	• 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제·개정 및 해석 (사회서비스 제공자의 등록 및 관리 등)
				•사업비 예산 교부 및 조정
	시·도	보건정책과 등		• 제공 인력 양성 교육기관 지정
	- 1	사업 담당부서		•시·군·구 사업 관리 감독
				• 서비스 제공 기관 현장 점검
	비정아재하	지방재정 정책관	재저형려가	• 예산편성 및 집행 현황 등 집행실적 관리
	80111	시당시당 성격단	세이비극취	•사업 성과 평가 및 보전금 지급
	시·도			• 사업 추진 계획 수립
		보건정책과 등		• 사업비 예산 교부 및 조정
		사업 담당부서		• 제공 인력 양성 교육기관 지정
2022년				• 시·군·구 사업 관리 감독
				• 서비스 제공 기관 현장 점검
			사회사 스바시험사	• 사업 지침 작성(2022년도)
	보건복자부	사회서비스		• 바우처 운영 계획 수립, 전자바우처 시스템 관리
	 	정책관	사화사 스바시호사	• 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제·개정 및 해석(사회 서비스 제공자의 등록 및 관리 등)

가) 서비스 지원 대상(가구)

2006년에 「산모·신생아 도우미 지원사업」으로 시작된 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 저소득 출산 가정을 지원하는 것을 목적으로 2006년 도입 당시에는 최저생계비 130% 이하의 둘째아 이상 출산 가정이 지원 대상에 해당되었다²⁰⁾. 이후 2007년과 2008년에는 각각 도시근로자 가구 월평균 소득 60% 이하와 전국가구 월평균 소득 65% 이하로 변경되었다(보건복지부, 2022a:4). 2009년부터는 전국가구 월평균 소득 50% 이하(보건복지부, 2022a:4)로 지원 기준에 해당하는 소득 기준이 낮아졌으며 이 기준은 2014년까지 유지되었다(보건복지부, 2022a:4). 이후 2016년에 기준 중위소득 80% 이하로 기준이 변경되었고 2019년에는 기준중위소 득 100%, 2020년에는 기준중위소득 120% 이하로 변경되었으며, 2021년 5월을 기점으로 기준중위소득 150%까지 더 크게 확대되었다(보건복지부, 2022a:4). 지원사업에 대한 지원 기준의 요건에 해당하는 가구소득의 기준이 완화되면서 더 많은 출산 가정에서 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 수혜를 받을 수 있게 되었다.

〈표 II-2-2〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」연도별 지원 기준 (2006-2022년 기준)

구분	2006년	2007년	2008년	2009~ 2014년	2015년	2016~ 2018년	2019~ 2020년	2020~ 2021년	2021년 5월~
지원 기준	최저 생계비 130% 이하 둘째아 ¹⁾	도시근로자 가구 월평균 소득 60% 이하	선숙기구 월평균 소득 65% 이하	전국가구 월평균 소득 50% 이하	전국가구 월평균 소득 65% 이하	기준중위 소득 80% 이하 ²⁾	기준중위 소득 100% 이하 ³⁾	기준중위 소득 120% 이하	기준중위 소득 150% 이하

출처: 보건복지부 (2006~2012), 산모·신생아 도우미 지원사업 안내, 보건복지부 (2013~2022), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

나) 서비스 지원 기간 및 제공 인력

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 도입 시점인 2006년의 경우 자격 대상이되는 지원 가구에 기본 2주(10일), 쌍생아의 경우 3주(15일)의 산모도우미 서비스

주: 1) 2006년의 경우, 기초생활보장수급가정은 해산급여로 대체

^{2) 2018}년의 경우, 예외 지원 가능 대상의 경우 기준중위소득 100% 이하로 소득 기준 완화 (출처: 보건복지부 (2018), 2018 산모·신생아 건강관리 지원사업, p. 37)

^{3) 2019}년의 경우, 예외 지원 가능 대상의 경우 기준중위소득 120% 이하로 소득 기준 완화 (출처: 보건복지부 (2019), 2019 산모·신생아 건강관리 지원사업, p. 37)

²⁰⁾ 보건복지부·인구아동정책관실 출산지원팀(2006), 2006년도 산모·신생아도우미 지원사업 지침,p.5.

가 지원되었다²¹⁾. 이후 2008년부터는 태아 유형(단태아, 쌍태아, 삼태아)에 따라 지원 기간을 각각 12일, 18일, 24일로 차이를 두었으며 중증장애인 산모의 경우출생아 수에 관계없이 서비스 지원 기간이 24일로 확대되었다²²⁾. 2016년에는 주 5일 근무환경이 확산되었기 때문인지 서비스 지원 기간도 평일 기준 10일, 15일, 20일로 변화가 있었다(보건복지부, 2016). 이후 2017년부터는 서비스 기간을 다양화(단축형, 표준형, 연장형)하여 태아 유형과 출산 순위(단태아-출생 순위, 쌍태아-출생 순위, 삼태아 혹은 중증장애산모)에 따라 최소 5일에서 최대 25일까지 서비스를 지원받을 수 있게 되었다(보건복지부, 2017:19,47,50). 예를 들어, 단태아로 첫째 자녀를 출산한 가정에서는 단축형(5일), 표준형(10일), 연장형(15일)중에서 원하는 기간을 선택할 수 있게 되었다.

〈표 II-2-3〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」연도별 지원기간 및 지원인력 규모(2006-2022년 기준)

구분	2006년	2007년	2008~2015년 ¹⁾	2016년	2017~2022년 ²⁾
	-기본:2주(10일) -쌍생아3주(15일)		- 중증장애인 산모:24일	- 단태아:10일 - 쌍생아:15일 - 삼태아 이상 혹은 중증장애산모: 20일	- 단태아:5~25일 - 쌍생아:10~25일 - 삼태아 이상 혹은 중증장애산모:15~25일
지원 인력 규모		_	_	_	- 쌍생아:1명,2명 중 선택 ('20 년 기준) -삼태아 이상:2명으로 변경 ('21년 기준)

출처: 보건복지부 (2006~2012), 산모·신생아도우미 지원사업 안내, 보건복지부 (2013~2022a), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

쌍태아 이상의 출산 가정에서는 서비스 이용 기간 뿐만 아니라 제공되는 인력의 규모에서도 변화가 있었다. 쌍태아 출산 가구의 경우, 1명 혹은 2명에서 선택 가능하도록 변경되었으며(보건복지부,2020:53), 삼태아의 경우 제공 인력이 2명으로

주: 1) 2014년의 경우, 예산 범위 내 소득에 관계 없이 지원 (셋째아 이상, 다문화가정, 쌍생아)

²⁾ 서비스기간 다양화 (단촉/표준/연장)하고 이용자에게 선택권 부여하였으며, 단태아(첫째아 5/10/15일, 둘째 아 10/15/20일, 셋째아 이상 15/20/25일), 쌍생아 혹은 중증 단태아(둘째아 10/15/20일, 셋째아 이상 15/20/25일), 삼태아 이상(혹은 중증 쌍태아) 혹은 중증장애산모 (15/20/25일)의 경우 해당 범위의 지원 기간 중 선택하여 서비스를 이용할 수 있음. (출처: 보건복지부(2022a), 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, p.49)

²¹⁾ 보건복지부·인구아동정책관실 출산지원팀(2006), 2006년도 산모·신생아도우미지원사업 지침,p.5.

²²⁾ 보건복지부 보도자료(2008. 1. 4일자). 2008년도 산모신생아도우미 사업 변경 주요 내용

확대되어(보건복지부, 2021a) 시행되고 있다.

〈표 II-2-4〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 구분(2019~2022년 기준)

			구분		2019~2022년 서비스 기간(일)		
태아 유형	출생 순위, 인력 규모	서비스 구분	2019~2020년	2020~2021년	단축	표준	연장
		A-가-①형	자격 확인	자격 확인		10	15
	첫째아	A-통합-①형	100% 이하	150% 이하	5		
		A-라-①형	100% 초과(예외 지원)	150% 초과(예외 지원)			
	둘째아	A-가-②형	자격 확인	자격 확인		15	20
단태아		A-통합-②형	100% 이하	150% 이하	10		
		A-라-②형	100% 초과(예외 지원)	150% 초과(예외 지원)			
	셋째아 이상	A-가-③형	자격 확인	자격 확인		15	20
		A-통합-③형	100% 이하	150% 이하	10		
		A-라-③형	100% 초과(예외 지원)	150% 초과(예외 지원)			
		B-가-①형	자격 확인	자격 확인		15	20
	인력 1명	B-통합-①형	100% 이하	150% 이하	10		
쌍태아		B-라-①형	100% 초과(예외 지원)	150% 초과(예외 지원)			
(중증+단태아)		B-가-②형	자격 확인	자격 확인			
	인력 2명	B-통합-②형	100% 이하	150% 이하	10	15	20
		B-라-②형	100% 초과(예외 지원)	150% 초과(예외 지원)			
I I E II O I I I		C-가형	자격 확인	자격 확인			
삼태이상 (중중+쌍태아)	인력 2명	C-통합형	100% 이하	150% 이하	15	20	25
(30.041)		C-라형	100% 초과(예외 지원)	150% 초과(예외 지원)			

출처: 보건복지부 (2019), 2019년 산모·신생아도우미 지원사업 안내, p.53; 보건복지부 (2020), 2020년 산모·신생 아도우미 지원사업 안내, p.55; 보건복지부 (2021a), 2021년 산모·신생아도우미 지원사업 안내, p.53; 보건복지부 (2022a), 2022년 산모·신생아도우미 지원사업 안내, p.49

다) 서비스 지원 내용 및 지원 방법

산후도우미 사업의 도입 초기에는 산전 후 건강 관리, 가사 지원(식사 준비 등), 신생아 건강 관리, 돌봄 등 필수 서비스가 제공되었다. 이후 제공되는 서비스 내용 이 표준화되어 2015년에 표준서비스 제공 내역이 도입되고, 한 차례 일부 내용이 추가되었다. 정부 바우처 이용자에게 기본적으로 제공되는 표준화된 서비스의 내용은 산모 건강관리, 신생아 건강 관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타 항목으로 구분되어 있다. 기타 항목에 포함되어 있는 표준 서비스 내용은 제공 기록 작성, 특이사항 보고로, 제공 기록 작성은 건강관리사가 당일 제공한 서비스 내용에 대해 제공 기록지를 작성하여 산모의 확인 서명을 받아 보관하도록 되어 있으며 기본적인 기록 사항 이외 당일 발생한 산모·신생아 관련 특이 사항, 서비스 또는 계약 관련 요청 사항 등을 구체적으로 기재하도록 안내되어 있다.

표준서비스에서 제공되는 서비스 이외에 부가서비스(예- 큰 아기 돌보기, 직계 존속, 기타 가족 관련)에 대한 요구도 있어 2010년 사업부터 이용자가 부가서비스 를 추가 구매할 수 있게 되었으며 서비스 가격은 서비스 제공 기관에서 자율적으로 결정하여 시군구에 신고하고, 시군구는 이를 공지하도록 안내되었다.

서비스 제공에 대한 정부 지원은 사업의 초기 도입 시점에는 쿠폰형태의 바우처 (Voucher)로 제공되었으며 2008년부터 바우처 별 전용카드가 있는 전자바우처 (Voucher)형태로 전환되었다. 이후, 2015년에 현재의 통합된 국민행복카드를 통한 지원 방식이 도입되었다.

〈표 II-2-5〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 지원 내용 및 지원 방법(2006~2022년	^년 기준)
--	------------------

구분	2006~2007년	2008~2009년	2010~2014년	2015~2022년
서비스 지원 내용	산모의 산후 건강관리, 신생아 관리를 위한 가정방문 도우미서비스	산전후 건강 관리, 가사 지원(식사 준비 등), 신생아 건강 관리, 돌봄 등 필수 서비스를 제공함	산모신생아도우미 표준서비스 제공 ¹⁾	표준서비스 (정부 바우처 이용자에게 제공되는 최소한의 필수 기본 서비스) ²⁾
지원 방법	바우처(Voucher) 지급	(전자)바우처 (Va (바우처 별 전		국민행복카드 (통합카드)

출처: 보건복지부 (2019), 2019년 산모·신생아도우미 지원사업 안내; 보건복지부 (2020), 2020년 산모·신생아도우미 지원사업 안내; 보건복지부 (2021a), 2021년 산모·신생아도우미 지원사업 안내; 보건복지부 (2022a), 2022년 산모·신생아도우미 지원사업 안내

- 주: 1) 산모신생아도우미 표준서비스 제공 내역 (2010~2014년): 산모의 영양 관리(산모 식사))/유방 관리, 산후체조, 좌욕/산모·신생아 관련 세탁물 관리/산모·신생아 방청소/신생아 돌보기(목욕, 제대 관리) 보조/신생아 건강관리 및 기본 예방접종 안내/감염 예방·관리/산후조리와 관련한 산모의 요청 사항/산모에 대한 정신적 안정 및 정서적 지지
 - 2) 산모신생아 건강관리 지원사업 표준서비스 제공 내역(2015~2022년 현재): 산모 건강관리 (산모 신체 상태 조사, 유방 관리, 산후 부종 관리, 산모 영양 관리, 좌욕 지원, 산모 위생 관리, 산후체조 지원)/신생아 건강 관리 (신생아 건강 상태 확인, 신생아 청결 관리, 신생아 수유 지원, 신생아 위생 관리, 예방접종 지원)/산모 정보제공 (응급상황 발견 및 대응, 감염 예방 및 관리, 수유/산후회복/신생아 케어 관련 산모 교육)/가사활동 지원 (산모 식사 준비, 산모신생아 주 생활공간 청소, 산모신생아 의류 등 세탁)/정서 지원 (정서 상태 이해, 정서적 지지)/기타 (제공 기록 작성, 특이사항 보고)

출처: 보건복지부 (2006~2012), 산모·신생아 도우미 지원사업 안내, 보건복지부 (2013~2022a), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

라) 서비스 인력 교육

2006년 사업 초기에 서비스 제공 인력인 산후도우미의 자격을 얻기 위해서는 기본교육 2주(30시간)와 보수교육 1일(7시간)의 교육을 이수하는 요건이 필요했다. 이후 교육시간이 80시간까지 확대되었다가 2015년에 현재의 신규자 60시간, 경력자 40시간의 교육 시간과 교육 내용이 구성되었다. 이후 표준서비스 내용 중제공 기록지 작성과 특이 사항 보고에 대한 내용이 추가되면서 이에 대한 교육 시간도 전체 교육 시간 내에서 재구성되었다. 최근 들어 산후도우미에 의한 아동학대 사건이 발견되면서 2020년에 아동학대 예방을 목적으로 이론 교육이 0.5시간 신규로 할당되었다. 그러나 학대 사례가 추가적으로 더 보고되면서 2022년에는 아동학대 예방에 대한 이론 교육이 2시간으로 확대되었다. 뿐만 아니라 2022년에는 특수대상 산모와 신생아 관리에 대한 교육 내용이 추가되었으며 각각 이론 2시간, 실기 2시간이 배정되어 서비스 제공자에 대한 교육 내용이 이용자의 특성과 요구에 부합하는 방식으로 전개되어 왔다.

〈표 II-2-6〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 제공자 교육 (2006~2022년 기준)

ā	분	2006년	2007년	2008~ 2013년	2014년	2015~ 2019년	2020~ 2021년	2022년			
교육	신규자	기본교육 (2주 30시간)	40시간	80시간	80시간 (기본과정 40, 심화과정 40)		60시간 (이론 24,실기 36)				
시간	경력자	보수교육 (1일7시간)			40시간		t 7 28)				
	특이 사항	. –		. =	. –		아동학대 예방 교육 (이론 0.5시간)	- 이동학대 예방교육 (이론 2시간) - 특수대상 산모 신생아 관리 (실기 2이론 2사간)			

출처: 보건복지부 (2006~2012), 산모·신생아 도우미 지원사업 안내, 보건복지부 (2013~2022a), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

마) 서비스 제공 기관

2006년에 「산모·신생아 도우미 지원사업」이 시행되면서 2006년 12월에 공모에 의해 총 45개 서비스 제공 기관이 지정되었다. 이후 2012년(12년 8월)에 제공

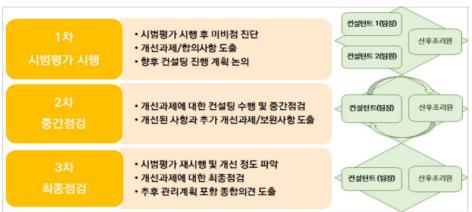
기관 등록제가 시행되었다. 2011년부터 제공 기관 운영비를 분리하는 제도가 도입되어 제공 기관은 서비스 단가의 75% 이상을 제공 인력의 임금으로 사용하며 임금에는 4대 보험 본인 부담금만 포함된다. 따라서 서비스 제공 기관의 관리 운영비는 서비스 단가의 25% 이내에서 관리되어야 한다. 2012년에는 산모·신생아 도우미감염병 진단이 연 1회 의무화되었고, 도서 벽지 지역으로 파견되는 산모·신생아도우미의 경우 1일 3,000원의 교통비 지급 규정이 추가되었다. 이러한 흐름을 통해 서비스 제공 기관에서 활용할 수 있는 운영비 비율 기준과 기관 내 인력 관리에대한 내용이 개설되고 보완되어 왔음을 알 수 있다.

나. 산후조리원 컨설팅 사업

산후조리워을 통한 산후조리가 보편화되면서 산모와 신생아가 집단으로 돌봄을 받아야 하는 산후조리워의 특성상 신생아와 산모의 감염과 안전에 대한 문제가 사회 적 관심사로 부상되었다(이정림・이재희・구자연・엄지원・손인숙・최병민・김다은・김한 솔,2020:3). 이를 해결하기 위해 국가에서는 감염과 안전에 대한 관리 등을 포함하 여 산후조리원 전반적인 서비스 질 향상을 위해 모자보건법 개정(2015.12.22.)을 통 하여 산후조리원에 대한 평가를 시행할 수 있는 규정을 만들었다. 이에 산후조리원 대상의 평가를 수행하기 위하여 보건복지부에서는 2016년~2018년도에 걸쳐 산 후조리원 평가 지표를 개발하는 연구를 수행하였으며, 2017년도에는 개발된 평가 지표를 현장에 적용해 보는 시범사업이 수행되었다. 이후 지속적으로 매년 산후조 리원 컨설팅 사업 수행을 통해 추후 산후조리원 평가 도입을 위한 사전적 대비를 하고 있다. 산후조리워 컨설팅 사업은 1일 방문 컨설팅 모형23)과 1~3차 컨설팅 모형으로 구성되어 있다. 산후조리원 컨설팅 사업에 참여한 기관 수는 1~3차 컨설 팅 모형 기준으로 2019년 (28개소), 2020년(25개소), 2021년도(14개소)에 이르 며(이정림·이재희·구자연·조미라·엄지원·강규돈·김다영, 2021: 3-4, 11), 2022년 사업에서도 1~3차 산후조리원 컨설팅을 수행하고 있으며 컨설팅에 참여할 산후조 리워도 계속 모집하고 있다.

^{23) 1}일 방문 컨설팅 모형은 산후조리원 운영 일정상 3차례에 걸친 1~3차 컨설팅을 받기가 어려운 산후조리원을 대상으로 하루 1회 방문을 통한 1일 방문 컨설팅을 제공하는 방식이다.(출처: 이정림·이재희·구자연·조미라·엄지원·강규돈·김다영(2021), 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업, 보건복지부·육아정책연구소. p.14)





출처: 이정림·이재희·구자연·조미라·엄지원·강규돈·김다영(2021), 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업, 보건복지 부·육아정책연구소 p.12. (원자료 출처: 이재희·이정림·엄지원·김희선(2020), 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구, 육아정책연구소 p.12, 그림 I-3-1)

다. 「생애초기 건강관리 사업」

「생애초기 건강관리 사업」은 2020년도 21개 보건소를 대상으로 시범사업으로 시작되어 현재는 「생애초기 건강관리 사업」으로 운영되고 있다. 이 사업은 임산부와 만 2세 미만 영아가 있는 가정에 간호사 등 전문 인력이 찾아가서 건강관리를 해주는 것으로, 보편서비스 제공을 목표로 보건소 등록 임산부 대상 건강 평가를 진행하고 있다. 보편서비스를 통해 출산 가정을 방문한 간호사가 출산 가정의 요구를 평가하고 평가 결과에 따라 기본방문 및 지속방문 군으로 분류하여 서비스를 제공한다.

기본방문 대상의 경우 간호사가 산모 출산 후 8주 이내 1회 가정을 방문하여 산모의 영양, 운동, 수면 등 기본적인 건강 상담과 정서적 지지, 신생아 성장 발달 확인, 수유·육아 환경 등 아기 돌보기에 관한 교육 등의 서비스를 제공한다. 한편 우울감, 심각한 스트레스 등으로 인해 건강한 임신·양육에 어려움을 겪는 가정의 경우 지속방문 대상으로 분류하고 출산 전부터 아이가 24개월이 될 때까지 평균 25회~29회 방문하여 서비스를 제공한다. 또한, 양육 서비스 지원, 가정폭력이나 소아 발달 문제 등과 관련된 다른 지역사회 자원과도 적극적으로 연계하고 있다.

[그림 11-2-2]「생애 초기 건강관리 (시범)사업」서비스 프로세스

자료: 보건복지부·한국건강증진개발원 (2020), 생애 초기 건강관리 시범사업 안내, p.7

3. 산후조리 실태조사를 활용한 정부 정책 만족도 및 정책 요구

이 절에서는 2018년, 2021년 산후조리 실태조사 결과를 활용하여 산후조리 실 태 및 정부 정책에 대한 만족도, 정책 요구에 대해 살펴보고자 한다. 산후조리 실태 조사는 모자보건법 제15조의20에 근거하여 산후 산모, 신생아의 건강 및 안전 증진 정책 수립에 필요한 기초 통계자료를 구축하기 위한 조사로, 매 3년마다 실시하며 현재 2018년, 2021년 두 차례에 걸쳐 조사가 진행되었다.

가. 산후조리 전반에 대한 의견

1) 산후조리 이용 장소 및 기간

2020년에 출산한 산모 3,127명을 대상으로 실시한 「2021 산후조리 실태조사」에 따르면 2020년에 출산한 여성들이 이용한 장소별 이용률은 본인 집(88.8%), 산후조리원(81.2%), 친정(13.7%), 시가(1.5%) 순으로 나타났다(이소영·최인선, 2021:46-47)²⁴⁾. 산후조리원 이용률은 도시 지역(동부)(82.9%)이 농어촌 지역(읍

²⁴⁾ 이소영·최인선(2021), 2021년 산후조리 실태조사 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, pp.46-47, '〈표 4-1〉 산후조리장소별 이용률, 평균이용기간, 민족도'의 내용을 일부 기술함.

면부)(73.1%)보다, 첫째아(88.4%)가 둘째아 이상(71.7%)보다 높고, 산모 연령대별로는 만24세 이하 산모가 57.5%로 가장 낮았다(이소영·최인선, 2021:46-47)²⁵).

또한 2018년보다 산후조리원(75.1%→81.2%) 및 본인 집(70.2%→88.8%) 이용은 증가하고, 친정(19.8%→13.7%) 및 시가(2.4%→1.5%)에서의 산후조리는 감소하여(이소영, 2018:5; 이소영·최인선, 2021: 46-47), 산후조리를 위해 친정이나시가에 의존하기보다는 산후조리원과 본인 집에서 산후 조리를 하는 경향이 높아졌으며, 선호하는 산후조리의 장소로 산후조리원(78.1%), 본인 집(16.9%), 친정(4.6%), 시가(0.1%) 순으로 조사되었다(이소영·최인선, 2021: 53).

산후조리 장소에 대한 선호도는, 먼저 산후조리원은 2018년보다 증가하였고 (75.9%→78.1%), 본인 집(17.7%→16.9%)이나 친정(6.0%→4.6%)에서의 선호는 감소하였다. 만족도는(5점 척도) 친정(4.2)에서의 만족도가 가장 높고, 산후조리원 (3.9), 본인 집(3.7), 시가(3.6) 순으로 나타났다(이소영, 2018:9; 이소영·최인선, 2021: 47). 실제 산후조리에 사용하는 기간은 평균 30.2일이며, 본인 집(26.8일)에서의 기간이 가장 길고, 친정(23.7일), 시가(20.9일), 산후조리원(12.3일) 순이다 (이소영·최인선, 2021:53-55).

2) 산후조리 비용 및 결정 주도권

산후조리 평균 비용은 249만 원으로 장소별 평균 비용은 산후조리원 243.1만 원, 집(본인·친정·시가) 81.5만 원으로 나타났다(이소영·최인선, 2021:67-69). 산후조리에 대한 결정을 살펴보면 산모 중 85.3%가 산후조리와 관련된 제반 사항을 결정할 때 주도적(주도적인 편 + 매우 주도적)이었다고 응답하였다.

3) 산후조리 목적 및 불편 증상

산후조리의 주된 목적은 산모의 건강 회복(91.2%), 돌봄 방법 습득(6.3%), 아이 와의 애착·상호작용(2.5%) 순으로 나타났다(이소영·최인선, 2021:133-134). 복수 응답을 허용하여 산후조리 동안 불편했던 증상으로 산모들은 수면 부족을

²⁵⁾ 이소영·최인선(2021), 2021년 산후조리 실태조사 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, pp.46-47, '〈표 4-1〉 산후조리장소별 이용률, 평균이용기간, 민족도'의 내용을 일부 기술함.

65.5%로 가장 많이 꼽았고, 상처 부위 통증(38.7%), 유두 통증(30.9%), 근육통 (22.3%), 우울감(19.5%) 순으로 산후조리기간 동안 불편감을 느꼈던 것으로 조사되었다(이소영·최인선, 2021:101-102) 분만 후 산후우울감을 경험한 산모는 52.6%(18년 50.3%)이고(이소영·최인선, 2021:104-105), 출산 후 1주일간의 감정 상태에서 산후 우울 위험군은 42.7%로 높게 나타나(이소영·최인선, 2021:111-112), 산전·후 정신건강 관리 지원이 더욱 강화될 필요가 있는 것으로 보인다.

산후우울감 해소에 도움을 준 사람은 배우자(54.9%), 친구(40.0%), 배우자를 제외한 가족(26.8%), 의료인·상담사(6.2%) 순이며, 도움 받은 적이 없다고 응답한경우는 24.9%로 조사되었다(이소영·최인선, 2021:107-108). 한편, 산후조리원이나 집에서 산후조리 시 산후우울 관리에 대한 교육이 필요하다는 응답이 각각93.0%, 79.4%로 높았지만, 실제로 교육을 받은 비율은 산후조리원 27.5%, 집17.6%에 불과했다(이소영·최인선, 2021:82, 94).

4) 산후조리 관련 정부 정책 요구

2021년 산후조리 실태조사에서 출산 여성들을 대상으로 한 정부 정책 (2가지) 요구도 조사 중 가장 비중이 높았던 영역은 산후조리 관련 비용 지원(75.6%)이었으며(이소영·최인선, 2021:62), 이 결과를 활용하여 주어진 응답지를 다음과 같이 '제도 활성화', '제도 개선', '제공 기관 확대/관리', '서비스 지원 확대', '비용 지원 확대' 항목으로 유목화 하였다. 먼저 제도적 요구는, 제도가 있지만 충분히 사용하지 못하는 제약에서 오는 제도 활성화, 기존의 제도를 더 확대하거나 강화하는 제도 개선에 대한 의견이다. 또한 제공 기관 확대/관리와 서비스 지원 확대를 비교해보면, 공공산후조리원 확대나 의료기관 이용 확대에 대한 요구는 18.9%에 그친 반면 서비스 지원(산모의 정신건강 관리 지원 확대, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 확대 요구는 26.4%에 이르렀다. 그리고 비용 지원 확대 요구가 75.6%에 달해 다른 항목보다 요구도가 압도적으로 높았다.

한편 현재 시행되고 있는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 실제 운영되고 있는 방식은 이용자 가정에 정부의 바우처 제공을 통해 서비스 이용에 책정된 비용을 일부 지원하는 역할이 큼에도 서비스 지원 확대 영역으로 분류를 하였다. 이는

해당 사업이 산모·신생아 가정에 건강관리 서비스를 제공하는 것이 주목적에 해당하기 때문이다. 그러나 예산의 규모 측면에서 본다면 「산모·신생아 건강관리 지원사업」도 여타 출산 정책과 견주어 적지 않은 비중을 차지할 것이다.

〈표 II-3-1〉 2021년 산후조리 실태조사 결과에 따른 만족스러운 산후조리를 위하여 가장 필요로 하는 정부 정책 (2가지)

원자료	재구성				
만족스러운 산후조리를 위하여 가장 필요로 하는 정부 정책 (2가지)	비중(%)	항목	비중(%)		
산모의 육아휴직 제도 활성화 (%)	13.3	제드 하서하	50.9		
배우자(파트너)의 육아휴직(또는 출산휴가) 제도 활성화 (%)	37.6	제도 활성화	50.9		
산모의 출산휴가 기간 확대 (%)	20.8	제도 개선	24.8		
산후조리원의 감염 및 안전 관리 강화 (%)	4.0	제도 계신	24.0		
공공(지방자치단체 설치) 산후조리원 확대 (%)	13.4	제고기교 호텔/교리	18.9		
산후조리를 위한 의료기관 이용 확대 (%)	5.5	제공기관 확대/관리	10.9		
산모의 (산전 및 산후우울증 검사 등) 정신건강 관리 지원 확대 (%)	9.0	나나 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기	26.4		
산모·신생아 건강관리 지원사업 확대 (%)	17.4	서비스 지원 확대			
산후조리 관련 비용 지원 (%)	75.6	비용 지원 확대	75.6		
기타 (%)	1.0	기타			

출처: 이소영·최인선 (2021), 2021년 산후조리 실태조사 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, p.62. '〈표4-9〉 만족 스러운 산후조리를 위하여 가장 필요로 하는 정부정책(2가지)'를 재분류 및 재구성함.

나. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 의견 조사

1) 「산모・신생이 건강관리 지원사업」에 대한 이용자 요구

건강관리사 양성 및 보수교육에 대한 교육의 질 관리와 모니터링은 중요한 문제 임에도 불구하고 현재 현실적인 한계를 가지고 있다. 먼저 건강관리사 양성은 중년 여성을 대상으로 한 사회적 일자리 창출의 목적도 포함되어 있어 서비스 인력 제공자의 전문성이나 자질에 대한 문제점이 제기되어 왔다. 또한 정부는 산모에게 개별 업체의 서비스를 이용할 수 있는 바우처(지원금)만 지원하고 파견 업체나 건강관리사에 대한 모니터링 또는 관리·감독의 역할을 수행하는 데 어려움을 겪고 있다. 사업을 실행하는 지자체가 모니터링 및 관리·감독에 필요한 인력의 제한과 제공

기관과의 마찰로 인해 실제적인 관리·감독의 역할을 수행하는데 제약이 크기 때문이다.

또한 건강관리사의 질 관리에 대한 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자의 요구도도 높게 나타났는데 정부의 「산모·신생아 건강관리 지원사업」활성화를 위한 정책 요구도 중, 건강관리사의 자질·전문성 향상(19.4%)도 높은 비중을 차지하고 있다. 산후조리 실태조사 결과보고서에 따르면 전체 응답자 중 본인 부담금에 대한 지원 확대(30.9%)가 가장 높은 비중을 차지하였고, 지원 대상 기준 완화(24.7%), 건강관리사의 자질·전문성 향상(19.4%)와 이용 시간·기간 확대(16.5%)가 필요하다고 응답하여, 건강관리사의 자질과 전문성이 비용과 지원 대상 기준 완화 다음으로 높은 정책 요구도를 보이고 있었다.

건강관리사 양성 교육과 관련해서 단시간의 교육을 통해 서비스 제공자의 인식이나 행태에 변화를 끌어내는 것은 한계가 있다는 것이 전반적인 의견이다. 실제「산모·신생아 건강관리 지원사업」관련 제공 인력 보수교육 시 아동학대 예방 교육을 1시간 이상 필수 수료하도록 사업지침에 정하고 있고 이에 개별 지자체에서는 아동학대 예방 교육 수료를 안내하고 있다. 서울시의 경우 2022년 5월 기준, 1) 아동학대 신고의무자 및 공공부문 종사자 아동학대 예방 교육(1시간), 2) 아동학대 신고의무자 및 공공부문 종사자 아동학대 예방 교육(2시간)의 교육 중 인력제공자가 선택하여 교육을 받을 수 있도록 안내하고 있다. 26) 그러나 이러한 교육과정을 통해 서비스 제공자의 인식과 행태의 변화를 위해서는 보수교육이나 서비스 제공기관의 자체교육 및 점검 등을 통해 지속적인 훈련과 점검이 이루어 질 수있도록 교육과정과 교육내용, 모니터링 등에 대한 개선이 필요하다는 의견이다.

²⁶⁾ 서울시 서울정보소통광장 홈페이지, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 관련 보수교육 (아동학대 예방교육) 사이트 안내, https://opengov.seoul.go.kr/sanction/26024898 (2022.8. 16.인출.)

(ㅠ ㅠ-3-2) 정보의 「사다·시색아 거각과리 지원사업, 화석하륵 위해 가장 필요하 정보 정책 (2021년 사호조리 식태조사)

7_0_11 申/	/a n_o_t/ 영구나 '건도'건영에 건정한다 시련시험, 발정적필	건한다 시편			1/소마리 마자사라 다 1707) NG 4.9. 라마리 9.1/ IN다	누리 김 (707) !				
	콵	소득수준에 따라 제한되어 있는 지원 대상 기준 완화	이용 경비 (본인 부담금) 지원 확대	0용 사간·기간 확대	업체 및 건강관리사의 서비스 표준화	건강관리사의 자질·전문성 향상	제공 기관 및 건강관리시에 관한 상세 정보 제공	<u>재</u> 도 홍보	沿	계(명)
여성 전체		24.7	30.9	16.5	3.8	19.4	3.1	1.1	9.0	2,462
	24세 이하	17.9	20.0	17.3	8.0	24.9	5.1	3.7	3.3	41
	25-29세	22.1	37.4	13.6	5.7	15.8	4.3	0.4	0.7	314
<u>유</u>	30-34 시	24.9	29.5	16.2	3.8	20.6	3.7	6.0	0.4	286
	35-394II	25.9	31.3	16.9	3.4	18.9	1.7	1.3	0.5	862
	40세 이상	24.5	28.9	19.7	2.0	19.5	3.1	1.6	0.7	258
NA POINT	참	27.0	29.2	16.4	4.0	19.3	2.5	1.1	0.5	1,446
	비취업	21.2	33.5	16.6	3.5	19.5	3.9	1.1	0.7	1,016
	200만원 미만	24.6	29.6	16.2	4.9	21.7	2.3	0.7	0.0	111
	200~300만원 미만	18.1	36.1	16.7	3.4	20.0	3.2	1.4	1.2	530
	300~400만원 미만	23.0	32.1	16.2	4.5	18.7	3.6	1.4	0.5	889
コイト	400~500만원 미만	24.8	33.5	16.5	3.7	18.7	2.1	9.0	0.1	431
[- -	500~600만원 미만	23.2	28.7	21.1	3.7	16.9	4.6	9.0	1.2	302
	600~700만원 미만	29.0	28.3	14.2	5.0	20.8	2.3	0.0	0.4	160
	700~800만원 미만	40.6	24.3	14.5	1.6	13.9	2.5	2.6	0.0	133
	800만원 이상	36.0	15.4	12.4	3.0	29.6	2.2	1.4	0.0	107
マート マート	첫째아	25.8	29.3	14.3	4.6	20.3	3.8	1.4	0.5	1,278
돌양 대치	둘째아 이상	23.3	32.8	19.1	2.9	18.3	2.1	0.8	0.7	1,184

출처: 이소영·최인선 (2021), 2021년 산후조리 실태조사 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, p.66, 〈표 4-11〉 재구성함.

2) 산후조리 만족도 향상을 위한 이용자 정책 요구

2021년 산후조리 실태조사 결과에 따르면, 만족스러운 산후조리를 위해 필요한 정부 정책에 대해 가장 높은 요구도를 보인 것은 '산후조리 관리 비용 지원'으로 75.6%였다. 다음으로 '배우자의 육아휴직'과 '산모의 출산휴가 기간 확대'의 순으로 높았다. 한편 「산모・신생아 건강관리 지원사업」 확대는 17.4%이고 '공공 산후조리원 확대'는 13.4%로 나타나 재가서비스로 산후조리를 할 수 있도록 하는 「산모・신생아 건강관리 지원사업」에 대한 요구도가 다소 더 높게 나타났다. 특히 소득수준이 낮을수록 산후조리 관련 비용 지원과 「산모・신생아 건강관리 지원사업」에 대한 확대 요구가 높은 비중을 차지한 반면, 소득이 높아질수록 제도 개선(산모의출산휴가 기간 확대, 산모의 육아휴직제도 활성화, 배우자의 육아휴직제도 활성화)에 대한 요구도가 더 높게 관찰되었다.

비용이나 제도 지원과 별개로, 산모의(산전 및 산후우울증 검사 등) 정신건강 관리 지원 확대에 대한 요구도 전체 응답자 중 9%를 차지한다. 산모의 정신건강 관리에 대한 지원은 「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 「생애초기 건강관리 사업」에서 재가서비스의 형태로 제공되고 있으며 특히 「생애초기 건강관리 사업」에서는 간호방문서비스의 형태로 출산 가구를 방문하여 출산모와 출생아의 건강을 사정하고 출산모에 대해서는 우울 증상에 대한 검사 도구를 활용하여 지속적인 개입과서비스 제공이 필요한지 여부를 사정하고 있다. 따라서 「생애초기 건강관리 사업」이 전국 사업으로 확대되어 출산 이후 산모의 정신건강에 대한 사정과 관리가 체계적으로 수행되며 산모의 정신건강 관리 지원 확대에 대한 이와 같은 요구도도 적극반영될 수 있을 것으로 여겨진다. 산모의 정신건강 관리 지원 확대에 대한 수요도 9%를 차지하고 있어, 「생애초기 건강관리 사업」이 전국 사업으로 확대되기에 출산이후 산모의 정신건강에 대한 사정으로 확대되기에 출산이후 산모의 정신건강에 대한 사정의 관리가 체계적으로 수행될 수 있을 것으로 여겨진다.

(표 ㅠ-3-3) 마조스러운 사항조리를 의하여 가자 핀요로 하는 저희 전체 (27년)(2021년 사항조리 신태조사)

- 		路極			<u>유</u>			1 5 E					ח א רויר	H H				AH	白紹
(표 11-3-3/ 건국/기대표	칶		24세 이하	25-29세	30-34MI	35-39세	40세 이상	취업	수입 아무 비취업	200만원 미만	200~300만원 미만	300~400만원 미만	400~500만원 미만	7 500~600만원 미만	600~700만원 미만	700~800만원 미만	800만원 이상		둘째아 이상
건사건드미	산후조리 관련 비용 지원	75.6	83.7	84.4	74.5	73.6	72.3	9.17	81.7	85.9	80.8	79.3	72.8	75.5	67.2	66.4	62.2	76.4	74.6
선수소니를 뉘어서 시장 클효노	산 <u>모</u> 의 출산휴가 기간 확패	20.8	4.3	18.1	22.1	22.7	16.1	28.7	8.9	9.0	14.1	14.5	22.1	26.9	32.6	27.4	42.4	23.3	17.4
되었다.	산모의 왕야화직 제도 활성화	13.3	2.6	9.0	13.6	15.0	14.8	17.4	7.0	6.9	9.5	10.9	14.5	17.0	16.3	21.7	17.7	13.8	12.5
z) F.00 ±0.	#주자 (파트너)의 육이휴지 (대는 출산휴가) 제도 활성화	37.6	35.6	35.4	41.1	36.1	30.6	37.0	38.4	25.2	31.8	39.3	39.8	37.8	42.3	39.3	43.7	38.0	37.0
는 [시간](ZUZ I 단	33(지방자 치단체 설치) 산후조리원 활대	13.4	19.4	11.9	11.4	13.7	22.6	10.7	17.4	18.1	15.5	16.1	13.0	12.2	7.4	7.2	7.7	11.3	16.3
8구 6일 (27주)/(2021년 연수보다 필입자시)	산단의 (산전 및 산후수울증 검사 등) 정신건강 관리 지원 확대	9.0	14.9	11.5	7.9	8.4	10.9	8.3	10.0	15.7	11.4	0.6	7.2	9.8	7.4	4.1	8.5	0.6	0.6
<u> </u>	산후조리를 위한 의료기관 이용 확대	5.5	8.0	3.9	4.8	5.9	9.2	4.4	7.2	6.9	7.0	6.2	5.9	3.5	4.1	3.5	3.5	5.4	5.7
	산후조리원의 감염 및 안전 관리 강화	4.0	0.3	4.4	4.0	4.2	3.2	3.0	5.5	9.0	4.7	4.4	3.4	2.5	4.3	5.6	5.1	4.1	3.8
	산모·신생아 건강관리 지원사업 확대	17.4	27.0	20.1	15.3	18.2	16.8	15.5	20.1	28.2	20.8	17.0	17.0	13.9	16.0	19.7	7.5	15.2	20.3
	기타	1.0	1.2	0.0	1.6	0.4	1.	1.2	9.0	1.2	9.0	1.0	0.7	9.0	6.0	2.7	1.5	1.1	8.0
	洲(명)	3,127	89	422	1,248	1,072	317	1,817	1,310	155	670	881	541	380	187	164	149	1,668	1,459

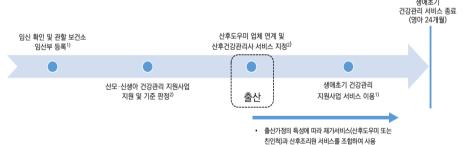
출차: 이소영·최인선 (2021), 2021년 산후조리 실태조사 분석, 보건복지부·한국보건사회연구원, p.62, 〈표 4-9〉재구성함.

1) 산후조리와 출생아 가구의 건강관리에 대한 방향성

앞서 출산 가정을 지원하기 위한 정부의 정책 중. 산후조리와 관련된 서비스를 살펴보았다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 건강관리사 인력이 출산 가정을 방문하여 일정 기가 동안 산모와 신생아를 돌보며 다양한 서비스 제공을 통해 산모 가 건강을 회복하고 출생아를 돌보는 방법을 익힐 수 있도록 돕는데 주력을 두고 있다. 따라서 산모의 식사와 일부 가사활동을 포함하여 포괄적인 서비스를 제공하 고 있다. 이와는 달리「생애초기 건강관리 (시범)사업 은 방문간호사가 출산 가정 을 방문하여 산모와 신생아의 건강을 사정하고 실제적인 양육에 필요한 교육과 정 보를 제공하여 출산모로 하여금 자녀를 양육하는 데 필요한 구체적인 도움을 제공 하고 있다.

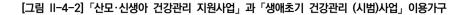
임신・출산・양육이 시간의 흐름에 따라 이루어지기에 「산모・신생아 건강관리 지 워사업 과「생애초기 건강관리 (시범)사업 의 서비스 제공 시점이 겹치는 부분도 있고. 특정 가구의 경우 두 개의 서비스를 동시에 이용할 수 있는 가능성도 있다.

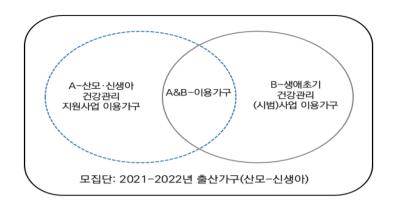
[그림 II-4-1]「산모·신생아 건강관리 지원사업」과「생애초기 건강관리 (시범)사업」서비스 신청 및 이용 시점 (영아 24개월) 산후도우미 업체 연계 및



주: 해당 그림은 연구진이 제작한 것으로, 주석 ^{1) 「}생애초기 건강관리 (시범)사업, 관련, ^{2) 「}산모·신생아 건강관리 지 원사업, 관련 임산부 가구에서 관련 서비스 이용이 가능한 시점을 임의로 표기한 것임.

특히 「생애초기 건강관리 (시범)사업,이 전국적으로 확대될 시점에는 두 개 사업 의 서비스 제공 시점과 서비스 내용이 서로 중첩될 가능성이 매우 높을 것으로 예 측된다.





이 두 사업에는 공통적인 요소도 있지만, 참여 인력과 교육과정 등에 있어서는 서로 중첩되는 부분이 없다. 이에 「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 「생애초기 건강관리 (시범)사업」과의 연계를 통한 전문성 확보와 모니터링 수행에 대한 실효성 검토가 필요하다. 「생애 초기 건강관리 사업」은 기본방문과 지속방문을 통해 임산부 및 만2세 영유아를 대상으로 영유아 건강간호사가 영유아 및 산모 건강 관리, 아기 돌보기에 관한 교육, 정서적 지지 등의 서비스를 제공하는 사업으로 현 정부의 국정과제에 속하여 전국적으로 해당 서비스를 확대하는 것을 목표로 한다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 건강관리사의 자격 및 자질 요건이 모호하고 서비스 영역이 구체적이지 않아 이에 대한 보완 방안이 필요하다. 특히 산모·신생아의 건강 사정이나 지원은 전문 인력이나 관련 지원 제도와의 연계를 통해 체계적인 서비스를 제공할 수 있도록 개선할 필요가 있다. 따라서 산모·신생아의 건강관리사에 대한 보수교육이나 서비스 제공에 대한 모니터링 등도 「생애초기 건강관리 사업」에서 수행하고 있는 재가서비스와 연계하여 전문성을 강화할 수 있도록실제적인 대안 및 보완이 필요하다.

〈표 II-4-1〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」과「생애초기 건강관리 (시범)사업」특성 비교

구분	산모·신생아 건강관리 지원사업	생애초기 건강관리 (시범)사업
사업 주관 부처	보건복지부 사회서비스 사업과	보건복지부 출산정책과
추진 근거	「지방세법」제71조 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제4조, 제5조 「저출산·고령사회기본법」제8조 내지 제10조 「모자보건법」제15조의18	「지역보건법」제11조 「모자보건법」제10조
사업 목적	출산 가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원하고 출산가정의 경제적 부담을 경감 산모·신생아 건강관리사 양성을 통해 사회적일자리 창출	아동 건강의 시작점인 임산부와 만2세 미만 영아기의 맞춤형 건강관리 교육 및 심리사회적 지원을 통한 건강 수준 향상 및 양육 역량 강화고위험 가정(산모 우울 등)의 사회생태학적 위험 요인에 대한 지속적 개입 및 양육지지 환경 조성을 통해 아동의 건강한 성장 발달 지원
사업 방식	지방보조금 2022년부터 지방이양사업으로 전환됨에 따라 기존사업의 안정적인 수행을 지원하기 위해 해 당 사업비의 국비분을 지역상생발전기금을 통 해 각 지자체에 한시적으로 보전 ('22~'26년)	50% 이상 매칭하여 구성
지원 방법	바우처 카드(이용권)	간호사와 사회복지사가 가정을 방문하여 건강 상담, 영아 발달 상담, 양육 교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리 서비스 제공
서비스(이용) 모형	이용자·제공 기관 간 서비스 제공 계약 체결 및 본인 부담금 납부 후 제공 기관이 전자바우 처 시스템에 등록하여 바우처 생성됨. 바우처 유효기간 (원칙적으로 출산일로부터 60 일 이내) 내에 지원일 수만큼 서비스 이용	8주 이내 1회 방문을 통한 산후 우울 평 가 등 기본 건강관리 교육

구분	산모·신생아 건강관리 지원사업		생애초기 건강관리 (시범)사업
지원 대상	기본지 원대상	산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보 장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급 여 수급자 또는 차상위계층에 해당하 는 출산 가정 산모 및 배우자 등 해당가구의 건강보 험료 본인 부담금 합산액이 기준중위 소득 150% 이하 금액에 해당하는 출 산가정	
	예외 지원 대상 [*]	광역 시·도지사가 별도 소득 기준을 정하여 승인한 출산 가정(또는 산모)	

자료: 보건복지부(2022a), 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. 보건복지부·한국건강증진개발원 (2020), 생애 초기 건강관리 시범사업 안내 *예외지원 대상은 ①희귀질환·중증난치질환 산모, ②장애인 산모 또는 장애 신생 아, ③쌍생아 이상 출산 가정, ④셋째아 이상 출산 가정, ⑤새터민 산모, ⑥결혼이민 산모, ⑦미혼모 산모(사실혼 또는 단순 혼인신고 미신고 상태인 경우 제외), ⑧둘째아 이상 출산 가정, ⑨분만취약지 산모, ⑩기준중위소득 150%초과 출산가정"



산모·신생아 건강관리 지원사업 실태분석

- 01 서비스 지원체계
- 02 서비스 제공 기관
- 03 서비스 제공자
- 04 서비스 이용자
- 05 서비스 이용 추이 및 현황
- 06 소결

Ⅲ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 실태분석

이 장에서는 산모·신생아 건강관리 지원사업에 대한 전반적인 실태를 정리하여 기술하였다. 우선 서비스 지원체계에서는 지원사업에 대한 지원체계를 소개하였으며 이어서 서비스 제공기관의 역할, 서비스 제공자의 종류와 자격요건, 서비스 이용자 자견 요건, 서비스 이용 현황 및 추이에 대한 내용을 제시하였다.

1. 서비스 지원체계

가. 추진 개요 및 지원 체계

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 출산 가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육 지원을 하고, 출산 가정의 경제적 부담을 경감하고, 산모· 신생아 건강관리사 양성을 통해 사회적 일자리 창출을 목적으로 추진되고 있다(보 건복지부, 2022a:3). 추진 근거는 「지방세법」제71조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제4조, 제5조, 「저출산·고령사회기본법」제8조 내지 제10조, 「모자보건법」제15조의18에 근거하여 추진되고 있다(보건복지부, 2022a:3).

2006년 4월에 「산모·신생아 도우미 지원사업」으로 시작되어 2012년 7월 한국 사회보장정보원의 전자바우처 운영체계로 전환하였고, 2013년 2월 「산모·신생아 건강관리 지원사업」으로 사업 명칭이 변경되었다(보건복지부, 2022a:4). 2013년 이후부터 2021년까지 지역자율형 사회서비스 투자사업으로 통합되어 운영되었으나(박세경, 2015) 2022년 1월 지방이양사업으로 전환되면서 해당 사업비의 국비분을 지역상생발전기금을 통해 각 지자체에서 '26년까지 한시적으로 보전하여 사업의 안정적인 추진을 지원하고 있다(보건복지부, 2022a:3).

2021년까지는 보건복지부 사회서비스 사업과에서 사업 기본 계획 수립 및 사업 평가, 지도·감독의 역할을 수행하였으나, 2022년 지방이양사업으로 전환되면서, 행정안전부가 예산 편성 및 사업 성과 평가 업무, 보전금 지원 업무를 담당하고,

보건복지부 사회서비스사업과는 사업지침 작성으로만 업무가 축소되어 사업 평가, 지도·감독 업무는 하지 않게 되었다(보건복지부, 2022a:1). 〈그림 III-1-1〉추진 체계를 보면, 보건복지부 사회서비스정책과에서 바우처 운영 계획 수립, 전자바우처 시스템 관리, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제·개정 및 해석 업무는 계속 담당하고 있다.

이하 그림〈III-1-1〉추진체계를 단위별로 살펴보면 먼저 사회보장원은, 사회보장정보원은 행복 e음을 통한 서비스 이용 신청, 시·군·구 예탁금 관리, 국민행복카드 발급 관리, 바우처 시스템 관리, 운영, 서비스 모니터링 등을 담당하고 있다. 또한 사회보장정보원 시설사회서비스평가부에서는 사업의 평가 등 품질 관리를 위해 이용자 만족도 조사를 광역 시·도에서 위탁받아 시행하고 있다(보건복지부, 2022a:68).

시·군·구에서는 지자체 보건소를 통해 서비스 제공 기관 등록, 지원 대상자 접수 및 선정이 이루어지고, 제공 인력 교육비 청구, 서비스 제공 기관 지도·감독 역할을 하고 있다. 특히 제공 기관 현장 점검, 품질 평가, 컨설팅은 시·도 지역사회서비스 지원단을 통해 제공되고 있다. 시·군·구에서는 관내 등록 제공 기관의 70%이상에 대해 연 1회 이상 현장 점검을 실시하고 있으며, 현장 점검 결과 위법·부당사항이 확인될 경우「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에 따라 행정처분 등을 조치할 수 있다(보건복지부, 2022a:70).

다음으로 서비스 제공 기관은, 서비스 인력을 모집하여 이용자에게 서비스를 제공한다. 서비스 제공 기관은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제16조(제공자 등록)에 근거하고 있으며, 서비스 제공 기관은 등록 기준을 갖추어 사업장 주소재지 관할 지자체에 등록 신청을 할 수 있다(보건복지부 2022a:76). 등록기준은 시설 기준(재가방문서비스 수행에 필요한 사무실), 장비 기준(통신설비, 잡기 등), 인력 기준(제공기관장 1명, 관리책임자 1명)이 충족되면 등록 신청을 할수 있다(보건복지부 2022a:76). 등록기준을 갖추어 관할 지자체에 신청을 하면,시·군·구에서는 서면 심사 및 실사를 통해 등록 충족 여부를 심사하여 등록 여부를 결정하여 통지하게 된다(보건복지부 2022a:78).

건강관리사 교육은 광역 시·도 지정 교육기관을 통해 양성교육과 보수교육과정 이 진행되고 있다(보건복지부, 2022a:119). 교육기관은 「사회서비스 이용 및 이용

권 관리에 관한 법률」제31조제2항에 근거하여 광역 시·도 지사에서 지정할 수 있다(보건복지부, 2022a:118). 신청 기관은 사회서비스 관련 교육 관리·운영 역량 및 교육 수행에 필요한 인프라(시설·장비 등)를 갖춘 기관으로, 공모 형태로 신청을 받아 우수 기관을 선정하게 된다(보건복지부, 2022a:118). 시·도별 교육 수요와 시·군·구 지역안배 등을 고려하여 적정 수의 기관을 지정하여 2년 동안 교육기관 지위가 유지된다(보건복지부, 2022a:119).

[그림 III-1-1] 추진체계(2022년 기준)

	추 진	주 체	기 능
행정 안전부	지방재정 정책관	재정협력과	 예산편성 및 집행현황 등 집행실적관리 사업 성과평가 및 보전금 지급
시·도	보건정책과 등 사업 담당부서		 사업추진계획 수립 사업비 예산 교부 및 조정 제공인력 양성 교육기관 지정 시·군·구 사업 관리 감독 서비스 제공기관 현장점검
		사회서비스사업과	 사업자침 작성(2022년도)
보건 복지부	사회서비스 정책관	사회서비스정책과	 바우처 운영계획 수립, 전자바우처 시스템 관리 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제-가정 및 해석(사회서비스 제공자의 등록 및 관리 등)
	가	별자격정보부	 사회서비스이용 신청(행복e음)
사회보장 정보원	사회서비스보육본부		 시·군·구 예탁금 관리 국민행복카드 빌급 관리 바우처 비용 및 교육비 지급 및 정산 바우처 시스템 관리·운영 및 통계관리 서비스 모니터링 및 사후관리
	시설사회서비스평가부		 산모신생아건강관리지원사업 평가 등 품질관리
시·군·구	보건소		 서비스 제공기관 등록 사업비 예산 예탁 및 집행상황 관리 지원대상자 신청 접수 및 선정 제공인력 교육비 및 교통자원금 청구 서비스 제공기관 지도·감독 및 현장점검
지역 사회서비스 중앙지원단	한국보건복지인재원		 사회서비스 발전을 위한 조사·연구·개발 지역 간 사회서비스사업 연계·협력체계 구축 사회서비스 관련 교육 및 홍보 지역사회서비스지원기관에 대한 지원
지역사회 서비스 지원단	시·도 지역사회서비스자원단		 제공인력 역량강화 서비스 제공기관 실태조사 및 컨설팅 서비스 제공기관 현장점검 및 품질평가 지원 서비스 홍보 등 지원체계 구축
서비스 제공기관	기관 담당자		 서비스 제공인력 모집 및 교육, 노무관리 서비스 제공 및 모니터링 서비스 비용 청구 및 제공인력 급여 지급 바우처 시스템 활용
지정 교육기관	기관 담당자		 교육생 모집, 교육 계획수립 및 운영 수료생 관리 및 취업 연계 바우처 시스템 활용

출처: 보건복지부(2022a). 2022년 산모신생아 건강관리 지원사업 안내, p. 5.

나. 서비스 내용

서비스 지원 대상은 2006년 사업이 시작된 이후 꾸준히 확대되었다.27) 2021년 5월 22일부터 서비스 지원 대상이 확대되어 산모 2만여 명이 추가로 혜택을 받아 연간 16만여 명이 지원받을 수 있게 되었다(보건복지부 보도자료, 2021.4.5.일자: 1).

〈표 Ⅲ-1-1〉서비스 지원 대상 확대

구분	2021년	2021년 5월 22일
기본지원 대상	- 산모 또는 배우자가 생계·의료·주거·교 육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당 하는 출산 가정	- 산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보 장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급 여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산 가정
	- 산모 및 배우자 등 해당 가구의 건강 보험료 본인 부담금 합산액이 기준중 위소득 120% 이하 금액에 해당하는 출산가정	
예외지원 대상	- 기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 소득 기준을 정하여 승인한 아래 출산 :	
-11-11 112 -110	- 기준중위소득 140% 이하(최대) 출산 가정	- 기준중위소득 150% 초과 출산 가정

출처: 보건복지부(2022a). 2022년 산모신생아 건강관리 지원사업 안내, 주요변경사항, p.iii

표준화된 서비스가 기본적으로 제공되며, 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타 등이 있다(보건복지부, 2022a: 54). 표준 서비스 항목과 범위를 넘어서는 서비스에 대해서는 비용은 본인 자부담이고 제공기관이 부가서비스의 항목과 단가를 결정해 공개하고 있다(보건복지부, 2022a:52).

^{27) (&#}x27;09~'14년) 전국가구 월평균 소득 50% 이하 → ('15년) 전국가구 월평균 소득 65% 이하 → ('16~'18년) 기준중위소득 80% 이하 → ('19~'20.6) 기준중위소득 100% 이하 → ('20.7~) 기준중위소득 120% 이하 (출처: 보건복지부 보도자료(2021. 4.5). 산모·신생아 건강관리 서비스 지원 대상이 확대됩니다! p. 1).

〈표 Ⅲ-1-2〉 표준서비스 내용

구분	표준서비스
산모 건강관리	산모 신체 상태 조사 유방 관리(안마, 마사지 포함되지 않음) 산후 부종 관리 (안마, 마사지 포함되지 않음) 산모 영양 관리 좌욕 지원 산모 위생 관리 산후체조 지원
신생아 건강 상태 확인 신생아 청결 관리 신생아 건강 관리 신생아 수유 지원 신생아 위생 관리 예방접종 지원	
산모 정보 제공	응급상황 발견 및 대응 감염 예방 및 관리 수유, 산후 회복, 신생아 케어 관련 산모 교육
가사활동 지원	산모 식사 준비 산모·신생아 주 생활공간 청소 산모·신생아 의류 등 세탁
정서 지원	정서 상태 이해 정서적 지지
기타	제공 기록 작성 특이 사항 보고

출처: 보건복지부(2022a). 2022년 산모신생아 건강관리 지원사업 안내, p. 54.

서비스 신청은 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지 할 수 있으며, 산모의 주소지 관할 시·군·구 보건소나 복지로를 통해 온라인 신청을 할 수 있다 (보건복지부 보도자료, 2021:4). 신청 자격은 국내에 주민등록(주민 등록한 재외국 민 포함) 또는 외국인등록을 둔 출산 가정이며, 지원 기관은 태아 유형, 출산 순위, 이용자 선택(단축·표준·연장)에 따라 최소 5일~최대25일이다(보건복지부 보도자 료, 2021:4). 서비스 비용은 태아 유형별로 정해진 기준 가격이 있으며, 아래 표와 같다.

〈표 Ⅲ-1-3〉 서비스 비용(2021년 기준)

구분	단태아	쌍태아 (인력 1명)	쌍태아 (인력 2명)	삼태아 이상 (인력 2명)
일반	118,400원	152,000원	207,200원	236,800원

출처: 보건복지부 보도자료(2021. 4.5). 산모·신생아 건강관리 서비스 지원 대상이 확대됩니다! p. 4.

서비스는 1주간 5일, 서비스 개시일로부터 연속해서 제공하는 것을 원칙으로 하고 있으며, 이용자의 사정 등으로 부득이하게 서비스 제공 요일 등을 원칙과 달리정하고자 하는 경우에는 이용자와 제공자 간 협의를 통해 서비스 일자 조정 후 제공 가능하다(보건복지부, 2022a: 52).서비스 이용 시간은 1일 8시간(9시-6시, 휴게시간 1시간 포함) 제공이 기본이고, 쌍생아 가정에 인력 2인이 투입되는 경우에는 1일 7시간이다(보건복지부, 2022a:52).

2. 서비스 제공 기관

제공 기관 역할은 크게 세 가지로 나누어진다. 바우처 서비스 제공, 제공 인력 모집과 교육 및 노무관리, 바우처 서비스 관련 행정 처리이다.

제공 기관에서 인력 채용은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」시행 규칙 [별표 1]에 근거하여 만18세 이상으로 산모·신생아 방문서비스 제공 인력교육과정'을 이수한 인력으로 채용해야 하며, 전자바우처시스템에 등록한 후 서비스이용자에게 서비스를 제공하게 된다(보건복지부, 2022a:85). 단, 시행규칙에서 정한 자격을 갖춘 '산모·신생아 건강관리사'를 파견하기 어려운 지역의 이용자가 제공 기관에 서비스를 신청한 경우 제공 기관은 관할 시·군·구에 요청할 수 있다(보건복지부 2022a:90). 제공 기관의 요청을 받은 관할 지자체는 임시 인력(지역 내주민, 가족)을 일시적으로 투입하여 서비스를 제공할 수 있도록 한다(보건복지부 2022a:89).

제공 기관은 제공 인력의 건강관리, 안전관리, 노무관리 등을 해야 한다(보건복지부, 2022a:86-88). 제공 인력의 건강관리는 중요한 부분으로, 서비스 대상인 면역이 약한 산모, 신생아에 대한 감염 예방을 위해 채용 시, 채용 후 1년마다 건강진단서를 제출받아 관리해야 한다(보건복지부, 2022a:86). 또한 제공 기관은 서비스제공 과정에서 발생할 수 있는 사고 등에 대비하기 위해 제공 인력별 손해배상책임보험에 가입해야 하며, 제공 인력에게 주기적으로 안전 교육도 실시해야 한다(보건복지부, 2022a:88). 제공 기관은 근로기준법, 최저임금법 등에 근거하여 제공 인력의 노무를 관리해야 한다(보건복지부, 2022a:88).

제공 기관은 제공 인력 임금을 '기준(일반) 가격'의 75% 이상 지급을 원칙으로

하며, 제공 인력을 2명 투입하는 경우 1명 임금은 기준가격의 75% 이상 ÷ 2로 제공해야 한다(보건복지부, 2022a:81). 제공 인력을 원거리(읍·면 지역, 도서·벽지 지역 등)로 파견할 시에는 제공 기관에서 관할 시·군·구 보건소에 원거리 교통지원금을 신청하여 제공 인력에 지급해야 한다(보건복지부, 2022a:96-97).

〈표 Ⅲ-2-1〉 제공 기관 역할

구분	역할
바우처 서비스 제공	건강관리사 파견 바우처 서비스 제공 바우처 서비스 모니터링 및 품질개선 노력 바우처 서비스 제공과 관련한 이용자 대상 홍보 등
제공 인력 모집·교육 및 노무 관리	바우처 사업 참여 인력 모집 및 이들에 대한 교육·훈련 시행 제공 인력 노무관리 및 처우 개선 노력 등
바우처 서비스 관련 행정 처리	바우처 서비스 제공과 관련한 각종 자료·통계 등 작성 및 보고 전자바우처시스템 활용(관련 정보의 입력 등) 바우처 업무 관련 지도·감독 및 협조 요청에 대한 대응 등

출처: 보건복지부(2022a). 2022년 산모신생아 건강관리 지원사업 안내, p. 75.

제공 기관도 서비스 이용자를 대상으로 자체 만족도 조사를 실시하는데, 서비스 종료 후 7일 이내에 전화 또는 이메일로 서비스 품질 전반에 대한 조사를 실시하여 서비스 품질관리를 하고 있다(보건복지부, 2022a:69).

3. 서비스 제공자

가. 제공 인력의 종류와 자격 조건

1) 바우처 제공 인력의 자격 조건 및 채용 구비서류

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 바우처 제공 인력은 만 18세 이상으로 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」시행규칙 [별표 1]에 의거 보건복지부장관이 고시한 '산모·신생아 방문서비스 제공 인력 교육과정'을 이수한 자이어야한다(보건복지부, 2022a:85). 제공 기관에서 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의제공 인력을 채용할 때는 다음의 서류를 제출받는다.

〈표 Ⅲ-3-1〉 제공 인력의 채용 구비서류

- 신분 확인 서류, 교육 수료증명서(경력자 과정은 자격 확인 서류 포함) 등 자격 충족 여부 입증 자료
- 건강진단서
- 제공 기관장이 필요하다고 인정한 기타 서류

자료: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 85.

2) 시·군·구 인정 제공 인력

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」시행규칙 별표 1(제공자의 등록 기준, 제9조 관련)에 근거하여, 시행규칙에서 정한 자격을 갖춘 '산모·신생아 건강 관리사' 파견이 어려운 지역에는 시·군·구가 인정한 인근 주민(일반), 가족 등을 임시 제공 인력으로 일시적으로 투입할 수 있다(보건복지부, 2022a:89,92). 이처럼 시·군·구가 일정한 조건 하에 '산모·신생아 건강관리사'를 대신하여 일시적으로 서비스 제공 인력으로 투입할 때는 인근 주민 등을 제공 인력으로 투입하는 경우(일반)와 이용자의 '가족'을 제공 인력으로 인정하여 투입하는 두 가지 경우가 있다. '인정제공인력(일반)'과 '인정제공인력(가족)' 투입이 가능한 경우는 다음과 같다. 즉, 도서·벽지, 분만취약지, 교통이 불편한 지역, 시·군·구 관내 또는 인접 지역 제공 기관이 없어 등록된 제공 인력의 서비스 제공이 어려운 경우 등 불가피한 경우에 자격을 갖춘 '산모·신생아 건강관리사'외의 인력에 의한 서비스를 받을 수 있도록 하고 있다(보건복지부, 2022a:89,92).

〈표 Ⅲ-3-2〉시·군·구 인정제공인력이 가능한 경우로 인정받을 수 있는 대상

- 이용자가 보험료 경감 대상 도서·벽지 또는 분만취약지 거주하는 경우
- 교통편 등이 취약하거나, 관내 혹은 인접 시·군·구에 서비스 제공 기관이 없어 등록된 제공 인력에 의해 서비스를 제공 받기 어려운 경우

자료: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 89,92

이용자가 요청하는 경우 시·군·구는 인정제공인력이 인근 제공 기관에 소속될 수 있도록 조치하여, 제공 기관이 제공 인력에 대해 기초교육, 급여 지급, 서비스모니터링을 하도록 한다(보건복지부, 2020:89,92).

〈표 Ⅲ-3-3〉시·군·구 인정제공인력 관련 시·군·구 확인 사항

인정 제공인력(일반)	인정 제공인력(가족)	비고
① 이용자의 추천 여부 ② 해당 시·군·구 거주 여부(타 시·군·구 거주시 배제) ③ 이용자와 가족관계 [*] 여부		공통
*가족의 범위(민법 제779조) : 1. 배우자, 직계혈족 ^{주1)} , 형제·자매 2. 생계 ^{주2)} 를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매		
④ 인정제공인력 요청일 기준 3개월 이내 판정된 건강진단서		

주: 1) 고조부·모, 조부·모, 부·모, 자녀, 손자녀, 고손자녀

2) 제공 인력 등록

제공 기관은 제공 인력을 채용한 경우 전자바우처시스템에 제공 인력 정보를 즉시 등록하여 바우처 서비스 제공 및 비용 결제 등에 사용할 제공 인력 개인별 ID를 부여한다(보건복지부, 2022a:85).

3) 산모·신생아 건강관리사 유자격 대체 인력 풀(pool) 구축 및 활용

시·군·구는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 일시적인 수요 증가 등에 따른 제공 인력 부족에 대비하여 임시 투입이 가능한 유자격자 풀(pool)을 구축하여 서비스 제공 차질을 최소화하고자 하고 있다(보건복지부, 2022a:95). 대체 인력 풀 구축 및 관리 주체는 시·군·구이며, 지역 내 서비스 제공 기관, 산모·신생아건강관리사 지정 교육기관 등을 통해 대체 인력 풀 참여 희망자를 수시 모집한다(보건복지부, 2022a:95). 대체 인력 풀 모집 대상은 보건복지부장관 고시로 지정된 '산모신생아 방문서비스 교육과정'을 수료한 자이다(보건복지부, 2022a:95).

구축된 대체 인력 풀 정보는 관내 등록 제공 기관 간 상시 공유되며, 제공 기관 은 일시적으로 소속 제공 인력 부족 상황이 발생할 경우, 대체 인력 풀 참여자의 개별 동의를 받아 서비스에 투입하게 된다. 서비스 투입 기간에 대해 제공 기관은 참여자와 단기 근로계약을 체결하며, 특별한 사유가 없는 한 참여자에 대해서는 기준(일반) 가격의 80% 이상을 임금으로 지급한다(보건복지부, 2022a:95).

²⁾ 본 사업 지침에서는 '동일 주민등록 세대'를 '생계'를 같이 하는 것으로 봄.

자료: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. pp. 89-93

〈표 Ⅲ-3-4〉 산모·신생아 건강관리사 유자격 대체 인력 풀 구축과 활용

구분	내용	비고
목적	- 일시적인 제공 인력 부족에 대비, 서비스 제공 차질 최소화	
구축 및 관리 주체	- 시·군·구	- 제공 기관, 교육 기관 등을 통해 수시 모집
참여 대상	- 보건복지부장관 고시 지정 '산모신생아 방문서비스 교육 과정 수료한 자 ex) 자격교육 이수 후 제공 인력 활동 미 참여자, 제공 인력 활동 후 휴직·퇴직·이진한 경우, 상시 고용보다는 간헐적 활동 참여를 희망 하는 경우	
활용	- 제공 기관이 대체 인력 풀 참여자 개별 동의를 받아 서비스 투입 - 참여자와 서비스 제공 기관 간 단기 근로계약 체결 기준(일반) 가격의 80% 이상 임금으로 지급	- 구축된 대체인력 풀 정보 관내 등록 제공 기관 간 상시 공유

자료: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 95의 내용을 정리함.

나. 임금 및 기타 처우

1) 임금

제공 인력의 임금은 "기준(일반) 가격"의 75% 이상 지급을 원칙으로 하나, 간헐적·임시적으로 활동하는 시·군·구 인정 제공 인력(일반, 가족) 및 유자격 대체 인력에 대해서는 일반 제공 인력과 다른 기준을 적용한다(보건복지부, 2022a:81). 제공 인력 유형별 임금 지급 기준은 〈표 III-3-5〉에 제시하였다.

〈표 Ⅲ-3-5〉 제공 인력의 임금 지급 기준

구분	내용
일반 제공 인력	- '기준(일반) 가격'의 75% 이상 지급
인정제공인력(일반)	- '인정제공인력(일반) 기준 가격'의 75% 이상
인정제공인력(가족)	- '인정제공인력(일반) 기준 가격'의 50%를 서비스 가격으로 적용하고, 그 가격의 75% 이상
유자격 대체 인력 풀	- '기준(일반) 가격'의 80% 이상

자료: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 81의 내용을 정리함.

2) 원거리 교통지원금

기준가격에 의해 지급되는 임금 외에 지원 대상에 해당될 경우 추가적으로 '원거리 교통지원금'을 지급한다. '원거리 교통지원금'의 지원 대상은 '대상 지역'에서 서비스를 제공하는 제공인력이다(보건복지부, 2022a: 96).

〈표 Ⅲ-3-6〉 원거리 교통지원금 지급 대상 지역 및 이동 거리별 교통지원금 지급액

구분	내용
원거리 교통지원금 지급 대상 지역	① 읍·면지역 ② 건강보험료 경감 고시(보건복지부장관고시)에 따른 도서·벽지 지역 ③ 도(道), 제주특별자치도, 세종특별자치시 권역 내 동(洞) 지역으로 이용 가능한 제공 기관이 상당히 멀리 위치해 있고, 이동교통편(대중교통 운행횟수, 배차간격, 대기시간, 환승조건, 요금 등을 종합적으로 고려) 또한 매우 취약하여 원활한 서비스 제공이 매우 어렵다고 시·도지사가 인정한 지역
	① 편도 3km~10km 미만: 5,000원 ② 편도 10km 이상: 7,500원

출처: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.96-97

단, 〈표 Ⅲ-3-6〉에 의한 대상 지역에서 서비스를 제공하는 인력이라도 서비스 제공을 위한 실제 이동거리가 3km 미만인 경우는 지원에서 제외하며, 이동 거리에 따른 지급 기준에도 불구하고 장거리 이동 등으로 추가지원이 필요하다고 시·군·구청장이 인정하는 경우는 해당 지방자치단체 예산으로 실시 또는 정액 지원등 방식으로 추가 지원이 가능하다(보건복지부, 2022a:96-97).

지원 금액은 이용자와 서비스 제공 인력 간 이동 거리(최단거리 적용)에 따라 정액으로 1일 1회에 한해 지급하며, 인정 제공 인력의 경우에도 동일하게 적용한다(보건복지부, 2022a: 96).

다. 제공 인력의 양성

1) 개요

「산모·신생아 건강관리 지원사업」 바우처 제공 인력은 보건복지부 장관이 고시하는 교육과정을 수료해야 한다(보건복지부, 2022a: 101). 만18세 이상으로 제공인력활동 참여를 희망하는 경우²⁸⁾ 모두 '산모·신생아 방문서비스 제공 인력 교육과정'

이수를 신청할 수 있으나, 외국인은 「출입국관리법 시행령」에서 정한 체류자격 비자 (F-2, F-4, F-5, F-6, H-2)²⁹⁾를 보유한 경우에 한한다(보건복지부, 2022a:101).

본 교육과정은 신규자 과정과 경력자 과정으로 구분되며, 신규자 과정은 총 60시간(이론 28시간, 실기 32시간), 경력자 과정은 총 40시간(이론 15시간, 실기 25시간)으로 구성되어 있다(보건복지부, 2022a:102).

경력자 과정을 이수할 수 있는 '경력 해당자'는 보건복지부 고시로 정한 경력자 교육과정을 모두 이수한 후에 정부 바우처 제공 인력으로 활동 가능하다. '경력 해당자'의 범위는 다음 〈표 III-3-7〉에 제시된 바와 같다.

〈표 Ⅲ-3-7〉 경력해당자 범위(보건복지부 고시 제2019-319호, '19.12.26 일부개정, '20.1.1.시행)

- ① 최근 3년 이내 산후조리원, 산후 도우미 파견 업체 등 민간 유사 부문에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자
- ② 최근 3년이내 유사 돌봄 분야(가사·간병 방문지원, 장애인활동지원, 아이돌봄 또는 이와 유사한 돌봄 분야 등) 정부 재정 일자리 사업에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자
- ③ 지정된 교육기관(타 법령 등에 따른 교육훈련기관 전문기관으로 직업훈련기관, 평생교육시설 또는 이와 유사한 교육기관 등)이외의 기관에서 산모·신생아 돌봄 관련 유사 교육 과정을 40시간 이상 이수한 자
- ④ 요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 자격 또는 면허 소지자

출처: 보건복지부(2022a), 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, p. 103

경력해당자의 경력 산출 기준일은 교육 신청일이며, 교육 신청일 기준 최근 3년 이내 경력만 인정한다. 경력 충족시간(500시간)은 단순 재직 기간이 아닌 실제 활동 투입 일수를 기준으로 시간을 계산한다(보건복지부, 2022a:104).

2) 양성 교육과정 및 내용

「산모·신생아 건강관리 지원사업」바우처 제공인력 양성 교육과정은 신규자 과정 총 60시간(이론 28시간, 실기 32시간), 경력자 과정 총 40시간(이론 15시간, 실기 25시간)으로 구성되어 있다(보건복지부, 2022a:102). 과정별 교육 내용은 〈표 Ⅲ-3-8〉과 같다.

²⁸⁾ 제공인력 취업 시에는 별도의 건강진단서를 제출해야 함(보건복지부, 2022a:101).

²⁹⁾ 거주(F-2), 재외동포(F-4), 영주(F-5), 결혼이민(F-6), 방문취업(H-2) 비자. 「출입국관리법 시행령」외국인 의 체류자격(제12조 관련) [별표1의2], [별표1의3]

〈표 Ⅲ-3-8〉 교육 내용(신규자 과정/ 경력자 과정은 음영 부분)

	교육	과목 및 내용	교육시	간(단위:	시간)
대분류	중분류	소분류	이론 (28)	실기 (32)	합계 (60)
	1-1. 제도의 이해	1-1-1. 바우처 제도 및 산모신생아 건강 관리 지원서비스의 이해	0.5	0.0	0.5
1. 역할 인식		1-1-2. 아동학대 예방 교육 1-2-1. 직업윤리 및 직무태도	2.0	0.0	2.0
현역	1-2. 건강관리사	1-2-1. 적립판대 및 적구대포	0.5	0.0	0.5
	역할과 직업윤리	1-2-3. 건강관리사 근모 기군 1-2-3. 건강관리사 자기 관리	1.0	0.0	1.0
	2-1. 서비스 대상	2-1-1. 출산 후 산모에 대한 이해	1.5	0.0	1.5
	2-1. 시비스 네싱 이해	2-1-2. 특수 대상 산모 관리	1.0	1.0	2.0
2. 서비스	2-2. 서비스 내용	2-2-1. 신생아에 대한 이해	0.5	0.0	0.5
2. 시리 <u>—</u> 인식	이해	2-2-2. 특수 신생아 관리	1.0	1.0	2.0
		2-3-1. 기본 에티켓	0.5	0.5	1.0
	2-3. 방문 준비	2-3-2. 서비스 준비물	0.0	0.5	0.5
		3-1-1. 가정환경 및 욕구 파악	0.5	0.5	1.0
	3-1. 최초 방문	3-1-2. 서비스 관련 정보 제공	0.5	0.5	1.0
		3-2-1. 신생아 청결 및 위생 관리	1.0	1.0	2.0
		3-2-2. 신생아 모유수유	2.0	4.0	6.0
	0 0 111101 51171	3-2-3. 신생아	0.5	0.5	1.0
	3-2. 신생아 돌보기	3-2-4. 신생아 목욕	1.0	4.0	5.0
3. 서비스		3-2-5. 신생아 케어 일반	0.5	0.5	1.0
실행		3-2-6. 신생아 건강 및 안전 관리	3.0	3.5	6.5
	0 0 110 71717171	3-3-1. 산모 영양 관리	1.0	4.0	5.0
	3-3. 산모 건강관리	3-3-2. 산모 신체 회복 지원	2.0	6.0	8.0
		3-4-1. 가족 지원	1.0	0.0	1.0
	3-4. 일상생활 지원	3-4-2. 가사 지원	0.5	0.5	1.0
		3-4-3. 정서 지원	1.0	1.0	2.0
4. 문제	4-1. 의사소통	4-1-1. 의사소통	1.0	1.5	2.5
해결	4-2. 갈등 관리	4-2-1. 현장 문제 및 갈등 해결	0.5	1.5	2.0
5. 정부	5-1. 기록	5-1-1. 제공 기록 관리	0.5	0.0	0.5
바우처 행정	5-2. 비용 결제	5-1-2. 서비스 비용 결제	0.5	0.5	1.0
6. 교육 행정	6-1. 교육행정	6-1-1. 교육행정	(2.0)	(3.0)	(5.0)

주: 1) 음영 부분은 경력자 과정에 포함된 교육과목임

²⁾ 교육행정 시간은 총 이수시간과 별도로 운영함

출처: 보건복지부(2022a).2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 105-106.

4. 서비스 이용자

가. 바우처 지원 대상

1) 자격조건

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 바우처 지원 대상자는 '기본지원 대상'과 '예외지원 대상'으로 구분된다. 먼저 '기본지원 대상'은 '소득 기준'에 의한 대상 자격으로 볼 수 있으며 산모 또는 배우자가 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정과 산모 및 배우자등 해당가구의 건강보험료 본인 부담금 합산액이 기준중위소득 150% 이하 금액에 해당하는 출산 가정30이다(보건복지부, 2022a:31). 기본지원 대상자를 선별하기위한 소득 기준은 본 사업이 2006년 「산모·신생아 도우미 지원사업」으로 최초 시행되기 시작한 이후 지속적인 조정을 통해 확대되어 왔다. 현재 기준인 기준 중위소득 150% 이하는 2021년 5월에 기존의 기준중위소득 120% 이하에서 확대 조정된 것이다(보건복지부, 2022a:4). 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 대상자 조정의 연혁은 〈표 III-4-1〉에 제시하였다.

〈표 Ⅲ-4-1〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」지원 대상자 조정('06~'21년)

구분	'06년	'07년	'08년	'09~ '14년	'15년	'16~ '18년	'19~ '20년	'20~ '21년	'21년 5월~
지원기준	최저 생계비 130% 이하 둘째아	도시 근로자 가구 월평균 소득 60% 이하	전국기구 월평균 소득 65% 이하	전국가구 월평균 소득 50% 이하	전국가구 월평균 소득 65% 이하	기준중위 소득 80% 이하	기준중위 소득 100% 이하	기준중위 소득 120% 이하	기준중위 소득 150% 이하

출처: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.4

한편 '예외지원 대상'은 기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 예산 범위 내에서 광역 시·도지사가 별도 소득 기준을 정하여 승인한 출산 가정(또는 산모)로다음 〈표 Ⅲ-4-2〉에 제시된 경우가 해당된다(보건복지부, 2022a:31).

³⁰⁾ 임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 지원대상에 포함됨(보건복지부, 2022: 31).

〈표 Ⅲ-4-2〉 예외지원 가능 해당자

- ① 희귀질환·중증난치질환 산모
- ② 장애인 산모 또는 장애 신생아
- ③ 쌍생아 이상 출산 가정
- ④ 셋째아 이상 출산 가정
- ⑤ 새터민 산모
- ⑥ 결혼이민 산모
- ⑦ 미혼모 산모(사실혼 또는 단순 혼인신고 미신고 상태인 경우는 제외)
- ⑧ 둘째아 이상 출산 가정
- ⑨ 분만 취약지 산모
- ⑩ 기준중위소득 150% 초과 출산가정

출처: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 31

2) 중복 지원 예방

한편, 국고 지원을 통해 동일 또는 유사한 급여·서비스31)를 받는 자는 「산모·신생이 건강관리 지원사업」의 지원 대상에서 제외된다(보건복지부, 2022a:32).

3) 바우처 신청과 자격 결정

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 대상이 되는 경우 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지 바우처를 신청할 수 있다. 임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우는 확인일로부터 30일 이내 신청하며, 미숙아·선천성 이상아 출산 등으로 입원한 경우에는 신생아의 퇴원일로부터 30일 이내 신청 가능하다(보건복지부, 2022a:33).

신청권자는 산모 본인, 친족, 법정 대리인, 담당 공무원(직권 신청)으로 산모의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 또는 온라인(복지로: www.bokjiro.go.kr)으로 신청한다(보건복지부, 2022a:33).

바우처 자격 결정은 공식 확인된 자산·소득 조사 자료가 있는 신청자의 경우 "자격 확인 방식"에 따라 소득 기준 부합 여부를 판정하며, 공식 확인된 자산·소득 조사 자료가 없는 신청자의 경우 "건강보험료 산정기준표"에 따라 소득 기준 부합 여부를 판정한다. 이때 출산 가정의 가구원 수와 소득을 종합하여 판정한다(보건복 지부, 2022a:39)

³¹⁾ 입양숙려기간 모자지원(입양특례법 제13조 및 제33조) 사업에 따른 지원을 받은 자는 제외됨(보건복지부, 2022:32)

나. 이용 지원: 정부 지원금 및 본인 부담금

정부 지원금은 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간(표준형, 단축형, 연장형)에 따라 차등 지급된다. 이용자는 서비스 가격에서 정부 지원금을 제외한 차액을 본인 부담한다(보건복지부, 2022a:48).

서비스 가격은 기준 가격이 있고, 이용자의 선택권 보장, 우수 인력에 대한 인센 티브 부여 등을 위해 제공 기관이 기준 가격의 +5% 범위 내에서 가격 자율 상품을 운영할 수 있다(보건복지부, 2022a:47). 다만, 기준 가격 외 제공 기관 자율 책정 가격(상품)에 대해서는 책정 근거를 제시해야 한다. 또한 바우처 서비스 범위에 포 함되지 않아 전액 이용자의 자부담을 통해 추가 구매해야 하는 부가서비스는 각 부가서비스 항목별로 단가를 별도 공개해야 한다(보건복지부, 2022a:48)

2022년 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 가격 및 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간에 따른 서비스 가격 및 정부지원금을 제시하면 다음 〈표 Ⅲ-4-3〉과 같다.

〈표 Ⅲ-4-3〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스가격 및 정부지원금 (2022년)

		78		서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
		구분		단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
		A-가-①형	자격 확인							549	942	1,276
	첫째아	A-통합-①형	150% 이하	5	10	15	624	1,248	1 872	485	833	1,128
	Z.MIOT	A-라-①형	150% 초과 (예외지원)	0	10	10	024	1,240	1,072	388	667	904
		A-가-②형	자격 확인							1,127	1,450	1,746
다태아	단태아 둘째아 A-		150% 이하	10	15	20	1 248	1 872	2,496	995	1,281	1,542
닌데아 둘째아	A-라-②형	150% 초과 (예외지원)	10	20		1,240	1,072	2,400	797	1,027	1,236	
		A-가-③형	자격 확인							1,170	1,505	1,811
	셋째아	A-통합-③형	150% 이하	10	15	20	1 248	1 872	2 496	1,032	1,329	1,600
	이상	A-라-③형	150% 초과 (예외지원)	10	15	20	1,248	1,872	2,400	826	1,065	1,283
		B-가-①형	자격 확인							1,539	1,979	2,380
쌍태아 이글	B-통합-①형	150% 이하	10	4.5	00	4 504	0.070	0.400	1,358	1,747	2,102	
(중증* 1명	B-라-①형	150% 초과 (예외지원)	10	15	20	1,584	2,3/6	3,168	1,086	1,397	1,683	

		구분		서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
	12				표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
IIIEIIOI		B-가-②형	자격 확인							2,136	2,847	3,517
쌍태아 (중증 +	인력	B-통합-②형	150% 이하	10	15	20	2 184	3,276	4 368	1,939	2,596	3,216
(동하 2명 단태아)		B-라-②형	150% 초과 (예외지원)	10		20	2,101	0,270	1,500	1,645	2,220	2,764
삼태		C-7형	자격 확인							3,666	4,375	5,093
이상 (중증+	인력 2명	C-통합형	150% 이하	15	20	25	3,744	4,992	6,240	3,349	4,015	4,687
쌍태아 이상)	40	C-라형	150% 초과 (예외지원)							2,873	3,473	4,077

주: 1) 장애의 정도가 심한 장애인 산모의 경우 단태아 출산 시 B형, 쌍태아 출산 시 C형 적용

5. 서비스 이용 추이 및 현황

가. 바우처 지원 이용 규모

1) 지원사업 이용자 추이

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 2013년부터 2021년까지 11년간 총 833,444명이 지원을 받아 이용한 것으로 나타났다. 특히 2019년에는 39.3%에 달하는 큰 폭의 증가를 보였다. 이는 2018년까지 지원 대상이 '기준 중위소득 80% 이하'였으나 2019년에 '기준 중위소득 100% 이하'로 확대된 결과로 사료된다. 한편 2020년에는 지원 대상이 '기준 중위소득이 120% 이하'까지로 한층 확대되었음에도 불구하고 2019년 대비 이용자가 크게 감소하였다(22,172명, 2019년 이용자의 16.3%). 이는 지속적으로 출생아 수가 감소하는 가운데 2020년 코로나19 팬데믹 초기에 감염에 취약한 산모가 재가서비스인 산모신생아 건강관리사업 이용을 기피하면서 일시적으로 발생한수요 감소라고 사료된다.

²⁾ 서비스 가격은 실제 서비스 이용 개시일 기준 적용이 원칙.

출처: 보건복지부(2022a). 2022 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 49

〈표 Ⅲ-5-1〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」총 이용자 수 추이(2013~2021)

단위: 명

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
이용자수	58,569	67,791	71,120	82,313	79,515	97,905	136,364	114,192	125,675
전년 대비 이용자 증감 (증감율)	1	9,222 (15.7%)	3,329 (4.9%)					-22,172 (-16.3%)	

- 주: 1) 2013, 2014년도는 사업연도가 당해 연도 2월부터 다음해 12월까지이며, 2015년은 2015.2~2016.1월, 2016년부터는 1월~12월까지를 기준으로 함.
 - 2) 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.
- 3) 연차별 전년 대비 이용자 증감 및 전년 대비 이용자 증감율은 연구진 산출 수치임 자료: 보건복지부(2022a). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료).

한편, 2013년~2021년까지의 시·도별 이용자 수 추이는 〈표 Ⅲ-5-2〉에 제시된 바와 같다. 2018년을 제외하면 매년 전체 이용자 중 경기도의 이용자 비중이 가장 높은 결과를 보이고 있다. 이외 서울은 경기도 다음으로 꾸준하게 이용자 순위가 높으며, 경상남도, 인천광역시도 이용자 수가 꾸준히 높은 시·도에 속한다.

〈표 Ⅲ-5-2〉시·도별「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 추이(2013~2021)

단위: 명

ПС		이용자 수													
시도	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
합계 (중복 제거)	58,569	67,791	71,120	82,313	79,515	97,905	136,364	114,192	125,675						
서울특별시	8,252	9,443	10,207	12,367	11,796	22,245	32,916	25,400	26,818						
부산광역시	4,440	3,627	4,424	5,079	4,377	4,137	5,215	5,523	6,436						
대구광역시	3,291	3,688	4,100	4,729	4,402	5,524	5,944	4,406	5,181						
인천광역시	3,946	4,714	4,748	5,207	5,129	5,336	6,826	5,150	5,992						
대전광역시	1,919	2,297	2,559	2,829	2,491	2,321	4,814	3,816	3,984						
광주광역시	1,787	2,014	2,206	2,613	2,227	2,452	3,228	2,539	3,198						
울산광역시	1,008	1,345	1,565	1,791	1,926	2,779	3,232	2,658	2,809						
경기도	13,771	15,116	17,450	19,777	18,766	21,140	35,166	31,390	36,026						
강원도	1,765	1,907	1,946	2,159	2,593	2,605	2,970	2,878	3,090						

	이용자 수												
시도	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
충청북도	2,584	2,464	2,298	2,742	2,442	3,176	3,845	3,202	3,391				
충청남도	2,488	3,635	3,375	3,709	4,448	5,421	6,081	5,172	5,387				
경상북도	3,402	3,929	4,168	4,647	4,220	4,416	6,156	5,425	5,818				
 경상남도	3,454	4,064	4,795	5,419	5,054	5,848	7,874	6,922	7,322				
전라남도	2,461	3,700	2,852	3,236	3,597	4,036	4,819	4,075	4,043				
전라북도	2,983	4,675	3,156	3,417	3,284	3,332	3,601	3,140	3,241				
제주	925	955	968	990	901	1,039	1,411	1,203	1,354				
세종	93	219	303	1,602	1,862	2,098	2,267	1,296	1,587				

주: 1) 2013, 2014년도는 사업연도가 당해 연도 2월부터 다음해 12월까지이며, 2015년은 2015.2~2016.1월, 2016년부터는 1월~12월까지를 기준으로 함.

자료: 보건복지부(2022a), 산모신생이 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료).

2) 출생아 규모 대비 지원사업 이용 추이

출산가정의 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용 규모는 매년 꾸준히 증가해왔으며, 이는 이 사업에 대한 출산 가정의 접근성이 높아진 때문으로 해석할 수있다. 이 때 접근성이 높아졌다는 것은 이용자 가구에서 해당 사업의 내용과 서비스 종류에 대한 정보 취득이 잘 이루어진 것으로, 또 다른 측면으로는 이용 대상가구에 대한 소득기준을 완화시킴으로써 비용 측면에서 접근을 용이하게 한 것이라고 볼 수 있다. 이와 더불어 과거의 산후조리가 가정에서 친인척(예-친정이나시가의 인력 도움을 받음)의 돌봄을 통해 이루어졌다면, 근래의 '산후조리'는 전문적인 혹은 특정 기간에 집중적인 '돌봄'이 필요한 영역으로 사회적 인식이 전환되고 있는 것도 이 사업의 이용 규모가 꾸준히 증가한 이유 중 하나라고 할 수 있다. 이러한 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 접근성에 대한 개선은 이용자 가구의 규모를 확장시켰고 2021년 전국 기준으로 출생아 기준 1,000명당 약 482명(조이용률)이 해당 사업을 통해 산모·신생아 건강관리 서비스를 받았다.

²⁾ 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.

⟨표 Ⅲ-5-3⟩ 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용규모 : (서비스 조이용률) 출생아 1,000명당 이용 규모 (2013~2021년)

단위: 명(건)/1,000명

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
합계(중복 제거)	134.2	155.7	162.2	202.6	222.3	299.6	450.5	419.3	482.3
서울특별시	98.2	112.8	123.0	163.7	180.4	383.0	613.3	535.4	589.0
부산광역시	171.9	138.5	166.0	203.9	203.8	216.0	305.9	366.8	445.5
대구광역시	170.2	190.5	210.9	258.4	276.1	383.6	449.2	393.6	486.0
인천광역시	154.4	182.8	186.3	220.6	250.9	265.6	368.5	321.1	400.9
대전광역시	150.8	180.5	205.7	244.3	246.1	254.9	575.6	521.5	500.8
광주광역시	126.7	144.2	160.2	210.1	205.2	262.6	383.8	339.4	431.3
울산광역시	89.0	116.4	133.4	164.2	205.3	341.0	428.7	401.7	458.5
경기도	122.8	134.8	153.8	187.2	199.5	239.8	422.7	403.8	473.2
강원도	160.7	178.9	178.1	214.7	289.5	311.9	358.6	367.3	420.0
충청북도	189.2	184.3	169.4	215.2	214.3	300.0	412.0	372.0	414.0
충청남도	133.6	199.7	181.4	214.4	283.9	377.0	459.7	432.8	490.4
경상북도	233.7	276.1	295.9	366.0	371.9	441.6	686.2	664.4	778.3
경상남도	224.3	274.3	318.4	387.6	409.1	520.4	726.9	710.8	868.6
전라남도	110.8	167.7	127.8	157.0	200.3	251.0	333.0	316.6	335.7
전라북도	101.1	157.1	106.8	125.9	137.7	157.0	187.1	186.6	208.3
제주특별자치도	173.6	172.8	172.9	180.2	178.9	217.3	313.6	301.6	363.2
세종특별자치시	83.7	162.9	111.9	485.9	531.4	566.6	593.6	373.7	444.5

주: 1) 2013, 2014년도는 사업연도가 당해 연도 2월부터 다음해 12월까지이며, 2015년은 2015.2~2016.1월, 2016년부터는 1월~12월까지를 기준으로 함.

서울과 6개 광역시와 이외 11개 시도의 출생아 수 대비 지원사업 이용률의 추이를 보면, 대도시의 지원사업 이용률이 2021년 기준 출생아 1,000명당 508건으로 전국 기준 482건보다 더 높은 것으로 파악된다. 이러한 지역별 이용률 규모의 차이는 서울을 포함한 지자체에서 「산모・신생아 건강관리 지원사업」의 본인 부담금에 대한 비용 지원을 하고 있으며 서비스 제공 기관 및 제공자가 대도시를 중심으로 분포되어 있기 때문인 것으로 생각할 수 있다.

²⁾ 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.

자료: 보건복지부(2022b). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료). 통계청 출생통계 (2013~2021년)

산모·신생아 건강관리 지원 사업 출생아 1,000명당 (조)이용률 (2013~2021년) ■서운/과역시 ■서울/광역시 ■■ 이외 지역 ──전국

[그림 III-5-1] 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용률 (출생아 1000명당 조이용률, 2013~2021년)

자료: 보건복지부(2022b). 「산모신생아 건강관리 지원사업」 현황 자료(복지부 내부자료). 통계청 출생통계 (2013~2021년)

2013~2021년에 걸쳐「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 조(crude)이용률의 변화(증감)를 살펴보면, 코로나19가 전국적으로 확산되었던 2020년에 전반적으로 이용 규모가 감소하였으며 이후 2021년에는 코로나19의 전국적 확산 이전보다 (2019년 이전) 높지는 않았으나 대체로 증가하는 경향을 보여주고 있다. 특히 2021년 5월부터는 이용 대상 가구의 소득 기준이 중위소득 120%에서 150%로 확대되었다. 이러한 제도적 변화(소득기준 완화)는 2021년에도 여전히 전국적으로 코로나19에 대한 부담이 있어 외부인과의 접촉에 민감도가 높은 상황이었음에도 불구하고 잠재적 이용 가구(모수 혹은 모집단)의 규모를 확대시켜 실제 서비스 이용 규모를 증가시킨 것으로 유추된다.

⟨표 Ⅲ-5-4⟩ 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모: (서비스 조이용률) 출생아 1,000명당 이용 규모에 대한 증감 (2013~2021년)

단위: (명)건/1.000명

									., .,
구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
합계(중복 제거)	_	21.5	6.5	40.4	19.6	77.3	151.0	-31.2	63.0
서울특별시	-	14.6	10.2	40.8	16.7	202.6	230.2	-77.9	53.6
부산광역시	-	-33.4	27.5	37.9	-0.2	12.2	89.9	60.9	78.7

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
대구광역시	_	20.3	20.4	47.5	17.6	107.6	65.6	-55.5	92.3
인천광역시	_	28.4	3.4	34.3	30.3	14.8	102.9	-47.5	79.8
대전광역시	-	29.7	25.2	38.6	1.8	8.8	320.6	-54.1	-20.7
광주광역시	-	17.5	15.9	50.0	-4.9	57.4	121.2	-44.4	92.0
울산광역시	-	27.4	17.0	30.8	41.1	135.7	87.7	-27.0	56.8
경기도	_	11.9	19.0	33.5	12.2	40.3	182.9	-18.9	69.4
강원도	-	18.1	-0.8	36.6	74.8	22.5	46.6	8.8	52.7
충청북도	-	-4.8	-14.9	45.8	-0.9	85.7	112.0	-40.0	42.0
충청남도	-	66.2	-18.3	33.0	69.5	93.1	82.7	-26.9	57.6
경상북도	-	42.4	19.8	70.1	5.9	69.7	244.7	-21.8	113.9
	-	50.0	44.1	69.3	21.5	111.3	206.5	-16.1	157.7
전라남도	_	56.9	-39.9	29.1	43.3	50.7	82.0	-16.4	19.1
전라북도	-	56.0	-50.2	19.1	11.8	19.3	30.1	-0.4	21.6
제주특별자치도	_	-0.8	0.0	7.3	-1.3	38.4	96.2	-12.0	61.6
세종특별자치시	-	79.2	-51.1	374.0	45.5	35.2	27.0	-219.9	70.8

주: 1) 2013, 2014년도는 사업연도가 당해 연도 2월부터 다음해 12월까지이며, 2015년은 2015.2~2016.1월, 2016년부터는 1월~12월까지를 기준으로 함.

자료: 보건복지부(2022b). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료). 통계청 출생통계 (2013~2021년)

나. 바우처 지원 이용자 특성 및 이용 기간

1) 지원사업 이용자 특성 및 자격

2017~2021년에 걸쳐「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자 연령을 보면, 2021년 기준으로 대체로 30대 산모(78.4%)가 가장 이용 비중이 높았고, 20대 (14.1%)도 비교적 이용률이 높았다. 시계열적으로 살펴보면, 20대 산모의 이용 비중은 꾸준히 줄어든 반면 40대 산모의 이용 비중은 2017년~2021년에 걸쳐 각각 5.0%, 5.6%, 6.3%, 7.0%, 7.4% 로 20대 출산모의 이용률과 상반되게 꾸준히 증가하고 있는 경향을 확인할 수 있다. 이러한 비중의 변화는 결혼 연령과 출산 연령이 점차 높아지는 사회적 현상에 기인하는 것으로 이해된다.

²⁾ 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.

〈표 Ⅲ-5-5〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모: 이용자 연령 (2017~2021년)

단위: 건(명), %

78	2017	'년	2018년		2019)년	2020	년	2021	년
구분	이용자 수	%	이용자 수	%	이용자 수	%	이용자 수	%	이용자 수	%
19세 이하	84	0.1	68	0.1	71	0.1	80	0.1	39	0.0
20-29세	16,755	21.1	17,489	17.9	22,174	16.3	17,856	15.6	17,775	14.1
30-39세	58,713	73.8	74,898	76.5	105,501	77.4	88,211	77.2	98,574	78.4
40-49세	3,961	5.0	5,443	5.6	8,613	6.3	8,045	7.0	9,284	7.4
50세 이상	2	0.0	7	0.0	6	0.0	3	0.0	5	0.0
합계	79,515	100.0	97,905	100.0	136,365	100.0	114,195	100.0	125,677	100.0

주: 1) 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.

자료: 보건복지부(2022b). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료).

2017~2021년에 걸쳐「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자 자격(서비스 제공 기준)을 살펴보면 2021년 기준 단태아/첫째아의 경우 전체 이용 규모의 53.0%로 가장 높은 비중을 보여주었으며 단태아/둘째아도 35.6%를 차지하였다. 반면 단태아/셋째아 이상은 2017~2021년에 걸쳐 각각 14.9%, 13.0%, 9.5%, 8.5%, 7.1%로 매년 이용 비중이 감소하고 있다. 한편 쌍태아(혹은 중증 단태아) 출산 가정의 이용 규모는 2021년 기준 4.3%였으며, 매년 유사한 비중으로 서비스 이용이 이루어졌다. 둘째아 이상에서「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용 가구의 비중이 줄어드는 것은 전체 출산 가구에 해당하는 모수(모집단의 수)가 축소되고 있는 가운데 둘째아이상 출산 가구의 규모가 더 급격히 축소되는 현상과 연관성이 높을 것이다.

〈표 Ⅲ-5-6〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모: 이용자 자격 (2017~2021년)

단위: 건(명), %

			2017년		2018년		2019년)년	2021년	
구분		이용자 수	%	이용자 수	%	이용자 수	%	이용자 수	%	이용자 수	%
	첫째아	27,332	36.9	37,401	38.2	63,758	46.7	56,219	49.2	66,636	53.0
단태아	둘째아	32,421	43.8	43,622	44.5	54,436	39.9	43,411	38.0	44,746	35.6
	셋째아 이상	11,043	14.9	12,684	13.0	12,998	9.5	9,690	8.5	8,950	7.1

구분		2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
		이용자 수	%								
쌍태아 (중증 단태아)	전체	3,075	4.2	4,024	4.1	4,971	3.6	4,834	4.2	5,383	4.3
삼태이상 (증증 쌍태아)	전체	157	0.2	203	0.2	227	0.2	124	0.1	114	0.1
 합계		74,028	100.0	97,934	100.0	136,390	100.0	114,278	100.0	125,829	100.0

주: 1) 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.

자료: 보건복지부(2022b). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료).

2) 지원사업 이용 기간

2017~2021년에 걸쳐「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용 요건과 이용 기간에 대한 추이를 살펴보면 단태아의 경우, 2017~2019년에는 표준형 서비스를 이용하는 비중이 가장 높았으나 (2017년 42.6%, 2018년 47.7%, 2019년 45.3%) 이후 2020~2021년에는 표준형(2020년 41.6%, 2021년 36.9%) 서비스 이용 비중보다 연장형(2020년 46.9%, 2021년 54.5%) 서비스 이용 비중이 더 컸다.

한편 쌍태아의 경우, 대체로 연장형(2017년 48.9%, 2018년 48.4%, 2019년 60.0%, 2020년 75.6%, 2021년 79.9%) 서비스 이용이 높은 비중을 차지하였으며 시간의 흐름에 따라 추이가 증가하는 경향을 보인다. 이에 반해 삼태아 이상의 서비스 이용 요건은 다른 요건의 이용 규모에 비해 적은 빈도를 차지하고 있어 뚜렷한 경향성을 파악하기에는 제약이 있지만 대체로 연장형보다는 단축형 혹은 표준형서비스를 이용해 온 것으로 파악된다.

〈표 Ⅲ-5-7〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모 : 서비스 이용 요건 및 서비스 이용 기간 (2017~2021년)

단위: 건 (%)

רם		츳게	서비스 기간, 건 (%)				
十世	구분 총계 -		단축형	표준형	연장형		
	Α	70,796 (100.0)	21,301 (30.1)	30,144 (42.6)	19,351 (27.3)		
2017년	В	3,075 (100.0)	644 (20.9)	926 (30.1)	1,505 (48.9)		
	С	157 (100.0)	74 (47.1)	39 (24.8)	44 (28.0)		

구분		호계	서비스 기간, 건 (%)				
		총계	단축형	표준형	연장형		
	Α	93,707 (100.0)	21,403 (22.8)	44,734 (47.7)	27,570 (29.4)		
2018년	В	4,024 (100.0)	865 (21.5)	1,213 (30.1)	1,946 (48.4)		
	С	203 (100.0)	102 (50.2)	60 (29.6)	41 (20.2)		
	Α	123,236 (100.0)	18,010 (14.6)	55,796 (45.3)	49,430 (40.1)		
2019년	В	4,610 (100.0)	616 (13.4)	1,229 (26.7)	2,765 (60.0)		
	С	210 (100.0)	98 (46.7)	74 (35.2)	38 (18.1)		
2020년	Α	98,783 (100.0)	11,309 (11.4)	41,117 (41.6)	46,357 (46.9)		
	В	4,377 (100.0)	409 (9.3)	661 (15.1)	3,307 (75.6)		
	С	102 (100.0)	17 (16.7)	69 (67.6)	16 (15.7)		
2021년	Α	114,404 (100.0)	9,760 (8.5)	42,238 (36.9)	62,406 (54.5)		
	В	5,049 (100.0)	332 (6.6)	682 (13.5)	4,035 (79.9)		
	С	106 (100.0)	9 (8.5)	80 (75.5)	17 (16.0)		

주: 1) 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.

자료: 보건복지부(2022b). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료).

2017~2021년에 걸쳐「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용 요건 중 단태아 출산 가구의 출생 순위에 따른 지원사업 이용 기간에 대한 추이를 살펴보았다. 첫째아의 경우, 2017~2020년에는 표준형 서비스를 이용하는 비중이 가장 높았으나 (2017년 63.5%, 2018년 66.2%, 2019년 58.6%, 2020년 51.4%) 2021년에는 표준형(43.5%) 서비스 이용 비중보다 연장형(53.7%) 서비스 이용 비중이 더 컸다. 한편 둘째아 출산 가구의 경우, 2017~2018년에는 단축형, 표준형, 연장형 이용이 비슷한 비중을 차지하다가 2019년부터 연장형(2019년 42.8%, 2020년 48.0%, 2021년 55.1%) 비중이 점진적으로 증가하는 경향을 보인다. 셋째아 이상출산 가구의 경우, 2017년(단축형 61.5%)을 제외하고 연장형(2018년 31.7%, 2019년 41.9%, 2020년 52.6%, 2021년 58.4%)을 이용하는 비중이 높았으며, 시간의 흐름에 따라 그 추이도 증가하는 추세를 보인다.

²⁾ 서비스대상: A-단태아, B-쌍태아(중증+단태아), C-삼태아 이상(중증+쌍태아 이상). 3) 서비스 기간: 출생요건 (단태아, 쌍태아, 삼태아 이상)과 출생 순위(첫째아, 둘째아, 셋째아 이상)에 따라 서비스 기간(일)을 이용자가 선택하여 이용할 수 있음. 예를 들어, 출생 요건에 따라 단축(5,10,15), 표준(10,15,20),연장(15,20,25)에서 기간(일)을 선택할 수 있음

〈표 Ⅲ-5-8〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 규모 : 단태아 기준 출생 순위에 따른 서비스 이용 기간 (2017~2021년)

단위: 건 (%)

구분		충게	서비스 기간, 건 (%)				
		총계	단축형	표준형	연장형		
	첫째아	27,332 (100.0)	1,714 (6.3)	17,349 (63.5)	8,269 (30.3)		
2017년	둘째아	32,421 (100.0)	12,792 (39.5)	10,094 (31.1)	9,535 (29.4)		
	셋째아 이상	11,043 (100.0)	6,795 (61.5)	2,701 (24.5)	1,547 (14.0)		
	첫째아	37,401 (100.0)	2,415 (6.5)	24,774 (66.2)	10,212 (27.3)		
2018년	둘째아	43,622 (100.0)	14,048 (32.2)	16,231 (37.2)	13,343 (30.6)		
	셋째아 이상	12,684 (100.0)	4,940 (38.9)	3,729 (29.4)	4,015 (31.7)		
	첫째아	60,237 (100.0)	2,347 (3.9)	35,284 (58.6)	22,606 (37.5)		
2019년	둘째아	50,887 (100.0)	11,960 (23.5)	17,172 (33.7)	21,755 (42.8)		
	셋째아 이상	12,112 (100.0)	3,703 (30.6)	3,340 (27.6)	5,069 (41.9)		
	첫째아	51,079 (100.0)	1,768 (3.5)	26,270 (51.4)	23,041 (45.1)		
2020년	둘째아	38,995 (100.0)	7,634 (19.6)	12,628 (32.4)	18,733 (48.0)		
	셋째아 이상	8,709 (100.0)	1,907 (21.9)	2,219 (25.5)	4,583 (52.6)		
-	첫째아	63,724 (100.0)	1,812 (2.8)	27,722 (43.5)	34,190 (53.7)		
2021년	둘째아	42,285 (100.0)	6,418 (15.2)	12,555 (29.7)	23,312 (55.1)		
	셋째아 이상	8,395 (100.0)	1,530 (18.2)	1,961 (23.4)	4,904 (58.4)		

주: 1) 사업연도 내 바우처를 1회 이상 결제한 이용자 기준임.

자료: 보건복지부(2022b). 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(복지부 내부자료).

6. 소결

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 2006년 사업이 시작된 이후 출산 가정에 건강관리사를 파견하여 출산 가정의 양육을 지원하는 출산 정책의 하나로, 서비스 지원 대상이 꾸준히 확대되어 2022년 기준 중위소득 150% 이하 가구는 정부 지원 바우처를 이용할 수 있다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용자는 지속적으로 증가하는 추세를 보이며 2013년부터 2021년까지 11년간 총 833,444명이

²⁾ 서비스 기간: 출생 요건 (단태아, 쌍태아, 삼태아 이상)과 출생 순위(첫째아, 둘째아, 셋째아 이상)에 따라 서비스 기간(일)을 이용자가 선택하여 이용할 수 있음. 예를 들어, 출생 요건에 따라 단축(5,10,15), 표준(10,15,20), 연장(15,20,25)에서 기간(일)을 선택할 수 있음

지원을 받아 이용한 것으로 나타났다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 정부부처, 서비스 제공 기관, 서비스 제공 자, 서비스 이용자로 구성되어 있으며, 각 역할은 다음과 같다. 정부부처 및 기초 지자체는 제공 인력이 인근 제공 기관에 소속될 수 있도록 조치하여, 제공 기관은 제공인력에 대한 기초 교육, 급여 지급, 서비스 모니터링을 한다(보건복지부, 2020:89.92).

제공 기관의 역할은 크게 세 가지로 나누어진다. 바우처 서비스 제공, 제공 인력 모집과 교육 및 노무관리, 바우처 서비스 관련 행정처리이다. 한편 지원사업의 바우처 제공 인력은 만 18세 이상으로 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」시행규칙 [별표 1]에 의거 보건복지부 장관이 고시한 '산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정'을 이수한 자이어야 한다. 본 교육과정은 신규자 과정과 경력자 과정으로 구분되며, 신규자 과정은 총 60시간(이론 28시간, 실기 32시간), 경력자 과정은 총 40시간(이론 15시간, 실기 25시간)으로 구성되어 있다(보건복지부, 2022a:102).

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 바우처 지원 대상자는 '기본지원 대상'과 '예외지원 대상'으로 구분된다32). '산모신생아 건강관리 지원사업'의 대상이 되는 경우 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지 바우처를 신청할 수 있다. 정부지원금은 태아 유형, 출산 순위, 소득수준, 서비스 기간(표준형, 단축형, 연장형)에 따라 차등 지급된다. 이용자는 서비스 가격에서 정부 지원금을 제외한 차액을 본인 부담한다.

출산 가정의 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용 규모는 매년 꾸준히 증가해왔으며, 대도시의 지원사업 이용률이 2021년 기준 출생아 1,000명당 508건으로 전국 기준 482건보다 더 높은 것으로 파악된다. 이러한 지역별 이용률 규모의차이는 기초지자체의 서비스 이용에 대한 비용 지원 및 서비스 제공 기관 및 제공자와의 접근성 차이에서 기인한 것으로 예상된다.

서비스 이용 대상의 연령에 따른 추이를 살펴보면, 20대 산모의 이용 비중은 꾸

^{32) &#}x27;기본지원 대상'은 '소득 기준'에 의한 대상 자격으로 볼 수 있으며 산모 또는 배우자가 「국민기초생활보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정과 산모 및 배우자등 해당가구의 건강보험료 본인 부담금 합산액이 기준중위소득 150% 이하 금액에 해당하는 출산가정임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 지원대상에 포함된다.

준히 줄어든 반면 40대 산모의 이용 비중이 꾸준히 늘고 있는데 이는 결혼 연령과 출산 연령이 점차 높아지는 사회적 현상에 따른 결과로 해석된다. 서비스 이용 기간에 대한 추이는 단태아의 경우 표준형 서비스를 주로 이용하다가 최근 몇 년에 걸쳐 연장형 서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 이러한 추이는 출생 순위(첫째아, 둘째아, 셋째아 이상)에 구분 없이 전체적으로 연장형 이용의 비중이 높은 것으로 나타났다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용에 대한 소득 기준이 완화되면서 출생아 규모가 매년 감소하고 있는 추세임에도 바우처 이용 가구의 규모는 확대되고 있다. 특히 서비스 이용 기간(단축형, 표준형, 연장형)의 경우 기초 지자체에서 출산 지원 정책의 하나로 바우처 사업 이용에 대한 본인 부담금을 일부 지원해 주기에 연장형 이용 비중이 꾸준히 늘고 있는 추이를 보인다.

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 요구

01 질적 조사 1: 이용자의 지원사업 개선 요구

02 질적 조사비: 제공 기관 및 제공자의 지원사업 개선 요구

03 양적 조사: 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 요구

Ⅳ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 요구

2021-2022년 출산여성 및 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자를 대상으로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 개선 방향성에 대한 의견을 수렴하고자 했다. 먼저 설문조사 문항 개발을 목적으로 서비스 이용에 대한 경험과 만족도, 관련 정책의 방향성 등에 대한 간담회 형식의 심층조사를 수행하였다. 이와 더불어 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용 여부, 서비스 이용에 대한 설문조사를 통해 서비스 만족도를 파악하고 서비스 질 관리를 목적으로 한 이용자 중심의 요구도를 파악하고자 하였다. 설문조사 종료 이후에는 설문조사 결과를 바탕으로 일부 「산모·신생아건강관리 지원사업」이용자를 대상으로 한 추가적인 면담조사를 수행하여 핵심적 정책제언의 방향성을 도출하고자 하였다. 또한 서비스 제공기관 및 서비스 제공자간담회를 통해 서비스 제공인력 양성 및 처우 등에 대한 문제점 파악과 이에 대한 개선방안을 찾고자 하였다.

이용자(수요자) 대상 설문조사 진행

•조사문항설계 자료 수집 •면담을 통한 이용가구요 구 사정

이용자(수요자) 대상 설문조사 진행

•정책 수요가구를 대상으로 한 현황 파악 •만족도, 개선방항성 파악

[그림 Ⅳ-1-1] 이용자(수요자) 대상 조사 문항 설계 및 조사 수행, 정책 도출을 위한 연구 흐름

1. 질적 조사 |: 이용자의 지원사업 개선 요구

이 절에서는 2021~2022년에 걸쳐 출산경험이 있어 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용한 이용자를 대상으로 심층면담을 수행한 결과를 제시하였다.

가. 이용자 대상 심층면담 개요

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자들을 대상으로 한 면담 조사를 통해 지원사업의 개선 방향성에 대한 의견을 수렴하고자 했다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 의견 수렴은 사전 2회, 사후 1회로 총 3회에 걸쳐 진행되었으며, 의견 조사 대상자 개요 및 조사 내용은 아래 표와 같다.

〈표 Ⅳ-1-1〉 의견 조사 개요

구분	목적 내용		
대상	산모·신생아 건강관리 지원사업 이용 전반에 대한 이용자 사례 수집을 통한 욕구 및 만족도 파악	산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자 (2021~2022년 출산모)	
조사인원		10명	
온라인 설문조사 이전 (5명)	온라인 문항 개발을 위한 이용자 사례 수집	서울 3명	
		경기도 2명	
온라인 설문조사 이후 (5명 내외)	온라인 설문 결과를 바탕으로 대상 특 성에 따른 서비스 접근성, 만족도에 대	서울 3명	
		경기도 1명	
	하 질적 자료 수집	이외 지역 1명	

〈표 Ⅳ-1-2〉 의견 조사 내용

심층면담 참여자 인적 사항

출산 연도, 거주지역, 자녀 수, 취업 여부 등

해당 출산(2021~2022년)에 대한 산후조리 방법 및 비용

전반적인 산후조리 방법 및 비용 산후조리 선택에 대한 결정적 요소 산후조리 기간

출산 및 산후조리 관련 지자체 혹은 중앙정부의 정책 수혜

지자체 혹은 중앙정부 정책 수혜 종류 출산 및 산후조리 관련하여 지원 희망 정책

산모·신생아 건강관리 지원사업의 정부 지원 서비스 이용 관련

서비스 인지 경로 서비스 신청 및 연계 방법 서비스 이용 종류, 기간, 본인 부담 정도 산모신생아 건강관리사(산후도우미) 서비스 제공 영역

심층면담 참여자 인적 사항

산모신생아 건강관리사(산후도우미) 서비스 제공 만족도 서비스 이용기간 적절성 본인 부담금 비중 적절성(비용 만족도)

2022년 출산 및 양육 지원에 대한 기타 의견

첫만남 이용권 로타바이러스 무료 접종 등

나. 이용자 대상 사전 심층면담 결과

온라인 설문조사 이전에 이루어진 심층면담은 2021년에 출산하면서 「산모·신생이 건강관리 지원사업」을 이용한 5명을 대상으로 진행되었다. 면담자 5명은 모두 수도권에 거주하고 있었으며 산후조리원과 건강관리사 서비스를 모두 이용한 경험이 있고 첫째 출산 2명, 둘째 출산 3명으로 구성되었다. 면담 대상자 중 1명을 제외하고 면담 시점에 모두 육아휴직을 하고 있는 상태였다.

〈표 Ⅳ-1-3〉[사전] 심층면담 대상자 인구학적 특성 및 산후조리 방법과 기간

심층 면담자	지역	출산 시점 및 출산아 순위	경제활동	산후조리 방법과 기간
면담자1 (사례 1)	서울	2021년 9월, 둘째	육아휴직 중	산후조리원(2주)→친정(1개월)→ (본인 집)건강관리사(4주)
면담자2 (사례 2)	경기	2021년 12월, 둘째	육아휴직 중	산후조리원(4일)→ (본인 집)건강관리사(정부지원 4주 + 본인 부담금 100일까지)
면담자3 (사례 3)	서울	2021년 3월, 둘째	육아휴직 중	산후조리원(2주)→ (본인 집)건강관리사(3주)
면담자4 (사례 4)	경기	2021년 8월, 첫째	미취업	산후조리원(2주)→친정(2주)→ (본인 집)건강관리사(2주)
면담자5 (사례 5)	경기	2021년 7월, 첫째	육아휴직 중	산후조리원(2주)→ (본인 집)건강관리사(3주)

1) 산후조리 방법과 비용

심층 면담자 5명 중 두 명은 2021년에 첫째 자녀를 출산하였으며, 나머지 세명은 둘째아를 출산하였다. 따라서 산후조리 방법에 있어 다양한 경우의 수가 있었다. 대체로 분만 병원을 퇴원한 이후, 산후조리원에서 2주 정도 지내다가 가정으로 복귀하여 「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스를 이용한 것으로 조사되었다.

(사례 1)

저는 산후조리를 일단 아기 낳고 나서 바로 산후조리원 가서 2주간 있었고요. 끝나고 나서 는 한두 달 정도 친정에서 조리를 했어요. 그래서 산후조리원은 뭔가 당연히 가야 될 것 같아서 갔고 왜냐하면 초반에 이제 몸 관리도 해야 되고 아기 신생아도 봐야 되니까 조리원에 갔다가 저는 아무래도 둘째다 보니까 첫째를 이제 남편이 보고 저는 둘째를 데리고 친정에 가서 조리를 했어요.

그리고 비용 같은 경우는 친정 조리가 끝나고 또 와서는 또 한 달간 구해서 지원해 주는 산후도우미까지 썼습니다....(중략)...

친정이 생각보다 좀 짧게 걸렸던 게 이제 첫째가 처음으로 엄마랑 좀 떨어져 지냈잖아요. 초반 2주간 엄마가 없었고 바로 또 이제 엄마가 친정에 가면서 계속 분리되니까 애가 좀 많 이 불안해서 그게 많이 줄어들었던 면은 있어요.

그래서 이제 친정 조리를 생각지 못하게 줄이게 되면서 이제 급하게 산후 도우미를 구하게 됐습니다. 그래서 이제 집에서 첫째 둘째 다 보는 방향으로 변경이 됐었죠...(중략)...비용은 사실 이제 조리원은 너무 좀 천차만별이라서 조금 그럴 것 같은데 산후도우미 같은 경우는 일단 정부 지원금 포함해서 230만 원 정도 되는 걸로 한 달 동안 썼었고요. 네 그 정도일 것 같습니다.

(사례 2)

둘째를 낳고서 산후조리원에 들어갔었다가 저도 아까 앞서 말씀하신 분 비슷하게 이제 첫째 가 좀 난리가 나가지고 조기 퇴소를 했고요....(중략)...

둘째를 12월에 낳은 거라서 연말 연휴랑 설 이런 게 막 껴가지고 특히 첫째 어린이집을 보내는데 방학이 낀 거예요. 근데 방학 기간이랑 명절 빨간 날 이때 도움이 일단 빨간 날에는 못 오시고 만약에 첫째가 같이 있으면 비용이 비싸져 가지고 그래서 연휴가 끝날 때까지 친정 엄마 집으로 피신을 한 3일 정도 가기도 하고 어떻게 버티다가 이제 딱 연휴 끝나고부터 정부 지원 산후도우미 서비스를 이용했고요 정부 지원으로 제공해 주는 게 최대 20일까지 여서 그거를 다 쓴 다음에 그다음에는 이제 제가 사비로 연장을 더 했어요. 100일 전까지.

정부 지원으로 했던 20일 이용하는 데에 100만 원 좀 안 되게 95만 원 정도였던 것 같고 요 근데 거기에 이제 첫째 관련해서 추가 비용이 또 있었고 그 이후에 제가 사비로 연장했 던 거는 210만 원 정도 들었고요. 그리고 처음에 조리원 들어갔던 게 아마 한50만 원에서 100만 원 사이의 금액 정도였던 것 같아요.

(사례 3)

둘째 낳고 2주간 병원에서 한 3일 있다가 제가 바로 2주간 조리원에 들어갔고요 그러고 나서는 바로 이 정부 바우처 서비스를 바로 이용해서 한 달 정도 그렇게 있었고 바로 또 그업체가 마음에 들어서 연장해서 거의 100일 전까지 썼던 걸로 기억합니다. ...(중략)...금액은 지금 말씀드릴 수 있을 것 같은데요. 조리원에서 나와서 정부 바우처를 이용했을 때 총정부 지원금이 97만 4천 원 정도 됐고 저는 본인 부담금이 한 80만 2천 원 정도 돼서 총17만 6천 원 정도가 그때 소요됐던 걸로 나오고요 그 이후에는 그 업체 사비로 들여서 두달 간에 더 이용을 했는데 614만 6천 원 정도가 더 들었던 걸로 네 그렇게 지금 기록이되어 있고요

(사례 4)

미취학이랑 취학 아이에 따라서도 또 큰 아이 추가 금액이 달랐던 걸로 기억을 하는데 지금 은 좀 오른 것 같아요. 근데 지금 보니까 미취학이면 출퇴근 5일에 8천 원이고요 아니면 취 약이면 5천 원으로 지금 쓰여 있는 걸로 지금 보이고 있어요

...(중략)...

조리원 2주 동안 이용했을 때 비용이 저는 서울에서 조리를 사실 했는데 서울 목동 쪽에 있었고요 그래서 가격이 한 340만 원 정도 네 그 정도였고 이건 마사지를 제외한 금액이고요 네 네네 저는 그리고 친정은 2주 동안 머물렀는데 한 고마운 마음에 한 50만 원 정도 지불했던 걸로 기억하고 그다음에 산후도우미 이주 서비스 이용했는데 경기도에서 지역 화폐로 50만 원을 줬었어요. 그래서 산후도우미 주 이용하는데 본인 부담금이 39만 4천 원이었는데 그거는 그냥 지역 화폐로 지불하다 보니까 결국 제가 부담하는 건 없었고...

(사례 5)

자연 분만으로 병원에서 아이를 낳았고 병원에서 2박 3일 2박 3일 맞는지 2박 3일 맞는 것 같아 2박 3일 정도 병원에서 이제 있다가 바로 조리원으로 가서 네 조리원에서 2주 있었어요. 그리고 나서 저는 이제 시댁이나 친정 양가 부모님 모두 다 일을 하셔가지고 제가 조리를 집에서 할 수가 없는 그런 환경이라 바로 정부 산후도우미 이용을 했어요. 조리원에서 퇴소하는 날 바로 퇴소 다음 날 정부 산후도우미를 불러서 그날 이제 그날부터 3주 산후도우미를 이용을 했고요 조리원 2주 도우미 3주 이렇게 했고. ...(중략)...

비용은 조리원에서는 이제 제가 산부인과랑 연계된 조리원이어서 할인을 받아서 한 240만 원 정도 2주 하는데 240만 원 정도 들었고 저도 마사지 비용은 별개고요 그리고 정부 산후 도우미는 표준형이 있고 연장형이 있는데 저는 표준형이 2주인데 저는 연장형을 해서 제가 부담한 금액은 한 38만 원 정도 돼요. 원래 3주에 본인 부담금이 74만 4천 원인데 정부에

서 표준형 기준으로 환급을 90%를 해줘요. 그래가지고 제가 환급을 받아서 제가 실질적으로 지불한 금액은 38만 원 정도 되더라고요.

2)「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스

가) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준서비스

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 제공되는 표준서비스는 크게 6가지 영역으로 구분되며, (1) 산모 건강관리, (2) 신생아 건강관리, (3) 산모 정보 제공, (4) 가사활동 지원, (5) 정서 지원, (6) 기타로 구분되며 '기타' 영역에는 제공기록 작성, 특이사항 보고를 포함한다.

(1) 산모 건강관리

산모 건강관리는 표준서비스에 해당하며 구체적으로 산모 신체 상태 조사, 유방 관리, 산후 부종 관리, 산모 영양 관리, 좌욕 지원, 산모 위생 관리, 산후체조 지원 을 포함한다. 산모 영양 관리는 남편의 식사를 준비하는 등의 가사활동 지원과 뚜 렷이 구분이 되지 않아, 관련 면담 내용은 (4) 가사활동 지원에 기술하였다.

앞서 기술했듯이, 심층면담자 대부분이 산후조리원에서 2주를 지내다가 가정으로 복귀하여 산모 건강 관리 부분은 표준서비스의 내용보다 다소 축소되어 제공된 것으로 파악된다.

(사례 1)

궁금했던 게 저는 사실 요구를 하지 못했지만 제공할 수 있는 서비스 영역에 산모 건강관리 몸 관리 마사지 이런 항목이 있더라고요 근데 이런 게 실제로 되고 있는지가 좀 궁금했어 요. 마사지를 정말 해 주시는지 다른 그런 거 받으셨을까요.

(사례 5)

더불어서 이제 저 회복을 위해서 좌욕이나 좌욕뿐만이 아니고 족욕까지 저 있는 동안은 계속 해 주셨던 것 같아요. 하루에 한두 번 정도 해주셨던 것 같고...(중략)...

(2) 신생아 건강관리

신생아 건강관리 영역에는 신생아 건강 상태 확인, 신생아 청결 관리, 신생아 수유 지원, 신생아 위생 관리, 예방접종 지원이 포함되는데 주로 신생아 목욕과 수유 지원, 위생 관리 활동 위주로 수행된 것으로 파악되며, 모유수유 지원에 대해서는 다소 도움이 되지 않았다는 의견이 수집되었다.

(사례 1)

저는 일단 도우미 분이 오시면 제일 먼저 아이 이제 안아주시고 전날 밤에 어땠는지 다 물 어보셨고요 그래서 아이 상태 다 체크하시고 이제 신생아 먼저 이제 케어해 주시는 걸로 시 작했고요...(중략)...그래서 전반적으로 신생아는 잠 낮잠 재워주고 놀아주고 목욕 이렇게 해 주셨고요 수유 같은 거는 제가 직수를 했기 때문에 ...(중략)...

(사례 3)

이거는 좀 더 외적인 부분이긴 한데 보통은 젖을 떼고 젖 그니까 젖을 물리기 시작하거나 아니면 빨리 떼고 단유를 하거나 하는 경우에 있어서 오케타니 같은 서비스가 없으면 저는 솔직히 산후도우미를 통해서 그런 전문적인 지식이라든지 그거를 제대로 얻었다기보다는 그냥 어머니 전수하듯이 그런 전해지는 느낌을 받았거든요.

(사례 4)

그러면 우선 제공됐던 서비스는 아기를 전체적으로 돌보는 거 아기 먹여주는 것부터 해서 먹고 자고 싸고에 관한 모든 부분들 당연히 해 주셨고 또 목욕도 매일같이 해 주셨고...(중 략)...

(사례 5)

그리고 이제 아기 케어하는 거 또 먹이고 놀아주고 재워주고 이런 것들 다 해주셨던 것 같고...(중략)...아기 돌봄 같은 경우에도 씻기는 것도 제가 하나도 도와주지 않아도 그냥 혼자서 알아서 제가 이렇게 서서 지켜보고만 있으면 아기가 흐물거리잖아요. 너무 조금해서 근데 막 되게 능숙하게 잘 씻겨주셔가지고 저는 이렇게 지켜만 보고 이랬던 것 같아요. 남편이랑 이모님이 씻겨주셨던 것 같고...(중략)...

(3) 산모 정보 제공

산모 정보 제공 표준서비스 내용에는 응급상황 발견 및 대응, 감염 예방 및 관리, 수유, 산후 회복, 신생아 케어 관련 산모 교육이 포함되며, 특히 첫째아 출산 심층 면담자의 경우 주로 수유에 대한 구체적인 도움과 지지를 받고 싶어 하는 것으로 나타났다.

(사례 4)

원래는 저도 사무 도우 및 서비스에 모유 수요에 대해서 가르쳐준다는 얘기를 알았어 가지고 좀 약간 기대를 했었어요. 많이 배워야지 그리고 또 저는 특히 모유 수유할 때 그 자세를 잡는 게 되게 어렵더라고요 그래서 소파에서 하는 거가 왜 이렇게 불편한지 침대에서 해야 되나 이런저런 궁금증들이 있어서 사실 첫째 날인가 둘째 날인가 그때 막 물어봤는데 좀잘 모르시는 것 같았어요. 제가 느끼기에는 그리고 알려주시는 자세도 저는 너무 불편했고 근데 알려주시는 거에 있어서도 조금 뭔가 이렇게 잘 알려주지 않는다고 해야 되나 네 조금네 그렇게 섬세하게 가르쳐주지는 않았던 것 같아요. 그래서 이럴 바에는 그냥 정말 조금더 전문적인 분을 불러서 하는 게 낫겠다. 이러면서...(중략)...

(사례 5)

제가 아기가 병원에 있는 동안은 유축을 해서 계속 모유를 주다 보니까 아기가 이제 딱 저를 만났을 때 그 모유 양이 충분하지 않았었던 것 같아요. 아기가 먹기에 한 80~90% 정도나왔었나 봐요 그러니까 조금 부족했나 봐요 그래서 이모가 항상 분유를 먹여야 된다 그러셨거든요. 근데 사실 저는 분유를 먹이고 싶지 않았는데 저도 이제 완모가 목표였기 때문에 저는 1년까지는 먹이고 싶어가지고 그리고 분유를 먹이면 모유량이 준다. 이런 얘기가 있어서 분유를 먹이고 싶지 않았는데 이제 이모님은 아기가 세 시간에 한 번씩 그 패턴을 지켜야 되고 그리고 모유로 부족하면 분유로 보충을 해줘야 된다. 항상 좀 이런 부분이 조금 충돌이 있었던 것 같아요.

(4) 가사활동 지원

가사활동 지원 표준서비스 내용은 산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 등 세탁을 포함하며 주로 집안 청소와 빨래, 반찬 조리 등의 서비스를 제공하는 것으로 조사되었다.

(사례 1)

근데 신생아가 잠이 들면 중간 중간 이제 집 정리해 주시고 빨래 다 된 거 해 주시고 이제 먼지 제거 이런 거 다 해 주셨습니다...(중략)...그래서 예를 들면 제가 먹을 점심 저녁 준비 나 아니면 이제 큰 아이 먹을 저녁 이런 거 요리를 해주셨고요 ...(중략)..저희는 사실 너무 급작스럽게 해서 그런지 그런 산후 도우미 하는 거에 대해서 되게 전반적으로 만족을 했었 어요. 그래서 특히나 남편이 이제 자기 저녁 먹으러 오면은 이제 또 반찬이 또 잘 되어 있 으니까 그런 부분에 많이 만족을 했었던 것 같습니다.

(사례 2)

사실상 문서상으로는 산모와 신생아 관련된 공간에 대해서만 가사를 해 주시는 걸로 적혀 있었지만 사실상 그게 분리가 되게 어렵잖아요. 신랑 거랑 첫째 것만 골라내서 빨래를 할수도 없고 그래서 추가금을 받는다고 업체에서 저한테 설명해 주시기도 했고 그래서 사실이제 문서상으로 기대할 수 있는 것보다 더 많은 서비스를 제공해 주시니까 그냥 감사했어요. 더 요구하고 싶다고 생각한 건 딱히 없습니다.

(사례 4)

그다음에 산모 식사 준비 당연히 해주셨고 또 남편도 같이 먹을 수 있는 저녁에 먹을 수 있는 식사거리 이런 것도 조금 만들어주셨고 또 설거지도 해주셨고 빨래도 해주시고 빨래도 해주시고 그랬고요...(중략)...

(사례 5)

아기 돌봄이나 산모나 남편의 식사 저녁 식사까지 다 만들어 주시고 가셨고 가사일 청소나 빨래나 설거지 이런 대청소 개념은 아닌 그냥 일반적으로 제가 해야 되는 그런 가사일을 해 주셨었고요....(중략)... 네 제가 만족스러웠던 부분은 일단은 저는 식사가 너무 만족스러웠던 것 같아요. 항상 반찬이 한 세 네 개 정도 항상 만들어 주셨고 그것도 항상 따뜻하게 방금 만든 그런 음식을 제공해 주셔가지고 너무 좋았고 그리고 물론 이제 그거에 대한 장은 제가 봐야 해서 사실 좀 식비가 조금 많이 나오긴 했는데 그래도 항상 제가 먹어보지 못한 그런 요리들도 약간 특식 이런 것도 해주시고 이래가지고 저는 너무 감사했던 것 같아요...(중략)...

이렇게 좋은 음식도 많이 해주시고 그래서 너무 감사했고 그리고 또 퇴근하시기 전에 이제 남편이 먹을 음식까지 그 양을 충분히 해주고 가셔가지고 저희가 이모님 계시는 동안은 되 게 잘 먹었던 것 같아요.

(5) 정서 지원

정서 지원 표준서비스 내용은 산모의 정서 상태 이해와 정서적 지지가 포함되어 있으나 출산 이후에 겪는 정서적 어려움에 대한 적절한 지지를 받기는 어려웠던 것으로 면담 시 조사되었다.

(사례 4)

어쨌든 산후에는 누구나 우울감을 겪잖아요. 그거는 정말 다 차이가 있겠지만 근데 그런 것들에 대한 이해가 너무 없으신지 제가 뭔가 감정적으로 힘든 거에 대해서 전혀 좀 알아주시지 않는다는 생각이 들었었고 저는 진짜 아직까지도 사람들한테 많이 하는 얘기 중에 하나가 그 이모님께서 저한테 하셨던 얘기 중에 저희 아기가 너무 잘 웃지 않는다는 거예요. 그러면서 저한테 임신 기간에 힘들었냐 이러면서 네, 임신 기간 힘들었어요. 했더니 저 때문에 안 웃는다는 거예요. 제가 임신 기간이 힘들었기 때문에 아기가 그걸 영향 받아 지금 웃지 않는다 ...(중략)...그래서 그때 정말 이미 아기를 내가 잘 키우고 있는 건가라는 생각 때문에 여러 가지 죄책감 걱정 불안 아기한테 미안한 마음 이런 것 때문에 나도 되게 힘든데 ...(중략)...서비스를 제공받는 건데 왜 서비스가 제공해 주는 사람이 왜 나한테 이런 식으로 돼야지 저 이해가 안 됐고 마치 친정 엄마가 딸한테 잔소리하듯이 그런 식으로 ...(중략)... 저는 그것도 되게 기분이 좀 언짢았었어요.

(6) 기타

(가) 산모 서비스 제공 기록지 작성

서비스 제공 인력인 건강관리사는 당일 제공한 서비스 내용에 대해 제공 기록지를 작성하여 산모의 확인 서명을 받아 보관하며 제공 기록지에는 기본적인 기록사항이외 당일 발생한 산모·신생아 관련 특이 사항, 서비스 또는 계약 관련 요청 사항등을 구체적으로 기재하게 되어 있다33). 실제 심층면담 대상자들은 제공 기록지작성에 대해 구체적인 내용을 인지하지 못하고 있었거나 매일 작성하기보다는 서비스 제공 마지막 시점이나 며칠에 걸쳐 한 번 정도 작성했다고 응답했다.

³³⁾ 보건복지부(2022a), 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, p.65, [서식 제9호] 산모·신생아 건강 관리 서비스 제공기록지, p.182

(사례 3)

제가 그때 되게 좀 의아하게 생각했던 게 이게 다 모든 업체가 그런지 모르겠는데 산모 서비스 제공 기록지라는 걸 항상 들고 오셨었거든요. 근데 정부 바우처를 하면서 좀 느꼈던게 이거를 본인이 적으려고 하시는 분들이 굉장히 많았어요. 그러니까 제가 여태까지 한 네분 정도를 거쳤는데 두 명을 출산하면서 서비스 제공 기록지를 솔직하게 내놓으시는 분도계셨지만 이거를 조금 본인이 알아서 체크하길 바라시고 그런 분들이 꽤 계셨어요.

(사례 4)

거의 마지막쯤 봤던 것 같아요. 아기 별로 뭔가를 기록을 해야 되는 거 정확하게 생각이 안나는데 소변 대변 수량 네 낮잠 그런 거 좀 나중에 알아서 좀 당황했어요. 뭐지 이거를 기록하고 이렇게 체크하는 거가 있었으면 처음부터 설명이 좀 잘 되어 있었어야 되는데 그런 부분들 좀 마지막에 그냥 한꺼번에 했던 걸로 저는 기억이 나고 그래서 좀 그런 부분들이 아쉬웠고...(중략)...

(사례 5)

전에 평가지 같은 경우는 한 2 3일에 한 번씩 작성했었던 것 같아요. 사실 매일매일 작성하 기는 저도 정식 근데 알려는 처음부터 주셨어요. 이런 거를 작성을 매일매일 해야 되고 네그랬었는데 저도 그렇고 이모님도 그렇고 정신이 없다. 보니까 한 2 3일에 한 번씩 그냥 체크했던 것 같고 그리고 역시 저도 이모님이 가지고 가셨어요.

(나) 산모 서비스 제공 만족도 평가

서비스 품질 관리 차원에서 산모 서비스 제공에 대한 만족도 평가는 이용자 만족도 실시간 평가와 사회서비스 제공 기관 품질 평가가 있다³⁴⁾. 이용자 만족도 실시간 평가는 이용자가 서비스 품질 평가에 대해 직접 의견을 반영할 수 있는 창구를 마련하고 만족도 조사 결과 공유를 통해 이용(예정)자가 합리적으로 선택권을 행사할 수 있도록 지원한다. 이용자 만족도 조사 내용은 전문성, 친절성, 숙련도, 청렴성, 신뢰성 등을 포함하여 서비스가 종료되는 시점에 이용자에 의해 실시간 평가가 이루어지며 2022년 기준으로 제공 기관별 평가 점수는 공개되나 제공 인력의 평가점수는 아직 공개되지 않고 있다. 사회서비스 제공 기관 품질 평가는 매 3년마다 평가되며 평가 내용은 기관 운영, 제공 인력 관리, 서비스 제공 및 평가, 서비스 성과(이용자 만족도 포함)등을 포함한다. 심층면담에서 이용자들은 평가를

³⁴⁾ 보건복지부 (2022a), 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내,pp.68-71.

투명하고 객관적으로 수행하는 것에 한계가 있음을 지적하고 이에 대한 개선이 필요하다는 의견을 제시하였다.

(사례 3)

산모들이 본인 폰으로 그런 여부를 좀 적어서 낼 수 있는 그런 평가를 공개적으로 투명하게하면 이 평가가 조금 더 투명해지지 않을까라는 생각을 그때도 했었거든요. 그래서 아무래도 사람에 대하시다 보니까 이 평가에 의해서도 만약에 그 주에 그게 좀 안 좋게 만약에 쓰여 졌을 경우는 또 그거에 민감하게 반응하시는 분도 있고 해서 왜냐하면 그것 때문에 등급이 나눠지고 받으시는 금액이 달라지잖아요. 그거를 그러면은 산모가 이용하는 기간에는 크게 그 평가에 대해서 인지를 못하고 그분은 인지를 못하고 저희가 평가를 해서 그 업체는 그거를 반영해 주고 이런 시스템을 구축할 수 있는지에 대한 게 고민이 많이 됐었어요...(중략)...

(사례 4)

그리고 이제 그런 부분들에 대해서 저는 조금 제가 경험했던 거 제 의견들을 얘기하고 싶은데 제 기억 상으로는 산후 도우미 평가하는 평가서를 마지막 날 작성은 했는데 작성하고 그거를 산후도우미 이모님이 가져가시더라고요 그래서 이모님한테 드릴 건데 제가 거기다 솔직하게 평가를 할 수가 없는 거예요. 난 정말 구구절절 하고 싶은 얘기가 많지만 그러기에는 솔직히 아무리 그래도 눈치가 안 보일 수가 없잖아요. 사람이 그래서 그건 조금 별로이지 않나 평가서를 본인이 들고 가는 게 본인의 평가서를 그런 부분들은 좀 개선이 필요하지 않나 라는 생각이 들었던 것 같아요.

(사례 5)

근데 생각해 보니까 본인이 가지고 가는 게 사실 저희의 의견이 잘 반영이 안 될 수도 있다. 라는 생각이 지금은 드는 것 같아요. 그때 당시에는 생각은 못했던 것 같고.

나) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 부가서비스

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 제공되는 표준서비스 이외에도 이용자의 요구에 따라 부가서비스가 제공되기도 한다. 부가서비스는 바우처 서비스 범위에 포함되지 않으며 전액 이용자의 자부담을 통해 추가 구매해야 하는 부가서비스는 각 부가서비스 항목별로 단가를 별도로 공개해야 한다(보건복지부,2021.p.48). 부가서비스로는 서비스 일 수 나 시간을 추가하거나 다른 가족 돌보기 등을 예로 볼수 있다.

(1) 큰 아이 돌보기

심층면담에서 이용자들이 주로 사용한 부가서비스는 다른 가족 돌보기 중에 '큰 아이 돌보기' 서비스였으며 이는 출산아의 형제·자매가 있는 경우, 선택의 영역이 아니라 통상적으로 부가되는 서비스에 해당하는 것으로 파악되었다. 큰 아이 돌봄에 대한 추가비용은 서비스 제공 기관마다 조금씩 차이가 있었으나 대략 하루에 4천원~7천원을 지불하였으며 기관보육을 이용하지 않거나 학교를 등교하지 않을 경우 해당 기준보다 조금 더 높은 비용을 요구하는 것으로 조사되었다. 큰 아이돌보기에 대한 지불 금액 기준에 비해 부가서비스 제공 내역은 명확하지 않았다.

(사례 1)

구할 때 첫째가 있다고 하니까 그럼 하루에 7천 원씩 추가된다고 하시더라고요 그래서 이제 4주간 썼으니까 한 주 5일 기준으로 해서 14만 원을 추가로 지불했었습니다.

그게 첫째가 9시 전에 등원을 하고 산후도우미가 9시부터 오시니까 사실 아침에는 만날 시간이 없고요 이게 6시쯤 가신다고 했을 때 그전에 이제 아이가 4시쯤 하원을 하면 저는 이제 둘째를 산우 도우미한테 맡기고 첫째를 하원하면서 밖에서 놀다가 들어왔어요. 그러니까거의 첫째에 대한 돌봄은 없으셨고 대신에 이제 저녁을 준비해 주고 가시는데 제 거랑 이제첫째 밥까지 해 주시고 가셨어요.

(사례 2)

저희는 어린이집을 다니는 첫째면 5천 원이 추가금이라고 하셨고요 만약에 어린이집을 안다니고 가정에서 보육하면 9천 원인가 정도를 청구했던 것 같아요. 근데 어차피 저는 첫째를 어린이집 보내니까 5천 원 추가금으로 했었고.. (중략)...그냥 사소한 거지만 19년도랑 21년도에 느꼈던 차이 중에 하나는 제가 아이들 천 기저귀를 많이 사용하는데 19년도에 쓸때는 천 기저귀를 쓴다고 해서 추가 비용이 따로 있지는 않았거든요. 근데 21년에는 만약에 천기저귀 쓸 거면 매일 3천 원씩 추가금이라고 얘기를 하시더라고요.

(사례 3)

미취학이랑 취학 아이에 따라서도 또 큰 아이 추가 금액이 달랐던 걸로 기억을 하는데 지금 은 좀 오른 것 같아요. 근데 지금 보니까 미취학이면 출퇴근 5일에 8천 원이고요 아니면 취 약이면 5천 원으로 지금 쓰여 있는 걸로 지금 보이고 있어요.

다. 이용자 대상 사후 심층면담 결과

온라인 설문조사 이후에 온라인 설문조사에 참여한 응답자 중에서 5명을 선발하여 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 의견을 추가적으로 수집하였다. 사후 심층면담자 5명의 인구학적 특성은 다음 표와 같다.

〈표 Ⅳ-1-4〉[사후] 심층면담 대상자 인구학적 특성 및 산후조리 방법과 기간

심층 면담자	지역	자녀	취업 여부	자부담 이용	기타
면담자1	서울	미취학 자녀1	재직 중	자부담 미이용	서울아가 건강 첫걸음 사업 이용
면담자2	서울	취학자녀1, 미취학 자녀1	육아휴직 중	자부담 이용	건강관리사 중도 변경
면담자3	서울	미취학자녀3	최근 퇴직	자부담 이용	다자녀/ 건강관리사 중 도 변경
면담자4	충남	미취학자녀1	육아휴직 중	자부담 이용	수도권 이외 지역
면담자5	경기	미취학자녀2 첫째	미취업	자부담 이용	바우처 지원 이후, 본인 부담(100%) 이용

사후 심층면담은 온라인 설문에서 조사된 내용을 중심으로 진행하였기에 면담자 (사례별) 답변을 개별적으로 정리하지 않고 면담에서 도출된 의견을 유목화하여 제시했다.

1) 산후조리원 이용 및 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 행태

출산 이후 체력 회복과 아기 돌보기를 위해 많은 산모들이 산부인과 퇴원 이후에 산후조리원을 이용하고 있고, 대체로 2~3주의 기간을 머무는 것이 일반적인 산후조리 행태이다. 산후조리원을 퇴소한 이후에는 본래의 가정으로 복귀하여 건강관리사 재가서비스를 이용하는데 대체로 정부지원 기간 이후에 본인 부담으로 1~2주 정도 추가로 기간을 연장하여 건강관리사 서비스를 이용하는 경향이 있는 것으로 조사되었다.

2)「산모·신생아 건강관리 지원사업」만족도

면담에 참여한 대상자 모두 '신생아 돌보기'에 관해서는 대체로 만족도가 높은 편이었으나 '산모 돌보기'와 '정서 지원'에 대해서는 필요도와 만족도가 높지 않았다. 모유수유에 대한 내용은 이미 산후조리원을 통해서 습득한 부분이라 건강관리사가 모유수유에 대해 적극적으로 정보를 알려주거나 도움을 주지는 않았지만, 특별히 도움을 필요로 하는 상황도 아니었다는 의견이었다.

둘째아 이상 출산 가정의 면담자는 현재 서비스에서 제공되는 산모와 신생아의 건강관리에 대한 요구보다 '가사 관리 지원'에 대한 선호가 더 높았으나 첫째아 출 산 가정의 면담자는 신생아 돌보기와 건강관리에 만족한다는 의견을 제시하였다. 또한 둘째아 이상을 출산한 면담자는 건강관리사가 '신생아 돌보기'의 역할을 제대 로 수행하지 않고 핸드폰을 장시간 들여다본다든지 하는 부적절한 근로 태도 때문 에 한 차례 건강관리사를 중도에 교체한 경험을 이야기하며 건강관리사의 자질에 대해서도 논했다.

3)「산모·신생아 건강관리 지원사업」부가서비스 관련

'큰 아이 돌보기'와 관련하여 특히 다자녀 가정의 면담자는 아이에 대한 별도의 서비스 제공(간식 챙기기, 등 하원 지도, 세탁 등)을 하지 않아도 무조건 아이 수만 큼 비용을 지불해야 하는 것에 불만이 컸다. 부가서비스 제공에 대한 별도의 비용 을 지불하는 만큼 제공되는 서비스 내용도 구체적이길 요구했으며, 비용에 대한 기 준도 서비스 제공 기관 별로 차이가 있어 불만을 제기하였다.

4) 정부 정책 제언

면담자 대부분은 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 출산 가구의 산모와 신생 아를 돕는 정책이라면 정부 지원 비중에 대해서는 '소득에 관계없이' 일률적으로, 출산을 한 가정에서 해당 서비스를 이용할 수 있도록 제공해야 한다는 의견이었다.

특히 다자녀 가정의 경우, 큰 아이 돌봄에 대한 별도의 비용을 지불해야 하므로 여전히 부담이 높은 편이기에 '큰 아이 돌보기'에 대해 별도의 돌봄 인력을 제공해 주거나 비용을 보조해 주는 등 다자녀 가정에 대한 지원 강화 의견도 제안되었다.

라. 이용자 대상 심층면담 소결

대부분의 면담자들은 분만 병원을 퇴원한 이후, 산후조리원에서 2주 정도 지내다가 가정으로 복귀하여 「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스를 이용하고 있어서 이러한 행태가 일반적인 산후조리 행태라는 점을 확인할 수 있었다. 이러한 산후조리 행태는 산모 건강관리에 대한 서비스 제공이나 제공 요구를 축소시켰으며모유수유 지원도 약화시키고 있었음을 알 수 있었다.

산모 정보 제공 표준서비스 내용에는 응급상황 발견 및 대응, 감염 예방 및 관리, 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육이 포함되는데 특히 첫째아 출산 심층 면담자의 경우 주로 수유에 대한 구체적인 도움과 지지를 받고 싶어 하는 것으로 나타났다. '신생아 돌보기'에 관해서는 대체로 만족도가 높은 편이었으나 '산모 돌보기'와 '정서 지원'에 대해서는 필요도와 만족도가 높지 않았다.

가사활동 지원 표준서비스 내용은 산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 등 세탁을 포함하며 실제로 집안 청소와 빨래, 반찬 조리 등의 서비스를 주로 제공하는 것으로 조사되었다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 제공되는 표준서비스 이외에도 이용자의 요구에 따라 부가서비스가 제공되기도 한다. 부가서비스는 바우처 서비스 범위 에 포함되지 않아 전액 이용자의 자부담을 통해 추가 구매해야 한다. 심층면담 결과 이용자들은 부가서비스의 다른 가족 돌보기 중 '큰 아이 돌보기' 서비스를 가장 일 반적으로 이용했으며 이는 통상적으로 부가되는 서비스에 해당하는 것으로 파악되었다.

면담자 대부분은 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 출산 가구의 산모와 신생아를 돕는 정책이라면 정부 지원 비중에 대해서는 '소득에 관계없이' 일률적으로, 출산을 한 가정에서 해당 서비스를 이용할 수 있도록 제공해야 하며 다자녀 가정의경우 '큰 아이 돌보기'에 대한 추가적인 지원이 필요하다는 의견이 있었다.

2. 질적 조사 | 1: 제공 기관 및 제공자의 지원사업 개선 요구

이 절에서는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 참여하고 있는 서비스 교육 및 제공 기관, 서비스 제공자에 대한 개별적인 간담회를 개최하여 각 영역별로 「산 모·신생아 건강관리 지원사업」의 문제점에 대한 의견을 나누고 개선 방향을 모색 하고자 하였다.

서비스 교육 및 제공 기관, 그리고 서비스 제공자와의 간담회에 앞서 「산모·신생이 건강관리 지원사업」이 갖고 있는 여러 문제점에 접근하기 위해 관련 분야의 전문가와 정책 실무자를 대상으로 간담회를 수행하였으며 전문가, 정책 실무자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공 인력과의 간담회를 통해 도출된 주요 결과는 다음 표와 같다. 추가적으로 개별 항목에 대한 구체적인 내용은 전문가, 정책 실무자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공 인력의 순으로 기술하였다.

〈표 Ⅳ-2-1〉 전문가, 정책실무자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공 인력 간담회 결과 요약

항목	전문가	정책 실무자	서비스 제공기관	서비스 제공인력
처우 개선	• 고용안전과 서비스 제공 인력 처우 개선	• 건강관리사 교육 여건 개선	• 서비스 제공 시간 단축	• 서비스 제공 근로 시간의 축소
교육 개선	-	교육 강사 자격 강화 교육 참여 활성화를 위한 정부차원의 지원	-	• 서비스 제공 관련 필수 교과목에 대한 교육 시간 확대
역량 강화	• 서비스 제공 역량 강화를 위한 슈퍼 비전	-	• 서비스 제공자 심리 지원	• 보수교육을 통한 멘토-멘티 활성화
정보 제공	• 서비스 제공 인력 정보 공개	-	_	-
격차 해소	• 서비스 제공 인력 지역별 격차 해소 방안	-	-	-
이용자 교육	-	-	• 서비스 이용자 인식 개선	-
행정적 지원	_	_	• 서비스 제공 기록지 양식 개선	• 점심식사 제공 및 부가서비스 지침 강화

가. 전문가

「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 관련하여 유관 사업에 대한 정책연구를 수행하였거나 유사 사업을 수행하고 있는 전문가를 대상으로 「산모·신생아 건강관리지원사업」 의 문제점을 사정하고 개선 방안을 마련하기 위해 간담회 형식의 전문가 자문회의를 진행하였으며 결과를 다음과 같이 제시한다.

1) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」문제점 제기

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 건강관리사는 건강관리보다는 돌봄 서비스에 방점을 두어야 하며 특히 재가서비스 형태로 제공해야 하는 표준서비스의 내용만 보아도 다용합 서비스 성격을 띠고 있다. 따라서 건강관리사라는 용어와 서비스 내용이 정확하게 일치하지는 않는 문제점이 제기되었으며, 서비스의 주요 내용이 '산모신생아 건강관리 및 지원'과 '출생 가구 가사 지원' 중 어느 쪽에 더 집중할 것인지에 대한 선택이 필요하다는 의견이 제시되었다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 초창기에는 인력의 질적 측면을 고려하지 않고 사회적 일자리 창출과 산후조리원을 이용하지 못하는 저소득층 지원 목적으로 사업이 시작되었지만 현재 지원 가구의 규모가 크게 확대되어 출산 가구의 절반 가까이 지원사업을 통한 건강관리사 서비스를 이용하고 있어 서비스에 대한 요구수준이 높아진 점을 숙지할 필요가 있다.

한편 다른 돌봄 노동 인력과 마찬가지로 건강관리사의 전문성을 인정하지 않는 사회적 인식도 문제가 있음이 지적되었으며 건강관리사의 질적 수준보다 지역별 격차가 더 큰 문제가 될 수 있다는 의견도 제시되었다.

또한 건강관리 서비스 제공 인력의 입장에서 임금 수준이 낮을 뿐만 아니라 고용 자체가 단기간 동안만 이루어지는 성격을 가져 서비스 제공과 다음 서비스 제공 사이의 소득이 보장되지 않는 점 등 안정적인 고용의 관점에서 문제가 크다는 의견도 제시되었다.

2)「산모·신생아 건강관리 지원사업」개선 방향 제안

가) 고용안전과 서비스 제공 인력 처우 개선

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 질의 개선을 위해서는 안정적인 서비스 제공 인력 규모 및 양질의 서비스 수준을 유지할 수 있는 대안이 필요하다. 이러한 개선을 위해서는 고용안정과 서비스 제공 인력에 대한 전반적인 처우 개선이 선행되어야 한다. 그러나 예산 투입 없이는 질적 개선이 어렵다고 보이며, 건강관리와 가사·돌봄 노동을 분리하거나 예산을 투입하여 질적 수준을 높이는 방법이 필요하다는 의견이다. 예산 지원과 더불어 '건강관리사'에 대한 사회적 가치를 높여인식 개선을 유도하는 방안도 필요하다는 의견이었다.

(전문가 1)

바우처는 모두를 만족시킬 수 없기 때문에 표준화된 서비스에 그건 한계일 수밖에 없는 부분이고 그 표준화된 수준을 잘 지킬 수 있도록 적정 기준을 만들어주는 것과 정말 잘 지키고 있는지 그것을 모니터링하는 것이 국가의 역할인 거고 그 나머지 부분에 대해서 과도한 요구를 하거나 하는 부분에 대해서는 오히려 이용자 교육을 시켜야 되는 부분이지 이 단가를 가지고 서비스 제공 인력에게 계약된 것 이상으로 많은 것을 또 요구하는 것 자체도 이 것은 문제가 있다고 보기 때문에...(생략)

(전문가 1)

인력 처우 개선에서는 실제 현황은 너무나 고용이 불안정하고 이들이 벌어들이는 월 임금수준이 너무나 연간 임금 수준이 너무 낮더라...(중략)... 이 바우처만으로 했을 때는 전혀인력이 유입될 유인이 너무너무 적더라. 일단은 민간 시장에서 그냥 겸임을 하는 거죠. 그렇게 할 경우에 문제가 산모 신생아 어쨌건 돌봄 서비스가 그렇게 되면서 공공시장하고 민간 시장이 이원화가 되는 거예요.

기관에서 기관 자체에서 바우처 서비스는 단가가 낮으니까 더 낮은 서비스를 제공하거나 적은 서비스를 제공하면서 아예 이 가격을 그냥 가격 차이를 크게 둬서 민간 시장에 그냥 일반 구매하는 인력으로 두고, 산모·신생아 건강관리 서비스에는 조금 더 낮은 (수준의) 인력으로 제공을 하는 거죠. 그러다 보니까 공공 시장과 민간 시장이 한 기관 안에서도 두 개서비스 질이 이원화되는 부분이 있다고...(생략)

(전문가2)

예산 투입 없이 서비스의 질을 기대할 수는 없을 것 같아요...(중략)... 하루 8시간은 꼬박일해야 되고 주 40시간 근로인데 한 달에 받아봐야 얼마 못 받잖아요. 시급 수준이 얼마 안받기도 하고 그래서 이제 고용이 열악한 측면이 있고 다른 돌봄 노동처럼 우리나라에서 그런 어떤 돌봄 노동에 대한 전문성의 결여 인정받지 못하는 그래서 이게 약간 뭔가 돌봄은 누구나 할 수 있을 것 같고 여성이라면 누구나 그리고 희생해야 되고 이런 특별한 기술 필요 없고 누구나 다 한마디씩 할 수 있고 이런 인식들 때문에...(중략)...건강관리사분들은 건강관리사라는 어떤 전문성을 인정받고 싶은데 그래서 이분들이 당연히 스트레스도 받고 만족도도 떨어지고 이러니까 뭘 더 할 수 있을 수가 있지 않나...(생략)

(전문가3)

교육이나 인증이나 질 관리 이런 얘기를 할 때 그 일을 하는 사람들의 사회적 가치들을 부여하고 그 역할들에서 대해서 옹호하고 이런 건 굉장히 중요하고 소중한 일이라고...(중략)... 뭐 대신 주는 거고 없는 사람들을 보충해 주고 이런 게 아니라 이제 그래서 받는 사람도 이제 가서 일을 하는 사람도 어떤 종류의 사회적 가치라는 것이 확립될 수 있도록... (생략)

나) 서비스 제공 인력 지역별 격차 해소 방안

서비스 제공 인력 수급 통제는 지역별로 서비스에 참여하는 제공 인력의 규모가 달라 서비스 제공이 원활하지 않은 지역도 많고 지역 내 서비스 제공 기관의 수가 적으면 이용자의 선택권이 보장되지 못하는 단점도 제시되었다. 인력 수급 문제는 지역 간 격차가 크므로 서비스 제공 인력 규모가 작은 지역은 제공 인력의 서비스 제공 가정 이동 시간을 반영한 인센티브 제공과 같은 유인책을 제공하는 의견도 제안되었다.

(전문가 1)

인력 부분에 있어서는 격차 문제는 좀 크다고 보거든요. 그래서 다른 바우쳐도 마찬가지인데 이렇게 서비스 과소 공급 지역에 대해서 일종의 추가적인 인센티브가 들어가야 되는 부분인가 이거는 굉장히 저는 필요하다고 생각을 해요. 그리고 도지역 같은 경우는 또 시군구기초 지자체 간의 거리도 멀잖아요. 강원도나 경북 같은 경우는 옆에 기초지자체에 제공 기관이 있다고 하더라도 절대 오지 않는다는 말씀을 많이 하시더라고요...(중략)...이 거리 이동 시간에 대한 보상이라든지 아니면 거기에 대한 조율이라든지 이런 지원들이 추가적으로 있어야 되는 완전 과소 공급 지역이라고 하면 바우처 설계에 있어서 지침으로 정확하게 내려가지 않으면 지자체에서는 먼저 적극적으로 잘 안 움직이더라고요.

다) 서비스 제공 역량 강화를 위한 슈퍼비전

산모에 대한 건강관리는 의료진도 접근하기 어려운 분야로 현재의 교육으로 건 강관리사가 산모의 건강을 관리하도록 하는 것은 매우 제한적일 수밖에 없다는 의견이 제시되었다. 따라서 지원사업의 표준서비스 내용에 포함된 건강관리 개념을 식사 지원 등으로 확장하고 건강관리 서비스 제공 이후 시점이나 혹은 분기별로서비스 제공자들을 위한 슈퍼비전(supervision)을 목적으로 한 간담회를 시행하여서비스 환경과 역량을 개선시켜 갈 수 있는 기회 마련도 필요하다는 의견이었다.

(전문가3)

슈퍼비전이라고 불리는 이름 개념 아래에서 이제 슈퍼비전도 여러 종류가 있는데 이를테면 어떤 굉장히 좀 특별한 문제들에 대해서 더 상의하고 싶어서 할 수 있는 문제들도 있을 수 있고 아니면 실제로 이제 어떤 정신적인 어떤 트라우마 같은 걸 인력이 겪게 됐을 때 그런 문제에 대한 슈퍼비전일 수도 있고 그런 여러 가지 이제 슈퍼비전 하는 것까지를 또 다 포 함한다고 볼 수가 있는 것 같습니다.

그래서 실제로 이 사업에 참여하는 사람들의 인력들의 역량을 향상하기 위한 굉장히 좀 많은 활동들을 하고 있으면서 실제로 질 관리를 한다고 말해지는 부분에 있어서 이를테면 간호사와 사회복지사 사업 인력이 독립적인 공간을 가지고 서로 소통할 수 있는 장소가 있는가가 질 관리 지표에 있거든요. 그런 부분들에 대한 명시도 저는 사실 인력들의 역량 강화를 위한 활동으로 저는 생각하고 이해하고 있습니다...(중략)... 이게 교육만으로 말할 수가 없는 부분들이 있는 것 같아요.

라) 서비스 제공 인력 정보 공개

서비스 제공 인력의 정보 공개에 대한 필요성도 언급되었다. 현재는 서비스 제공 기관에 대한 평가 정보만 공개되어 있는데 이용자 입장에서는 서비스 제공 인력의 정보도 중요한 선택 요건이 될 수 있기에 제 3인력이나 기관의 관리 체계를 통해 정보 공개 등이 이루어져야 한다는 의견이 제시되었다.

(전문가 1)

(서비스 제공인력) 데이터를 보면 50대가 52%고 60대 이상이 35%네요. 생각보다 60대 이상이 많은데 원래는 바우처 제공 기관이 제공 인력에 대한 정보를 공개해야 되는 게 의무 잖아요. 그 부분은 저도 계속 강조해서 말씀을 드리고 있거든요.

사실상 한 이용자는 기관에 대한 정보를 받을 뿐 인력의 자격과 경력에 대한 정보는 잘하고

있는 기관만 고시를 하고 있고 아닌 기관들은 고시를 아예 안 하고 있고 홈페이지 자체도 없는 기관들이 있기 때문에 정부가 관리해야 할 것은 만약에 품질 관리라고 한다면 자격과 경력 관리고 한다면 등록된 제공 기관에 있는 제공 인력의 자격과 경력 사항에 대해서는 무조건 공개하도록 관리하는 체계가 있어야 된다고 보거든요...(중략)...그래서 바로 홈페이지들어가서 어디에 들어갔을 때 그 사람에 대한 인적 정보가 뜨면서 어디에서 일했다. 뜰 수도 있는 거고 이게 사실은 심리 상담이나 이런 부분에서는 조금 공개되는 부분이 있는데 너무 돌봄 서비스 영역에는 없기 때문에 그거는 국가가 관리하는 시스템 안에 들어와야 될 것 같아요. 그래서 더 강조해야 될 것 같고 인력 수급을 통제할 수 있는 거는 아닌 것 같아요.

나. 정책 실무자

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 정책 실무자를 대상으로 간담회를 가져 현재의 지원사업이 갖는 문제점과 개선 방안에 대한 의견 수집을 하였으며 간담회의 결과를 다음과 같이 제시한다.

1)「산모·신생아 건강관리 지원사업」문제점 제기

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 산후조리원에서 집단 감염 등 문제점이 발생하여 그 대안으로 산후도우미 지원 제도가 정부 지원사업으로 도입되었으나 현재 출산 가정(이용자)에서는 두 서비스를 양자 선택하는 것이 아니라 출산 이후 시기별로 모두 이용하는 것이 일반적이기 때문에 「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 인력의 개선 및 질 관리가 필요하다는 의견이 제시되었다.

서비스 제공 인력의 명칭과 관련하여 초기 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 도입될 시점에는 '산후도우미'라는 명칭이 사용되었으나, 이후 '건강관리사'로 명칭이 변경되었다. 그러나 서비스 인력을 부르는 명칭에 "건강"이 포함되었지만 전문성 측면에서 "건강"과 연계하여 개선된 부분이 없다는 의견도 있었다. 이러한 현상은 '건강관리사'로 명칭만 변경되고 실제 서비스의 질적 수준이 높아지지 않았기때문이기도 하지만, 다른 한편으로 인건비 기준을 상향시키는 등의 여건 개선을 통해 실제적으로 자격 기준을 강화하여 질적 수준을 높일 수 있는 여건이 마련되어 있지 않은 점이 주요 원인으로 지적되었다.

2) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 개선 방향성 제안

가) 교육 참여 활성화를 위한 정부 차원의 지원

일반적으로 사회서비스사업과 관련하여 교육기관 및 교육 이수자들은 '국민내일 배움카드'35)를 활용한다. '국민내일배움카드'는 고용노동부에서 실시하는 정책에 속해 있기 때문에 「산모신생아 건강관리 지원사업」과 같이 보건복지부에서 수행하고 있는 관련 교육에 활용이 불가하다. '국민내일배움카드'를 활용할 수 없는 한계는 (예비)서비스 제공 인력이 제공 인력 양성 과정에 자비로 참여할 수밖에 없고 교육비용뿐만 아니라 신규과정의 경우 자격 취득을 위해 60시간의 교육을 반드시이수해야 하는 요건이 있어 실제적으로 교육의 질적 수준을 개선하는데 어려움으로 작용할 수 있다는 의견이 제안되었다.

나) 교육 강사 자격 강화

2022년 기준으로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 지방이양사업으로 분류되어 시·도에서 교육기관을 지정하고 승인하고 있으며, 실제 서비스 제공 기관은 조건만 되면 등록하는 형태로 운영되고 있다. 교육에 참여하는 수강생 모집의 어려움도 있지만, 산모신생아 건강관리사(이하 '관리사') 교육기관의 강사 인력 수준에 대한 적절성도 지적되고 있다. 현재 교육 강사는 대체로 사회복지사가 많은 편인데산모와 신생아의 특성을 이해하고 특히 건강관리가 주요 서비스 내용에 해당하므로 서비스 제공 내용에 적합한 교육 강사를 통해 교육이 수행될 수 있도록 교육강사의 자격을 강화하여 관리사 양성 교육의 질적 수준을 높일 필요가 있다.

다) 건강관리사 교육 여건 개선

건강관리사는 교육기관에서 60시간의 교육을 받고 수료증을 받으면 제공 기관에 인력풀로 등록을 할 수 있으며 시스템 상에 중복 등록은 허용되지 않지만, 서비스 제

^{35) &#}x27;국민내일배움카드'는 직업능력개발법 제12조, 제17조, 제18조에 근거하여 급격한 기술발전에 적응하고 노동시장 변화에 대응하는 사회안전망 차원에서 생애에 걸친 역량개발 향상 등을 위해 국민 스스로 직업능력개발훈련을 실시할 수 있도록 훈련비 등을 지원하는 고용노동부 정책으로 현직 공무원, 사립학교 교직원, 졸업예정자 이외 재학생, 연 매출 1억5천만 원 이상의 자영업자, 월 임금 300만 원 이상인 대규모기업종사자(45세 미만) 특수형태근로종사자 등은 제외됨. (출처: 고용노동부 홈페이지, '분야별정책', https://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/reclamarion/list2.do (인출일: 2022. 11. 8.)

공 기관과의 계약 기간에 따른 퇴직금 지급 문제 등으로 단기간 등록과 탈퇴를 반복 하면서 여러 서비스 제공 기관으로 옮겨 다니며 건강관리 서비스를 제공하고 있다.

건강관리사 양성과정 교육시간은 60시간이지만 대체로 민간업체에서 교육을 진행하기 때문에 교육의 질을 관리하는 것에 한계가 있다. 또한 지원사업 교육 기관이 등록제로 운영되다 보니 지방자치단체에서 교육 기관의 교육 수준이나 질에 대한 규제를 할 수 있는 여건이 갖춰져 있지 않아 교육 기관의 행정상 절차 위반 등에 대한 모니터링 정도만 이루어지고 있다. 따라서 건강관리사 신규자 과정 교육 60시간 중 산모와 신생아 건강관리, 정서적 지지 등 일부 표준서비스 영역은 민간교육기관에만 맡겨두지 말고 중앙정부 차원에서 자질을 갖춘 교육 강사와 교육 자료를 확보하여 제공하는 교육 과정 개선 및 보완이 요구된다.

다. 서비스 제공 기관

서비스 제공 기관에서 인지하고 있는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 문제점과 개선 방안에 대한 의견 수집을 위해 서비스 제공 기관을 대상으로 간담회를 진행하였으며, 간담회의 결과를 다음과 같이 제시한다.

1) 「산모・신생아 건강관리 지원사업」 문제점 제기

코로나19 의 전 세계적 확산으로 중국에서 유입되었던 인력 공급이 크게 축소되어, 도미노 현상처럼 건강관리사 인력 시장도 크게 축소되는 현상이 나타났다. 또한 건강관리사의 사회적 지위에 대한 인식 및 처우도 별로 좋지 않기에 이와 같은 급격한 인력 감소는 새로운 인력이 공급되지 못하는 결과로 나타났다고 보인다.

또한 유관 기관에서 경력이 인정되어 경력자로 지원사업 시장에 참여하는 신규 인력의 경우 40시간 동안 받아야 할 교육 과목 및 내용이 정해져 있다. 이 40시간 의 교육 내용은 신규자 교육과정 60시간에서 일부 교과목이 제외된 것이며 이에 따라 산모와 신생아 건강관리에 필요한 교육 내용이 누락되는 결과가 되어 이에 대한 보완이 필요하다는 의견이다.

그리고 바우처 사업이 도입되면서 서비스 제공 인력에 대한 이용 단가가 고정되어 있어 전반적으로 서비스의 질이 하향평준화 된 경향이 있다는 문제점 및 신규

인력 축소로 인해 전반적으로 교육에 참여하는 대상 규모가 축소되어 주어진 교육 비 예산으로 적정한 교육과정을 운영하는 것에 한계가 있다는 점이 제기되었다.

이와 더불어 서비스 제공 현장에서 발생하는 여러 어려움으로 인해 서비스 제공 인력이 겪는 다양한 어려움에 대한 대처 방안이 필요하다는 의견이다. 대표적으로 1) '큰 아이 돌보기' 비용에 대해 사전에 안내를 했음에도 불구하고 해당 서비스 종료 시점에 비용을 정산하지 않는 이용자, 2) 건강관리사의 점심은 산모가 제공해 야 함에도 불구하고 적절한 점심 식사 제공을 하지 않는 이용자, 3) 서비스 제공자 로서 매년 제출해야 하는 서류 (범죄이력서, 정신건강 이력 관련 자료 등)를 발급받 아야 하는데 발급기관인 관공서 운영 시간과 건강관리사 서비스 제공 시간이 겹쳐 일을 쉬고 관공서 방문을 해야 하는 어려움 등을 제시하였다.

2) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 개선 방향성 제안

가) 서비스 제공 시간 단축

건강관리사에 대한 사회적 인식과 처우가 개선되지 않는다면 질 좋은 서비스 제 공은 한계가 있는데 처우 개선 방안으로 서비스 제공 단가 인상이 어렵다며 근무시 간을 현재 하루 8시간 근무에서 7시간으로 축소하는 것도 하나의 대안이 될 수 있다는 의견이다.

나) 부가서비스 지불제도 개선

부가서비스와 관련해서는 '큰 아이 돌보기' 비용을 서비스 이용자가 지불하는 것이 아니라 정부에서 일괄적으로 지원하는 방안도 제안되었다.

다) 서비스 이용자 인식 개선

서비스 이용자의 인식과 서비스 제공 인력에 대한 태도 등에 대한 개선이 필요하며, 점심 제공, 부가서비스 이용에 대한 추가 비용 등이 명확하게 산모에게 안내될 수 있도록 이용자 매뉴얼 등이 강화되어야 하며 산모 가정의 특성으로 인해 점심 제공이 어려운 경우, 비용보조로 대체하는 부분도 문서로 정리하여 명확하게 제시될 필요가 있다는 의견이다.

라) 서비스 제공자 심리 지원

출산 가구의 민원에 대해서 서비스 제공자가 겪는 어려움을 해소할 수 있도록 건강관리사가 처한 심리적 어려움을 지원하고 현장에서의 어려움을 중재하는 기관 을 중앙에 설치할 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

마) 서비스 제공 기록지 양식 개선

대부분의 산모들이 병원에서 출산을 하며, 산후조리원을 거쳐 지원사업을 통한 건강관리사 서비스를 이용하고 있으므로 산모에게 제공되어야 하는 일부 서비스의 내용이 시기적으로 맞지 않는 경우가 있다. 한 예로 서비스 제공 기록지에 산모 좌욕에 대해 (예-산모 좌욕: 실시 vs. 미실시)로 기록하게 되어 있는데, 실제 해당 서비스가 필요하지 않은 산모들도 있어 이에 대해서는 양식이 적절하게 개선될 필요가 있겠다.

라. 서비스 제공자

서비스 제공자인 건강관리사가 인지하고 있는 서비스 제공 인력 양성 과정의 문 제점과 서비스 현장에서 발생하는 어려움에 대한 구체적인 사례 수집을 위해 서비 스 제공자를 대상으로 간담회를 진행하였으며, 간담회의 결과를 다음과 같이 제시 하다.

1)「산모·신생아 건강관리 지원사업」교육 시간 및 교육 내용 관련 의견

가) 서비스 제공 관련 필수 교과목에 대한 교육 시간 확대

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 신규 과정 및 경력 과정의 교육 시간은 각각 60시간, 40시간으로 지정되어 있으며 최근 경력자 과정을 이수하는 교육생들은 주로 요양보호사가 주를 이룬다. 요양보호사는 요양보호사 교육과정 이수이후에 필기 및 실기로 이루어진 국가시험을 통과하면 발급받는 국가전문자격증이다. 요양보호사는 「노인복지법」에 의거하여 주로 생활 복지시설 또는 재가서비스를 통해 방문한 가정에서 고령이나 노인성 질환 등을 사유로 일상생활을 혼자서 수행하

기 어려운 성인에게 신체활동 및 일상생활을 지원하는 자를 말한다.36) 요양보호사의 수행직무는 요양보호서비스 계획을 세우고 대상자의 청결 유지, 식사와 복약 보조, 배설, 운동, 정서적 지원, 환경 관리 및 일상생활 지원 업무를 수행한다.37) 요양보호사는 주로 노인을 대상으로 서비스를 제공하는데 현재 건강관리사 인력이서비스를 제공하는 산모 및 신생아와 특성이 너무 달라 경력자 교육에서 서비스이용자에 대한 교육 내용은 반드시 보완이 필요하다. 특히 모성 간호나 신생아 간호에 대한 전문성을 확보한 간호사 등 보건의료인38) 의 이 교육을 해야 하는 '산모와 신생아 이해 및 건강관리'영역을 현재의 기준보다 강화하는 방향으로 교육 내용이 보완될 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

이때 보건의료인의 교육이 필요한 일부 교과목에 더 많은 교육 시간을 할당할 경우, 전체적인 교육 시간이 늘어날 수 있다. 이런 문제는 현재 교육 과정 중에 '5. 정부바우처행정' 등은 제공 기관에서 서비스 제공자 등록 이후에 추가적인 교육을할 수 있는 부문으로 인식되고 있으므로 현재 교과목에서 이것의 비중을 낮추어전체 교육 시간은 현재 기준을 유지할 수 있도록 교육시간을 재구성할 것이 제안되었다.

나) 보수교육을 통한 멘토-멘티 활성화

건강관리사 양성 과정을 통해 교육을 이수하고 건강관리사로 활동할 수 있는 여건이 마련된 건강관리사는 특정 제공 기관에 소속되어 서비스 제공 인력으로 활동을 시작한다. 그러나 이들이 서비스 제공 인력으로 활동하면서 추가적으로 얻을 수있는 교육의 기회는 1년에 1회, 8시간으로 이루어진 '보수교육'이외에는 공식적으로 없는 것으로 파악되었다. 이에 대한 보완책 중 하나로 오랫동안 경험이 있는 제공 인력이 경력이 상대적으로 짧은 건강관리사에게 현장에서의 에티켓, 갈등 관

³⁶⁾ 출처: 통계청 홈페이지, 한국표준직업분류,

http://kssc.kostat.go.kr/ksscNew_web/kssc/common/ClassificationContent.do?gubun=1&str CategoryNameCode=002&categoryMenu=007&addGubun=no (인출일: 2022. 11. 8.)

³⁷⁾ 출처: 법제처 국가법령정보센터, 노인복지법 제39조의2 등, https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%85%B8%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC% A7%80%EB%B2%95 (인출일: 2022. 11. 8.)

^{38) &}quot;의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말하며(의료법 제2조 제1항), 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다(같은 조 제2항).

리 등에 대한 현장 경험을 바탕으로 멘토의 역할을 할 수 있도록 기회와 여건을 마련할 것이 제안되었다. 기존의 보수교육이 시간을 채우는 형식적인 차원이었다면, 개선 의견에서는 건강관리사를 서로 매칭하여 멘토-멘티의 역할을 부여하고 보수교육에 일정 부분 예산과 프로그램 등을 지원하여 실제적인 보수교육이 될 수 있도록 지원이 필요하다는 점을 강조하였다.

2) 근로 조건과 환경 개선을 통한 건강관리사에 대한 인식 개선

가) 서비스 제공 근로 시간의 축소

코로나19 확산 이후로 전반적으로 건강관리사 신규 인력이 거의 없는 상황이라고 한다. 이러한 현상에 대해 건강관리사라는 직종이 '좋은 일자리'로 인식되지 않는 것이 가장 큰 문제라고 여겨졌다. 보수 조건 개선이 가장 우선시되어야 하나, 이는 시간이 오래 걸릴 수 있는 문제이므로 현 상황에서 근무조건이나 환경을 개선할 수 있는 가장 현실적인 방안으로 근로시간 축소가 제안되었다. 현행 건강관리사의 기본적인 근로시간은 오전9~오후6시로 지침 되어 있으나, 근로시간을 현재에서 1시간 축소(예, 오전9~오후5시)한다면 현재의 서비스 제공 인력보다 연령이 낮은 지원자들을 유인할 수 있을 것이라고 의견이 제시되었다.

나) 점심 식사 제공 및 부가서비스 지침 강화

서비스 이용자도 제공되는 서비스 내역을 충분히 알고, 서비스 제공자에 대해 적절한 예의를 갖추어 대할 수 있도록 이에 대한 교육과 안내가 필요하다는 의견이 제안되었다. 특히 산모가 건강관리사에게 점심 식사를 제공하고 휴식 시간을 보장 하는 것 등에 대해 원활하게 조율이 되지 않는 경우가 있어, 점심 식사 미제공의 경우 추가비용으로 정산하는 부분을 안내문에 넣어 식사 제공 내용을 강조할 필요 가 있다는 것이다.

이와 더불어 부가서비스 중 '큰 아이 돌보기' 와 '재택근무 배우자' 등 다른 가족의 식사와 빨래 등을 담당해야 하는 상황에 대해 추가 비용이 발생한다는 것을 매칭 단계에서 사전에 출산 가정에 안내를 하고는 있다. 그러나 서비스 종료 이후산모가 건강관리사에게 직접 비용 정산을 하는 방식으로 진행되기 때문에, 비록 드

물긴 하지만 비용 정산이 되지 않는 경우도 있다. 이런 문제를 해결하기 위해 사전 안내를 통해 이용자가 조건을 충분히 숙지할 수 있도록 구체적인 대안(예-안내문에 점심 식사 미 제공시, 일정 비용으로 정산하여 지급할 것)을 마련할 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

3. 양적 조사: 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 요구

이 절에서는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 잠재적 이용 대상자인 2021 년 1월부터 2022년 9월까지 출산을 경험한 여성을 대상으로 수행한 온라인 설문 조사의 내용을 제시하였다. 설문조사의 항목은 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 인지 여부, 이용 여부, 만족도 등으로 구성되어 있다.

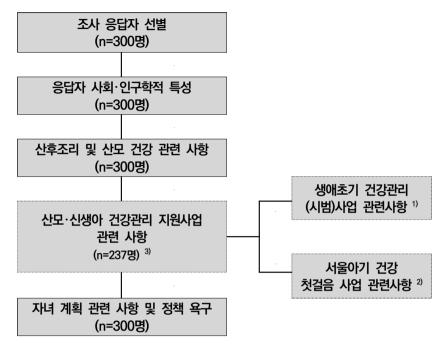
가. 설문조사 개요

설문 대상자는 조사기관에서 자체 보유한 패널 가운데 55세 이하 여성을 표집대 상으로 하였으며 응답자의 특성을 고려한 할당표집규모를 설정하여 (예비)응답자 명단을 구성하고, 각 할당표집규모가 채워질 때까지 (예비)명단 내에서 지속적으로 대상자 표집 활동을 수행하였다.

할당표집의 기준은 지역, 연령, 취업 여부와 가구소득을 기준으로 설정3%하였으며 응답 대상자 300명 기준으로, 서울을 포함한 7개 광역시와 시도를 구분하여 50:50으로 할당기준을 설정하였으며, 연령은 20대, 30대, 40대 이상으로 구분하여 15:75:10으로 기준을 설정하였다. 취업 여부에 대해서는 50:50의 기준을 활용하였으며, 가구소득에 대해서는 패널 대상 가구의 가구원수를 구분하여 중위소득 150%40) 기준에 따라 80:20으로 분류하였다.

³⁹⁾ 모집단 특성을 고려하여 표본설계를 통한 대상자 표집에 제한이 있어, 지역별 인구분포와 출산모의 연령대를 고려하여 할당규모를 설정하였으며, 취업 여부와 가구소득에 따라 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 이용률이 달라질 수 있어 이들 변인의 특성을 고려하여 표집 비율에 대한 할당기준을 설정하였다.

^{40) 「2022}년 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 서비스 이용 대상가구는 중위소득 150% 이하 가구로 조사기관의 자체 패널에 대한 가구소득과 가구원수 정보를 활용하여, 중위소득 150% 기준은 3인 가구 기준 세전소득 600만원, 4인 가구 기준 세전소득 750만원을 적용하였다.



[그림 Ⅳ-3-1] 이용자(수요자) 대상 설문조사 문항 흐름

- 주: 실선, 조사 응답자 전체 ; 점선, 해당 사업 인지 및 이용자
 - 1) 「생애초기 건강관리 (시범) 사업 은 전국 사업으로 조사 응답자의 지역을 제한하지 않음.
 - 2) 「서울아기 건강 첫걸음 사업」은 서울시 자체 사업으로 조사 응답자의 거주지역이 서울인 경우로 제한함.
 - 3) 전체 응답자 300명 중, 산모·신생아 건강관리 지원사업을 인지하고 있는 응답자를 대상으로 조사함.

설문조사를 통해 해당 기간에 출산을 경험한 여성들이 주로 특정 기간 동안 어떤 방식으로 어디에서 산후조리를 했으며, 산후조리를 하는 동안 누구로부터 돌봄을 제공받았는지에 대해 시간적 흐름에 따른 변화의 정도를 출산모의 지역, 연령,취업 여부로 구분하여 비교해 보고자 하였다. 그리고 설문조사 응답자를 대상으로 「산모・신생아 건강관리 지원사업」의 인지 여부, 이용 여부와 만족도를 파악하여 정책개선의 방향성을 도출하고자 하였다. 특히 「산모・신생아 건강관리 지원사업」에서 제공되는 다양한 표준서비스와 부가서비스에 대한 만족도와 필요도를 파악하고,출산 가정의 욕구를 파악하여 산모와 신생아 건강관리 서비스 영역에 대한 전문성을 강화시킬 수 있는 정책 방안을 모색하고자 하였다.

〈표 Ⅳ-3-1〉 설문조사 내용

응답자 특성

연령, 거주지역, 결혼 여부, 응답자와 배우자 근로 현황, 거주 주택 종류, 거주 주택 유형 월평균 가구소득, 응답자 최종학력, 자녀수, 출산 시기 (2021~2022년 9월 중) 및 출생 요건

산후조리 및 산모 건강에 관한 사항

주차(1~12주)별 산후조리 장소, 주차(1~12주)별 산후조리 돌봄 제공자 출산 이후 주관적 건강 상태, 수유 방법 (출산 전 계획, 출산 후 실행) 산후조리 기간 불편 증상 산후우울감 경험 여부, 산후우울감 해소에 지원 여부 및 지원 대상자

산모·신생아 건강관리 지원사업에 관한 사항

「산모・신생아 건강관리 지원사업」인지 여부

「산모・신생이 건강관리 지원사업」인지 경로

「산모・신생이 건강관리 지원사업」이용 여부

「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 이용 기간 (정부 지원 및 전액 자부담 기간별) 및 만족도 건강관리사(산후도우미) (전반적) 서비스 만족도

건강관리사(산후도우미)와 서비스 제공 기관 서비스 질에 대한 만족도

건강관리사(산후도우미)제공 표준서비스 이용 여부 및 만족도

건강관리사(산후도우미)제공 부가서비스 이용 여부 및 만족도

건강관리사(산후도우미) 중도 변경 여부 및 변경 사유

건강관리사(산후도우미) 서비스 제공 기록지 서명 여부

건강관리사(산후도우미) 서비스 제공 기록지 개선 방안

건강관리사(산후도우미)제공 표준서비스 및 부가서비스 필요 정도

「산모・신생이 건강관리 지원사업」 개선에 대한 정책 제안

「산모·신생이 건강관리 지원사업」교육서비스 강화 필요 영역

생애초기 건강관리 (시범)사업

「생애초기 건강관리 (시범)사업, 인지 여부

「생애초기 건강관리 (시범)사업, 인지 경로

「생애초기 건강관리 (시범)사업,이용 여부

「생애초기 건강관리 (시범)사업, 서비스 이용 만족도

서울아기 건강 첫걸음 사업

「서울아기 건강 첫걸음 사업」 인지 여부

「서울아기 건강 첫걸음 사업」인지 경로

「서울아기 건강 첫걸음 사업」이용 여부

「서울아기 건강 첫걸음 사업」서비스 이용 만족도

자녀 계획 관련 사항 및 정책 욕구

추가 자녀 계획

향후 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용 의향 및 이유

출산 및 자녀 양육 정책 관련 제안

나. 설문조사 결과

1) 응답자 특성

본 조사에 참여한 응답자들의 특성을 개괄하면 다음 〈표 IV-3-2〉에 제시된 바와 같다. 2021년 1월~2022년 9월까지 출산 경험이 있는 여성 300명을 대상으로 설문조사를 하였으며 응답자 분포 중 거주지역, 연령, 취업 여부, 소득수준에 대해서는 표집설계시의 할당 기준에 따라 응답자가 표집된 것으로 나타났다. 즉, 시/광역시와 그 외 지역 거주자가 각각 50%, 취업자와 미취업자 역시 각각 50%에 해당하며, 연령도 최초 표집할당 기준인 20대 15%, 30대 75%, 40대 이상 10% 수준으로 응답되었다.

소득수준은 300~400만원 미만인 경우가 25.3%로 가장 많았고, 400~500만원 미만이 21.0%, 500~600만원 미만 구간과 600만 원 이상 구간이 각각 20.0%로 나타났으며, 200만원 미만인 경우는 2.3%에 해당하였다.

응답자의 최종학력은 4년제 대학 졸업자가 61.3%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 다음으로 전문대(2~3년제 대학) 졸업이 20.3%, 고등학교 졸업 12.7%, 대학원이상 5.7% 순으로 응답자의 80% 이상이 전문대 및 4년제 대학 졸업자인 것으로나타났다.

응답자의 근로 형태는 현재 경제활동을 하지 않고 있는 경우가 48.7%로 가장 높은 비중을 차지했고, 경제활동을 하는 경우 임금근로자인 경우가 가장 많은 것으로 나타났다(44.3%). 임금근로자 외에는 '특수고용직 혹은 프리랜서'가 3.3%, 고용원이 없는 자영업자 1.7%, 무급가족종사자 1.3%, 고용원이 있는 자영업자 0.7% 순으로 집계되었다. 배우자의 근로 형태는 임금근로자가 77.7%로 가장 높은 비중을 보였으며, 다음으로 '고용원이 없는 자영업자'인 경우가 6.7%, '고용원이 있는 자영업자' 5.7%, '특수고용직 혹은 프리랜서' 5.3%, '비경제활동' 4.0%, 무급가족종사자 0.7% 순으로 나타났다.

거주 주택의 경우 아파트 거주 비율이 가장 높았고(78.3%), 다음으로 연립주택혹은 다세대(다가구) 주택 15.7%, 기타 2.3%, 상가주택 2.0%, 단독주택 1.7%로나타나 대부분 아파트나 연립, 다세대(다가구) 주택에 거주하고 있었다. 거주 형태는 자가인 경우가 50.0%로 가장 높았고, 전세 34.0%, 보증금 있는 월세 10.7%,

기타 4.7%, 보증금 없는 월세 0.7% 순이었다.

〈표 Ⅳ-3-2〉 조사 응답자* 분포

단위: %, 명

구분	항목	
조사 응답자	계 (명)	(300)
거주지역	특별시/광역시	50.0
	그 외 지역	50.0
	20대	15.0
연령	30대	75.0
	40대 이상	10.0
으타다 취어 어버	취업	50.0
응답자 취업 여부	미취업	50.0
	200만 원 미만	2.3
	200~300만 원 미만	11.3
, <u> </u>	300~400만 원 미만	25.3
소득수준	400~500만 원 미만	21.0
	500~600만 원 미만	20.0
	600만원 이상	20.0
최종학력	1) 중학교 졸업 이하	-
	2) 고등학교 졸업 이하	12.7
	3) 전문대(2-3년제)졸업	20.3
	4) 4년제 대학 졸업	61.3
	5) 대학원 이상	5.7
응답자 근로 형태	1) 임금근로자	44.3
	2) 고용원이 있는 자영업자	0.7
	3) 고용원이 없는 자영업자	1.7
	4) 특수고용직 혹은 프리랜서	3.3
	5) 무급가족종사자	1.3
	6) 비경제활동	48.7

구분	항목		
배우자 근로 형태	1) 임금근로자	77.7	
	2) 고용원이 있는 자영업자	5.7	
	3) 고용원이 없는 자영업자	6.7	
	4) 특수고용직 혹은 프리랜서	5.3	
	5) 무급가족종사자	0.7	
	6) 비경제활동	4.0	
	1) 단독주택	1.7	
거주 주택 종류	2) 아파트	78.3	
	3) 연립주택 혹은 다세대(다가구) 주택	15.7	
	4) 상가주택	2.0	
	5) 기타	2.3	
거주 형태	1) 자가	50.0	
	2) 전세	34.0	
	3) 월세(보증금 있음)	10.7	
	4) 월세(보증금 없음)	0.7	
	5) 기타	4.7	

주:「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소 내부자료,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다음으로 응답자가 2021~2022.9월 동안 출산한 막내 자녀의 출산·출생아 관련 특성을 살펴보았다.

〈표 IV-3-3〉에 따르면, 해당 년도 출생한 자녀가 첫째아인 경우가 65.0%, 둘째 아 31.0%, 셋째아 이상은 4.0%가 해당하여 첫째아인 비율이 현저히 높았다. 지역이나 취업 여부에 따라서는 출생한 자녀의 출생순위 비율이 유사하게 나타났으며, 다만 응답자의 연령대에 따라서는 20대인 경우 첫째아 비율이 75.6%로 30대 66.2%, 40대 이상 40.0% 대비 현저하게 높은 비중을 차지하고 있었으며, 응답자의 연령대가 높아질수록 둘째, 셋째 이상의 비율이 높아지는 경향을 뚜렷이 보이고 있었다.

2021년~2022년 동안 출생한 자녀가 단태아인 경우가 95.0%, 쌍태아는 5.0%로 나타나 단태아가 대부분을 차지하나 쌍태아 출생률도 적지 않은 수준으로 나타났다. 응답자 거주지역이나 취업 여부에 따른 뚜렷한 차이는 발견되지 않으나 응답자의 연령이 20대인 경우 단태아가 97.8%로 단태아 비율이 가장 높게 나타났다.

자연분만, 제왕절개 등 분만방법을 살펴본 결과, 자연분만(50.7%)과 제왕절개 (계획된 제왕절개 29.0% + 계획되지 않은 제왕절개 20.3%)가 거의 유사한 비율을 보였다. 제왕절개를 한 경우에는 계획되었던 경우가 더 많았다. 자연분만 비율은 특별시/광역시 등 대도시 지역에서 56.0%로 그 외 지역(45.3%) 보다 더 높게 나타났다. 응답자의 연령대에 따라서는 40대 이상에서 자연분만 비율이 가장 높고 (63.3%), 다음으로 20대가 53.3%, 30대 48.4% 순으로 응답되었다. 한편 '계획된 제왕절개' 비율은 30대에서 31.6%로 가장 높고, 40대 23.3%, 20대 20.0% 순으로 30대 출산부가 미리 제왕절개 분만방법을 계획하여 출산하는 경향이 높은 것으로 나타났다. 이는 30대에서 쌍생아 출산 비율(5.8%)이 20대(2.2%), 40대 이상 (3.3%) 보다 높은 응답 결과와도 관련이 있을 것으로 사료된다.

한편, 출산 이후 응답자(출산부)의 건강 상태의 경우 '보통'인 경우가 42.0%로 가장 많았으며, '나쁨' 31.7%, '좋음' 19.0%, '매우 나쁨'과 '매우 좋음' 각 3.7%으로 응답되었다. 즉, 2021년~2022.9월 사이 출산한 출산부의 건강 상태는 보통인 경우를 제외하면 나쁜 편에 속하는 경우가 35.4%(매우 나쁨 3.7%+나쁨 31.7%)로 건강 상태가 좋은 경우(22.7%) 보다 나쁜 경우가 많았다. 이러한 출산 후 건강 상태는 특별시/광역시 거주자보다 그 외 지역 거주자에서 건강 상태가 나쁜 경우가 더 높게 나타나고 있어 주의를 요한다. 연령대에 따라서는 30대 응답자에서 건강 상태가 나쁘다는 경우가 39.6%(매우 나쁨 4.0% + 나쁨 35.6%)에 달해 20대 (31.1%), 40대 이상(10.0%)에 비해 높은 경향을 보였다. 취업 여부에 따라서는 미취업 출산부의 경우에 건강상태가 나쁘다는 경우가(40.6%)가 취업 출산모(30.0%)에 비해 더 높게 나타나고 있다.

수유 방법을 출산 전 계획했던 방법과 출산 후 실제 수유 방법을 구분하여 응답하도록 하였는데, 응답자들은 출산 전에는 '모유수유'를 계획했던 경우가 53.0%로가장 높고, '혼합 수유' 33.0%, '분유 수유' 14.0% 순으로 많았으나, 실제 출산 이후 취했던 방법은 '분유 수유'가 49.0%로 가장 높은 비율을 차지해 계획과 실제의

차이가 뚜렷하게 나타났다. 계획했던 수유 방법은 지역, 연령대에 따라 큰 차이는 없었으며, 취업 여부에 따라서는 취업자가 모유수유를 계획한 경우가(59.3%) 미취업자(46.7%)보다 높게 나타나는 점이 눈에 띄는 점이었다. 출산 이후의 실제 수유 방법에서는 지역에 따른 뚜렷한 차이는 발견되지 않으나, 연령대에 따라서 '모유수유'를 한 경우가 20대에서 가장 높고(22.2%), 40대(16.7%), 30대(11.6%) 순으로 나타났으며, 분유 수유는 30대에서 가장 많이 한 것으로 나타났다(51.6%). 또 40대 이상에서는 혼합 수유를 한 비율이 43.3%로 수유 방법 중 혼합수유를 가장 많이 한 특징을 보였다. 취업 여부에 따라서는 계획에는 크게 못 미치나 취업자의모유수유 비율이(17.3%) 미취업자(10.0%)에 비해서는 상대적으로 높은 경향을 보였다.

다음으로 산후조리기간 중 불편했던 증상에 대해 응답하도록 한 결과, 출산부들은 '수면 부족'으로 불편을 겪은 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며(31.7%), 다음으로 '상처부위의 통증' 27.3%, '모유수유에 따른 유두 통증' 17.0%, '우울감' 8.7%, '근육통' 7.7%이 비교적 많은 출산부가 경험한 가장 큰 불편증상이었음이확인되었다. 산후조리기간 동안 불편했던 증상을 3순위까지 응답하도록 하여 1~3 순위 응답을 종합한 결과에서도 '수면 부족'(79.0%), '상처 부위 통증' (51.0%), '모유수유에 따른 유두 통증' (44.0%), '우울감'(40.0%), '근육통' (29.7%)이 동일하게 주요 불편증상으로 집계되었다. 이외 '오로'(16.3%), '어지럼증'(7.7%), '요실금'(6.7%), '기타'(5.3%) 순으로 집계되었고 전혀 불편증상이 없었다는 경우는 1.0%에 해당하였다.

출산 이후 1년 이내 '산후우울감'을 경험했는지를 살펴본 결과에서는 산후우울 감을 경험했다는 응답이 78.0%로 출산부들의 산후우울감 경험률이 상당히 높은 수준임이 드러났다. 이러한 산후우울감 경험 비율은 지역에 따른 차이는 거의 없고, 연령대에 따라서는 20대(77.8%), 30대(78.8%) 보다는 40대 이상 출산부에서 경험 비율이(73.3%) 비교적 낮게 나타나고 있었으며, 취업 여부에 따라서는 미취업 출산부가 산후우울감을 경험하는 비율이 82.7%로 취업한 출산부의 73.3%에비해 현저히 많이 경험하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 이처럼 출산 이후 1년이내 산후우울감을 경험한 응답자를 대상으로 산후우울감을 해소하기 위해 도움을받은 경험이 있는지, 누구에게서 도움을 받았는지를 추가로 확인하였다.

응답 결과, 산후우울감을 경험하고 이를 해소하기 위해 도움을 받은 비율은 32.1%로 절반에 미치지 못한 것으로 나타났는데, 특별시/광역시 거주자의 경우 도움 받은 비율이 39.0%로 그 외 지역 거주 응답자의 25.0%에 비해 현저히 높게 나타났다. 연령별로는 응답자의 연령대가 높을수록 산후우울감 해소를 위해 도움받은 비율이 높아지는 경향을 보여, 20대 응답자는 28.6%만이 도움 받았다고 응답한 반면 40대 이상 응답자 중에서는 45.5%가 산후우울감 해소를 위해 도움을받았다고 응답하였다. 취업 여부에 따라서는 취업자가(37.3%) 미취업자(27.4%)에비해 도움을 받았다는 응답 비율이 높았다. 이러한 결과로부터 산후우울감 해소에도움을 받을 수 있는 전문 인력 등 인프라에 지역적 편차가 있을 것으로 추측할수 있으며, 응답자의 연령이 높아지거나 취업을 한 경우, 관련 정보나 인적 네트워크에 대한 접근성이 높을 가능성이 있는 것으로 사료된다.

마지막으로 이처럼 산후우울감 해소를 위해 도움을 받은 경우, 도움을 준 대상은 '배우자'가 가장 많아 57.3%에 달하였으며, 다음으로 '배우자를 제외한 가족'인 경우 17.3%, '의료인 및 상담사' 12.0%, '친구(직장 동료, 선후배 등)' 6.7%, '산후조리원 종사자' 4.0%, 산후관리사 1.3%, 기타 1.3% 순으로 응답되었다. 즉, 배우자나 가족, 친구 등 대부분 출산부의 사적인 네트워크의 도움을 받고 있어 전문가에 의한 도움보다는 정서적인 지지와 도움이 주된 도움의 방법일 것으로 추측된다. 이처럼 배우자나 가족의 도움은 전문가의 도움에 비해 산후우울감 원인 파악과 해소방법 제시에 다소 미흡할 것으로 예상되지만 대부분의 출산부가 겪고 있는 산후우울감 해소에 아직까지는 배우자나 가족이 도움을 줄 수 있는 주된 자원이라고 한다면 출산부의 가족과 배우자를 대상으로 산후우울감에 대한 정보와 도움을 줄 수 있는 방법에 대한 사전 교육의 필요성이 매우 높다는 시사점을 얻을 수 있다.

한편 특별시/광역시 등 대도시 거주자의 경우는 '의료인 및 상담사'의 도움을 받은 비율이 15.2%로 그 외 지역 거주자의 6.9%에 비해 상당히 높게 나타나고 있음은 주목할 만하다. 지역 규모에 따라 산후우울감 해소에 도움을 줄 수 있는 전문적인 자원의 분포에 차이가 있는지를 살펴볼 필요가 있다 하겠다.

〈표 IV-3-3〉 조사 응답자^{*} 출산(출생아) 요건

단위: %, 명

									!위: %, 명
	_		지역	(%)	Ŷ	견령대(%)	취업	여부(%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
조사 응답자	계 (명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)
	1) 첫째아	65.0	68.7	61.3	75.6	66.2	40.0	64.0	66.0
출생순위	2) 둘째아	31.0	26.7	35.3	24.4	30.2	46.7	31.3	30.7
	3) 셋째아 이상	4.0	4.7	3.3	_	3.6	13.3	4.7	3.3
초새 이거	1) 단태아	95.0	95.3	94.7	97.8	94.2	96.7	94.7	95.3
출생 요건	2) 쌍생아	5.0	4.7	5.3	2.2	5.8	3.3	5.3	4.7
	1) 자연분만	50.7	56.0	45.3	53.3	48.4	63.3	54.7	46.7
분만 방법	2) 계획된 제왕절개	29.0	25.3	32.7	20.0	31.6	23.3	24.7	33.3
EE 08	3) 계획되지 않았던 응급 제왕절개	20.3	18.7	22.0	26.7	20.0	13.3	20.7	20.0
	1) 매우 나쁨	3.7	4.0	3.3	4.4	4.0	-	2.0	5.3
중사 이름	2) 나쁨	31.7	28.7	34.7	26.7	35.6	10.0	28.0	35.3
출산 이후 건강 상태	3) 보통	42.0	38.7	45.3	35.6	41.8	53.3	44.0	40.0
20 0-li	4) 좋음	19.0	24.7	13.3	24.4	16.0	33.3	20.7	17.3
	5) 매우 좋음	3.7	4.0	3.3	8.9	2.7	3.3	5.3	2.0
출산 전	1) 모유수유	53.0	52.0	54.0	51.1	53.8	50.0	59.3	46.7
계획했던	2) 분유 수유	14.0	14.0	14.0	24.4	11.6	16.7	12.7	15.3
수유 방법	3) 혼합 수유	33.0	34.0	32.0	24.4	34.7	33.3	28.0	38.0
えい いき	1) 모유수유	13.7	12.7	14.7	22.2	11.6	16.7	17.3	10.0
출산 이후 수유 방법	2) 분유 수유	49.0	49.3	48.7	42.2	51.6	40.0	39.3	58.7
	3) 혼합 수유	37.3	38.0	36.7	35.6	36.9	43.3	43.3	31.3
	1) 근육통	7.7	7.3	8.0	2.2	7.6	16.7	10.0	5.3
	2) 모유수유에 따른 유두 통증	17.0	17.3	16.7	17.8	16.0	23.3	17.3	16.7
	3) 상처 부위 통증	27.3	24.7	30.0	31.1	27.1	23.3	31.3	23.3
산후조리	4) 수면 부족	31.7	34.7	28.7	33.3	31.6	30.0	28.0	35.3
기간 동안	5) 어지름증	2.7	4.7	0.7	6.7	1.3	6.7	3.3	2.0
불편했던	6) 오로	1.7	2.7	0.7	2.2	1.8	-	1.3	2.0
증상 (1순위)	7) 요실금	0.7	1.3	_	_	0.9	_	_	1.3
	8) 우울감	8.7	6.0	11.3	6.7	10.2	-	5.3	12.0
	9) 기타	1.7	0.7	2.7	_	2.2	-	2.0	1.3
	10) 불편했던 증상 없음	1.0	0.7	1.3	_	1.3	-	1.3	0.7

			지역	(%)	ç	건령대(%)	취업 여부(%)		
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업	
	1) 근육통	29.7	31.3	28.0	20.0	31.1	33.3	31.3	28.0	
	2) 모유수유에 따른 유두 통증	44.0	50.7	37.3	48.9	43.1	43.3	44.7	43.3	
	3) 상처 부위 통증	51.0	47.3	54.7	55.6	50.7	46.7	51.3	50.7	
산후조리	4) 수면 부족	79.0	76.0	82.0	82.2	78.7	76.7	76.7	81.3	
기간 동안 불편했던	5) 어지름증	7.7	8.0	7.3	13.3	6.7	6.7	6.7	8.7	
출신했던 증상	6) 오로	16.3	16.0	16.7	17.8	16.0	16.7	18.7	14.0	
(1+2+3순위)	7) 요실금	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	8.0	5.3	
	8) 우울감	40.0	40.7	39.3	37.8	40.4	40.0	36.7	43.3	
	9) 기타	5.3	3.3	7.3	4.4	6.2	-	7.3	3.3	
	10) 불편했던 증상 없음	1.0	0.7	1.3	_	1.3	_	1.3	0.7	
출산 이후 1년 이내	1) 예	78.0	78.7	77.3	77.8	78.7	73.3	73.3	82.7	
산후우울감 경험 여부	2) 아니오	22.0	21.3	22.7	22.2	21.3	26.7	26.7	17.3	
출산 이후 1년 이내	1) 예	32.1	39.0	25.0	28.6	31.1	45.5	37.3	27.4	
산후우울감 해소에 대한 도움 여부	2) 아니오	67.9	61.0	75.0	71.4	68.9	54.5	62.7	72.6	
	1) 의료인 및 상담사	12.0	15.2	6.9	10.0	12.7	10.0	12.2	11.8	
	2) 배우자	57.3	50.0	69.0	60.0	60.0	40.0	58.5	55.9	
	3) 배우자를 제외한 가족	17.3	21.7	10.3	10.0	12.7	50.0	17.1	17.6	
산후우울감에 도움을 준	4) 산후조리원 종사자	4.0	4.3	3.4	_	5.5	_	4.9	2.9	
대상자	5) 산후관리사 (산후도우미)	1.3	-	3.4	_	1.8	-	2.4	-	
	6) 친구 (작동료선택) 등	6.7	8.7	3.4	20.0	5.5	-	4.9	8.8	
	7) 기타	1.3	_	3.4	-	1.8	_	_	2.9	

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

2) 산후조리 장소 및 산후조리 돌봄 제공자

2021년~2022년9월까지의 기간 동안 자녀를 출산한 응답자들의 분만 후 12주 차까지의 산후조리 장소와 산후조리 시 돌봄 제공자 응답 결과를 $\langle \text{표 IV}-3-4 \rangle$ 에 제시하였다.

먼저 산후조리 장소의 경우, 분만 후 첫 1주차에는 분만한 병원이 72.3%로 가장 높은 비율을 차지했고, 다음으로 산후조리원이 20.0%, 본인 집 5.0%, 친정 혹은 시가 2.7% 순으로 응답되었든 바, 분만 첫 1주차에는 대부분 분만한 병원 또는 산후조리원에서 산후조리를 하고 있다는 것을 알 수 있었다.

다음으로 2주차~12주차의 산후조리 장소를 살펴보면, 2주차의 가장 주된 산후조리 장소는 산후조리원으로 63.3%가 산후조리원을 이용한 것으로 나타났으며, 분만 병원은 16.3%로 1주차의 72.3%에서 현저히 감소한 결과를 보였다. 반면 본인 집에서 산후조리를 하는 경우는 15.3%로 1주차(5.0%)에 비해 크게 증가한 모습을 보였다.

3주차에는 산후조리원이 45.0%, 본인 집이 39.3%로 산후조리원이 2주차부터 여전히 가장 높은 비율을 보이나 2주차보다는 상당히 감소한 반면, 본인 집에서 산후조리를 하는 경우는 2주차의 15.3%에 비해 크게 증가한 모습을 보였다. 본인 집에서 산후조리를 하는 비율이 2주차 이후 증가하면서 4주차에는 73.3%로 급격히 증가한 후 12주차 89.0%에 이르기까지 꾸준히 증가하여 4주차 이후에는 본인 집에서 산후조리를 하는 경우가 대다수를 차지하고 있었다.

요약하면 분만 후 12주차까지 주된 산후조리 장소는 차수에 따라 변경되어 첫 1주차에는 분만 병원, 2~3주차는 산후조리원, 4주차 이후는 본인 집에서 산후조리를 주로 하고 있는 경향을 확인할 수 있었다.

다음으로 산후조리 시의 돌봄 제공자는 1주차에는 '병원 의료진/산후조리원 지원'인 경우가 79.7%에 달하였고, 배우자 9.0%, 양가 친인척 6.0%, 산후도우미 3.7% 순으로 나타났다. 2주차에도 1주차와 유사한 경향이 나타나고 있으며, 3주차에도 병원 의료진/산후조리원 직원의 도움을 받은 경우가 가장 많았으나 그 비율은 1, 2주차에 비해 크게 감소하여 46.7%로 나타나고 있고 대신 '산후도우미'의도움을 받은 경우가 15.7%로 높게 나타났고 양가 친인척의 도움을 받은 경우도 15.0%로 유사한 수준을 보였다. 4~6주차에는 '병원 의료진/산후조리원 직원'의

도움을 받았다는 응답은 11.3%로 급감한 반면, '산후도우미'의 도움을 받은 경우가 29.7%(4주차), 28.0%(5주차)로 산후조리 방법의 비중에 산후도우미의 도움을 받은 경우가 높게 나타나고 있었다. 6주차 이후에는 산후도우미나 양가친인척의 도움을 받은 비율이 점차 감소하고, 반대로 본인이 대부분 직접 했다는 경우가 점차 증가하여 12주차에는 57.7%가 외부 도움을 받지 않고 본인이 직접 본인의 산후조리, 돌봄을 한 것으로 나타났다.

요약하면, 1~3주차까지는 분만 병원이나 산후조리원에서 주로 산후조리를 하고 있기 때문에 병원 의료진/산후조리원의 직원이 산후조리 돌봄을 제공하는 경우가 가장 많고, 이후 주로 본인의 집에서 산후조리를 하게 되면서 초기인 4~5주차에는 산후도우미의 도움을 많이 받지만 6주차 이후에는 본인이 직접 산후조리 및 돌봄을 하고 있는 것으로 볼 수 있다.

(표 IV-3-4) 조사 응답자' 출산(분만) 이후 주차별 산후조리 장소 및 산후조리 돔봄 제공자

6 3	6 3	ωį			4	ကြ	유 아 아 아	주차수 (%)	ω ;	တ	104本	다위: 11주차	平: %, 명 12주차
		수차	주자	주자	주자	주자	주자	주자	주자	주자	-		-
	1) 분만 병원	72.3	16.3	9.7	5.7	5.3	5.0	4.3	4.0	4.0	3.7	3.7	3.7
산추조리	2) 본인 집	5.0	15.3	39.3	73.3	80.0	82.7	84.0	83.7	86.0	88.0	88.7	89.0
松	장소 3) 친정 혹은 시가	2.7	5.0	6.0	10.7	10.0	10.7	10.7	11.0	8.7	7.3	6.7	6.3
	4) 산후조리원	20.0	63.3	45.0	10.3	4.7	1.7	1.0	1.3	1.3	1.0	1.0	1.0
	1) 병원 의료진/산후조리원 직원	79.7	70.7	46.7	11.3	6.3	3.3	2.7	2.3	2.3	1.7	1.7	1.7
	2) 배우자	9.0	8.0	10.7	16.7	14.3	16.0	18.0	16.0	16.0	18.0	17.7	18.3
	3) 양가 친인척	0.9	9.0	15.0	23.7	27.0	25.7	26.0	24.7	21.0	20.7	19.3	17.3
, 제2 제2 제2 제2 제2 1	4) 산후도우미	3.7	7.3	15.7	29.7	28.0	23.0	14.0	9.7	8.0	5.3	3.3	2.7
-)	5) 민간 베이비시터	0.3	0.7	1.7	3.3	1.3	1.3	2.0	1.7	1.7	1.3	2.0	1.7
	6) 7사 도우미	ı	ı	0.7	0.7	1.3	1.7	1.7	2.0	1.3	1.0	0.7	0.7
	7) 본인이 대부분 직접 함	1.3	4.3	9.7	14.7	21.7	29.0	35.7	43.7	49.7	52.0	55.3	57.7

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상 으로 설문조사를 진행하였음. 1료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과 뿊

분만 후 산후조리장소로 분만 병원을 이용한 경우를 거주지역과 분만 주차에 따라 살펴본 결과는 [그림 IV-3-2]에 제시하였다. 이에 따르면 산후조리장소로 분만 병원을 이용한 경우는 1주차에 70%가 넘으나 2주차 이후 급격하게 줄어드는 양상을 보이고 있다. 지역 규모별로는 1주차에는 특별시/광역시를 제외한 이외 지역에서 이용률이 조금 더 높으나, 2~3주차에는 특별시/광역시에서 이용률이 높고, 4주차 이후에는 큰 차이를 보이지 않고 있다.

산후조리 장소 (1~12주차) : 분만병원 73.0 63.0 53.0 43.0 33.0 23.0 13.0 3.0 1주차 2주차 3주차 4주차 5주차 6주차 7주차 8주차 9주차 10주차 11주차 12주차 ■ 서울/광역시 71.3 5.3 5.3 4.7 4.0 4.0 ----이외 지역 73.3 93 5.3 5.3 47 4.0 4.0 4.0 3.3 3.3 33 전체 72.3 16.3 9.7 5.7 5.3 5.0 4.3 4.0 4.0 3.7 3.7 3.7 ──서울/광역시 ──이외지역 ──전체

[그림 IV-3-2] 조사 응답자^{*} 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 분만 병원

자료: 육아정책연구소 내부 자료,「산모・신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다음으로 분만 후 산후조리장소로 산후조리원을 이용한 경우 거주지역과 분만주차에 따라 살펴본 결과, 산후조리장소로 산후조리원을 이용한 경우는 1주차에는 20.0% 수준이나 2주차에 급격히 증가하여 전국적으로 63.3%에 이르고 있다. 3주차에는 45.0%이며 4주차에 10.3%로 급감하고 6주차부터는 1%대에 머물러 산후조리원을 거의 이용하지 않는 것을 알 수 있다. 지역 규모별로는 1주차에는 지역규모별 이용률이 거의 차이가 없고, 2~3주차에는 특별시/광역시를 제외한 이외 지역에서 이용률이 조금 더 높게 나타나나, 4주차 이후에는 특별시/광역시에서 미미하나마 이용률이 좀 더 높게 나타나고 있다.



[그림 Ⅳ-3-3] 조사 응답자* 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 산후조리원

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

친정 혹은 시가에서 산후조리를 하는 경우는 1주차에는 2.7%로 거의 없었으나, 2주차부터 증가해 12주까지 10% 내외의 수준으로 나타났다. 주된 산후조리 장소는 아니나 출산부 중 10% 내외는 친정 혹은 시가에서 산후조리를 하고 있음을 알수 있다. 특별시/ 광역시에서는 9주차 이후에도 10%에 가까운 비율이 친정 혹은 시가에서 산후조리를 하는 것으로 나타나 이외 지역보다 산후조리 후기에도 친정혹은 시가에서 머무르는 경우가 더 많은 것으로 짐작할 수 있다.



[그림 Ⅳ-3-4] 조사 응답자* 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 친정 혹은 시가

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

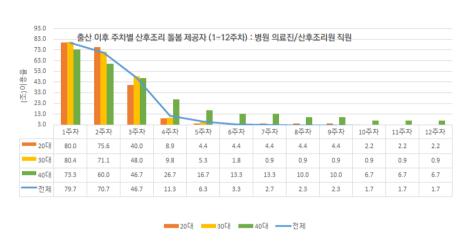
다음으로 본인 집에서 산후조리를 하는 경우를 살펴보면, 주로 2주차 이후에 본인 집에서 산후조리를 하는 경향을 발견할 수 있어, 1주차에는 5.0%에 불과하였으나 2주차 15.3%, 3주차 39.3%로 점차 증가하면서 12주차에는 89.0%에 달하고 있다. 지역 규모별로는 큰 차이를 찾을 수 없다.

93.0 산후조리 장소(1~12주차): 본인집 83.0 73.0 63.0 53.0 43.0 33.0 23.0 13.0 3.0 1주차 2주차 3주차 4주차 5주차 6주차 7주차 요주차 9주차 10주차 11주차 12주차 서울/광역시 6.0 14.7 40.0 69.3 79.3 81.3 83.3 83.3 83.3 84.7 86.0 이외지역 4 0 16.0 38.7 77.3 80.7 84.0 84.7 84.0 88.7 913 913 92 N 전체 5.0 73.3 82.7 88.0 89.0 15.3 39.3 80.0 84.0 83.7 86.0 ■ 서울/광역시 ■■ 이외 지역 ---전체

[그림 IV-3-5] 조사 응답자^{*} 지역 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 본인 집

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

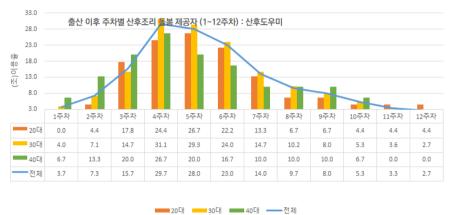
다음으로 분만 후 산후조리 돌봄 제공자별로 주차별 이용 비율, 응답자 연령대별 이용 비율을 비교하여 살펴보았다. 먼저, 병원 의료진, 산후조리원 직원이 산후조리 돌봄을 제공한 주된 인력인 경우는 1~3주차에 집중되고 있는 양상인데, 1주차에는 전체적으로 79.7%에 달하나 2주차 70.7%, 3주차 46.7%와 같은 양상으로 지속적으로 감소하여 12주차에는 1.7% 정도에 불과하였다. 연령에 따라서는 주차별로 차이를 보여서, 1~2주차에는 20, 30대가 40대보다 이용 비율이 높게 나타나나, 4주차 이후에는 20~30대의 이용 비율이 크게 감소함에 비해 40대의 이용률은 상대적으로 높게 나타나고 있다. 산후조리원 서비스가 20~30대와 같은 젊은 세대에 좀더 보편적인 서비스로 이용이 되나, 이용을 할 경우 좀 더 경제적 여력이 있는 40대 이상에서 장기간 이용을 하는 것으로 추측된다.



[그림 IV-3-6] 조사 응답자^{*} 연령 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 병원 의료진/산후조 리원 직원

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

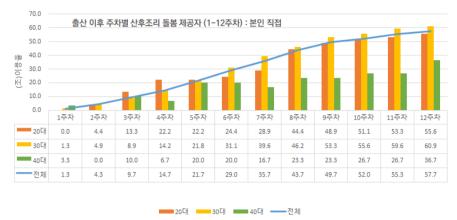
다음으로 주된 산후조리 돌봄 제공자가 산후도우미였던 경우를 살펴보면, 산후도우미를 많이 이용하는 주차는 4~6주차인 것으로 보이며, 특히 4주차에 산후도우미 이용률이 29.7%로 가장 높게 나타나고 있다. 5주차에는 28.0%. 6주차에는 23.0%가 이용해 4~6주차에 20% 이상의 출산부가 산후도우미로부터 산후조리 돌봄 서비스를 제공받고 있음을 확인할 수 있었다. 산후도우미를 이용하는 비율은 8주차 이후 10% 미만으로 감소하며 12주차에는 2.7%만이 이용을 하고 있는 것으로 나타났다. 연령에 따라서는 주차별로 차이를 보여서, 1~3주차까지는 40대의이용 비율이 20~30대보다 높게 나타나고 있으며, 4주차 이후는 30대의 이용비율이 20대, 40대 이상보다 높아 산후도우미의 주된 이용 연령층으로 짐작된다.



[그림 IV-3-7] 조사 응답자^{*} 연령 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 산후도우미

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

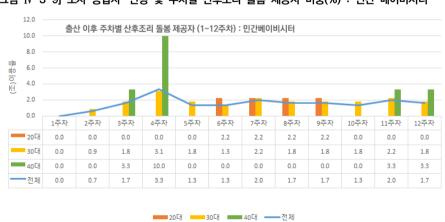
한편, 본인이 직접 산후조리 돌봄을 한다는 경우는 주차가 증가함에 따라 같이 증가하는 양상을 보이고 있었다. 분만 1주차에는 본인이 직접 산후조리를 하는 경우가 1.3%에 불과하였으나 지속 증가해 12주차에는 57.7%에 달하였다. 앞서 본인 집에서 산후조리를 하는 경우가 4주차부터 70% 이상으로 증가하는데, 본인이 직접 산후조리를 하는 경우도 4주차 이후에 14.7%로 증가하면서 본격화되는 양상을 보인다 하겠다. 연령에 따라서는 3주차까지는 뚜렷한 경향이 나타나지 않으나 4주차부터는 40대 이상의 본인이 직접 산후조리를 하는 비율이 20~30대보다 뚜렷하게 낮은 양상을 보이고 있으며, 20~30대 중에서는 30대가 본인이 직접 산후조리를 하는 비율이 미미하게 높게 나타난다. 40대 이상의 출산부는 20~30대 출산부보다 다자녀일 가능성이 높을 뿐 아니라 체력적인 부담도 있을 수 있어 본인이 직접 산후조리 돌봄을 하는 경우가 낮게 나타나는 것으로 집작되다.



[그림 IV-3-8] 조사 응답자* 연령 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 본인 직접

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

산후조리 돌봄을 민간 베이비시터가 제공한 경우는 전체적으로 매우 미미한 비율을 보였다. 분만 1주차에는 이러한 경우가 없었으며, 2~12주차에 걸쳐 최고 3.3%의 이용률을 보였다. 4주차에 민간 베이비시터의 이용률이 3.3%로 가장 높게 나타나고 있었다. 연령에 따라서는 주차별로 다소 변동이 있는 가운데, 4주차에 40대 이상의 응답자 중 10%가 민간 베이비시터를 산후조리 돌봄을 위해 이용한 경우가 있어 20~30대에 비해 높게 나타났다.



[그림 Ⅳ-3-9] 조사 응답자* 연령 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 민간 베이비시터

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

마지막으로 산후조리 돌봄을 가사도우미가 제공한 경우도 전체적으로 매우 미미한 비율을 보였다. 분만 1주차에 0.3%의 이용률을 보이며, 2~12주차에 걸쳐 최고 2.0%의 이용률을 보였다. 8주차에 가사도우미의 도움을 받은 비율이 2.0%로 가장 높게 나타나고 있었다. 연령에 따라서는 40대 이상이 가사도우미의 도움을 받은 비율이 20~30대에 비해 크게 높게 나타난다. 20대 응답자의 경우 가사도우미로부터 산후조리 돌봄을 받은 경우는 없었다. 40대 이상의 경우 최고 6.7%의 이용률을 보였다.

출산 이후 주차별 산후조리 돌봄 제공자(1~12주차): 가사모은미 6.0 5.0 4.0 3.0 Ŕ 2.0 1.0 1주차 2주차 3주차 4주차 5주차 6주차 7주차 8주차 9주차 10주차 11주차 12주차 20대 0.0 0.0 30대 0.4 0.9 0.0 0.0 0.9 1.8 1.3 1.8 0.9 0.4 0.0 0.0 6.7 ■ 40EH 3.3 0.0 3.3 6.7 6.7 6.7 0.7 0.7 전체 0.3 0.0 0.7 13 17 20대 30대 40대 ---전체

[그림 IV-3-10] 조사 응답자^{*} 연령 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 가사도우미

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

3) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 및 만족도

가) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 인지와 이용 여부

2021년~2022년 9월까지 자녀를 출산한 여성을 대상으로 한 응답자의 「산모· 신생아 건강관리 지원사업」인지 여부와 인지하게 된 경로, 이용 경험을 살펴보 았다.

먼저, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 응답자들의 인지 정도를 살펴본결과, 79.0%의 응답자가 본 사업을 알고 있는 것으로 나타났다. 특별시/ 광역시거주자(77.3%)보다는 그 외 지역에 거주하는 응답자의 인지율이 다소 높았으나

(80.7%) 큰 차이가 나지는 않았다. 연령에 따라서는 30대 응답자 중 80%가 본 사업을 알고 있다고 응답해 가장 높은 인지율을 보였고, 20대는 77.8%, 40대 이상은 73.3% 순으로 40대 이상이 본 사업에 대한 인지율이 가장 낮게 나타났다. 응답자가 취업한 경우 80.7%, 미취업 중인 경우 77.3%로 취업자의 인지율이 다소 높았다.

다음으로 본 사업을 인지하고 있다고 응답한 237사례를 대상으로 이 사업을 어떤 경로로 인지하게 되었는지를 추가 질문하였는데, '보건소에서 안내' 받아 알게된 경우가 33.8%로 가장 높은 비중을 차지하였고, '인터넷 매체를 통해' 알게된 경우가 28.3%, '행정기관(행정복지센터 등)에서 안내(책자 포함)' 받은 경우가 18.1%, '가족, 지인을 통해' 알게된 경우가 14.3%, '병원에서 안내' 받은 경우가 5.5% 순으로 응답되었다. 특별시/광역시가 아닌 그 외 지역에서 '보건소를 통해' 안내 받은 경우가 36.4%로 특별시/광역시의 31.0% 보다 크게 높았고, 그 외 지역은 또한 '행정기관에서 안내' 받았다는 경우도 19.8%로 특별시/광역시의 16.4%에비해 상당히 높은 비율을 보였다. 특별시/광역시의 경우 '인터넷 매체를 통해' 알게된 경우가 30.2%로 그 외 지역(26.4%)에비해 상당히 높고, '가족이나 지인을통해' 알게된 경우도 16.4%로 그 외 지역(12.4%)에비해 높았다. 대도시를 제외한 그 외 지역의 경우는 보건소, 행정기관의 안내나 사업 홍보의 역할이 대도시/지역보다 더 강하게 작용하고 있음을 추측할 수 있다.

한편 연령대에 따른 사업 인지 경로를 살펴보면, 연령대가 높을수록 '인터넷 매체를 통해' 사업을 인지하게 된 경우가 증가하는 경향을 보여서 20대 22.9%, 30대 26.7%, 40대 이상 50.0%로 응답되었다. 더불어 '가족이나 지인을 통해' 인지하게 된 경우도 20대는 8.6%, 30대 15.0%, 40대 이상 18.2%로 증가하는 경향을 보이고 있었다. 반대로 '보건소를 통해 안내' 받았다는 경우는 20대는 48.6%에 달하는 반면 30대 33.3%, 40대 이상은 13.6%로 연령이 높을수록 낮아지는 경향을 보였다. 응답자의 취업 여부에 따른 인지 경로의 차이는 뚜렷하지 않았다.

마지막으로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 인지하고 있는 응답자 237사례 중 57.4%가 실제 이용 경험이 있는 것으로 나타났다. 특별시/광역시 거주자 중 62.9%가 이용 경험이 있어, 그 외 지역 거주자(52.1%)에 비해 산모·신생아 이용 경험이 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 30대 응답자의 이용 경험이 59.4%로

가장 높고, 40대 이상 54.5%, 20대 48.6% 순으로 이용 경험 비율이 높게 나타났다. 한편, 응답자가 취업 중인 경우는 59.5%가 사업을 이용해 본 경험이 있고, 미취업자 중에서는 55.2%가 이용 경험이 있어 취업자의 이용 경험이 다소 높은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅳ~3~5〉조사 응답자* 「산모·신생아 건강관리 지원사업」인지 여부, 인지 경로, 이용 여부

									단위: %, 명
			지역 (%)	(%)		연령대 (%)		취업 0	취업 여부 (%)
받	뫲	쩐째	특별시/ 광역시	그 외 지역	20cH	30대	40대 이상	<u>싸</u> 오피	마취업
조사 응답자	계 (명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)
산모신생아 건강관리 지원	1) લ l	79.0	77.3	80.7	77.8	80.0	73.3	80.7	77.3
사업 인지여부	2) 아니오	21.0	22.7	19.3	22.2	20.0	26.7	19.3	22.7
지원사업 인지 대상자	계 (명)	(237)	(116)	(121)	(32)	(180)	(22)	(121)	(116)
	1) 인터넷 매체를 통해	28.3	30.2	26.4	22.9	26.7	90.09	28.9	27.6
	2) 가족이나 지인을 통해	14.3	16.4	12.4	8.6	15.0	18.2	13.2	15.5
지원사업 인지 경로	3) 행정기관에서 안내	18.1	16.4	19.8	20.0	18.9	9.1	20.7	15.5
	4) 보건소에서 안내	33.8	31.0	36.4	48.6	33.3	13.6	32.2	35.3
	5) 병원에서 안내	5.5	0.9	5.0	ı	6.1	9.1	5.0	0.9
산모신생아 건강관리 지원	1) લ l	57.4	62.9	52.1	48.6	59.4	54.5	59.5	55.2
사업 이용 여부	2) 아니오	42.6	37.1	47.9	51.4	40.6	45.5	40.5	44.8

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상 으로 설문조시를 진행하였음. :료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과 뿊

11

나) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 만족도

(1) 서비스 이용 기간 및 항목별 서비스 만족도

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 136명을 대상으로 서비스를 이용한 기간 및 서비스와 관련한 총 8개 항목에 대한 만족도를 각각 평가하도록 하였다. 먼저, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자가 서비스를 이용한 기간은 15일을 이용한 경우가 38.2%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 다음으로 10일이 23.5%, 20일 14.0%, 5일 12.5%, 25일 8.8%, 기타 2.9% 순이었다. 특별시/광역시에서 5일을 사용한 경우가 16.4%로 그 외 지역(7.9%) 보다 현저히 높게 나타났으며 15일을 이용한 경우는 특별시/광역시(34.2%)에 비해 그 외 지역(42.9%)에서 높게 나타나고 있다. 연령대에 따라서는 20~40대 이상 모두 15일 이용자가 가장 많았으나, 특히 40대 이상에서 15일을 이용한 경우가 41.7%에 달하였으며, 20일을 이용한 경우도 25.0%로 20(11.8%)~30대(13.1%)에 비해 상당히 높은 수준을 보였다.

한편 가장 많이 이용하는 15일 이용 비율이 취업자는 31.9%, 미취업자는 45.3%로 미취업자의 이용 비율이 높았다.

〈표 IV-3-6〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상* 이용 기간 (n=136명)

단위: %, 명

			지역	(%)	ç	변령대 (%)	취업 (겨부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원사업 이용자	계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
	1) 5일	12.5	16.4	7.9	17.6	9.3	33.3	13.9	10.9
산모신생아	2) 10일	23.5	24.7	22.2	23.5	26.2	-	22.2	25.0
건강관리	3) 15일	38.2	34.2	42.9	29.4	39.3	41.7	31.9	45.3
지원사업	4) 20일	14.0	13.7	14.3	11.8	13.1	25.0	16.7	10.9
이용기간	5) 25일	8.8	9.6	7.9	11.8	9.3	-	11.1	6.3
	6) 기타	2.9	1.4	4.8	5.9	2.8	-	4.2	1.6

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 전체 300명 중 136명이 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용했다고 응답하였으며, 이들을 대상으로 서비스 이용 기간 및 서비스에 대한 만족도를 조사함.

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자를 대상으로 다음의 항목별 만족도를 5점 척도를 활용하여 조사하였고, 개별 항목에 대한 만족도 평균값을 표로 정리하였다. 대체로 만족도의 평균값은 연령대와 취업 여부에 따라 차이가 있음을 확인하였으며, 개별 만족도 조사 항목의 결과는 다음과 같다.

첫째, '정부 지원 서비스 이용 기간'에 대한 만족도의 평균값은 3.8점으로 '40 대 이상'에서 3.4점의 값을 보여 평균치보다 낮은 결과를 확인하였다. 둘째. '비용 지원 대상 소득 기준'에 대한 만족도의 평균값은 3.4점으로 '40대 이상'에서 3.8 점으로 다른 연령대에 비해 다소 만족도가 높았다. 셋째, '소득수준별 (중앙) 정부 지원 비율'에 대한 만족도의 평균값은 3.2점으로 '20대' 3.6점, '40대 이상' 3.8점 으로 '30대' 3.1점에 비해 다소 만족도가 높았다. 넷째, '지자체별 본인 부담금 지 원 비율'에 대한 만족도 평균값은 3.2점으로 '20대' 3.8점, '40대 이상' 3.7점으로 '30대' 3.1점에 비해 다소 만족도가 높았다. 다섯째, '비용 지원 기간'에 대한 만족 도 평균값은 3.1점으로 '30대' 3.0점에 비해 '20대' 3.8점. '40대 이상' 3.6점으로 다소 만족도가 높았다. 여섯째, '제공되는 표준서비스의 내용'에 대한 만족도의 평 균값은 3.6점으로 '미취업' 3.5점에 비해 '취업' 응답자의 평균 만족도가 3.8점으 로 다소 높았다. 일곱째, '산후도우미의 자질, 전문성'에 대한 만족도 평균값은 3.6 점으로 '미취업' 3.4점에 비해 '취업' 응답자의 만족도 평균값이 3.7점으로 다소 높았다. 여덟째, '제공기관 산후도우미 선택 시 제공되는 정보'에 대한 만족도 평균 값은 3.5점으로 '20대' 3.8점, '30대' 3.4점, '40대 이상' 3.4점으로 '30대'의 만족 도가 다소 낮았다. 마지막으로 '사업 홍보'에 대한 만족도의 평균값은 3.5점으로 '취업' 3.6점, '미취업' 3.3점으로 취업한 응답자에서 만족도가 다소 높았다.

〈표 IV-3-7〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상^{*} 항목별 만족도 평균값 (n=136명)

단위: 점

								<u> </u>
		지역	격		연령대		취업	は 여부
변수	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
정부 재원 서비스 이용 기간 만족도	3.8	3.9	3.8	3.8	3.9	3.4	3.8	3.9
비용 지원 대상 소득 기준	3.4	3.5	3.4	3.6	3.3	3.8	3.5	3.3
소득수준별 (중앙) 정부 지원 비율	3.2	3.3	3.2	3.6	3.1	3.8	3.4	3.1
지자체별 본인 부담금 지원 비율	3.2	3.3	3.2	3.8	3.1	3.7	3.5	3.0

		지	벽		연령대		취압	너 여부
변수	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
비용 지원 기간	3.1	3.2	3.0	3.8	3.0	3.6	3.4	2.8
제공되는 표준서비스의 내용	3.6	3.8	3.6	3.9	3.6	3.7	3.8	3.5
산후도우미의 자질, 전문성	3.6	3.6	3.5	3.9	3.5	3.3	3.7	3.4
제공기관 산후도우미 선택 시 제 공되는 정보	3.5	3.4	3.5	3.8	3.4	3.7	3.5	3.3
사업 홍보	3.5	3.5	3.5	3.6	3.4	3.4	3.6	3.3

한편「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자를 대상으로 만족도 5점 척도에 대한 빈도를 살펴보았다.

먼저 '정부 지원 서비스 이용 기간'에 대해서는 '만족'33.8%, '매우 만족' 31.6%, '보통' 23.5%, '불만족' 8.1%, '매우 불만족' 2.9% 순으로 응답되어 만족 한다는 비율이 65.4%이며, 불만족 비율은 11.0%로 만족 비율이 현저히 높았다.

다음으로 서비스 이용에 대한 항목별 만족도를 살펴보았다. 첫째 항목인 '비용지원 대상 소득 기준'은 만족 비율이 49.3%(매우 만족 9.6%+ 만족 39.7%)이며, 불만족 비율은 14.7%(매우 불만족 2.9%+불만족 11.8%)로 나타났다. 특별시/ 광역시 거주자의 경우 비용 지원 대상 소득 기준에 대해 '매우 만족' 비율도 11.0%로그 외 지역의 7.9%에 비해 높았으며 '매우 불만족' 비율도 4.1%로그 외 지역의 1.6%에 비해 높게 나타났다. 연령대에 따라서는 40대 이상의 만족 비율이 66.7%에 달해 20(58.9%)~30대(45.8%)에 비해 높게 나타나고 있다. 바꾸어 말하면 30대 응답자가 '비용 지원 대상 소득 기준'에 대한 만족도가 20대, 40대 이상에 비해상대적으로 낮은 수준이라 할 수 있다. 이는 각 연령대의 가구소득 수준, 자녀수등이 복합적으로 작용한 결과일 것으로 짐작된다. 한편 취업 여부에 따라서는 취업자의 만족 비율이 52.8%로(매우 만족 15.3% + 만족 37.5%) 미취업자의 만족비율 45.3%(매우 만족 3.1%+만족 42.2%)에 비해 높게 나타났다.

두 번째 항목인 '소득수준별 (중앙)정부 지원 비율(본인 부담금 수준)'에 대한 만족도를 살펴보면, '만족' 33.8%, '보통' 32.4%, '불만족' 22.8%, '매우 만족' 8.1%, '매우 불만족' 1.5%순으로 응답되었다. 거주지역에 따라서는 특별시/광역시 거주자의 경우 '보통' 응답 비율이 35.6%로 가장 높았으며, 그 외 지역은 '만족'이

41.3%로 가장 높아 그 외 지역에서 특별시/광역시 보다 중앙정부 지원 비율에 대한 만족도가 높은 경향을 보였다. 연령대별로는 30대가 20대와 40대 이상에 비해상대적으로 만족도가 낮은 경향을 보였다. 30대는 정부 지원 비율에 대해 '불만족'하는 경우가 25.2%로 가장 높고, 만족 비율은 36.4%(매우 만족 6.5%+만족 29.9%)로 20대의 64.7%(매우 만족 11.8%+만족 52.9%), 40대 이상의 58.4%(매우 만족 16.7%+만족 41.7%)에 비해 눈에 띄게 낮았다. 본 항목에 대해 취업자의 만족 비율은 50.0%(매우 만족 12.5%+만족 37.5%)로 미취업자의 32.8%(매우 만족 3.1% + 만족 29.7%)에 비해 높게 나타나고 있다.

세 번째로 '지자체별 본인 부담금 지원 비율'에 대한 만족도를 살펴보면, '만족' 33.1%, '보통' 29.4%, '불만족' 19.9%, '매우 만족'10.3%, '매우 불만족' 5.1%, 순으로 응답되었다. 거주 지역에 따라서는 특별시/광역시 거주자의 경우 '보통' 응답비율이 35.6%로 가장 높았으나, 그 외 지역은 '만족'이 39.7%로 가장 높아 그 외지역에서 특별시/광역시 보다 지자체별 본인 부담금 지원 비율에 대한 만족도가높은 경향을 보였다. 이러한 결과는 특별시/광역시가 아닌 그 외지역에서 본인부담금에 대한 지자체 지원 비율이 더 높거나, 거주민들의 지자체 지원에 대한 기대치가 상대적으로 낮은 성향이 있음을 짐작케 하는 결과라 할 수 있을 것이다.한편, 연령대별로 살펴보면 지자체별 본인 부담금에 대한 만족 비율(매우 만족 +만족)은 20대(70.6%), 40대 이상(50.0%), 30대(38.3%) 순으로 높게 나타나고 있었다.한편 30대는 '매우 불만족'하는 비율이 6.5%, '불만족' 23.4%로 '불만족'하는 비율이(29.9%) 20대(11.8%), 40대 이상(0.0%)에 비해 현저히 높게 나타났다. 취업 여부에 따라 살펴본 결과에서는 '지자체별 본인 부담금 지원 비율'에 대한 취업자의 만족비율은 50.0%(매우 만족15.3%+만족 34.7%)로 미취업자의 36.0%(매우만족 4.7% + 만족 31.3%)에 비해 높았다.

서비스 만족도 중 네 번째 항목인 '비용 지원 기간'에 대해서는 '보통' 33.1%, '만족' 29.4%, '불만족' 23.5%, '매우 만족' 8.1%, '매우 불만족' 5.1%, 순으로 응답되었다. 거주 지역에 따라서는 특별시/광역시 거주자의 경우 '보통' 응답 비율이 39.7%로 가장 높았으나, 그 외 지역은 '만족'이 39.7%로 가장 높아 그 외 지역에 서 특별시/광역시보다 비용 지원 기간에 대한 만족도가 높은 경향을 보였다. 연령대별로는 비용 지원 기간에 대해 만족한다는 비율(매우 만족 +만족)이 20대

(70.6%), 40대 이상(58.4%), 30대(29.9%) 순으로 나타나고 있어, 다른 항목들과 유사하게 20대의 만족도가 가장 높고, 30대가 가장 낮은 경향을 동일하게 확인할 수 있었다. 한편 '비용 지원 기간'에 대한 취업자의 만족비율은 47.2%(매우 만족 13.9%+만족 33.3%)로 미취업자의 26.6%(매우 만족 1.6% + 만족 25.0%)에 비해 높았다.

다섯째, '제공되는 표준서비스의 내용'에 대한 만족도는 '만족' 43.4%, '보통' 31.6%, '매우만족' 14.7%, '불만족' 6.6%, '매우 불만족' 1.5%, 순으로 응답되었다. 거주 지역에 따라서는 특별시/광역시 거주자의 경우 '보통' 응답 비율이 38.4%로 가장 높았으나, 그 외 지역은 '만족'이 52.4%로 가장 높아 그 외 지역에서 특별시/광역시보다 표준서비스의 내용에 대한 만족도가 높은 경향을 보였다. 연령대별로는 비용 지원 기간에 대해 만족한다는 비율(매우 만족 +만족)이 20대(70.6%), 40대 이상(58.4%), 30대(56.1%) 순으로 나타나고 있어, 상대적으로는 30대의 만족비율이 20, 40대 이상에 비해 낮으나, 다른 항목에 비해서는 30대의 절대 만족비율은 상당히 높은 특징을 보였다. 취업 여부에 따라 살펴본 결과에서는 취업자의 만족 비율은 65.3%(매우 만족 18.1%+만족 47.2%)로 미취업자의 50.0%(매우 만족 10.9% + 만족 39.1%)에 비해 높았다.

여섯째, '산후도우미의 자질·전문성'에 대한 만족도 응답 결과를 살펴보면, '만족'한다는 비율이 31.6%로 가장 높고, 다음으로 '보통' 25.0%, '매우 만족' 22.8%, '불만족' 13.2%, '매우 불만족' 4.4% 순으로 나타났다. 거주지역에 따라서는 특별시/광역시 거주자의 경우 '만족' 응답 비율이 32.9%로 가장 높았고, 그 외지역은 '만족'과 '보통' 응답 비율이 모두 30.2%로 가장 높게 나타났다. 전체 만족한다는 비율(매우 만족+만족)은 특별시/광역시가 54.8%(매우 만족 21.9%+ 만족32.9%)로 그 외 지역의 54.0%(매우 만족 23.8%+만족30.2%)보다 다소 높게 나타났다. 연령대별로 산후도우미의 자질·전문성에 대해 만족한다는 비율(매우 만족+만족)은 20대가 58.8%(매우 만족29.4%+만족29.4%)로 30대(54.2%), 40대 이상(50.0%)중 가장 높아, 역시 다른 항목들과 유사하게 20대의 만족도가 가장 높은 경향이었다. 마지막으로 취업 여부별 '산후도우미의 자질·전문성'에 대한 만족비율은 취업자가 58.4%(매우 만족29.2%+만족29.2%)로 미취업자의 50.0%(매우만족15.6%+만족34.4%)에 비해 높았다.

일곱째, '제공기관, 산후도우미 선택 시 제공되는 정보'에 대한 만족도 응답 결과를 살펴보면, '만족'한다는 비율이 35.3%로 가장 높고, 다음으로 '보통' 27.2%, '불만족' 16.9%, 매우 만족' 16.2%, '매우 불만족' 2.9% 순으로 나타났다. 거주지역에 따라서는 특별시/광역시 거주자, 그 외 지역 모두 '만족' 응답 비율이 각각 35.6%, 34.9%로 가장 높았고, 지역에 따른 차이는 크게 나타나지 않았다. 연령대별로는 만족한다는 비율(매우 만족+만족)은 20대가 64.7%(매우 만족 23.5%+만족41.2%)로 가장 높고, 다음으로 40대 이상(58.3%), 30대(48.6%) 순으로 나타났다. 마지막으로 취업 여부별 만족 비율은 취업자가 54.2%(매우 만족 23.6%+만족30.6%)로 미취업자의 48.4%(매우 만족 7.8% + 만족 40.6%)에 비해 높았다.

마지막으로 여덟째 항목인 '사업 홍보'에 대한 만족도 응답 결과를 살펴보면, '보통' 46.3%, '만족' 34.6%, '매우 만족' 10.3%, '불만족' 5.9%, '매우 불만족' 2.2% 순으로 나타났다. 거주 지역에 따라서는 특별시/광역시 거주자, 그 외 지역 모두 '보통' 응답 비율이 각각 50.7%, 41.3%로 가장 높았다. 연령대별로는 만족한다는 비율(매우 만족+만족)은 20대가 53.0%(매우 만족 5.9%+만족 47.1%)로 가장 높고, 다음으로 30대(44.8%), 40대 이상(33.3%) 순으로 나타났다. 이러한 결과로부터 연령이 높을수록 현행의 사업 홍보 방식에 대한 접근성이 낮음을 짐작할 수 있다. 마지막으로 취업 여부별 만족 비율은 취업자가 48.6%(매우 만족 16.7%+만족 31.9%)로 미취업자의 40.6%(매우 만족 3.1% + 만족 37.5%)에 비해 높았다.

〈표 IV-3-8〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상* 만족도 (n=136명)

단위: %. 명

			지역	(%)	ç	<u> </u> 변령대 (%	b)	취업 여	부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원사업 이용자	계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
	1) 매우 불만족	2.9	1.4	4.8	5.9	2.8	-	4.2	1.6
정부 지원	2) 불만족	8.1	8.2	7.9	11.8	6.5	16.7	8.3	7.8
서비스 이용		23.5	27.4	19.0	17.6	24.3	25.0	22.2	25.0
기간 만족도	4) 만족	33.8	37.0	30.2	29.4	31.8	58.3	34.7	32.8
	5) 매우 만족	31.6	26.0	38.1	35.3	34.6	-	30.6	32.8

			지역	(%)	ç	변령대 (%	5)	취업 (겨부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	0) 잘 모르겠음	1.5	2.7	-	5.9	0.9	-	1.4	1.6
	1) 매우 불만족	2.9	4.1	1.6	-	3.7	-	4.2	1.6
비용 지원 대상 소득	2) 불만족	11.8	12.3	11.1	17.6	12.1	-	12.5	10.9
기준	3) 보통	34.6	35.6	33.3	17.6	37.4	33.3	29.2	40.6
	4) 만족	39.7	34.2	46.0	47.1	37.4	50.0	37.5	42.2
	5) 매우 만족	9.6	11.0	7.9	11.8	8.4	16.7	15.3	3.1
	0) 잘 모르겠음	1.5	2.7	-	5.9	0.9	-	-	3.1
	1) 매우 불만족	1.5	2.7	-	-	1.9	-	1.4	1.6
소득수준별	2) 불만족	22.8	21.9	23.8	23.5	25.2	-	19.4	26.6
(중앙)정부 지원 비율	3) 보통	32.4	35.6	28.6	5.9	35.5	41.7	29.2	35.9
	4) 만족	33.8	27.4	41.3	52.9	29.9	41.7	37.5	29.7
	5) 매우 만족	8.1	9.6	6.3	11.8	6.5	16.7	12.5	3.1
	0) 잘 모르겠음	2.2	4.1	_	5.9	1.9	-	2.8	1.6
지자체별 본인 부담금 지원 비율	1) 매우 불만족	5.1	8.2	1.6	-	6.5	-	2.8	7.8
	2) 불만족	19.9	13.7	27.0	11.8	23.4	-	15.3	25.0
	3) 보통	29.4	35.6	22.2	11.8	29.9	50.0	29.2	29.7
	4) 만족	33.1	27.4	39.7	58.8	29.0	33.3	34.7	31.3
	5) 매우 만족	10.3	11.0	9.5	11.8	9.3	16.7	15.3	4.7
	0) 잘 모르겠음	0.7	1.4	_	-	0.9	-	1.4	-
	1) 매우 불만족	5.1	5.5	4.8	5.9	5.6	-	2.8	7.8
비용 지원	2) 불만족	23.5	24.7	22.2	5.9	27.1	16.7	16.7	31.3
기간	3) 보통	33.1	39.7	25.4	17.6	36.4	25.0	31.9	34.4
	4) 만족	29.4	20.5	39.7	47.1	25.2	41.7	33.3	25.0
	5) 매우 만족	8.1	8.2	7.9	23.5	4.7	16.7	13.9	1.6
	0) 잘 모르겠음	2.2	1.4	3.2	5.9	1.9	_	4.2	_
	1) 매우 불만족	1.5	1.4	1.6	-	1.9	-	1.4	1.6
제공되는	2) 불만족	6.6	8.2	4.8	5.9	6.5	8.3	6.9	6.3
표준서비스 의 내용	3) 보통	31.6	38.4	23.8	17.6	33.6	33.3	22.2	42.2
-	4) 만족	43.4	35.6	52.4	47.1	43.0	41.7	47.2	39.1
	5) 매우 만족	14.7	15.1	14.3	23.5	13.1	16.7	18.1	10.9

			지역	(%)	ç	년령대 (%	b)	취업 (부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	0) 잘 모르겠음	2.9	2.7	3.2	5.9	2.8	-	4.2	1.6
	1) 매우 불만족	4.4	2.7	6.3	-	4.7	8.3	4.2	4.7
산후도우미 의 자질,	2) 불만족	13.2	19.2	6.3	5.9	12.1	33.3	13.9	12.5
의 시절, 전문성	3) 보통	25.0	20.5	30.2	29.4	26.2	8.3	19.4	31.3
	4) 만족	31.6	32.9	30.2	29.4	33.6	16.7	29.2	34.4
	5) 매우 만족	22.8	21.9	23.8	29.4	20.6	33.3	29.2	15.6
	0) 잘 모르겠음	1.5	1.4	1.6	_	1.9	-	1.4	1.6
제공 기관,	1) 매우 불만족	2.9	2.7	3.2	-	3.7	-	2.8	3.1
산후도우미 선택시 제공되는	2) 불만족	16.9	16.4	17.5	11.8	17.8	16.7	18.1	15.6
	3) 보통	27.2	27.4	27.0	23.5	28.0	25.0	23.6	31.3
정보	4) 만족	35.3	35.6	34.9	41.2	34.6	33.3	30.6	40.6
	5) 매우 만족	16.2	16.4	15.9	23.5	14.0	25.0	23.6	7.8
	0) 잘 모르겠음	0.7	-	1.6	5.9	-	-	-	1.6
	1) 매우 불만족	2.2	2.7	1.6	-	2.8	-	-	4.7
미어 들다	2) 불만족	5.9	4.1	7.9	5.9	6.5	-	2.8	9.4
사업 홍보	3) 보통	46.3	50.7	41.3	35.3	45.8	66.7	48.6	43.8
	4) 만족	34.6	30.1	39.7	47.1	33.6	25.0	31.9	37.5
	5) 매우 만족	10.3	12.3	7.9	5.9	11.2	8.3	16.7	3.1

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 전체 300명 중 136명이 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용했다고 응답하였으며, 이들을 대상으로 서비스 이용 기간 및 서비스에 대한 만족도를 조사함.

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

(2) 전액 자부담 서비스 이용 기간 만족도

「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용한 경우, 전액 자부담으로 이용한 기간을 살펴보았으며, 전액 자부담으로 이용한 기간이 있는 응답자에 대해 자부담 이용기간에 대한 만족도를 질문하였다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 중 전액 자부담으로 이용한 경험이 없는 경우가 66.9%였고, 10일과 20일 이용한 경우가 각각 7.4%, 15일 4.4%, 25일 2.2% 순으로 응답되었다. 지역에 따라서는 그 외 지역에서 전액 자부담 이용 경험

이 없는 경우가 76.2%로 특별시/광역시(58.9%) 보다 현저히 높았으며, 특별시/광역시 지역은 5일 이용의 경우가 16.4%로 그 외 지역의 6.3%에 비해 높았으며, 20일 사용한 경우도 9.6%로 그 외 지역(4.8%)의 두 배에 달하였다. 그 외 지역에서는 10일을 이용한 경우가 7.9%로 가장 높게 나타났다.

연령대에 따라서는 연령이 높을수록 전액 자부담 이용 경험이 없는 경우가 감소하는 경향을 보여 20대 사업 이용자 중에서는 76.5%가 전액 자부담 이용 경험이 없다고 응답한 반면, 40대 이상에서는 25.0%만이 이에 해당하였다. 각 연령대에서 전액 자부담으로 서비스를 이용한 경우 중에서는 5일을 이용한 경우가 가장 높게 나타나고 있다. 취업 여부에 따라서는 취업자가 전액 자부담 이용 경험이 없는 경우가(59.7%) 미취업자(75.0%)에 비해 낮게 나타났다. 취업자의 경우 전액 자부담 이용 기간이 5일인 경우가 15.3%로 가장 많았고, 다음으로 20일 이용이 11.1%, 10일 6.9%, 15일 4.2%, 25일 2.8% 순으로 나타났다. 미취업자는 5일과 10일을 이용한 경우가 각 7.8%로 가장 높고, 15일 4.7%, 20일 3.1%, 25일 1.6% 순으로 나타났다.

한편 전액 자부담 서비스를 이용해 본 응답자 45명에 대해 전액 자부담 서비스 이용 기간의 만족도를 응답하도록 한 바, '만족' 53.3%, '보통' 28.9%, '매우 만족' 11.1%, '불만족' 6.7% 순으로 나타났다.

지역에 따라서는 그 외 지역에서 만족한다는 비율이 80.0%(매우 만족 73.3%+6.7%)로 특별시/ 광역시의 56.6%(매우 만족 13.3%+만족 43.3%) 보다 전액 자부담 서비스 기간에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이용자의 연령대에 따라서는 20대의 만족 비율은 75.0%로 가장 높고, 40대 이상 66.7%, 30대 62.5% 순으로 나타났다. 취업자의 경우 만족 비율이 65.5%(매우 만족 6.9%+만족 58.6%)로 미취업자의 만족 비율 62.6%(매우 만족 18.8% + 43.8%)에 비해 높게 나타났다. 다만, '매우 만족' 비율은 미취업자가 18.8%로 취업자(6.9%)에 비해 높 았다.

〈표 IV-3-9〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자* 전액 자부담 이용과 만족도

단위: %. 명

			지역	(%)	ç	<u> </u> 면령대 (%	6)	취업 여부 (%)	
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원사업 이용자	계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
	1) 5일	11.8	16.4	6.3	11.8	8.4	41.7	15.3	7.8
	2) 10일	7.4	6.8	7.9	11.8	7.5	-	6.9	7.8
TION THE	3) 15일	4.4	6.8	1.6	-	3.7	16.7	4.2	4.7
전액 자부담 서비스	4) 20일	7.4	9.6	4.8	_	8.4	8.3	11.1	3.1
이용 기간	5) 25일	2.2	1.4	3.2	_	1.9	8.3	2.8	1.6
	6) 기타	-	-	-	_	-	-	-	-
	7) 전액 자부담 이용 경험 없음	66.9	58.9	76.2	76.5	70.1	25.0	59.7	75.0
전액 자부담 서비스 이용자	계(명)	(45)	(30)	(15)	(4)	(32)	(9)	(29)	(16)
	1) 매우 불만족	-	-	-	_	-	-	_	-
전액 자부담	2) 불만족	6.7	6.7	6.7	-	3.1	22.2	6.9	6.3
서비스 이용 기간	3) 보통	28.9	36.7	13.3	25.0	34.4	11.1	27.6	31.3
만족도	4) 만족	53.3	43.3	73.3	50.0	50.0	66.7	58.6	43.8
	5) 매우 만족	11.1	13.3	6.7	25.0	12.5	-	6.9	18.8

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

(3) 서비스 질 만족도

여기서는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 경험자를 대상으로 서비스를 제공받았던 건강관리사(산후도우미)에 대한 네 가지 차원(신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성)에 대한 만족도와 산후도우미 서비스 제공 기관의 참여성(고객을 돕고 신속한 서비스를 제공하려는 의지)에 대한 만족도를 질문한 결과를 살펴보았다. 건강관리사와 산후도우미 제공 기관에 대한 만족도는 각각의 구성 차원과 관련된 항목을 각 세 가지씩 제시하여 각 항목에 대한 만족도를 평가하도록 하였다. 그리고 세부적으로 건강관리사 서비스 질에 대한 만족도 항목은 12개, 제공 기관 서비스 질에

대한 만족도 항목은 세 개로 모두 15개의 항목을 조사하였다.

우선 전체 다섯 개 차원에 대한 만족도 평균을 살펴보면 건강관리사 '신뢰성' 차원이 평균 총점 11.7점으로 가장 높았으며, 제공기관 '참여성'이 10.6점으로 가장 낮은 만족도를 보였다. 건강관리사 '신뢰성'의 경우 연령대에 따라 20대 11.4점, 30대 11.9점, 40대 이상 10.6점으로 40대 이상 이용자에서 만족도가 낮았으며 이런 큰 차이는 '약속 시간 엄수' 와 '서비스 내용의 준수'에서 40대 이상 이 만족도가 낮음으로 인한 것이다. '신뢰성' 뿐만 아니라 '응답성', '확신성', '공감성' 차원도 40대 이상 고령산모에서 만족도가 낮게 나타남을 알 수 있다.

〈표 IV-3-10〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 * 서비스 질에 대한 만족도 항목별 평균

단위: 점

				지역	(%)	ō	현명대 (%	6)	취업 여부 (%)	
구분(치	원)	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미 취업
		합계	11.7	11.6	11.8	11.4	11.9	10.6	11.5	11.9
		약속 시간 엄수	4.1	4.0	4.1	4.0	4.2	3.5	4.0	4.2
	신뢰성	서비스 내용의 준수	3.9	3.8	4.0	3.8	4.0	3.4	3.8	4.0
		기록의 정확성	3.7	3.8	3.7	3.6	3.7	3.7	3.7	3.8
		합계	11.3	11.4	11.2	11.4	11.4	10.1	11.3	11.3
		이용자 요구 민감도	3.8	3.8	3.8	3.7	3.8	3.4	3.8	3.7
건강관리사	응답성	불만의 신속한 처리	3.7	3.7	3.8	3.8	3.8	3.4	3.7	3.8
		이용자 요구 반영도	3.8	3.9	3.7	3.9	3.8	3.3	3.8	3.8
		합계	11.4	11.7	11.1	11.6	11.5	10.3	11.3	11.5
		서비스 제공자 숙련성	3.8	3.9	3.7	4.1	3.9	3.1	3.8	3.9
	확신성	서비스 제공자 신뢰성	3.8	3.8	3.7	3.7	3.8	3.5	3.8	3.7
		서비스 제공자 예의성	3.8	4.0	3.6	3.8	3.8	3.7	3.8	3.9

	- 14(-10)			지역	(%)	6	년령대 (%	6)	취업 여부 (%)		
구분(차원)		항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미 취업	
		합계	11.2	11.4	11.1	11.9	11.3	9.6	11.2	11.3	
		이용자 욕구의 이해도	3.7	3.8	3.7	3.9	3.8	3.1	3.7	3.8	
건강관리사	공감성	이용자 입장의 공감도	3.7	3.8	3.6	3.9	3.8	3.0	3.6	3.8	
		이용자에 대한 관심도	3.8	3.8	3.8	4.0	3.8	3.5	3.8	3.8	
		합계	10.6	10.8	10.4	10.9	10.6	10.1	10.7	10.5	
		서비스 공동 계획	3.7	3.7	3.6	3.6	3.7	3.1	3.6	3.7	
제공기관	참여성	모임, 단체 등 에 대한 정보 제공	3.4	3.5	3.3	3.6	3.4	3.6	3.5	3.3	
		이용자 불만 접수의 공식적인 통로	3.6	3.6	3.5	3.7	3.6	3.4	3.6	3.5	

다음으로 건강관리사 서비스 질에 대한 만족도 항목은 12개, 제공 기관 서비스 질에 대한 만족도 항목은 세 개 항목에 대한 개별 점수를 취합하여 전체, 건강관리사, 제공 기관에 대한 전체 만족도 평균값을 산출하였다. 취합된 항목의 개수에 따라서 만족도 합산의 평균값이 차이가 있어 대략적으로 값의 크기를 활용해 만족도의 크기를 비교할 수 있도록 '상대 표준화'시킨 결과와 표준화가 되지 않은 '비표준화' 값으로 구분하였다. '상대 표준화' 시킨 만족도 결과의 경우, '전체' 75.0점, '건강관리사' 76.1점, '제공기관' 70.9점으로 건강관리사의 서비스 질에 비해 제공기관의 서비스 질에 대한 만족도가 상대적으로 낮음을 확인하였다. 응답자 특성에따라 '전체' 만족도 값을 살펴보면 특별시/광역시 75.8점, 20대 76.2점, 미취업 75.4점으로 다른 집단의 응답에 비해 높은 결과를 보여주었다.

〈표 IV-3-11〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자^{*} 서비스 질에 대한 만족도 합산 결과(비표준화, 상대 표준화 구분)

단위: 점

	78		지역	(%)	ç	<u> </u> 변령대 (%	취업 여부 (%)		
구분		전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	전체	56.3	56.8	55.6	57.1	56.8	50.6	56.0	56.5
비표준화 ¹⁾	건강관리사	45.6	46.0	45.2	46.2	46.1	40.5	45.3	46.0
	제공 기관	10.6	10.8	10.4	10.9	10.6	10.1	10.7	10.5
	전체	75.0	75.8	74.2	76.2	75.7	67.4	74.7	75.4
상대 표준화 ²⁾	건강관리사	76.1	76.7	75.3	77.0	76.9	67.5	75.5	76.7
	제공 기관	70.9	72.1	69.5	72.9	71.0	67.2	71.4	70.3

- 주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.
 - 1) 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자를 대상으로 서비스 질에 대한 만족도 (신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 참여성)를 조사하였고, 건강관리사에 대한 평가는 4개 차원(신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성)으로 12개 문항을 활용하여 평가하였으며, 제공 기관은 1개 차원(참여성)으로 3개 문항을 활용하여 평가하였으며, 개별 문항은 모두 5점 척도를 기준으로 하였음. 따라서 '전체' 값의 최솟값은 15점, 최댓값은 75점이 되며, '건강관리사'의 경우 (최솟값 12, 최댓값 60), '제공 기관'의 경우 (최솟값 3, 최댓값 15)를 가짐.
- 2) 1)에서 산출된 개별 만족도 평균값을 상대 비교가 가능하도록 백점 만점으로 값을 환산하여 제시함. 자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다음으로 건강관리사(산후도우미)에 대한 네 가지 차원(신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성)에 대한 만족도와 산후도우미 서비스 제공 기관의 참여성(고객을 돕고 신속한 서비스를 제공하려는 의지)에 대한 만족도 항목의 개별 결과는 다음과 같다.

먼저 건강관리사의 '신뢰성(약속한 서비스를 안정적이고 정확하게 수행할 수 있는 능력)'과 관련한 항목으로 '약속시간 엄수', '서비스 내용 준수', '기록의 정확성'을 제시하여 만족도를 평가하였는데, '약속시간 엄수'는 '만족' 48.5%, '매우 만족' 33.8%, '보통' 12.5%, '불만족' 3.7%, '매우 불만족' 1.5% 순으로 평가되었다. 즉, 약속시간 엄수와 관련해서는 '만족한다(매우 만족 + 만족)'는 비율이 82.3%이며, '불만족한다(매우 불만족+불만족)' 비율은 5.2%로 대부분 약속시간을 잘 엄수하고 있는 것으로 보인다. '서비스 내용 준수'에 대해서는 '만족'이 36.8%, '매우 만족' 32.4%로 '만족한다'는 비율이 69.2%이며, '보통' 23.5%, '불만족' 6.6%, '매우 불만족' 0.7%로 건강관리사들이 대체로 제공해야 하는 서비스의 내용을 준수하고 있

는 것으로 보였다. 신뢰성과 관련된 마지막 항목으로 '기록의 정확성'의 경우는 '보통'이 34.6%로 가장 높은 응답을 보였고, '만족' 30.9%, '매우 만족' 26.5%, '불만 족' 6.6%, '매우 불만족' 1.5% 순으로 나타나 '약속시간 엄수', '서비스 내용 준수'에 비해서는 '만족한다'는 비율이 다소 낮으나 불만족 하는 경우는 10% 미만으로 적어 대부분 보통 이상으로 만족하는 상황으로 나타났다.

〈표 IV-3-12〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자* 서비스 질에 만족도: '신뢰성'

단위: 명, %

				지역	(%)	•	연령대 (역	%)	취업 여부 (%)	
구분	내용	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원 사업 이용자		계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
		0) 잘 모르겠음	-	-	-	-	-	-	_	-
		1) 매우 불만족	1.5	1.4	1.6	5.9	0.9	-	2.8	-
	약속 시간	2) 불만족	3.7	6.8	-	-	2.8	16.7	4.2	3.1
	엄수	3) 보통	12.5	11.0	14.3	11.8	10.3	33.3	15.3	9.4
		4) 만족	48.5	46.6	50.8	52.9	49.5	33.3	43.1	54.7
		5) 매우 만족	33.8	34.2	33.3	29.4	36.4	16.7	34.7	32.8
	서비스 내용의	0) 잘 모르겠음	-	-	-	-	-	-	_	-
		1) 매우 불만족	0.7	-	1.6	_	0.9	-	1.4	-
신뢰성		2) 불만족	6.6	8.2	4.8	11.8	4.7	16.7	8.3	4.7
근식이	준수	3) 보통	23.5	27.4	19.0	23.5	22.4	33.3	22.2	25.0
		4) 만족	36.8	31.5	42.9	35.3	36.4	41.7	36.1	37.5
		5) 매우 만족	32.4	32.9	31.7	29.4	35.5	8.3	31.9	32.8
		0) 잘 모르겠음	-	-	-	_	-	-	_	-
		1) 매우 불만족	1.5	-	3.2	_	1.9	-	2.8	-
	기록의	2) 불만족	6.6	9.6	3.2	5.9	6.5	8.3	6.9	6.3
	정확성	3) 보통	34.6	28.8	41.3	47.1	31.8	41.7	34.7	34.4
		4) 만족	30.9	34.2	27.0	17.6	33.6	25.0	26.4	35.9
		5) 매우 만족	26.5	27.4	25.4	29.4	26.2	25.0	29.2	23.4

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다음으로 산후관리사의 '응답성(서비스 제공자들의 지식, 정중, 믿음, 신뢰를 전달하는 능력)'과 관련한 항목으로 '이용자 요구 민감도', '불만의 신속한 처리', '이용자 요구 반영도'를 제시하여 만족도를 평가하였다. 먼저, '이용자 요구 민감도'는 '만족' 38.2%, '매우 만족' 26.5%, '보통' 25.0%, '불만족' 8.1%, '매우 불만족' 2.2% 순으로 평가되었다. 즉, 이용자 요구의 민감도와 관련해서는 '만족한다(매우 만족 + 만족)'는 비율이 64.7%이며, '불만족한다(매우 불만족+불만족)' 비율은 10.3%로 산후관리사들이 비교적 이용자 요구에 민감하게 대응을 하고 있는 것으로 평가되었다. 또 '불만의 신속한 처리'에 대해서는 '만족'이 38.2%, '보통' 27.2%, '매우 만족' 24.3%, '불만족' 8.8%, '매우 불만족' 1.5% 순으로 평가되었다. 즉, '만족한다'는 비율은 62.5%로 '이용자 요구 민감도'에 비해서는 다소 낮게 나타났다. 응답성과 관련된 마지막 항목으로 '이용자 요구 반영도'의 경우는 '만족'이 38.2%로 가장 높게 나타났으며, '매우 만족' 26.5%, '보통' 25.7%, '불만족' 7.4%, '매우 불만족' 0.7% 순으로 나타나 불만족한다는 비율(매우 불만족+불만족) 8.4%를 제외하면 전반적으로 산후관리사가 이용자의 요구를 보통 이상으로 만족스럽게 반영하고 있는 것으로 평가되었다.

〈표 IV-3-13〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자* 서비스 질에 대한 만족도: '응답성'

단위: 명, %

			전체	지역	(%)	(연령대 (<u></u>	취업 여부 (%)		
구분	내용	항목		특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원 사업 이용자		계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
	이용자 요구 민감도	0) 잘 모르겠음	-	-	-	-	-	-	-	-
		1) 매우 불만족	2.2	1.4	3.2	5.9	1.9	_	1.4	3.1
OFW		2) 불만족	8.1	12.3	3.2	-	7.5	25.0	6.9	9.4
응답성		3) 보통	25.0	16.4	34.9	35.3	23.4	25.0	26.4	23.4
		4) 만족	38.2	43.8	31.7	35.3	39.3	33.3	37.5	39.1
		5) 매우 만족	26.5	26.0	27.0	23.5	28.0	16.7	27.8	25.0

				지역	(%)	(연령대 (<u></u>	%)	취업 여부 (%)	
구분	내용	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
		0) 잘 모르겠음	-	-	-	-	-	-	-	-
		1) 매우 불만족	1.5	1.4	1.6	-	1.9	-	2.8	-
	불만의	2) 불만족	8.8	12.3	4.8	5.9	7.5	25.0	9.7	7.8
	신속한 처리	3) 보통	27.2	19.2	36.5	29.4	28.0	16.7	22.2	32.8
		4) 만족	38.2	46.6	28.6	41.2	36.4	50.0	40.3	35.9
O다.H		5) 매우 만족	24.3	20.5	28.6	23.5	26.2	8.3	25.0	23.4
응답성		0) 잘 모르겠음	1.5	-	3.2	5.9	ı	8.3	2.8	_
		1) 매우 불만족	0.7	-	1.6	_	0.9	-	1.4	-
	이용자 요구 반영도	2) 불만족	7.4	9.6	4.8	_	7.5	16.7	8.3	6.3
		3) 보통	25.7	21.9	30.2	29.4	24.3	33.3	20.8	31.3
		4) 만족	38.2	38.4	38.1	41.2	40.2	16.7	38.9	37.5
		5) 매우 만족	26.5	30.1	22.2	23.5	27.1	25.0	27.8	25.0

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

세 번째로 산후관리사의 '확신성(물리적인 시설, 장비, 인력 그리고 의사소통 도구 포함)'과 관련한 항목으로 '서비스 제공자의 숙련성', '서비스 제공자의 신뢰성', '서비스 제공자의 예의성'을 제시하여 만족도를 평가하였다. 먼저, '서비스 제공자의 의 숙련성'은 '만족' 38.2%, '매우 만족' 30.1%, '보통' 22.1%, '불만족' 6.6%, '매우 불만족' 2.2% 순으로 평가되었다. 즉, 서비스 제공자의 숙련성과 관련해서는 '만족한다(매우 만족 + 만족)'는 비율이 68.3%이며, '불만족한다(매우 불만족+불만족)' 비율은 8.8%로 산후관리사들의 숙련도가 상당히 만족스러운 수준으로 평가되고 있었다. 또 '서비스 제공자의 신뢰성'에 대해서는 '만족'이 38.2%, '보통' 27.9%, '매우 만족' 25.0%, '불만족' 4.4%, '매우 불만족' 3.7% 순으로 평가되었다. 즉, '만족한다'는 비율은 63.2%로 '서비스 제공자의 숙련성'에 비해서는 다소 낮게 나타나나 대체로 서비스 제공자의 신뢰성에 보통 이상으로 만족하였던 것으로 평가되었다. 확신성과 관련된 마지막 항목으로 '서비스 제공자의 예의성'의 경우는 '만족'이 40.4%로 가장 높게 나타났으며, '매우 만족' 28.7%, '보통' 19.1%, '불만족' 7.4%, '매우 불만족' 3.7% 순으로 나타나 불만족한다는 비율(매우 불만족

+불만족) 11.1%가 '확신성'의 기타 평가 항목에 비해 다소 높게 나타났으나 전반적으로 산후관리사가 이용자에게 서비스 제공 중 예의를 지켜 행동하고 있는 것으로 보였다. 전반적인 만족도는 높으나 불만족 비율이 다소 높게 나타나는 만큼서비스 제공자로서 지켜야 할 예의에 대한 교육이 좀 더 강화될 필요가 있다 생각된다.

〈표 IV-3-14〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자* 서비스 질에 대한 만족도: '확신성'

단위: 명, %

				지역	(%)		연령대 (<u></u>	%)	취업 여부 (%)		
구분	내용	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업	
지원 사업 이용자		계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)	
		0) 잘 모르겠음	0.7	-	1.6	_	-	8.3	1.4	-	
		1) 매우 불만족	2.2	1.4	3.2	_	1.9	8.3	2.8	1.6	
	서비스 제공자의	2) 불만족	6.6	8.2	4.8	5.9	6.5	8.3	6.9	6.3	
	서 숙련성	3) 보통	22.1	19.2	25.4	11.8	24.3	16.7	22.2	21.9	
		4) 만족	38.2	37.0	39.7	47.1	34.6	58.3	34.7	42.2	
		5) 매우 만족	30.1	34.2	25.4	35.3	32.7	Ī	31.9	28.1	
	서비스 제공자의	0) 잘 모르겠음	0.7	-	1.6	5.9	-	-	1.4	-	
		1) 매우 불만족	3.7	2.7	4.8	5.9	2.8	8.3	2.8	4.7	
확신성		2) 불만족	4.4	5.5	3.2	_	4.7	8.3	5.6	3.1	
석인증	신뢰성	3) 보통	27.9	26.0	30.2	35.3	26.2	33.3	27.8	28.1	
		4) 만족	38.2	41.1	34.9	29.4	41.1	25.0	34.7	42.2	
		5) 매우 만족	25.0	24.7	25.4	23.5	25.2	25.0	27.8	21.9	
		0) 잘 모르겠음	0.7	-	1.6	5.9	-	-	1.4	-	
		1) 매우 불만족	3.7	1.4	6.3	_	4.7	-	5.6	1.6	
	서비스 제공자의	2) 불만족	7.4	6.8	7.9	_	6.5	25.0	6.9	7.8	
	예의성	3) 보통	19.1	13.7	25.4	41.2	16.8	8.3	18.1	20.3	
		4) 만족	40.4	46.6	33.3	29.4	42.1	41.7	38.9	42.2	
		5) 매우 만족	28.7	31.5	25.4	23.5	29.9	25.0	29.2	28.1	

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

산후관리사의 질 평가와 관련한 마지막 구성 차원인 '공감성(고객에 대한 배려, 개별화된 관심 제공)' 관련 항목으로 '이용자 욕구의 이해도', '이용자 입장의 공감도', '이용자에 대한 관심도'를 제시하여 만족도를 평가하였다. 먼저, '이용자 욕구의 이해도'는 '만족' 33.8%, '보통' 29.4%, '매우 만족' 26.5%, '불만족' 7.4%, '매우 불만족' 1.5% 순으로 평가되었다. 즉, 이용자 욕구의 이해도와 관련해서는 '만족한다(매우 만족 + 만족)'는 비율이 60.3%이며, '불만족한다(매우 불만족+불만족)' 비율은 8.9%로 산후관리사들이 이용자의 욕구를 잘 이해하고 있는 것으로 평가되었다. 또 '이용자 입장의 공감도'에 대해서는 '만족'이 36.0%, '보통' 27.2%, '매우 만족' 25.0%, '불만족' 8.8%, '매우 불만족' 1.5% 순으로 평가되었다. 즉, '만족한다'는 비율은 61.0%로 '이용자 욕구 이해도'와 거의 유사하게 나타났다. 공감성과 관련된 마지막 항목으로 '이용자에 대한 관심도'의 경우는 '만족'이 35.3%로 가장 높게 나타났으며, '매우 만족' 27.9%, '보통' 24.3%, '불만족' 9.6%, '매우불만족' 1.5% 순으로 나타나 전반적으로 산후관리사가 이용자에 대해 관심을 기울이고 수준이 보통이상으로 만족스러운 것으로 평가되었다.

〈표 IV-3-15〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자* 서비스 질에 대한 만족도: '공감성'

단위: 명, %

				지역	(%)		연령대 (9	%)	취업 여부 (%)	
구분	내용	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원 사업 이용자		계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
		0) 잘 모르겠음	1.5	-	3.2	5.9	-	8.3	2.8	_
	OLO TI	1) 매우 불만족	1.5	-	3.2	-	1.9	-	2.8	_
	이용자 욕구의 이해도	2) 불만족	7.4	9.6	4.8	11.8	5.6	16.7	5.6	9.4
		3) 보통	29.4	27.4	31.7	11.8	30.8	41.7	27.8	31.3
		4) 만족	33.8	34.2	33.3	41.2	34.6	16.7	33.3	34.4
공감성		5) 매우 만족	26.5	28.8	23.8	29.4	27.1	16.7	27.8	25.0
<u>5</u> 66		0) 잘 모르겠음	1.5	-	3.2	5.9	-	8.3	2.8	_
	OLO TI	1) 매우 불만족	1.5	-	3.2	-	1.9	-	2.8	_
	이용자 입장의	2) 불만족	8.8	9.6	7.9	5.9	7.5	25.0	8.3	9.4
	공감도	3) 보통	27.2	28.8	25.4	17.6	29.0	25.0	26.4	28.1
	0	4) 만족	36.0	34.2	38.1	47.1	34.6	33.3	34.7	37.5
		5) 매우 만족	25.0	27.4	22.2	23.5	27.1	8.3	25.0	25.0

		항목		지역 (%)		(연령대 (9	취업 여부 (%)		
구분	내용		전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
		0) 잘 모르겠음	1.5	1.4	1.6	5.9	0.9	_	2.8	_
	이용자에 대한 관심도	1) 매우 불만족	1.5	-	3.2	-	1.9	-	1.4	1.6
		2) 불만족	9.6	12.3	6.3	5.9	8.4	25.0	9.7	9.4
공감성		3) 보통	24.3	23.3	25.4	11.8	26.2	25.0	20.8	28.1
		4) 만족	35.3	32.9	38.1	52.9	33.6	25.0	36.1	34.4
		5) 매우 만족	27.9	30.1	25.4	23.5	29.0	25.0	29.2	26.6

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

한편, 산후도우미 서비스 제공기관의 질 평가와 관련해서는 구성 차원 '참여성 (고객을 돕고 신속한 서비스를 제공하려는 의지)'에 대해 '서비스 공동 계획'. '모 임. 단체 등에 대한 정보 제공', '이용자 불만 접수의 공식적인 통로' 등 세 가지 항목을 제시하여 만족도를 평가하였다. 먼저, '서비스 공동 계획'은 '만족'과 '보통' 이 모두 31.6%로 동일한 비율로 높게 나타났으며, 다음으로 '매우 만족' 24.3%. '불만족' 8.8%, '매우 불만족' 1.5% 순으로 평가되었다. 즉, 서비스 공동 계획과 관련해서는 '만족한다(매우 만족 + 만족)' 는 비율이 55.9%이며, '불만족한다(매우 불만족+불만족)' 비율은 10.3%로 산후도우미 제공 기관이 대체로 산후조리서비스 제공에 대해 이용자와 공동으로 계획을 잘 세우고 있는 것으로 평가되고 있음을 알 수 있다. 또 '모임, 단체 등에 대한 정보 제공'에 대해서는 '보통'이 40.4%로 가장 높고, '만족' 25.7%, '매우 만족' 17.6%, '불만족' 11.0%, '매우 불만족' 2.9% 순으로 평가되었다. 즉. '만족한다' 는 비율은 43.3%로 '서비스 공동 계획'에 비해서는 만족 비율이 상당히 낮게 나타나고 있었다. 산후도우미 제공 기관의 참여 성과 관련된 마지막 항목으로 '이용자 불만 접수의 공식적인 통로'의 경우는 '보통' 이 37.5%로 가장 높게 나타났으며, '만족' 27.9%, '매우 만족' 19.9%, '불만족' 10.3%, '매우 불만족' 1.5% 순으로 나타났다. 즉, '이용자 불만 접수의 공식적인 통로'에 대한 '만족한다' 는 비율은 47.8%이며, 불만족 비율 11.8%을 제외하면 이 용자들은 불만 접수의 공식적인 통로에 대해 보통 이상으로 만족하고 있다고 볼 수 있을 것이다.

〈표 IV-3-16〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자* 서비스 질에 대한 만족도: '참여성'

단위: 명, %

				지역	(%)	•	연령대 (9	%)	취업 0	· ⁽⁾ (%)
구분	내용	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원 사업 이용자		계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
		0) 잘 모르겠음	2.2	2.7	1.6	-	1.9	8.3	4.2	-
		1) 매우 불만족	1.5	-	3.2	-	1.9	-	2.8	-
	서비스 공동	2) 불만족	8.8	11.0	6.3	11.8	5.6	33.3	8.3	9.4
	등등 계획	3) 보통	31.6	30.1	33.3	23.5	35.5	8.3	26.4	37.5
		4) 만족	31.6	31.5	31.7	47.1	29.0	33.3	33.3	29.7
		5) 매우 만족	24.3	24.7	23.8	17.6	26.2	16.7	25.0	23.4
	모임, 단체 등에	0) 잘 모르겠음	2.2	1.4	3.2	5.9	1.9	-	2.8	1.6
		1) 매우 불만족	2.9	1.4	4.8	_	3.7	-	2.8	3.1
참여성		2) 불만족	11.0	8.2	14.3	5.9	11.2	16.7	12.5	9.4
- GM-Q	대한	3) 보통	40.4	41.1	39.7	35.3	42.1	33.3	33.3	48.4
	정보 제공	4) 만족	25.7	30.1	20.6	41.2	23.4	25.0	30.6	20.3
		5) 매우 만족	17.6	17.8	17.5	11.8	17.8	25.0	18.1	17.2
		0) 잘 모르겠음	2.9	4.1	1.6	5.9	2.8	-	5.6	-
	이용자	1) 매우 불만족	1.5	-	3.2	_	1.9	-	2.8	-
	불만 접수의	2) 불만족	10.3	12.3	7.9	11.8	8.4	25.0	9.7	10.9
	공식적	3) 보통	37.5	35.6	39.7	17.6	41.1	33.3	31.9	43.8
	인 통로	4) 만족	27.9	28.8	27.0	52.9	25.2	16.7	29.2	26.6
		5) 매우 만족	19.9	19.2	20.6	11.8	20.6	25.0	20.8	18.8

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다) 산모·신생아 건강관리사 중도 변경

본 연구를 위한 조사 대상인 2021~2022년 9월까지 출산한 경험이 있는 응답자 중 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 경험자 136명에 대해 건강관리사의 중도 변경 경험 여부 및 변경 경험이 있을 경우 그 이유가 무엇이었는지를 응답하도록 하였다.

〈표 IV-3-17〉에 따르면 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 중 건강관리 사를 중도에 변경한 경험이 있는 경우는 21.3%에 해당하였다. 지역별로는 특별시/광역시 거주자 중 26.0%, 그 외 지역 거주자 중 15.9%가 중도 변경이 있는 것으로 나타나 특별시/광역시에서의 변경 경험 비율이 높았으며, 연령별로는 40대 이상 사업 이용자 중 66.7%가 관리사 변경 경험이 있다고 응답하여, 20대(35.3%), 30대(14.0%)에 비해 현저히 높았다. 취업 여부에 따라서는 취업자(26.4%)가 미취업자(15.6%)에 비해 관리사 변경 비율이 높았다.

이처럼 산모·신생아 건강관리사를 중도 변경한 경우 그 이유로는 '(관리사의) 신생아 돌봄이 능숙하지 않아서(목욕, 베이비 마사지, 기저귀 같이, 모유수유 방법 안내 등)'에 응답한 비율이 34.5%로 가장 주된 이유로 나타났으며, 이외 '가사 지원서비스(청소, 식사 준비 등)가 마음에 들지 않아서' 27.6%, '산후도우미 개인사정으로(건강 문제, 가정사 등)'가 17.2%, '기타' 13.8% 순으로 응답되었다.

건강관리사의 중도 변경 이유는 지역에 따른 경향의 차이는 크지 않았고, 연령별로는 20대 이용자 중에서는 '가사 지원 서비스가 마음에 들지 않아서'에 응답한비율이 50.0%로 가장 주된 이유였고, 30대, 40대 이용자 모두 '신생아 돌봄이 능숙하지 않아서'가 각각 26.7%, 50.0%로 응답해 가장 주된 이유로 나타났다. 취업여부에 따라서는 취업자는 '신생아 돌봄이 능숙하지 않아서'가 가장 주된 이유로 응답되었고(36.8%), 그 외 '가사 지원 서비스가 마음에 들지 않아서'가 다음 순위로(26.3%)로 응답되었으나, 미취업자의 경우는 '신생아 돌봄이 능숙하지 않아서'와 '가사 지원 서비스가 마음에 들지 않아서' 와 '가사 지원 서비스가 마음에 들지 않아서'가 동일하게 30.0%로 가장 주된 이유로 응답되었다.

〈표 IV-3-17〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자* 건강관리사 중도 변경 여부 및 이유

			지역	(%)	ç	년령대 (9	6)	취업 0	부 (%)
서비스 구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원사업 이용자	계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
중도변경 여부	1) 예	21.3	26.0	15.9	35.3	14.0	66.7	26.4	15.6
	2) 아니오	78.7	74.0	84.1	64.7	86.0	33.3	73.6	84.4

			지역	(%)	ç	변령대 (9	취업 여부 (%)		
서비스 구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
건강관리사 중도 변경 이용자	계 (명)	(29)	(19)	(10)	(6)	(15)	(8)	(19)	(10)
	1)	34.5	31.6	40.0	33.3	26.7	50.0	36.8	30.0
	2	27.6	31.6	20.0	50.0	20.0	25.0	26.3	30.0
ᄌᄃ ᄖᄸ NO	3	-	-	-	_	-	-	-	-
중도 변경 이유	4	6.9	5.3	10.0	_	6.7	12.5	5.3	10.0
	(5)	17.2	15.8	20.0	16.7	20.0	12.5	21.1	10.0
	6	13.8	15.8	10.0	_	26.7	-	10.5	20.0

주: ①신생아 돌봄이 능숙하지 않아서, ②가사 지원 서비스가 마음에 들지 않아서, ③체계적인 산후관리를 받기 어려워서 (산후 마사지, 부종 관리 등 서비스 미제공), ④심리적 힘듦에 정서적 지지를 받지 못해서, ⑤산후도우미의 개인사적으로. ⑥기타

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

라) 산모·신생아 건강관리사 서비스 제공 기록지 작성

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 경험자를 대상으로 서비스 이용 당시 산후도우미가 작성한 '일별 서비스 제공 기록지'에 서명을 했는지 여부를 질문하고, 일별 서비스 제공 기록지 작성 및 서명에 대한 개선 의견을 응답하도록 하였으며, 그 결과는 〈표 IV-3-18〉에 제시하였다.

먼저, 산모·신생아 건강관리 서비스 이용 당시 일별 서비스 제공 기록지 서명 여부를 살펴보면, 이용 경험자 중 가장 많은 52.2%가 서비스 제공 기록지를 매일 확인하고 서명'하였던 것으로 나타났으며, 다음으로 26.5%는 '서비스 종료 시점에 한꺼번에 확인하고 서명'하였으며, '2~3일에 한번 확인하고 서명함'이 15.4%, '서명이 필요한지 몰랐음'이 4.4%, '기타' 1.5% 순으로 응답되었다. 이러한 응답 경향은 특별시/광역시와 그 외 지역에서 큰 차이를 보이지 않았다. 연령대에 따라서는 20~40대 이상에 걸쳐 모두 '매일 확인하고 서명함'에 가장 많이 응답되었으나, 40대 이상의 경우 '2~3일에 한번 확인하고 서명함'에 한정다는 응답도 41.7%로 매우 높게 나타났다. 30대의 경우는 '서비스 종료 시점에 한꺼번에 확인하고 서명함'도

^{*「}산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

30.8%로 높은 응답률을 보였다. 취업 여부에 따라 살펴보면, 미취업자(64.1%)에 비해 취업자(41.7%)가 '매일 확인하고 서명함'의 응답 비율이 상대적으로 낮았으며, 대신 '2~3일에 한번 확인하고 서명함'(22.2%)과 '서명이 필요한지 몰랐음'(6.9%)의 비율이 높게 나타났다.

다음으로 이러한 일별 서비스 제공 기록지의 작성 및 서명에 대한 개선 의견을 살펴보았다.

개선 의견으로는 '모바일 앱과 같은 플랫폼을 통해 작성하기'에 65.6%가 응답하였으며, '현재와 같은 방식으로 서면 작성 방법 유지'가 26.6%, '제공 기록지 작성이 필요하지 않다고 생각함'이 7.8% 순으로 나타났다. 많은 응답자가 현재와 같은 서면 작성 방법 보다는 모바일 앱을 활용한 온라인 작성 방법으로의 변화가 필요하다고 생각한다고 볼 수 있겠다. 이러한 개선 의견은 지역에 따른 차이는 별로 없었으나, 응답자의 연령에 따라서는 뚜렷한 차이를 보였는바, 20대에서 40대 이상으로 연령이 증가할수록 '현행 서면 작성 방법 유지'가 낫다는 의견이 높아졌고 반대로 '모바일 앱과 같은 플랫폼을 통해 작성하기'로 개선하자는 의견은 연령대가 낮을수록 높아지는 경향을 보이고 있다. 연령대에 따라 편하게 접근할 수 있는 방법이 차이가 있음을 보여준다.

취업 여부에 따라 개선에 대한 경향성에는 큰 차이가 없으나, 취업자는 '모바일 앱과 같은 플랫폼을 통해 작성하기'를 원하는 의견이 69.2%로 미취업자의 61.9%에 비해 높게 나타났다.

〈표 IV-3-18〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자^{*} 일별 서비스 제공 기록지 서명 여부 및 개선 의견 단위: %, 명

			지역	지역 (%)		변령대 (%	5)	취업 여부 (%)	
서비스 구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원사업 이용자	계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
	1	52.2	52.1	52.4	64.7	50.5	50.0	41.7	64.1
	2	15.4	16.4	14.3	17.6	12.1	41.7	22.2	7.8
서비스 제공 기록지 서명 여부 ^{주1)}	3	26.5	26.0	27.0	11.8	30.8	8.3	26.4	26.6
시경 서구	4	4.4	4.1	4.8	-	5.6	-	6.9	1.6
	(5)	1.5	1.4	1.6	5.9	0.9	-	2.8	_

			지역 (%)		ç	년령대 (%	취업 여부 (%)		
서비스 구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
서비스 제공 기록지 서명 이용자	계(명)	(128)	(69)	(59)	(16)	(100)	(12)	(65)	(63)
일별 서비스 제공	1	26.6	29.0	23.7	12.5	28.0	33.3	24.6	28.6
기록지 작성 및 서명	2	65.6	63.8	67.8	87.5	62.0	66.7	69.2	61.9
개선 필요 ^{주2)}	3	7.8	7.2	8.5	_	10.0	_	6.2	9.5

주: 1) ①서비스 제공 기록지를 매일 확인하고 서명함, ②서비스 제공 기록지를 2~3일에 한번 확인하고 서명함, ③ 서비스 제공 기록지를 서비스 종료 시점에 한꺼번에 확인하고 서명함, ④서비스 제공 기록지에 서명이 필요한 지 목띿음. ⑤기타

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

4) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준서비스 이용 및 만족도

가) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준서비스 이용

2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성 중 「산모· 신생아 건강관리 지원사업」이용 경험이 있는 136명을 대상으로 표준서비스 제공 및 이용 여부에 대해 질문하였다. 질문에 응답한 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자는 30대가 가장 많았고, 취업을 한 경우가 미취업보다 약간 많았다.

5개의 표준서비스를 제공 받았다는 응답이 60~90% 이상이었으며, '가사활동 지원 서비스'와 '신생아 건강관리 서비스' 제공은 응답이 95.6%로 높았다. '산모 건강관리 서비스'와 '정서 지원 서비스' 제공은 각각 66.9%, 72.8%로 상대적으로 낮은 편이었다. 이러한 경향은 지역이나 연령, 취업 여부에 따라 비슷하였으나, 응답자 연령대가 40대 이상에서 '응급상황 및 감염에 대한 정보 제공 서비스'와 '정서 지원 서비스'를 제공 받았다는 응답이 80% 이상으로 다른 연령대에 비해 상대적으로 약간 높은 편이었다.

표준서비스 이용 여부에 대해 답변한 결과를 보면, '신생아 건강관리', '가사활동 지원' 서비스를 이용했다는 응답이 각각 96.2%, 95.4%로 가장 높았으며, '산모 건 강관리'를 이용했다는 응답은 78.0%로 상대적으로 낮은 편이었다. 이러한 경향은

²⁾ ①현재와 같은 방식으로 서면 작성 방법 유지, ②모바일 앱과 같은 플랫폼을 통해 작성하기, ③제공 기록지작성이 필요하지 않다고 생각함

^{*「}산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

지역, 연령별, 취업 여부에 따라 큰 차이는 없었으나, '산모 건강'의 경우 응답자 연령대가 20대에서 이용했다는 응답이 92.9%로 30, 40대의 70%대보다 약간 높 은 편이었다.

〈표 IV-3-19〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자^{*} 표준서비스 제공 여부와 이용 여부

	표준			지역	(%)	ç	년령대 (%	5)		위: %, 명 부 (%)
구분	서비스 내용	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	지원사업 이용자	계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
	산모	1) 예	66.9	67.1	66.7	82.4	64.5	66.7	75.0	57.8
	건강관리	2) 아니오	33.1	32.9	33.3	17.6	35.5	33.3	25.0	42.2
	신생아	1) 예	95.6	91.8	100.0	100.0	94.4	100.0	98.6	92.2
	건강관리	2) 아니오	4.4	8.2	İ	-	5.6	-	1.4	7.8
TII 📆	응급상황 및 감염에	1) 예	75.7	69.9	82.5	70.6	75.7	83.3	77.8	73.4
제공 여부	대한 정보 제공	2) 아니오	24.3	30.1	17.5	29.4	24.3	16.7	22.2	26.6
	가사활동	1) 예	95.6	93.2	98.4	94.1	95.3	100.0	97.2	93.8
	지원	2) 아니오	4.4	6.8	1.6	5.9	4.7	-	2.8	6.3
	정서 지원	1) 예	72.8	71.2	74.6	76.5	71.0	83.3	77.8	67.2
	3시 시년	2) 아니오	27.2	28.8	25.4	23.5	29.0	16.7	22.2	32.8
	기타	1) 예	86.0	82.2	90.5	88.2	86.0	83.3	80.6	92.2
	714	2) 아니오	14.0	17.8	9.5	11.8	14.0	16.7	19.4	7.8
		계 (명)	(91)	(49)	(42)	(14)	(69)	(8)	(54)	(37)
	산모 건강관리	1) 예	78.0	71.4	85.7	92.9	75.4	75.0	77.8	78.4
		2) 아니오	22.0	28.6	14.3	7.1	24.6	25.0	22.2	21.6
		계 (명)	(130)	(67)	(63)	(17)	(101)	(12)	(71)	(59)
이용	신생아 건강관리	1) 예	96.2	95.5	96.8	100.0	96.0	91.7	97.2	94.9
여부		2) 아니오	3.8	4.5	3.2	_	4.0	8.3	2.8	5.1
	응급상황	계 (명)	(103)	(51)	(52)	(12)	(81)	(10)	(56)	(47)
	및 감염에	1) 예	85.4	80.4	90.4	100.0	84.0	80.0	85.7	85.1
	대한 정보 제공	2) 아니오	14.6	19.6	9.6	_	16.0	20.0	14.3	14.9

	표준				지역 (%)		년령대 (%	5)	취업 여부 (%)	
구분	서비스 내용	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
		계 (명)	(130)	(68)	(62)	(16)	(102)	(12)	(70)	(60)
	가사활동 지원	1) 예	95.4	97.1	93.5	100.0	96.1	83.3	95.7	95.0
	17.0	2) 아니오	4.6	2.9	6.5	-	3.9	16.7	4.3	5.0
010		계 (명)	(99)	(52)	(47)	(13)	(76)	(10)	(56)	(43)
이용 여부	정서 지원	1) 예	87.9	88.5	87.2	100.0	85.5	90.0	92.9	81.4
		2) 아니오	12.1	11.5	12.8	-	14.5	10.0	7.1	18.6
		계 (명)	(117)	(60)	(57)	(15)	(92)	(10)	(58)	(59)
	기타	1) 예	91.5	88.3	94.7	100.0	91.3	80.0	98.3	84.7
		2) 아니오	8.5	11.7	5.3	-	8.7	20.0	1.7	15.3

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

나) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준서비스 이용 만족도

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 경험이 있는 대상자 중 각 표준서비스별로 만족도를 조사한 결과, '만족(만족+매우만족)한다'는 응답이 50~70%로 '불만족'보다 높은 편이었다. 특히, '신생아 건강관리' 만족은 71.2%로 5개의 서비스 중가장 높았으며, 그 다음은 '정서 지원' 만족도로 60.9%, '응급상황 및 감염에 대한정보 제공'은 59.1% 순이었다. 지역별로는 '산모 건강관리'는 특별시/광역시에서만족도가 57.2%로 그 외 지역(50.0%)보다 약간 높았으며, '응급상황 및 감염에 대한 정보 제공'은 그 외 지역에서 만족도가 63.8%로 특별시/광역시 만족도(53.7%)보다 높은 편이었다. 연령별로는 '산모 건강관리'에서 20대의 만족도는 76.9%로높은 반면, 30대와 40대는 48.0%, 50.0%로 상대적으로 낮은 편이었다. 취업 여부에 따라서는 전반적으로 취업모의 만족도가 높은 편이었으며, '신생아 건강관리'에서는 취업모가 73.9%의 만족도를 보인 반면, 미취업모는 67.9%로 약간의 차이를보였다.

〈표 \mathbb{N} -3-20〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 * 표준서비스 이용 만족도

단위: %. 명

			지역	(%)	0	변령대 (%	3)	변위: %, 명 취업 여부 (%)		
구분	항목	전체	변시/ 흥별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	77 40대 이상	취업	미취업	
	계(명)	(71)	(35)	(36)	(13)	(52)	(6)	(42)	(29)	
	1) 매우 불만족	- -		-	_	_	-		_	
산모	2) 불만족	8.5	8.6	8.3	7.7	7.7	16.7	11.9	3.4	
_ 건강관리	3) 보통	38.0	34.3	41.7	15.4	44.2	33.3	33.3	44.8	
	4) 만족	35.2	42.9	27.8	53.8	28.8	50.0	42.9	24.1	
	5) 매우 만족	18.3	14.3	22.2	23.1	19.2	_	11.9	27.6	
	계 (명)	(125)	(64)	(61)	(17)	(97)	(11)	(69)	(56)	
	1) 매우 불만족	0.8	-	1.6	-	1.0	-	1.4	-	
신생아	2) 불만족	2.4	3.1	1.6	_	2.1	9.1	2.9	1.8	
건강관리	3) 보통	25.6	25.0	26.2	17.6	25.8	36.4	21.7	30.4	
	4) 만족	46.4	50.0	42.6	52.9	44.3	54.5	52.2	39.3	
	5) 매우 만족	24.8	21.9	27.9	29.4	26.8	-	21.7	28.6	
	계 (명)	(88)	(41)	(47)	(12)	(68)	(8)	(48)	(40)	
O기사랑	1) 매우 불만족	1.1	-	2.1	-	1.5	-	2.1	-	
응급상황 및 감염에 대한	2) 불만족	6.8	7.3	6.4	_	8.8	-	4.2	10.0	
점함에 대한 정보 제공	3) 보통	33.0	39.0	27.7	25.0	33.8	37.5	33.3	32.5	
OT 게O	4) 만족	39.8	41.5	38.3	41.7	36.8	62.5	41.7	37.5	
	5) 매우 만족	19.3	12.2	25.5	33.3	19.1	_	18.8	20.0	
	계 (명)	(124)	(66)	(58)	(16)	(98)	(10)	(67)	(57)	
	1) 매우 불만족	1.6	_	3.4	_	2.0	_	3.0	_	
가사활동	2) 불만족	6.5	10.6	1.7	_	7.1	10.0	7.5	5.3	
지원	3) 보통	25.0	22.7	27.6	25.0	20.4	70.0	23.9	26.3	
	4) 만족	34.7	37.9	31.0	31.3	36.7	20.0	31.3	38.6	
	5) 매우 만족	32.3	28.8	36.2	43.8	33.7	_	34.3	29.8	
	계 (명)	(87)	(46)	(41)	(13)	(65)	(9)	(52)	(35)	
	1) 매우 불만족	1.1	_	2.4	_	1.5	_	1.9	_	
정서 지원	2) 불만족	5.7	4.3	7.3	7.7	4.6	11.1	7.7	2.9	
0/1 /12	3) 보통	32.2	32.6	31.7	23.1	29.2	66.7	28.8	37.1	
	4) 만족	33.3	37.0	29.3	46.2	32.3	22.2	36.5	28.6	
	5) 매우 만족	27.6	26.1	29.3	23.1	32.3	-	25.0	31.4	
	계 (명)	(107)	(53)	(54)	(15)	(84)	(8)	(57)	(50)	
	1) 매우 불만족	0.9		1.9	_	1.2	_	1.8	_	
기타	2) 불만족	7.5	9.4	5.6	20.0	4.8	12.5	7.0	8.0	
- 14	3) 보통	37.4	34.0	40.7	26.7	36.9	62.5	35.1	40.0	
	4) 만족	30.8	37.7	24.1	20.0	33.3	25.0	33.3	28.0	
	5) 매우 만족	23.4	18.9	27.8	33.3	23.8	_	22.8	24.0	

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준서비스 필요성

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자에게 표준서비스별 필요성에 대해 질문한 결과, '필요하다(필요+매우필요)'는 응답이 대부분 80%대로 '불필요하다'는 응답보다 높았다. '신생아 건강관리'의 필요성은 93.4%로 가장 높았으며, '정서 지원'만 77.3%가 필요하다고 응답하였고, 다른 서비스는 모두 80% 이상 필요하다는 응답을 하였다. 이러한 경향은 지역, 연령별, 취업 여부에 따라 큰 차이는 보이지 않았다. 다만, '신생아 건강관리'는 30대에서 필요하다는 응답이 95.1%로 20대 (88.9%), 40대 이상(86.6%)보다 약간 높았고, '응급상황 및 감염에 대한 정보 제공'은 취업(85.4%)보다 미취업(93.3%)에서 필요성이 더 높았다.

〈표 IV-3-21〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자^{*} 표준서비스별 필요성 평가

			지역	(%)	ç	년령대 (%	b)	취업 여부 (%)		
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업	
조사 응답자	계(명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)	
	1) 매우 불필요	0.7	-	1.3	2.2	0.4	-	0.7	0.7	
	2) 불필요	2.0	2.7	1.3	4.4	1.3	3.3	2.7	1.3	
산모 건강관리	3) 보통	9.7	11.3	8.0	6.7	9.3	16.7	10.7	8.7	
	4) 필요	37.3	38.7	36.0	15.6	40.0	50.0	40.7	34.0	
	5) 매우 필요	50.3	47.3	53.3	71.1	48.9	30.0	45.3	55.3	
	1) 매우 불필요	0.7	_	1.3	2.2	0.4	-	0.7	0.7	
	2) 불 필요	_	_	_	-	-	-	_	-	
신생아 건강관리	3) 보통	6.0	8.7	3.3	8.9	4.4	13.3	8.7	3.3	
202-1	4) 필요	31.7	33.3	30.0	8.9	34.7	43.3	32.7	30.7	
	5) 매우 필요	61.7	58.0	65.3	80.0	60.4	43.3	58.0	65.3	
	1) 매우 불필요	0.7	_	1.3	2.2	0.4	-	0.7	0.7	
응급상황	2) 불필요	0.3	0.7	-	-	0.4	-	0.7	-	
제공	3) 보통	9.7	12.7	6.7	8.9	9.3	13.3	13.3	6.0	
	4) 필요	35.3	40.0	30.7	22.2	36.0	50.0	38.7	32.0	
	5) 매우 필요	54.0	46.7	61.3	66.7	53.8	36.7	46.7	61.3	

			지역 ((%)	Ģ	년령대 (%)	취업 여부 (%)		
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업	
	1) 매우 불필요	0.3	-	0.7	2.2	1	1	0.7	-	
	2) 불필요	2.0	2.0	2.0	2.2	1.8	3.3	2.7	1.3	
가사활동 지원	3) 보통	11.7	12.7	10.7	11.1	12.4	6.7	9.3	14.0	
12	4) 필요	32.3	34.0	30.7	22.2	32.4	46.7	31.3	33.3	
	5) 매우 필요	53.7	51.3	56.0	62.2	53.3	43.3	56.0	51.3	
	1) 매우 불필요	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2) 불필요	3.0	4.7	1.3	2.2	3.6	-	4.0	2.0	
정서 지원	3) 보통	19.7	19.3	20.0	17.8	19.6	23.3	20.7	18.7	
	4) 필요	39.0	40.0	38.0	33.3	38.2	53.3	39.3	38.7	
	5) 매우 필요	38.3	36.0	40.7	46.7	38.7	23.3	36.0	40.7	
	1) 매우 불필요	7.1	_	15.4	-	11.1	-	-	14.3	
	2) 불필요	7.1	6.7	7.7	-	5.6	25.0	7.1	7.1	
	3) 보통	32.1	33.3	30.8	33.3	27.8	50.0	35.7	28.6	
	4) 필요	10.7	6.7	15.4	-	16.7	-	7.1	14.3	
	5) 매우 필요	42.9	53.3	30.8	66.7	38.9	25.0	50.0	35.7	

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

라) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준서비스 지원 강화 영역

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자에게 건강관리사의 지원 강화 영역의 필요성에 대해 질문한 결과, '필요하다(필요+매우 필요)'는 응답이 80% 이상으로 높았다. 특히, '신생아 돌봄 방법'과 '신생아 안전' 영역은 각각 92.6%, 93.6%로 필요성을 크게 느끼고 있었다. 지역별로는 비슷하였으나 '산모 안전'에 대한 영역의 필요성을 특별시/광역시(69.3%)보다 그 외 지역(73.4%)에서 더 크게 느끼고 있었다. 연령별로는 20대가 다른 연령대보다 대부분의 영역에서 건강관리사의 지원 강화가 필요하다는 응답이 높게 나타났다. 취업 여부에 따라서는 큰 차이는 아니었지만 '모유수유 방법'은 취업모가 미취업보다 지원 강화 필요성을 더 크게 응답하였으며, 나머지 영역에서는 미취업모가 필요하다는 응답 비율이 더 높았다.

〈표 IV-3-22〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자^{*} 건강관리사에 의한 지원 강화 영역

단위: %, 명

			지역	(%)	Q	년령대 (%	6)		위· %, 링 부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
조사 응답자	계(명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)
	1) 매우 불필요	-	-	_	_	-	_	-	_
산모의 출산	2) 불필요	1.3	2.0	0.7	_	1.8	-	1.3	1.3
후 건강관리	3) 보통	9.7	9.3	10.0	8.9	8.9	16.7	10.0	9.3
방법	4) 필요	49.7	57.3	42.0	46.7	47.1	73.3	51.3	48.0
	5) 매우 필요	39.3	31.3	47.3	44.4	42.2	10.0	37.3	41.3
	1) 매우 불필요	0.3	0.7	-	2.2	-	-	0.7	_
H= 00	2) 불필요	0.7	1.3	-	_	0.9	_	0.7	0.7
산후 우울	3) 보통	15.0	16.0	14.0	11.1	14.7	23.3	17.3	12.7
관리법	4) 필요	39.3	41.3	37.3	42.2	36.9	53.3	41.3	37.3
	5) 매우 필요	44.7	40.7	48.7	44.4	47.6	23.3	40.0	49.3
	1) 매우 불필요	_	_	_	_	-	_	-	_
111101 EH	2) 불필요	0.3	_	0.7	_	0.4	_	0.7	-
신생아 돌봄 방법	3) 보통	7.0	8.0	6.0	4.4	6.2	16.7	8.0	6.0
98	4) 필요	35.3	44.0	26.7	31.1	33.3	56.7	36.7	34.0
	5) 매우 필요	57.3	48.0	66.7	64.4	60.0	26.7	54.7	60.0
	1) 매우 불필요	_	_	-	_	-	_	-	_
	2) 불필요	0.3	0.7	-	_	0.4	_	-	0.7
신생아 안전	3) 보통	6.0	7.3	4.7	4.4	5.8	10.0	8.0	4.0
	4) 필요	33.3	40.7	26.0	35.6	30.7	50.0	34.0	32.7
	5) 매우 필요	60.3	51.3	69.3	60.0	63.1	40.0	58.0	62.7
	1) 매우 불필요	1.3	2.0	0.7	6.7	0.4	-	0.7	2.0
	2) 불필요	5.0	6.7	3.3	2.2	4.9	10.0	5.3	4.7
산모 안전	3) 보통	22.3	22.0	22.7	11.1	24.4	23.3	23.3	21.3
	4) 필요	35.3	34.0	36.7	44.4	32.0	46.7	36.0	34.7
	5) 매우 필요	36.0	35.3	36.7	35.6	38.2	20.0	34.7	37.3
	1) 매우 불필요	-	-	_	_	_	_	_	-
ПОАО	2) 불필요	3.0	4.0	2.0	_	3.6	3.3	2.7	3.3
모 유수유 방법	3) 보통	12.3	14.0	10.7	11.1	10.7	26.7	8.7	16.0
<u>о</u> н	4) 필요	40.0	42.0	38.0	37.8	40.4	40.0	44.0	36.0
	5) 매우 필요	44.7	40.0	49.3	51.1	45.3	30.0	44.7	44.7
	1) 매우 불필요	9.5	-	33.3	-	13.3	-	-	22.2
	2) 불필요	-	-	-	_	-	_	-	-
기타	3) 보통	23.8	33.3	_	25.0	13.3	100.0	33.3	11.1
	4) 필요	23.8	26.7	16.7	-	33.3	-	33.3	11.1
	5) 매우 필요	42.9	40.0	50.0	75.0	40.0	_	33.3	55.6

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

5)「산모·신생아 건강관리 지원사업」부가서비스 이용 및 만족도

가) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 부가서비스 이용

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 경험이 있는 대상자 136명에게 부가서비스 이용 여부 및 이용 내역을 질문하였다. 5종류의 부가서비스를 이용한 경우는 이용하지 않은 경우보다 낮은 편이었다. '산모·신생아 주생활 외 다른 공간 청소'를 이용한 경우는 48.5%로 다른 서비스에 비해 이용했다는 응답이 높은 편이었으며, '부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기'를 이용한 경우는 14.7%로 낮은 편이었다. 지역별로 살펴보면, '산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비, 잔치등 대량 음식 조리' 서비스는 특별시/광역시에서 이용한 경우가 46.6%로 그 외 지역 31.7%에 비해 높은 편이었으며, '큰 아이 또는 다른 가족 돌보기'는 그 외 지역에서 이용했다는 응답이 30.2%로 특별시/광역시(23.3%)보다 약간 높았다.

연령별로는 전반적으로 40대 이상에서 부가서비스를 이용했다는 응답이 높은 편이었는데, 특히 '부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기'는 41.7%로 20대(23.5%)와 30대(10.3%)에 비해 높은 편이었다. 또한 큰 아이 또는 다른 가족 돌보기'도 40대 이상에서는 50.0%가 이용했다고 응답한 반면, 20대와 30대에서는 각각 35.3%, 22.4%로 상대적으로 이용하는 경우가 낮았다. 취업 여부에 따라서는 취업한 경우가 미취업보다 부가 서비스를 이용했다는 응답이 대부분 높은 편이었다.

〈표 IV-3-23〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자^{*} 부가서비스 이용 여부 및 이용 내역

			지역	(%)	ç	변령대 (%	6)	취업 여부 (%)	
서비스 구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
지원사업 이용자	계(명)	(136)	(73)	(63)	(17)	(107)	(12)	(72)	(64)
산모·신생아	1) 예	48.5	50.7	46.0	47.1	48.6	50.0	56.9	39.1
주생활 외 다른 공간 청소	2) 아니오	51.5	49.3	54.0	52.9	51.4	50.0	43.1	60.9
산모·신생아 외 가족의 의류 세탁,	1) 예	35.3	38.4	31.7	29.4	35.5	41.7	41.7	28.1
고가 의류 세탁, 대형 빨래 세탁	2) 아니오	64.7	61.6	68.3	70.6	64.5	58.3	58.3	71.9

			지역	지역 (%)		변령대 (%	취업 여부 (%)		
서비스 구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
산모·신생아 외 다른 가족을 위한	1) 예	39.7	46.6	31.7	29.4	42.1	33.3	47.2	31.3
식사 준비, 잔치 등 대량 음식 조리	2) 아니오	60.3	53.4	68.3	70.6	57.9	66.7	52.8	68.8
부피가 크거나	1) 예	14.7	15.1	14.3	23.5	10.3	41.7	25.0	3.1
무거운 가구 또는 물건 옮기기,	2) 아니오	85.3	84.9	85.7	76.5	89.7	58.3	75.0	96.9
큰 아이 또는 다른	1) 예	26.5	23.3	30.2	35.3	22.4	50.0	26.4	26.6
가족 돌보기	2) 아니오	73.5	76.7	69.8	64.7	77.6	50.0	73.6	73.4

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

나)「산모·신생아 건강관리 지원사업」부가서비스 이용 만족도

「산모·신생아 건강관리 지원사업」부가서비스 만족도를 질문한 결과, '만족(만족_매우만족)'한 경우는 50%~60%대였다. '산모·신생아 주생활 외 다른 공간 청소'와 '산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비, 잔치 등 대량 음식 조리'는 만족도가 각각 66.7%, 66.6%로 가장 높았다.

지역별로는 다른 서비스는 비슷하였으나, '신모·신생아 외 가족의 의류 세탁, 고 가 의류 세탁, 대형 빨래 세탁'과 '큰 아이 또는 다른 가족 돌보기'는 그 외 지역에서 만족도가 각각 70.0%. 63.1%로 특별시/광역시(각각 57.2%, 47.0%)에 비해 높은 편이었다. 연령별로는 30대에서 만족도가 다른 연령에 비해 높은 편이었는데, '큰 아이 또는 다른 가족 돌보기'는 20대와 40대 이상의 만족도가 높았다. 취업 여부에 따라서는 취업한 경우 만족도가 높았으나, '큰 아이 또는 다른 가족 돌보기'는 미취업한 경우의 만족도가 70.6%로 취업한 경우 만족도(42.2%)보다 상대적으로 높았다.

〈표 IV-3-24〉 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 * 부가서비스 이용 만족도

단위: %. 명

			지역	(%)	ç	변령대 (%	6)		위: %, 명 부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	계(명)	(66)	(37)	(29)	(8)	(52)	(6)	(41)	(25)
산모·신생	1) 매우 불만족	1.5	2.7	-	12.5	-	-	2.4	_
아 주생활	2) 불만족	6.1	5.4	6.9	12.5	5.8	-	4.9	8.0
외 다른	3) 보통	25.8	27.0	24.1	12.5	25.0	50.0	22.0	32.0
공간 청소	4) 만족	39.4	43.2	34.5	37.5	38.5	50.0	43.9	32.0
	5) 매우 만족	27.3	21.6	34.5	25.0	30.8		26.8	28.0
산모·신생	계 (명)	(48)	(28)	(20)	(5)	(38)	(5)	(30)	(18)
아 외	1) 매우 불만족	-	-	-	_	-	-	-	-
가족의	2) 불만족	4.2	3.6	5.0	20.0	2.6	-	6.7	-
의류 세탁, 고가 의류	3) 보통	33.3	39.3	25.0	40.0	26.3	80.0	26.7	44.4
세탁, 대형	4) 만족	33.3	28.6	40.0	20.0	39.5	-	33.3	33.3
빨래 세탁	5) 매우 만족	29.2	28.6	30.0	20.0	31.6	20.0	33.3	22.2
산모·신생	계 (명)	(54)	(34)	(20)	(5)	(45)	(4)	(34)	(20)
아 외	1) 매우 불만족	3.7	5.9	-	20.0	2.2	-	-	10.0
다른 가족을	2) 불만족	1.9	-	5.0	-	2.2	-	2.9	-
기 기 기 의 위한 식사	3) 보통	27.8	26.5	30.0	60.0	24.4	25.0	29.4	25.0
준비, 잔치		40.7	47.1	30.0	-	42.2	75.0	38.2	45.0
등 대량 음식 조리	5) 매우 만족	25.9	20.6	35.0	20.0	28.9	_	29.4	20.0
부피가	계 (명)	(20)	(11)	(9)	(4)	(11)	(5)	(18)	(2)
무피가 크거나	1) 매우 불만족	-	-	-	-	-	-	-	-
무거운	2) 불만족	5.0	-	11.1	-	9.1	-	5.6	-
가구 또는	3) 보통	40.0	45.5	33.3	50.0	27.3	60.0	38.9	50.0
물건	4) 만족	50.0	45.5	55.6	25.0	63.6	40.0	50.0	50.0
옮기기,	5) 매우 만족	5.0	9.1	-	25.0	-	-	5.6	-
	계 (명)	(36)	(17)	(19)	(6)	(24)	(6)	(19)	(17)
큰 아이	1) 매우 불만족	2.8	5.9	_	16.7	_	-	-	5.9
또는 다른	2) 불만족	11.1	17.6	5.3	_	8.3	33.3	15.8	5.9
가족	3) 보통	30.6	29.4	31.6	16.7	41.7	-	42.1	17.6
돌보기	4) 만족	27.8	29.4	26.3	16.7	25.0	50.0	21.1	35.3
	5) 매우 만족	27.8	17.6	36.8	50.0	25.0	16.7	21.1	35.3

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 부가서비스 필요성

「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자에게 부가서비스별 필요성에 대해 질문한 결과, '필요하다(필요+매우필요)'는 응답이 40~60% 수준으로 표준서비스 필요 성보다는 낮은 편이었다. 특히 '부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기'는 필요성이 30%대로 낮은 편인 반면, '운전 대행'은 34.6%, '산모·신생아 주생활 외다른 공간 청소'는 58.0%로 필요성이 다른 부가서비스에 비해 다소 높은 편이었다.

지역별로 살펴보면, '산모·신생아 외 가족의 의류 세탁, 고가 의류 세탁, 대형 빨래 세탁'과 '산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비, 잔치 등 대량 음식 조리', '운전 대행'은 특별시/광역시에서 필요성이 그 외 지역보다 높은 반면, '큰 아이 또는 다른 가족 돌보기'의 필요성은 그 외 지역이 특별시/광역시보다 높은 편이었다. 연령대별로는 40대 이상에서 '산모·신생아 주생활 외 다른 공간 청소'와 '큰 아이 또는 다른 가족 돌보기'의 필요하다는 응답이 높았으며, '운전 대행'은 미취업모가 취업모보다 필요성을 높게 응답하였다.

〈표 IV-3-25〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자^{*} 부가서비스별 필요성 평가

			지역	(%)	6	년령대 (%	5)	취업 0	부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
조사 응답자	계(명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)
	1) 매우 불필요	6.3	6.0	6.7	8.9	6.7	-	8.0	4.7
산모·신생아	2) 불필요	12.0	10.7	13.3	8.9	13.3	6.7	14.0	10.0
주생활 외 다	3) 보통	23.7	25.3	22.0	28.9	22.2	26.7	22.0	25.3
른 공간 청소	4) 필요	35.0	37.3	32.7	26.7	35.1	46.7	32.0	38.0
	5) 매우 필요	23.0	20.7	25.3	26.7	22.7	20.0	24.0	22.0
	1) 매우 불필요	12.7	10.7	14.7	20.0	12.9	_	14.0	11.3
산모·신생아 외 가족의 의	2) 불필요	20.0	17.3	22.7	20.0	20.0	20.0	20.7	19.3
류 세탁, 고가		25.7	28.0	23.3	20.0	25.3	36.7	23.3	28.0
의류 세탁, 대 형 빨래 세탁	4) 필요	24.0	26.0	22.0	17.8	25.3	23.3	22.0	26.0
	5) 매우 필요	17.7	18.0	17.3	22.2	16.4	20.0	20.0	15.3

			지역	(%)	ō.	년령대 (%	5)	취업 0	부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	1) 매우 불필요	16.3	14.0	18.7	24.4	16.9	-	18.0	14.7
산모·신생아 외 다른 가족을	2) 불필요	18.3	17.3	19.3	20.0	18.7	13.3	17.3	19.3
위한 식사 준	3) 보통	23.7	24.0	23.3	20.0	22.7	36.7	22.7	24.7
비, 잔치 등 대 량 음식 조리	4) 필요	24.0	27.3	20.7	11.1	25.3	33.3	24.7	23.3
	5) 매우 필요	17.7	17.3	18.0	24.4	16.4	16.7	17.3	18.0
	1) 매우 불필요	22.7	18.7	26.7	33.3	23.1	3.3	23.3	22.0
부피가 크거나	2) 불필요	24.0	22.0	26.0	17.8	25.8	20.0	21.3	26.7
무거운 가구 또는 물건 옮	3) 보통	19.0	24.0	14.0	22.2	16.0	36.7	18.7	19.3
기기	4) 필요	22.0	25.3	18.7	11.1	22.7	33.3	25.3	18.7
	5) 매우 필요	12.3	10.0	14.7	15.6	12.4	6.7	11.3	13.3
	1) 매우 불필요	9.7	7.3	12.0	17.8	9.3	_	10.0	9.3
큰 아이 또는	2) 불필요	8.3	8.7	8.0	4.4	9.8	3.3	8.7	8.0
다른 가족 돌	3) 보통	28.3	32.0	24.7	33.3	27.6	26.7	31.3	25.3
보기	4) 필요	32.3	34.0	30.7	20.0	32.4	50.0	31.3	33.3
	5) 매우 필요	21.3	18.0	24.7	24.4	20.9	20.0	18.7	24.0
	1) 매우 불필요	17.7	14.7	20.7	24.4	18.2	3.3	17.3	18.0
	2) 불필요	18.7	15.3	22.0	8.9	20.4	20.0	18.7	18.7
운전 대행	3) 보통	29.0	31.3	26.7	40.0	26.7	30.0	30.7	27.3
	4) 필요	22.3	28.0	16.7	11.1	22.2	40.0	18.7	26.0
	5) 매우 필요	12.3	10.7	14.0	15.6	12.4	6.7	14.7	10.0
	1) 매우 불필요	11.1	-	22.2	-	18.2	-	10.0	12.5
	2) 불필요	5.6	11.1	_	-	-	25.0	10.0	-
기타	3) 보통	22.2	33.3	11.1	33.3	18.2	25.0	10.0	37.5
	4) 필요	16.7	11.1	22.2	33.3	18.2	-	10.0	25.0
	5) 매우 필요	44.4	44.4	44.4	33.3	45.5	50.0	60.0	25.0

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

6) 산모와 신생아 건강관리 목적의 방문간호 사업 이용 및 만족도

가) 「생애초기 건강관리 (시범)사업」이용 및 만족도

2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성 응답자 300명에게 「생애초기 건강관리 (시범)사업」인지 여부, 인지 경로, 이용 여부에 대해 질문하였다. 「생애초기 건강관리 (시범)사업」에 대해 알고 있느냐는 질문에는 76.0%가 알지 못한다고 응답하였고, 24.0%가 알고 있다고 응답하였다. 특별시/광역시에서는 사업에 대해 32.7%가 알고 있다고 응답한 반면, 그 외 지역에서는 15.3%가 알고 있다고 하여 사업 인지도에 차이가 있었다. 연령별로는 20대에서는 31.1%가 알고 있다고 응답하였으나, 30대, 40대 이상은 각각 22.7%, 23.3%로 상대적으로 인지도가 낮았다. 취업여부에 따라서는 취업모는 30.7%가 사업에 대해인지하고 있었으나, 미취업모는 17.3%로 인지 정도가 낮은 편이었다.

사업에 대해 알고 있다고 응답한 72명을 대상으로 인지하게 된 경로를 알아본결과, 보건소를 통해 안내를 받았다는 응답이 44.4%로 가장 많았고, 그 다음은 인터넷 매체를 통해 25.0%, 행정기관에서 안내받아서 알았다는 응답이 19.4% 순이었다. 지역별로는 특별시/광역시에서는 보건소를 통해 알게 되었다는 응답이 51.0%로 가장 많았으나, 그 외 지역에서는 인터넷 매체를 통해 알게 되었다는 응답이 34.8%로 가장 많았다. 연령대별로는 20대, 30대는 보건소에서 안내 받아서알게 되었다는 응답이 각각 42.9%, 47.1% 이었으나 40대 이상에서는 인터넷 매체를 통해 알게 되었다는 응답이 42.9%로 가장 많았다. 취업 여부에 따라서는 모두 보건소를 통해 알게 되었다는 응답이 가장 많았으나 미취업모는 53.8%가 보건소에서 안내를 받아 알게 되었다는 응답이 절반 이상이었다.

실제 사업을 이용했는지 여부에 대해 질문한 결과, 이용했다는 응답은 29.2%였다. 지역별로는 특별시/광역시에서는 32.7%가 이용했다고 응답해 그 외 지역 (21.7%)보다 상대적으로 많았다. 연령별로는 40대 이상에서 이용했다는 응답이 71.4%로 20대, 30대 이상의 20%대보다 높은 편이었고, 취업모가 32.6%로 미취업모(23.1%)보다 이용을 더 많이 했다.

「생애초기 건강관리 (시범)사업」이용 응답자 21명을 대상으로 어떤 서비스를 제공받았는지에 대해 질문한 결과, '아동에 대한 이해', '아기 성장과 발달'이 각각

95.2%로 가장 많았다. 그 다음은 '산모와 상호작용'이 90.5%, '아기 돌봄', '임신 건강관리'가 각 85.7% 순이었다. 다른 서비스도 대부분 80% 이상이었지만 '배우자 교육 등'은 71.4%로 상대적으로 적었다. 지역별로는 '출산 정보'에 대해서는 특별시/광역시는 87.5%가 제공받은 반면, 그 외 지역은 60.0%이었고, '임신 건강관리'는 20대가 제공받았다는 응답이 66.7%로 다른 연령대의 80% 이상에 비해 낮은 편이었다. '심리 지원 제공'은 30대의 경우 69.2%인 반면 다른 연령대에서는 100%로 차이가 있었으며, '아기 먹이기'는 취업모의 경우 93.3% 제공받았다고 하였으나 미취업모는 66.7%로 차이가 있었다. '배우자 교육 등'은 특별시/광역시는 제공받았다는 응답이 81.3% 이었으나, 그 외 지역은 40.0%로 차이가 컸다. 취업 여부에 따라서도 취업모는 86.7%가 제공받았다고 한 반면, 미취업모는 33.3%로 차이가 있었다.

〈표 IV-3-26〉조사 응답자 ' '생애초기 건강관리 (시범)사업」인지, 인지 경로, 이용 여부

									단위: %, 명
			지역	지역 (%)		연령대 (%)		취업 0	(%) 亩늉
라	먮	전째	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	300	40대 이상	쮼	마취업
조사 응답자	계(명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(222)	(30)	(150)	(150)
HP IIIO	1) 예	24.0	32.7	15.3	31.1	22.7	23.3	30.7	17.3
<u> </u>	2) 아니오	76.0	67.3	84.7	68.9	77.3	76.7	69.3	82.7
생애초기 건강관리 (시범)사업 인지 응답자	계(명)	(72)	(49)	(23)	(14)	(51)	(7)	(46)	(26)
	 인터넷 매체를 통해 	25.0	20.4	34.8	28.6	21.6	42.9	30.4	15.4
	2) 가족이나 지인을 통해	6.9	6.1	8.7	14.3	3.9	14.3	6.5	7.7
인지 경로	3) 행정기관에서 안내	19.4	18.4	21.7	14.3	21.6	14.3	23.9	11.5
	4) 보건소에서 안내	44.4	51.0	30.4	42.9	47.1	28.6	39.1	53.8
	5) 병원에서 안내	4.2	4.1	4.3	ı	5.9	ı	1	11.5
1 E	1) 예	29.5	32.7	21.7	21.4	25.5	71.4	32.6	23.1
나 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원	2) 아니오	70.8	67.3	78.3	78.6	74.5	28.6	67.4	76.9
생애초기 건강관리 (시범)사업 이용 응답자	계(명)	(21)	(16)	(2)	(3)	(13)	(2)	(15)	(9)
Ĭ	1) ਯੀ	81.0	87.5	0.09	66.7	76.9	100.0	80.0	83.3
물건 3부	2) 아니오	19.0	12.5	40.0	33.3	23.1	ı	20.0	16.7
	1) ਕ	85.7	87.5	80.0	66.7	84.6	100.0	86.7	83.3
	2) 애니오	14.3	12.5	20.0	33.3	15.4	ı	13.3	16.7
IOIT ICIY	1) 예	81.0	81.3	80.0	100.0	69.2	100.0	80.0	83.3
	2) 아니오	19.0	18.8	20.0	-	30.8	-	20.0	16.7
사미아 사흥자요	1) 예	90.5	93.8	80.0	100.0	84.6	100.0	86.7	100.0
	2) 아니오	9.5	6.3	20.0	ı	15.4	ı	13.3	ı

			지역	지역 (%)		연령대 (%)		취업 0	취업 여부 (%)
받	먒	전 제	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30cH	40대 이상	쮼	마실명
ובוטם וביוס	1) 예	85.7	93.8	0.09	66.7	84.6	100.0	93.3	66.7
	2) 아니오	14.3	6.3	40.0	33.3	15.4	ı	6.7	33.3
יוביז אין וביז אין וביז	1) 예	95.2	100.0	80.0	100.0	92.3	100.0	93.3	100.0
	2) 아니오	4.8	ı	20.0	ı	7.7	ı	6.7	1
	1) 예	95.2	100.0	80.0	100.0	92.3	100.0	93.3	100.0
이당에 대한 이에	2) 아니오	4.8	ı	20.0	ı	7.7	ı	6.7	ı
	1) 예	85.7	93.8	0.09	66.7	84.6	100.0	93.3	66.7
	2) 아니오	14.3	6.3	40.0	33.3	15.4	ı	6.7	33.3
	1) 예	71.4	81.3	40.0	33.3	69.2	100.0	86.7	33.3
배구시 보보 이	2) 아니오	28.6	18.8	0.09	66.7	30.8	ı	13.3	66.7

주: *[산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상 으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

「생애초기 건강관리(시범)사업」이용자를 대상으로 만족도를 평가하였다. 전반적으로 각 서비스별로 '만족한다(만족+매우 만족)'는 50% 내외로 높지는 않았다. 서비스 중 '산모 상호작용'에 대해 만족한다는 응답은 63.1%로 가장 높았으며, 그다음은 '임신 건강관리'가 61.2% 순이었다. 반면, '배우자 교육 등'은 만족한다는 응답이 26.7%로 낮은 편이었다. 지역별, 연령별, 취업 여부에 따라서는 응답자 수치가 많지 않아 뚜렷한 차이를 보이는 결과만 살펴보면, 각 서비스별 미취업모가만족한다는 응답이 더 높았으나 '산모 상호작용'은 취업모의 만족한다는 응답이 미취업모보다 높게 나타났다.

〈표 IV-3-27〉 조사 응답자*「생애초기 건강관리 (시범)사업」이용 만족도

			지역	(%)	Ó	년령대 (%	6)		다. 70, 공 부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	계(명)	(17)	(14)	(3)	(2)	(10)	(5)	(12)	(5)
	1) 매우 불만족	5.9	7.1	_	_	_	20.0	8.3	_
출산	2) 불만족	-	-	_	_	-	-	-	-
정보	3) 보통	41.2	28.6	100.0	_	50.0	40.0	50.0	20.0
	4) 만족	35.3	42.9	_	_	40.0	40.0	25.0	60.0
	5) 매우 만족	17.6	21.4	-	100.0	10.0	-	16.7	20.0
	계 (명)	(18)	(14)	(4)	(2)	(11)	(5)	(13)	(5)
0111	1) 매우 불만족	-	-	_	_	_	_	-	-
임신 거가	2) 불만족	11.1	7.1	25.0	_	9.1	20.0	15.4	-
건강 관리	3) 보통	27.8	21.4	50.0	_	36.4	20.0	30.8	20.0
근데	4) 만족	55.6	64.3	25.0	50.0	54.5	60.0	53.8	60.0
	5) 매우 만족	5.6	7.1	_	50.0	-	_	-	20.0
	계 (명)	(17)	(13)	(4)	(3)	(9)	(5)	(12)	(5)
	1) 매우 불만족	-	-	_	_	-	_	-	-
심리 지원	2) 불만족	17.6	15.4	25.0		11.1	40.0	16.7	20.0
검니 시전	3) 보통	35.3	23.1	75.0	33.3	44.4	20.0	41.7	20.0
	4) 만족	41.2	53.8	_	33.3	44.4	40.0	41.7	40.0
	5) 매우 만족	5.9	7.7	_	33.3	_	_	-	20.0
	계 (명)	(19)	(15)	(4)	(3)	(11)	(5)	(13)	(6)
	1) 매우 불만족	-	-	-	-	-	-	-	-
모아	2) 불만족	5.3	6.7	_	-	-	20.0	7.7	-
상호작용	3) 보통	31.6	13.3	100.0	33.3	45.5	-	23.1	50.0
	4) 만족	52.6	66.7	_	33.3	45.5	80.0	61.5	33.3
	5) 매우 만족	10.5	13.3	-	33.3	9.1	-	7.7	16.7

			지역	(%)	Q	년령대 (%	5)	취업 0	부 (%)
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	계 (명)	(18)	(15)	(3)	(2)	(11)	(5)	(14)	(4)
	1) 매우 불만족	5.6	6.7	-	_	-	20.0	7.1	-
아기 먹이기	2) 불만족	5.6	-	33.3	_	9.1		7.1	-
이기 국이기	3) 보통	44.4	40.0	66.7	_	54.5	40.0	50.0	25.0
	4) 만족	38.9	46.7	-	50.0	36.4	40.0	35.7	50.0
	5) 매우 만족	5.6	6.7	-	50.0	-	_	-	25.0
	계 (명)	(20)	(16)	(4)	(3)	(12)	(5)	(14)	(6)
	1) 매우 불만족	-	-	_		_	_	_	_
아기 성장과	2) 불만족	5.0	6.3	-	_	-	20.0	7.1	-
발달	3) 보통	40.0	25.0	100.0	33.3	41.7	40.0	42.9	33.3
	4) 만족	45.0	56.3	-	33.3	50.0	40.0	42.9	50.0
	5) 매우 만족	10.0	12.5	_	33.3	8.3	_	7.1	16.7
	계 (명)	(20)	(16)	(4)	(3)	(12)	(5)	(14)	(6)
	1) 매우 불만족	-	-	-	_	-	-	-	-
아동에 대한	2) 불만족	15.0	12.5	25.0	_	8.3	40.0	21.4	_
이해	3) 보통	45.0	43.8	50.0	33.3	50.0	40.0	42.9	50.0
	4) 만족	30.0	31.3	25.0	33.3	33.3	20.0	28.6	33.3
	5) 매우 만족	10.0	12.5		33.3	8.3	-	7.1	16.7
	계 (명)	(18)	(15)	-	(2)	(11)	(5)	(14)	(4)
	1) 매우 불만족	-	-	-	_	-	-	-	-
아기 돌봄	2) 불만족	16.7	13.3	33.3		9.1	40.0	21.4	_
에기 골품	3) 보통	27.8	26.7	33.3		27.3	40.0	21.4	50.0
	4) 만족	44.4	46.7	33.3	50.0	54.5	20.0	50.0	25.0
	5) 매우 만족	11.1	13.3	-	50.0	9.1	_	7.1	25.0
	계 (명)	(15)	(13)	(2)	(1)	(9)	(5)	(13)	(2)
	1) 매우 불만족	6.7	7.7	-	_	11.1	-	-	50.0
배우자 교육	2) 불만족	13.3	7.7	50.0	-	11.1	20.0	15.4	-
등	3) 보통	53.3	53.8	50.0	_	55.6	60.0	53.8	50.0
	4) 만족	20.0	23.1	-	100.0	11.1	20.0	23.1	-
	5) 매우 만족	6.7	7.7	-	-	11.1	-	7.7	_

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

나) 「서울아기 건강 첫걸음 사업」 이용 및 만족도

2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성 응답자 중서울에 거주하는 67명을 대상으로 「서울아기 건강 첫걸음 사업」의 인지 여부, 인지 경로, 이용 여부를 조사하였다. 사업에 대해 알고 있다는 응답은 32.8%로 알지못한다는 응답(67.2%)보다 낮은 편이었다. 연령별로 살펴보면, 30대와 40대 이상에서는 알고 있다는 응답이 각각 34.1%, 33.3%인 반면, 20대에서는 25.0%로 상대적으로 낮은 편이었다. 취업 여부에 따라서는 취업모는 40.0%가 알고 있다고 하였으나, 미취업모는 22.2%만 알고 있다고 응답해 차이가 있었다.

사업에 대해 알고 있다고 응답한 22명에게 알게 된 경로를 질문한 결과, 인터넷 매체를 통해 알게 되었다는 응답이 40.9%, 보건소를 통해 안내 받았다는 응답이 36.4% 순이었다. 연령별로는 40대 이상에서는 인터넷 매체를 통해 알게 된 경우가 60.0%로 가장 높았으며, 20대와 30대에서는 보건소에서 안내 받는 경우가 각각 50.0%, 46.7%로 가장 많았다. 취업 여부에 따라서는 취업모는 인터넷 매체를 통해 알게 되었다는 응답이 43.8%로 가장 많은 반면, 미취업모는 보건소에서 안내 받았다는 응답이 66.7%로 가장 많았다.

「서울아기 건강 첫걸음 사업」을 이용했는지에 대해서는 이용했다는 응답이 50%로 절반이었으며, 40대 이상에서는 80%, 취업모는 62.5%로 상대적으로 이용한 비율이 높았다. 반면, 미취업모는 이용한 경우가 16.7%로 상대적으로 낮은 편이었다.

사업의 서비스별로 이용 여부를 조사한 결과, 이용했다는 응답자가 많지 않지만 '아기 성장과 발달', '아동에 대한 이해', '아기 돌봄'에 대해서는 이용했다는 응답 이 90.9%로 거의 대부분 이용했다고 응답했다. 반면, '배우자 교육 '등은 이용했다는 응답이 54.5%로 상대적으로 낮은 편이었다.

〈표 Ⅳ-3-28〉 조사 응답자*「서울아기 건강 첫걸음 사업」인지, 인지 경로, 이용 여부

				Madel (c)	,		건위: %, 명
			9	연령대 (%		취업 0	부 (%)
구분	항목	전체	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
조사 응답자	계(명)	(67)	(8)	(44)	(15)	(40)	(27)
	1) 예	32.8	25.0	34.1	33.3	40.0	22.2
인지 여부	2) 아니오	67.2	75.0	65.9	66.7	60.0	77.8
서울아기 건강 첫걸음 인지함	계(명)	(22)	(2)	(15)	(5)	(16)	(6)
	1) 인터넷 매체를 통해	40.9	50.0	33.3	60.0	43.8	33.3
	2) 기족이나 지인을 통해	9.1	_	-	40.0	12.5	_
인지 경로	3) 행정기관에서 안내	13.6	-	20.0	-	18.8	_
	4) 보건소에서 안내	36.4	50.0	46.7	-	25.0	66.7
	5) 병원에서 안내	-	_	-	-	_	_
	1) 예	50.0	50.0	40.0	80.0	62.5	16.7
이용 여부	2) 아니오	50.0	50.0	60.0	20.0	37.5	83.3
서울아기 건강 첫걸음 이용함	계(명)	(11)	(1)	(6)	(4)	(10)	(1)
초사 저너	1) 예	72.7	_	66.7	100.0	80.0	_
출산 정보	2) 아니오	27.3	100.0	33.3	-	20.0	100.0
	1) 예	72.7	100.0	66.7	75.0	80.0	_
임신 건강관리	2) 아니오	27.3	_	33.3	25.0	20.0	100.0
AIDI TIOI	1) 예	72.7	100.0	66.7	75.0	70.0	100.0
심리 지원	2) 아니오	27.3	_	33.3	25.0	30.0	_
디이니 사용자의	1) 예	63.6	_	50.0	100.0	70.0	_
모아 상호작용	2) 아니오	36.4	100.0	50.0	-	30.0	100.0
아기 먹이기	1) 예	72.7	100.0	50.0	100.0	80.0	_
에게 릭에게	2) 아니오	27.3	_	50.0	-	20.0	100.0
	1) 예	90.9	100.0	83.3	100.0	90.0	100.0
아기 성장과 발달	2) 아니오	9.1	-	16.7	-	10.0	-
	1) 예	90.9	100.0	83.3	100.0	90.0	100.0
아동에 대한 이해	2) 아니오	9.1	-	16.7	-	10.0	-
0171 58	1) 예	90.9	100.0	83.3	100.0	90.0	100.0
아기 돌봄	2) 아니오	9.1	_	16.7	-	10.0	_
	1) 예	54.5	-	50.0	75.0	60.0	_
배우자 교육 등	2) 아니오	45.5	100.0	50.0	25.0	40.0	100.0

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

「서울아기 건강 첫걸음 사업」을 이용한 사람들에게 만족도를 질문하였다. 응답 자가 많지 않아 각 서비스별 만족도만 간략하게 살펴보고자 한다. '만족한다(만족+ 매우 만족)'는 응답이 높은 서비스는 '아동에 대한 이해', '아기 먹이기 서비스'였으 며, 상대적으로 만족한다는 응답이 낮은 서비스는 '산모 상호작용'과 '심리 지원', '배우자 교육 등'의 서비스였다.

〈표 Ⅳ-3-29〉 조사 응답자*「서울아기 건강 첫걸음 사업」이용 만족도

				연령대 (%))		한위: %, 명 부부 (%)
구분	항목	전체	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	계(명)	(8)	-	(4)	(4)	(8)	-
	1) 매우 불만족	-	-	-	-	-	-
출산 정보	2) 불만족	-	-	-	_	_	-
크다 6소	3) 보통	37.5	_	25.0	50.0	37.5	-
	4) 만족	50.0	-	50.0	50.0	50.0	-
	5) 매우 만족	12.5	-	25.0	-	12.5	_
	계 (명)	(8)	(1)	(4)	(3)	(8)	-
	1) 매우 불만족	-	-	-	-	-	_
임신 건강관리	2) 불만족	-	-	-	-	-	-
BU 10004	3) 보통	37.5	100.0	25.0	33.3	37.5	-
	4) 만족	50.0	-	50.0	66.7	50.0	-
	5) 매우 만족	12.5	_	25.0		12.5	-
	계 (명)	(8)	(1)	(4)	(3)	(7)	(1)
	1) 매우 불만족	_	_	-	-	-	-
심리 지원	2) 불만족	12.5	_	_	33.3	14.3	-
김디 시년	3) 보통	37.5	-	50.0	33.3	42.9	-
	4) 만족	37.5	100.0	25.0	33.3	42.9	-
	5) 매우 만족	12.5	-	25.0	-	-	100.0
	계 (명)	(7)	_	(3)	(4)	(7)	-
	1) 매우 불만족	_	_	_	-	-	-
산모와 상호작용	2) 불만족	14.3	_	-	25.0	14.3	_
다고쉬 <u>이곳 그으</u>	3) 보통	42.9	-	66.7	25.0	42.9	_
	4) 만족	42.9	-	33.3	50.0	42.9	_
	5) 매우 만족	_	_	_	-	_	_

			(연령대 (%)	취업(부 (%)
구분	항목	전체	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	계 (명)	(8)	(1)	(3)	(4)	(8)	-
	1) 매우 불만족	_	-	-	-	-	_
아기 먹이기	2) 불만족	_	-	-	-	-	-
	3) 보통	12.5	-	33.3	-	12.5	-
	4) 만족	87.5	100.0	66.7	100.0	87.5	-
	5) 매우 만족	_	-	-	-	-	-
	계 (명)	(10)	(1)	(5)	(4)	(9)	(1)
	1) 매우 불만족	_	-	-	-	-	-
아기 성장과 발달	2) 불만족	10.0	_	-	25.0	11.1	-
에게 경영파 클릴	3) 보통	20.0	-	-	50.0	22.2	-
	4) 만족	50.0	100.0	60.0	25.0	55.6	-
	5) 매우 만족	20.0	-	40.0	-	11.1	100.0
	계 (명)	(10)	(1)	(5)	(4)	(9)	(1)
	1) 매우 불만족	_	-	-	-	-	-
아동에 대한 이해	2) 불만족	_	-	-	-	-	-
이중에 대한 이에	3) 보통	10.0	_	-	25.0	11.1	_
	4) 만족	60.0	_	60.0	75.0	66.7	-
	5) 매우 만족	30.0	100.0	40.0	-	22.2	100.0
	계 (명)	(10)	(1)	(5)	(4)	(9)	(1)
	1) 매우 불만족	_	_	-	-	-	_
아기 돌봄	2) 불만족	10.0	-	-	25.0	11.1	-
에게 들음	3) 보통	20.0	-	20.0	25.0	22.2	-
	4) 만족	50.0	100.0	40.0	50.0	55.6	-
	5) 매우 만족	20.0	_	40.0	-	11.1	100.0
	계 (명)	(6)	_	(3)	(3)	(6)	-
	1) 매우 불만족	_	_	-	-	-	-
배우자 교육 등	2) 불만족	33.3	-	33.3	33.3	33.3	_
메누시 뽀퓩 ᆼ	3) 보통	16.7	-	-	33.3	16.7	_
	4) 만족	50.0	-	66.7	33.3	50.0	_
	5) 매우 만족	_	_	_	_	_	_

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소,「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

7) 기타

가) 추가 자녀 출산 계획

2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성 응답자 300명에게 추가 자녀 출산 계획에 대해 질문한 결과, 계획이 없다는 응답이 50.3%로 절반을 약간 넘었으며, 계획이 있다는 응답은 31.0% 이었다. 추가 출산 계획이 있다는 응답자에게 몇 명의 출산을 할 것인지에 대해 질문한 결과 1명이 84.9%로 가장 많았으며, 추가 출산 시 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용할 지에 대해서는 이용할 것이라는 응답이 89.2%로 이용 의향은 높은 편이었다. 향후 이용 의향이 있는 경우의 주된 이유는 '신생아 돌봄' 때문이라는 응답이 65.1%로 가장 많았으며, 그 다음은 '가사 지원' 서비스 때문이라는 응답이 22.9% 순이었다. 추가 출산 시 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용하지 않는다고 응답한 이유 는 기타를 제외하고 '본인 부담 비용 적절성' 때문에 이용하지 않을 거라는 응답이 30.0%로 가장 높았다. 이러한 경향은 지역별로는 큰 차이가 없었다. 연령대별로는 20대의 경우 추가 출산 계획이 있다고 응답한 경우가 51.1%로 절반 이상이었으 며, 추가 출산 시 자녀는 1명 낳을 거라는 응답은 연령대에 상관없이 1명이라는 응답이 80% 이상이었다. 추가 출산 시 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용 할 의향이 있다는 응답도 연령대와 상관없이 80%이상으로 높았으며. 이용 의향의 주된 이유도 '신생아 돌봄' 때문이라는 응답이 연령대와 상관없이 비슷하였다.

취업 여부에 따라서는 미취업모가 추가 출산이 있다는 응답이 34.0%로 취업모의 28.0%보다 다소 높았으며, 나머지는 취업 여부에 상관없이 비슷한 경향을 보였다.

 $\langle \pm \text{ IV}-3-30 \rangle$ 조사 응답자* 추가 자녀 출산 계획

구분 조사 응답자 7			7	지역 (%)		연령대 (%)			(%) 남
응답자	꼾	极	투별시/ 광역시	정말	20대	30대	40대 이상	사 오피	마취업
- :	계(명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)
	1) 계획 있음	31.0	28.7	33.3	51.1	28.9	16.7	28.0	34.0
추가 출산 계획 여부	2) 계획 없음(0명)	50.3	54.0	46.7	31.1	51.1	73.3	53.3	47.3
; (7)	3) 계획 미정	18.7	17.3	20.0	17.8	20.0	10.0	18.7	18.7
	계(명)	(63)	(43)	(20)	(23)	(99)	(2)	(42)	(51)
	- 1-명	84.9	88.4	82.0	82.6	84.6	100.0	83.3	86.3
수가 눌건 세획 있다 하답사	2명	11.8	7.0	16.0	17.4	10.8	ı	14.3	8.6
; (7)	3명	3.2	4.7	2.0	ı	4.6	ı	2.4	3.9
추가 출산 시 산모·신생아	1) 예	89.2	88.4	90.0	95.7	86.2	100.0	88.1	90.2
건강관리 지원사업 이용 여부	2) 애니오	10.8	11.6	10.0	4.3	13.8	ı	11.9	8.6
	1) 신생아 돌봄	65.1	63.2	66.7	63.6	64.3	80.0	62.2	67.4
: (7	2) 정서적 지지	2.4	2.6	2.2	4.5	1.8	ı	2.7	2.2
이어 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한 한	3) 7사 지원 서비스	22.9	23.7	22.2	31.8	19.6	20.0	24.3	21.7
	4) 형제 돌봄 서비스 제공	6.0	5.3	6.7	ı	8.9	ı	5.4	6.5
(14.7	5) 본인 부담 비용 적절성	3.6	5.3	2.2	ı	5.4	ı	5.4	2.2
	6) 기타	T	T	ı	ı	ı	ı	T	T

			지역 (%)	(%)		연령대 (%)		湿	(%) ቱ
꾸	먒		특별시/ 광역시	고요	20대	30대	40대 이상	자	마음
	1) 신생아 돌봄	10.0		20.0		11.1	20.0		
	2) 정서적 지지	ı	ı	ı	ı	ı	ı	ı	ı
추가 출산 시 산모·신생아	3) 7사 지원 서비스	10.0		ı	ı	11.1	ı	20.0	I
	이유 4) 형제 돌봄 서비스 제공	ı	ı	ı	ı	ı	ı	1	1
	5) 본인 부담 비용 적절성	30.0	20.0	40.0	100.0	22.2	20.0	40.0	ı
	6) 기타	50.0	0.09	40.0	ı	55.6	0.09	40.0	ı

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상 으로 설문조사를 진행하였음. 자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자 대상 온라인 설문조사 결과

다. 설문조사 소결

1) 이용자 특성 및 출산 요건

2021년~2022.9월 사이 출산한 여성을 대상으로 출산 요건 및 산후조리에 관한 조사를 실시한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 본 조사 결과에서 나타난 출산 후 출산부의 건강 상태는 나쁜 편에 속하는 경우가 35.4%로 건강 상태가 좋은 경우(22.7%)보다 많았으며, 지역별로는 특별시/광역시 등 대도시를 제외한 지역 거주자에서 건강상태가 나쁜 경우가 더 높게 나타나고 있어 대도시 이 외 지역 출산부의 건강을 관리하는 정책에 대한 관심이 요구된다.

둘째, 본 조사에서 출산 전 계획했던 수유 방법과 출산 후 실제 수유 방법에 뚜렷한 차이가 발견되었다. 응답자들은 출산 전에는 '모유수유'를 계획했던 경우가 53.0%로 가장 높았으나, 실제 출산 이후에는 '분유 수유'가 49.0%로 가장 높은 비율을 보인 바, 계획했던 수유 방법을 실현하는 데 어떠한 어려움이 있었는지 파악하고 선호하는 수유 방법을 실현하는 데 도움을 줄 수 있도록 산모·신생아 건강 관리사에 대한 교육 내용에 수유 방법과 모유수유 조력에 대한 내용을 강화할 필요가 있어 보인다.

셋째, 본 조사 결과 출산 이후 1년 이내 '산후우울감'을 경험했다는 응답이 78%에 달해 매우 높았으며, 산후우울감을 경험한 출산부들 중 32.1%만이 이를 해소하기 위한 도움을 받았던 것으로 나타났다. 이러한 도움 비율은 지역차가 크게 나타나서, 특별시/광역시는 39%이나 그 외 지역은 25%로 지역 규모에 따라 산후우울감 해소를 위한 자원의 접근성에 차이가 있는 것으로 추측되었다. 또한 도움을 받은 경우 의료인이나 상담사 등의 전문적 도움을 받은 비율은 12%에 불과하고 대부분 배우자나 가족의 도움을 받고 있는 것으로 나타났다. 배우자나 가족의 도움은 전문가의 도움에 비해 산후우울감 원인 파악과 해소 방법 제시에 미흡할 것으로 예상되지만 대부분의 출산부가 겪고 있는 산후우울감 해소에 아직까지는 배우자나가족이 주되게 도움을 줄 수 있는 자원이라고 한다면, 출산부의 가족과 배우자를 대상으로 산후우울감에 대한 정보와 도움을 줄 수 있는 방법에 대한 사전 교육 필요성이 매우 높다는 시사점을 얻을 수 있다.

넷째, 본 연구를 위한 조사를 통해 2021~2022년 최근 출산한 여성들의 경험으로부터 최근의 산후조리 트렌드를 파악할 수 있었다. 즉, 출산 후 12주까지 주된 산후조리 장소와 산후조리 돌봄 제공자를 파악하였다. 우선 산후조리 장소는 출산 1주차에는 주로 병원에 머물며 2~3주차에는 산후조리원을 이용하고 4주차 이후본인의 집에서 산후조리를 하는 경향을 발견할 수 있었다. 산후조리 돌봄 제공자는 장소와 긴밀히 연관되는 특성이 있었는데, 1~3주차에는 병원이나 산후조리원에서 병원 및 산후조리원 직원의 도움을 주로 받는다면, 4~5주차에는 본인의 집에서 산후도우미를 주로 이용하고 있었고, 6주차부터는 본인이 직접 산후조리 돌봄을 하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 산후도우미는 출산부가 출산 후 4~5주차에 가장 많이 도움을 받는 산후조리 인력인 것으로 나타났다.

2) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」인지도와 이용 실태

2021년~2022.9월 사이 출산한 여성을 대상으로 「산모·신생아 건강관리 지원 사업」이용 실태 및 개선 요구에 관한 조사를 실시한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 산모신생아 건강관리 지원사업에 대한 인지도와 이용 실태를 파악하였는데, 응답자의 79%가 인지하고 있었고, 인지하고 있는 경우 중 57.4%가 이용 경험이 있다고 응답하였다. 연령별로는 30대의 인지율이 가장 높고 40대가 가장 낮았다. 사업을 인지하고 있는 경우 보건소의 안내, 행정기관을 통한 안내로 인지한 경우가 가장 많았고 이러한 경향은 대도시를 제외한 그 외 지역에서 특히 두드러졌는데, 이는 대도시를 제외한 지역에서는 본 사업에 대해서 보건소, 행정기관의 사업홍보와 안내의 역할이 매우 중요함을 시사한다고 하겠다.

둘째, 서비스를 이용한 경우 15일을 이용한 경우가 38.2%로 가장 많았고, 정부지원 서비스 이용 기간에 대해서는 65.4%가 만족하고 있는 것으로 나타났다. 구체적인 항목별 만족도를 살펴보면, 대체로 만족 비율이 높게 나타나는데 특히 '표준서비스 내용'에 대한 만족 비율이 58.1%로 가장 높고, '비용 지원 기간'에 대한 만족 비율이 37.5%로 가장 낮았다. 전반적으로 서비스 내용이나 서비스 인력의 자질, 전문성 등에 대한 만족도는 높았으나, 정부 지원 내용 중 '비용 지원 대상 소득기준'(49.3%)과 '비용 지원 기간(37.5%)'에 대한 만족 비율은 다소 낮았으며, '사

업홍보'에 대한 만족도도 44.9%로 상대적으로 낮게 평가되었다. 이러한 결과를 근거로 정부 지원 내용에 대한 전반적인 분석을 통해 불합리한 기준에 대한 재조정을 고려할 필요가 있으며, 사업 인지도를 높이기 위해 홍보 방법에 대한 개선을 추진할 필요도 있을 것으로 보인다.

셋째, 산후도우미 및 서비스 제공 기관의 서비스 질 평가 결과를 살펴보면, 전반적으로 만족 비율이 높게 나타나나, 상대적으로 평가 결과가 낮은 항목에 대한 개선을 추진할 필요가 있어 보인다. 먼저, 산후도우미의 서비스 질 중 '신뢰성'과 관련되는 '기록의 정확성'에 대한 개선을 추진할 필요가 있어 보인다. 다음 산후도우미 서비스 제공 기관의 '참여성' 관련 항목으로 '모임, 단체 등에 대한 정보 제공', '이용자 불만 접수의 공식적 통로'에 대한 만족 비율이 각각 43.3%, 47.8%로 낮게 나타나 서비스 제공 기관이 이용자의 만족도 제고를 위해 다양한 관련 정보 제공의기능을 강화하고, 이용자 불만 접수를 적극적이고 투명하게 관리할 수 있는 공식채널을 개설하여 적극적으로 대응할 수 있도록 권고할 필요가 있어 보인다.

넷째, 서비스의 개선을 위해 제공 일지의 작성과 이용자의 확인이 제 기능을 발휘할 수 있도록 일지 작성 및 확인 방법의 개선을 모색할 필요가 있다. 개선 의견을 구한 결과, 20대~40대 이상으로 연령이 증가할수록 '현행 서면 작성 방법 유지'가 낫다는 의견이 높아졌고 반대로 '모바일 앱과 같은 플랫폼을 통해 작성하기'로 개선하자는 의견은 연령대가 낮을수록 높아지는 경향을 보이고 있는데, 점차 모든 연령대에서 모바일을 이용한 온라인 작성의 접근이 편리해질 것으로 예상되나, 현행 방식과 선택적으로 이용할 수 있도록 다양하고 편리한 작성 및 확인 방법을 제공해야 할 것으로 보인다.

3) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준 및 부가 서비스 이용 의견

2021년~2022.9월 사이 출산한 여성을 대상으로 산모신생아 건강관리 지원사업에서 제공되는 표준서비스와 부가서비스 이용에 대한 만족도와 필요도는 다음과 같다.

첫째, 표준서비스에 대한 이용 비중과 만족도, 그리고 필요도에 대한 응답결과는 다음과 같다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용한 대상자 중 5개의 표준서비스를 제공받았다는 응답은 60% 이상이었으며, 그 중 '가사활동 지원 서비스'와

'신생아 건강관리 서비스'를 제공받은 경우는 95.6%로 가장 높았다. 제공받은 표준서비스 중 '신생아 건강관리', '가사활동 지원' 서비스를 이용한 경우는 90% 이상인 반면, '산모건강관리'를 이용했다는 응답은 78.0%로 상대적으로 낮았다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 표준서비스별 만족도를 살펴보면, 만족한다는 응답이 50~70%로 절반 이상이었으며, 그 중 '신생아 건강관리' 만족은 71.2%로 가장 높은 만족도를 보였다. 지역별, 연령대별로 만족도는 뚜렷한 경향 없이 서비스별 약간의 차이를 보였으나, 취업모의 만족도가 미취업모보다 전반적으로 높은 경향을 보였다. 표준서비스별 필요성에 대해서는 5개 서비스별 필요하다는 응답이불필요하다는 응답보다 높았으며, 특히 '산모 신생아 건강관리'의 필요성은 93.4%로 가장 높았다. 서비스를 제공하는 건강관리사의 지원 중 강화해야 할 영역이 필요한지에 대해서는 대부분의 서비스에서 필요하다는 응답이 80% 이상이었으며, '신생아 돌봄 방법'과 '신생아 안전' 영역은 90% 이상이 필요하다고 응답하였다.

둘째, 부가서비스에 대한 이용 비중과 만족도, 그리고 필요도에 대한 응답결과는 다음과 같다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 5개의 부가서비스는 전반적으로 이용도가 50% 미만으로 낮은 편이었고, '부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기'는 이용도가 10%대이었다. 40대 이상에서, 취업모인 경우에는 부가서비스를 이용한 비율이 다소 높게 나타났다. 부가서비스에 대한 만족도는 서비스별로 대부분 50~60%대의 만족도를 보였으며, 부가서비스별 필요성에 대해서는 40~60% 수준으로 필요하다고 응답하였다.

4) 방문간호 재가서비스 인지도와 이용률, 추가 출산 계획

2021년~2022.9월 사이 출산한 여성을 대상으로 간호사가 출산 가정을 방문하여 산모와 신생아의 건강을 사정하고 관리하는 방문간호 서비스 인지와 이용률은 다음과 같다. 부가적으로 추가 출산 계획에 대해서도 함께 조사하였다.

첫째, 「생애초기 건강관리(시범)사업」에 대해서는 알지 못한다는 응답이 76.0%로, 특별시/광역시(32.7%)와 그 외 지역별(15.3%) 인지 여부 차이는 큰 편이었다. 사업에 대해 알게 된 경로는 보건소 안내를 통해 알게 된 경우가 44.4%로 가장 많았다. 특별시/광역시, 20대, 30대에서는 보건소를 통해 알게 된 응답이 가장 많은 반면, 그 외 지역, 40대 이상에서는 인터넷 매체를 통해 알게 된 경우가 많았다.

실제 사업을 이용한 경우는 29.2%로 낮은 편이었으며, 이용자 중 가장 많이 제공 받은 서비스는 '아동에 대한 이해', '아기 성장과 발달'이었다. 사업을 이용한 대상 자 중 만족한다는 응답은 50% 내외로 높지 않았으며, 그 중 '산모와의 상호작용'에 대해 만족한다는 응답은 63.1%로 가장 높았다.

둘째, 서울에 거주하는 응답자 중 「서울아기 건강 첫걸음 사업」에 대해 알고 있다는 응답은 32.8%로 낮은 편이었으며, 인지하게 된 경로는 인터넷 매체와 보건소안내를 통해 알게 된 경우가 40% 내외로 비슷하였다. 실제 사업을 이용한 경우는 50%로, 40대 이상, 취업모의 이용 비율이 상대적으로 높았다. 서비스 중 '아동에 대한 이해', '아기 돌봄'에 대해서는 이용정도가 90% 이상이고 만족도도 높은 편이었으나 '배우자 교육 등'은 50% 정도의 이용률을 보이고 만족도도 상대적으로 낮은 편이었다.

셋째, 추가 자녀 출산 계획에 대해서는 계획이 없다는 응답이 50.3%로 절반을 약간 넘었으며, 연령대가 20대인 경우와 미취업모인 경우에 추가 출산 자녀 계획이 더 많았다. 계획이 있는 경우에는 1명의 자녀를 출산할 계획이라는 응답이 84.9%로 가장 높았다. 추가 출산 시「산모・신생아 건강관리 지원사업」을 이용할지에 대해서는 이용 의향이 90% 가까이 되었으며, 이용 의향의 주된 이유도 신생아돌봄 때문이라는 응답이 가장 많았다.

V

정책 제언

- 01 「산모·신생이 건강관리 지원사업」 인력 관리 개선
- 02 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 제도적 개선
- 03 시업간 연계를 통한 서비스 지원 강화
- 04 사회적 인식과 가치의 전환

V. 정책 제언

본 연구는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 제공인력 양성을 위한 교육여건과 서비스 제공자의 처우 및 근로 여건을 개선하여 해당 지원사업이 출산 가정의 산모 돌봄과 초기 양육에 실제적인 지원이 될 수 있는 방안을 마련하고자한다. 이를 위한 기초자료 생성을 위해 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 연도, 지역, 서비스 유형에 따른 이용규모를 분석하였으며 서비스 이용자, 제공자, 제공기관, 정책 실무자 및 관련 분야 전문가와의 심층 면담을 수행하였다. 또한 출산여성41)을 대상으로 지원사업에 대한 만족도 및 요구도 파악을 위한 설문 조사를수행하였다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 인력 관리의 개선방안을 중점으로 일련의 연구방법 및 내용을 통해 도출된 결과는 다음 표와 같다. 개선방안은 단기 적으로 도입을 고려할 수 있는 부분과 중·장기적 검토가 필요한 부분으로 구분되 어 있으며 각 항목에 대한 구체적인 내용은 각 절에 기술되어 있다.

〈표 V-0-1〉「산모·신생아 건강관리 지원사업」 개선 방안 정책제언

개선방안	개선방안 (중분류 및 소분류)				
(대분류)	단기	중·장기			
1. 산모·신·	생아 건강관리 지원사업 인력 관리 개선				
	가. 서비스 인력 양성 과정 개선				
	산모·신생아 건강관리 인력양성 교육 지원서비스 제공자 양성 교육 강사 자격 강화서비스 제공자 양성 교육시간 및 내용 점검	- 산모·신생아 건강관리사 '자격증' 도입			
	나. 서비스 인력의 역량 강화 및 처우 개선				
	 서비스 제공자에 대한 피드백과 슈퍼비전의 활성화 산모·신생아 건강관리 지원사업 인력 처우개선 	- 산모·신생아 건강관리사 근로 시간 축소			
	다. 서비스 인력 관리 전산화				
	- 서비스 제공 인력 이력 제공	- 서비스 제공 인력관리의 전산화			

⁴¹⁾ 설문조사 응답 대상자는 시기성을 고려하여 2021년 1월~2022년 9월 기간에 출산한 여성으로 제한함.

개선방안	개선방안 (중분류 및 소분류)				
(대분류)	단기	중·장기			
2. 산모・신	생아 건강관리 지원사업 제도적 개선				
	가. 산모·신생아 서비스제공 여건 개선				
	- 이용 가구소득 기준 완화 - 서비스 제공 환경의 개선 및 점검	- 이용 가구소득 기준 완화			
	나. 서비스제공 행정 서류 간소화 및 비용 7	지원			
	- 서비스 제공 기록지 항목 개선 및 작성법 개선 (예-모바일 앱 활용 플랫폼 제공) - 서비스 제공자 자격서류 제출에 대한 지원	- N/A			
	다. 출산 가구 특성에 따른 지원 강화				
	- N/A	 다자녀가구 지원 강화 산모의 특성을 고려한 재가서비스 간 협력과 지원 이용자의 요구 사정을 반영한 선택형 서비스 제공 			
	 라. 서비스 이용 평가 및 불만 접수 공식 채				
	- 서비스 이용에 대한 객관적 평가도구 개발과 평가결과의 공유 - 서비스 이용 불만에 대한 공식 채널 개설	- N/A			
3. 사업간 (연계를 통한 서비스 지원 강화				
-	가. 재가 방문 서비스 간의 일관성 정립과 연	면계			
	- N/A	유사 지원사업과 제공 내용 일관성 정립유사 지원 서비스 연계를 통한 출산 가정 지원 체계 구축			
	나. 영유아 검진 및 예방접종 지원 강화				
4. 사회적 (인식과 가치의 전환				
	가. 산후조리 인식 전환				

주: N/A (not available), 해당 부문에 대해 본 연구에서 도출된 개선방안은 부재함.

나. 돌봄에 대한 사회적 가치 전환

1. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」인력 관리 개선

「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 관련하여 서비스 이용자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공자에 대한 심층 면담, 설문조사, 간담회 등을 통해 수집된 의견과 전문가 자문을 통해 도출된 지원사업 개선 방향을 인력 관리 개선 방안을 중점으로 서비스 인력 양성 과정의 개선, 서비스 인력의 역량 강화 및 처우개선, 서비스 인력 관리 전산화로 구분하여 제시하고자 한다.

가. 서비스 인력 양성 과정의 개선

1) 산모신생아 건강관리 인력 양성 교육 지원

산모·신생아 건강관리사 인력을 양성하는 데 있어, 교육비 지원이나 검증된 교육 강사 지원 등을 통한 교육의 질 개선 및 교육 이수자에 대한 적절한 수준의 보상을 제공할 것을 제안한다.

코로나 19의 확산으로 인해 인력 수급이 점점 더 어려워지고 서비스 제공에 대한 적정 수준의 보상이 이루어지지지 않고 있는 점 등으로 인해 건강관리사 인력 공급 역시 많이 축소된 실정이다. 더불어 건강관리사에 대한 사회적 인지도도 낮고 실제 처우도 열악한 점이 신규 건강관리사의 인력 공급을 더 저조하게 만들고 있다. 이러한 신규 인력공급의 축소는 신규 건강관리사 양성과정을 개설하고 교육을 수행하는 횟수 감소로 이어졌으며 지방의 경우 신규 인력이 거의 없다시피 한 지역에서는 교육과정 개설이 불가하여 원거리의 다른 지역에서 교육을 받아야 하는 등의 어려움이 있어 더욱 문제가 심각해지고 있다고 한다.

한편 2020년과 2021년에 이르는 코로나 19의 확산에도 불구하고 서비스를 이용하는 가정의 규모는 큰 변화는 없었던 것으로 보인다. 이러한 결과는 이용자 가구의 소득 기준을 완화하여 더 많은 출산 가구에서 지원사업을 이용할 수 있게 된점이 크게 작용했을 것으로 생각한다. 문제는 이와 같이 서비스 이용 가구의 규모가 확대된 데 비해 서비스 제공 인력의 공급은 부족하다는 현실이다. 건강관리사신규 혹은 경력자 과정에 일정 규모의 신청자가 모일 것이라 기대되지만 오히려교육 규모가 축소되었다. 이러한 교육 신청자의 축소는 교육비 예산의 부족으로 이어져 교육 강사 수급에도 어려움을 불러와 제공 기관의 관리 인력이 특정 교육을 시행하는 등의 연쇄적인 어려움을 만들어 내고 있어 시급히 개선이 필요한 사안으로 분류해야 한다.

2) 서비스 제공자 양성 교육 강사 자격 강화

2022년 기준으로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 지방이양사업으로 분류되어 시·도에서 교육기관을 지정·승인하고 있으며, 교육기관을 관리 감독하는 기능을 수행하고 있다. 산모·신생아 건강관리사 제공기관은 인력확보 차원에서 서비

스 제공자 양성과정을 운영하고 있는 사례가 다수 있는데, 참여 교육생 규모와 적 은 교육비 등의 문제로 적정 수준의 교육 강사를 확보하는데 제약이 많다.

그러나 산모·신생아 건강관리사 양성교육 과정은 표준서비스 제공내역에 산모 와 신생아의 건강관리 등을 포함하고 있어 특수한 환경에 있는 돌봄 대상자에 대한 이해와 신생아 돌봄에 필요한 신생아 건강상태 확인, 신생아 청결관리, 신생아 수 유지원, 신생아 위생관리와 더불어 산모의 신체 상태를 조사하고 응급상황이 발견되었을 때 적절한 대응방법 등을 숙지할 필요가 있다. 이러한 특성에도 불구하고 의료 및 간호 인력을 교육 강사로 확보하는 데 따르는 물리적 제약으로 인해 대체로 교육 강사 풀은 사회복지사가 많은 편으로 알려져 있다. 산모·신생아 건강관리사가 제공하는 서비스 영역이 산모와 신생아의 특성을 이해하고 특히 건강관리가 주요 서비스 내용에 해당하므로 서비스 제공 내용에 따른 적절한 교육을 수행할수 있는 교육 강사가 서비스 제공자 교육을 할수 있도록 교육기관의 교육 강사의자격을 강화하여 관리사 양성 교육의 질적 수준을 높일 필요가 있다.

3) 서비스 제공자 양성 교육 시간 및 내용 점검

경력자 교육 40시간 과정 내용 중 산모신생아 건강관리에 반드시 필수적인 교육 내용이 포함되지 않는 경우가 있어 경력자 과정의 교육 내용에 대한 점검이 필요하다.

건강관리사 양성 과정에서 교육 시간은 신규자 과정 (60시간), 경력자 과정 (40시간)으로 구분되어 있으며 경력자⁴²⁾의 경우 40시간으로 교육시간이 축소되어 교육이 시행되고 있다. 특히 지역별로 교육 수요가 많지 않은 경우 신규자 과정과 경력자 과정을 통합하여 한 개의 과정으로 운영할 수 있으며 교육과정이 통합되어 운영될 경우 지정 교육기관은 경력 해당자가 신규자 과정에 적시된 경력자용 교과

⁴²⁾ 경력 해당자 범위(보건복지부 고시 제2019-319호)에 따라 다음의 1)~4)에 해당하는 자격 혹은 경력을 보유한 자는 산모·신생아 건강관리사 양성 교육에서 경력자 과정 이수가 가능함. 1)최근 3년 이내 산후조리원, 산후 도우미 파견 업체 등 민간 유사 부문에서 500시간 이상 서비스 제공업무에 종사한 자, 2) 최근 3년 이내 유사 돌봄 분야(가사·간병 방문지원, 노인 돌봄, 장애인활동지원, 아이 돌봄 또는 이와 유사한 돌봄 분야 등) 정부 재정 일자리 사업에서 500시간 이상 서비스 제공 업무를 종사한 자, 3) 지정된 교육기관 (타 법령 등에 따른 교육훈련기관 전문기관으로 직업훈련기관, 평생교육시설 또는 이와 유사한 교육기관등) 이외의 기관에서 산모·신생아 돌봄 관련 유사 교육 과정을 40시간 이상 이수한 자, 4) 요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 자격 또는 면허 소지자.(출처: 보건복지부(2022), 2022 산모·신생아 건강 관리 지원사업 안내, p.103)

V

목(40시간)을 효율적으로 수강할 수 있도록 시간표 구성을 해야 하는 것으로 명시되어 있어, 경력자 과정을 이수하는 것이 여러 측면에서 수월한 부분이 있다.

그러나 경력자 과정을 수강할 수 있는, 유관 사업에서 서비스를 제공하던 요양보호사나 아이돌보미등의 인력은 산모와 신생아에 대한 기본적인 인식 및 이해가 부족할 수 있다. 요양보호사나 아이돌보미의 경우 서비스 대상이 단일하거나 혹은 유사한 특성을 지닌 대상 군으로 건강관리사의 서비스 대상인 산모와 신생아처럼 폭넓은 인구학적 특성을 지니고 있지 않다. 따라서 경력자 교육과정에 산모와 신생아대상자 특성에 대한 집중적인 이해와 교육과정이 반드시 필요하다. 한 예로, '출산후 산모에 대한 이해', '신생아에 대한 이해', '신생아 인공수유', '신생아 청결 및 위생관리'는 산모와 신생아 돌봄에서 반드시 필요한 교육과정임에도 불구하고 경력자 과정에서 해당 교육 내용이 제외되어 있어 이에 대한 재고가 요구된다.

4) 산모·신생아 건강관리사 '자격증' 제안

산모·신생아 건강관리사는 일정 시간의 교육과정을 거쳐 자격에 대한 결격사유가 없는 경우, 서비스 제공 인력의 신분을 갖게 된다. 그러나 '요양보호사'와 같이 국가에서 인정하는 자격증이 아니기에 서비스 제공자가 갖는 취약점이 상당하다. 서비스 제공 인력으로 진입을 하면서 특정 가구에 단기간의 재가서비스를 제공하는 방식으로 지원사업에 참여하고 있지만 연계 가구의 다양한 특성과 하루 종일 대면 서비스를 제공해야 하는 특수한 근로 환경에 오는 심리적 부담이 크다. 이러한 불안정한 근로 환경과 불특정한 대상을 상대로 서비스를 제공하는 상황에서는 건강관리사가 현업에 대한 자기계발을 할 수 있는 동기부여도 어렵고 서비스 제공시 민원 발생을 최소화할 수 있는 정도로만 제공할 수밖에 없는 것이 현실이다. 따라서 장기적인 관점에서 지원사업이 유지 혹은 확대될 수 있는 가능성을 고려하여 건강관리사의 서비스 내용과 질을 개선할 수 있는 방안으로 기존의 '수료증'에서 '자격증'으로 자격 기준을 강화시키는 것도 고려해 볼 수 있다.

나. 서비스 인력의 역량 강화 및 처우 개선

1) 서비스 제공자에 대한 피드백과 슈퍼비전의 활성화

서비스 제공 인력의 역량 강화에 대한 지원도 필요하다. 특히 건강관리사의 경우 개인 단위로 서비스를 제공하고 있으며, 서비스 제공 기관과 계약관계를 형성하고 있으나 단일 서비스 제공 기관에 메여있지 않고 시점을 달리하여 여러 기관을 통해 건강관리 서비스를 제공하는 방식으로 활동하고 있다. 따라서 초기의 교육과정을 거쳐 지원사업의 서비스 제공 인력으로 진입이 이루어진 시점 이후로 이들의 서비 스 제공의 질이나 내용에 대해 적절한 피드백을 받을 기회가 많지 않다. 특히 이들 이 얻을 수 있는 피드백은 이용자 가구에서 제기한 서비스 제공 내용에 대한 불만 이 일반적일 것이다. 반면 「생애초기 건강관리 사업」과 「서울아기 건강 첫걸음 사 업」의 경우 간호사와 사회복지사가 한 조가 되어 팀으로 가정방문을 하며, 이들 간의 간담회를 통해 의견을 교류하고 슈퍼비전(supervision)을 받을 기회가 일정 간격으로 주어진다. 이러한 교류와 만남의 과정은 특정 에피소드(일화)에 대한 접 근과 대응 방식을 간접적으로 익힐 기회를 제공하며 경험이 많은 경력자로부터 실 제적인 조언을 얻을 기회가 되기도 한다. 그뿐만 아니라 간담회를 통해 새롭게 도 입된 지역사회 기반의 정책이나 서비스에 대한 정보를 얻어 더 다양한 정책적 지원 을 이용자 가정이 이용할 수 있도록 안내하는 통로의 역할을 충실히 수행할 수 있 게 된다.

특히 지원사업은 서비스 이용자의 민원에 민감하게 대응하는 만큼, 서비스 이용자의 민원 대응과 서비스 제공자의 현실적 고충 사이의 균형적인 접근이 요구된다. 서비스 제공자들은 개별 가구를 방문하여 서비스를 제공하는 현장에서 다양한 심리적, 물리적 어려움을 경험하며 특히 서비스 현장에서 겪는 인격적인 모욕에 대한경험은 전반적으로 서비스 제공에 대한 열의를 낮추기도 하고 산모와 신생아 가구를 지원할 수 있는 다양한 자기 계발의 기회를 차단해 소극적인 서비스 제공에 머무르게 하는 구조를 야기한다. 실제로 건강관리사가 서비스 현장에서 겪는 여러 심리적 어려움과 자존감을 회복시킬 수 있도록 중앙에서 지원하는 기관을 설치할 필요가 있다.

V

2) 산모·신생아 건강관리사 근로 시간 축소

건강관리사에 대한 사회적 인식과 처우가 개선되지 않는다면, 질 좋은 서비스 제공은 한계가 있다. 현실적으로 서비스 제공 단가의 인상이 어렵다면, 건강관리사의 근무시간을 현재 8시간/일에서 유동적으로 축소하는 것도 하나의 대안이 될 수있겠다.

앞서 서비스 제공 단가로 인해 전체적으로 서비스의 질이 하향 평준화되는 현상을 언급하였으나 실제로 서비스의 제공 단가를 적정 수준으로 인상하는 것은 단기간에 이루어지기 어려운 사안일 수 있다. 근로시간 단축은 좀 더 실제적인 대안이될 수 있으며, 근로시간 단축으로 인해 서비스 제공자의 출퇴근 시간대가 바뀌어좀 더 수월하게 출퇴근을 할 수 있는 구조로 변화될 수 있다. 또한 단축된 근로시간으로 인해 이제까지는 여의치 않았던 서비스 제공자의 관공서나 의료기관 방문등이 용이해져 서류 발급이나 검진, 예방접종 등 서비스 제공에 필요한 행정 업무도 좀 더 원활하게 할 수 있다. 다만, 서비스 이용자의 처지에서는 서비스 제공 시간이 축소되는 단점이 있어 이에 대해서는 충분한 사전적 논의와 검토가 필요할 것이다.

3) 「산모·신생아 건강관리 지원사업」인력 처우 개선

바우처 사업이 도입되면서, 서비스 제공 인력에 대한 이용 단가가 고정되어 있어 전반적으로 서비스의 질이 하향 평준화된 경향이 있다는 의견이 있다. 서비스의 질 적 개선이 이루어지기 위해서는 서비스 제공자에 대한 적정 수준의 보상이 이루어 져야 한다.

재가서비스 형태의 산후조리에 대한 정부 바우처 사업이 도입된 2006년 이후로 정부는 서비스 제공 단가에 대한 기준을 제시해왔으며, 서비스 제공 단가는 2022년 단태아 기준 1일당 124,800원이다. 이러한 제공 단가 기준은 현재의 최저임금 수준과 큰 차이가 없다. 이 비용에는 서비스 제공 기관의 4대 보험과 인력 관리, 행정 지원 등의 관리비가 포함되어 있어서 실제 서비스 제공자에게는 기준 단가보다 적은 금액이 지급된다. 그뿐만 아니라 단기 재가서비스 제공으로 근로 환경이 단기로 바뀌며 서비스 이용자의 특성에 따라 근무 요건이 수시로 달라지기도 하는 상황이

라 불안정성이 높은 직업 특성을 가진다.

서비스 제공에 대한 적정 수준의 보상이 이루어지지 않는 점과 코로나 19의 전세계적인 확산으로 인력 수급이 점점 더 어려워지고 있다는 것이 서비스 제공 기관의 입장이다. 특히 중국에서 유입되었던 인력 공급이 매우 축소되어, 도미도 현상처럼 건강관리사 인력 공급도 많이 축소되었으며 이와 더불어 건강관리사에 대한미미한 사회적 인식과 처우 불개선이 새로운 인력 공급을 현저히 낮추고 있다고한다. 이러한 신규 인력공급의 축소는 신규 건강관리사 양성 및 교육 규모 축소로이어졌으며 특히 지방의 경우 신규 인력이 거의 없다시피 한 지역에서는 교육과정개설이 불가하여 원거리의 다른 지역에서 교육을 받아야 하는 등의 어려움이 있어 더욱 문제가 심각해지고 있다는 의견이다.

다. 서비스 인력 관리 전산화

1) 서비스 제공 인력 이력 제공

현재「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 시스템은 서비스 이용자가 서비스 제공자에 대한 이력을 확인하는 것이 매우 제한적이며 대체로 서비스 제공 기관에 대한 평가 정보만 공개적으로 확인할 수 있다. 출산 가정에서는 짧게는 5일, 길게는 25일에 걸쳐 특정 건강관리사가 해당 가정을 방문하여 산모와 신생아 돌봄 서비스를 제공한다. 또한 서비스 이용자의 선호가 다양할 수 있어 서비스 제공 인력이력이 이용자-제공자 매칭에서 중요한 변인이 되기도 한다. 따라서 서비스 제공자의 특성이나 경력 등에 대한 구체적인 내용을 사전에 확인할 수 있는 정보제공이 필요하다는 의견이다. 구체적인 방안으로 한국사회보장정보원 같은 중앙정부 시스템에서 서비스 제공 인력의 서비스 제공 이력 및 이용만족도 평가에 대한 결과공유가 이루어 질 수 있도록 제도적 뒷받침이 요구된다.

2) 서비스 제공 인력관리의 전산화

앞서 제시한 서비스 제공인력에 대한 이력 공개와 더불어 서비스 제공 인력의 전산화를 통한 체계적 관리가 요구된다. 특정 건강관리사의 서비스 제공이력, 이용 만족도 평가 결과와 더불어 교육이수 정보나 서비스 제공 활동 지역, 현재 건강관 리사 활동여부, 현재 서비스 제공 가능 여부 등의 정보 제공을 통해 이용자에게 필요한 정보를 추가적으로 제공할 수 있다. 뿐만 아니라 「산모·신생아 건강관리지원사업」의 지역별 제공인력 규모를 파악할 수 있어 출산율에 따른 지역별 서비스 수요와 서비스 제공인력 공급규모 간의 균형점을 확인할 수 있다. 이러한 정보는 특정 지자체에서 서비스 제공 인력의 공급이 적어 서비스 이용이 원활하지 못할경우, 출산지원정책으로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 대체할 수 있는 방안을 찾는데 근거자료로 활용 될 수 있겠다.

2. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 제도적 개선

「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 관련하여 서비스 이용자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공자에 대한 심층 면담, 설문조사, 간담회 등을 통해 수집된 의견과 전문가 자문을 통해 도출된 지원사업 개선 방향을 제도적 관점, 이용자와 제공자의역량 강화로 구분하여 개선 방안을 제시하고자 한다.

가. 산모·신생아 서비스 제공 여건 개선

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 제도적 개선은 2022년 지원사업 안내문에 제시된 내용을 기준으로 이용자 의견 조사, 서비스 제공 기관 간담회 등을 통하여 도출된 개선 의견을 수렴하여 제시한 내용이다.

1) 서비스 제공 환경의 개선 및 점검

산모·신생아 건강관리사가 출산 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 현장에서 겪는 다양한 어려움이 있다. 한 예로 '큰 아이 돌보기'⁴³) 비용에 대해 제공자와 이용자를 매칭하는 단계에서 사전 안내가 이루어졌음에도 불구하고 해당 서비스 종료 시점에 비용이 정산되지 않는 일도 있다. 이와 더불어 건강관리사의 점심은 산모가 제공해야 하는 것으로 안내되어 있다. 그러나 서비스 제공 기관에 따르면 출

^{43) &#}x27;큰 아이 돌보기'는 부가서비스 영역에 해당하며, 통상적으로 서비스 이용 여부와 가격은 제공자-이용자 매칭 단계에서 안내되며, 비용에 대한 정산은 서비스 이용이 종료되는 날에 이용자가 제공자에게 직접 정산을 하는 형태로 운영되고 있다.

산모가 체중감량을 목적으로 점심을 먹지 않거나 다이어트식으로 대체하는 등의 개인적인 상황 때문에 관리사에게 적절한 점심식사 제공이 이루어지지 않는 경우도 있다고 한다. 서비스가 매칭되는 단계나 서비스가 제공되는 시점 이전에 서비스 이용 가구에게 서비스 이용에 따른 이용 규칙과 서비스 이용 범위, 제공자에 대한 예우 등에 대해 충분히 안내하고 기본적인 사항들이 지켜질 수 있도록 서비스 제공기간 중에 이에 대한 중간점검도 필요할 수 있겠다.

서비스 이용자의 인식과 서비스 제공 인력에 대한 태도 등에 대한 개선이 필요하며, 서비스 이용과 관련하여 점심 제공, 부가서비스 이용에 대한 추가 비용 등이 명확하게 산모에게 전달될 방안도 요구된다. 한 예로 산모의 특성으로 인해 건강관리사에게 점심 제공이 어려운 경우, 비용 보조로 대체하는 부분도 고려해 볼 수 있으며 이러한 대체적인 방안도 구체적인 사례를 포함하여 문서로 정리하여 제공함으로써 서비스 제공자와 이용자 모두가 충분히 인지할 수 있도록 계도할 수 있어야 한다.

2) 이용 가구 소득 기준 완화

최근 출산 이후 산후조리에 대한 기간이나 행태는 산후조리원과 산후도우미를 시차를 두고 이용하는 것이 보편적으로 보인다. 출산 이후 체력 회복과 신생아 돌보기를 위해 많은 산모가 산부인과 병원을 퇴원한 이후에 산후조리원 입소를 하고이곳에서 대체로 2~3주간 머물면서 산후조리를 하는 것으로 조사되었다. 산후조리원을 퇴소한 이후에는 출산모 본래의 가정으로 돌아가 정부에서 지원하는 건강관리사 재가서비스를 이용하며 대체로 2주 이상 정부 지원 바우처를 활용하고 필요에 따라 본인 부담금을 지급하며 1~2주 정도 기간을 연장하여 건강관리사 재가서비스를 이용한다.

본 연구에서 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용자를 대상으로 만족도를 조사한 결과 '표준서비스 내용'에 대한 만족비율이 58.1%로 가장 높고, '비용 지원기간'에 대한 만족 비율이 37.5%로 가장 낮았다. 전반적으로 서비스 내용이나 서비스 인력의 자질, 전문성 등에 대한 만족도는 높았으나, 정부 지원 내용 중 '비용지원 대상 소득 기준'(49.3%)과 '비용 지원 기간(37.5%)'에 대한 만족 비율은 다소낮았다. 이러한 결과를 근거로 정부 지원 내용에 대한 전반적인 분석을 통해 불합

V

리한 기준에 대한 재조정을 고려할 필요가 있다.

출산 이후에 많은 산모가 산후조리원과 건강관리사 서비스를 동시에 이용하고 있는 것이 보편적인 산후조리 방법으로 인식되고 실제 이러한 행태로 서비스 이용이 이루어지는 만큼, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」이용 기준인 중위소득 150%라는 기준을 완화하여 모든 출산 가정에서 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용할 수 있도록 가구소득 측면에서의 이용 기준은 재고가 필요하다.

나. 서비스제공 행정 서류 간소화 및 비용 지원

1) 서비스 제공 기록지 항목 개선 및 작성법 개선

서비스 제공 기록지는 일별 단위로 건강관리사가 산모와 신생아에게 제공한 서비스 제공내용을 기록하고 이에 대해 산모가 서명하여 보고하도록 제공되는 양식이다. 서비스 이용 산모 중에 서비스 제공 기록지에 관한 내용을 제대로 인지하지 못한 경우도 다수 있었으며, 매일 서명을 하는 것에 번거로움이 있다는 의견을 제시하기도 하였다. 따라서 서비스의 개선을 위해 제공일지의 작성과 이용자의 확인이 제 기능을 발휘할 수 있도록 일지 작성 및 확인 방법의 개선을 모색할 필요가 있다. 서비스 제공 기록지 작성과 관련하여 개선 의견을 구한 결과, 20대~40대이상으로 연령이 증가할수록 '현행 서면 작성방법 유지'가 낫다는 의견이 높아졌고반대로 '모바일 앱과 같은 플랫폼을 통해 작성하기'로 개선하자는 의견은 연령대가 낮을수록 높아지는 경향을 보이고 있다. 이에 모바일 앱을 설치하여 휴대전화로 서비스 제공내용이나 만족도 등을 이용자가 수월하게 기록하고 제출할 수 있도록 방법적 개선이 요구된다.

서비스 제공 기록지에 작성해야 하는 내용에 대한 개선도 필요하다는 의견이 제시되었다. 한 예로, 출산 이후에 시차별로 산후조리 장소와 돌봄 제공자가 변화되는 것과 맞물려, 출산 이후에 많은 산모가 산후조리원에서 대략 2주 정도 머무는 동안 산모 좌욕을 시행하고 있다. 산후조리원 이용 기간이 늘어날수록 산후조리원을 퇴소한 이후에 가정으로 복귀하여 건강관리사의 산모 건강관리 영역에 해당하는 표준서비스 중에 산모의 좌욕 관리에 필요가 크지 않은 출산 모의 비중도 커질 것으로 보인다. 산모의 좌욕을 관리하는 것은 매우 중요한 서비스 영역 중에 하나

에 해당하나 출산 이후 다소 시간이 지나 좌욕 관리가 필요하지 않은 산모들에 대해서는 서비스 제공 기록지에 표기 방법을 개선하여 건강관리사가 제공하지 않은 것인지, 산모의 필요가 없어 제공되지 않은 것인지에 대한 명확한 구분이 가능할수 있도록 응답지를 보완(예-산모 좌욕: 불필요, 실시, 미실시)할 필요가 있다.

2) 서비스 제공자 자격서류 제출에 대한 지원

「산모·신생아 건강관리 지원사업」서비스 제공자로서 자격을 유지하기 위해서는 매년 서비스 제공자가 제출해야 하는 서류 (예-범죄이력서, 정신건강 이력 관련 자료 등)가 지정되어 있다. 매년 의무적으로 제출해야 하는 행정 처리에 걸리는 시간과 발급비용에 대한 적절한 지원이 이루어져야 한다. 해당 서류의 발급은 무인발급기나 온라인 발급이 가능한 예도 있겠으나 서비스 제공자가 온라인을 통한 서류신청 및 발급에 익숙하지 않아 대부분 해당 서류를 발급하는 관공서 방문을 통해필요한 서류를 발급받고 있다. 그런데 서비스 제공자가 필요한 관련 서류를 실물로발급하는 관광서 업무시간과 서비스 제공자인 건강관리사의 재가서비스 제공시간이 대부분 오전 9시에서 오후 6시로 겹쳐 서비스 제공 기간 기간에는 관광서 방문이 수월하지 않다. 건강관리사 서비스 제공 기간에 서류를 발급받아야 하는 경우가발생하면 서비스 이용자에게 양해를 구하기도 쉽지 않고 또 제출해야 하는 서류를매년 새로 발급받기에 서류발급에 걸리는 시간과 발급비용이 만만치 않아 이에 대한 보조적 지원이 요구된다.

다. 출산 가구 특성에 따른 지원 강화

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 출산 가구 특성에 따른 지원 강화에 대한 의견은 이용자 의견조사를 통하여 도출된 개선 의견을 수렴하여 제시한 내용이다.

1) 다자녀가구 지원 강화

다자녀 가정의 경우, '큰 아이 돌보기' 비용에 대한 부분을 서비스 이용자가 지불하는 제도가 아닌 정부에서 일괄적으로 지원하는 방안을 제안한다. 다자녀 가정

은 건강관리사 재가서비스 이용 시에 부가서비스로 제공되는 '큰 아이 돌보기'를 이용할 수밖에 없는 구조다. 그러나 '큰 아이 돌보기'와 관련하여 아이에 대한 별도의 서비스 제공 (간식 챙기기, 등 하원 지도, 세탁 등)을 하지 않아도 무조건 아이수만큼 비용을 지불해야 하는 것에 불만이 높았다. 그렇지만 다자녀 가정에서 '큰 아이 돌보기' 서비스에서 특정 자녀의 식사 준비나 빨래 등만 구분할 수 없는 것이 현실이다. 출산 모가 체력회복과 신생아를 포함해서 동시에 여러 아이에게 돌봄을 제공해야 하는 상황으로 큰 아이 돌봄에 대한 추가 인력의 도움을 받거나 '큰 아이돌보기' 부가서비스 이용이 불가피하기에 이에 따른 비용지원을 통해 다자녀 가정에 대한 지원의 폭을 확대할 필요가 있다.

2) 산모의 특성을 고려한 재가서비스 간 협력과 지원

출산 이후에 심리적 불안감이나 어려움이 있는 산모에게 적절한 정서 지원을 하는 것은 매우 중요하다. 실제적인 어려움에 대해 충분히 듣고 적절한 지원과 연계를 위해서는 출산 가구에서 종일 산모와 신생아를 돌보는 건강관리사와 단일 혹은 주기적인 방문을 통해 산모와 신생아를 지원하는 방문간호사가 서로 협력해서 산모가 필요로 하는 정서적 지지와 건강, 그리고 아동의 성장과 발달에 필요한 정보를 제공할 수 있는 네트워크 지원 방안이 필요하다. 이와 더불어 출산모의 가족과 배우자를 대상으로 산후우울감에 대한 정보 및 도움을 줄 수 있는 방법에 대한 사전 교육의 필요성을 제안한다.

본 연구의 온라인 설문조사 결과 출산 이후 1년 이내 '산후우울감'을 경험했다는 응답이 78%에 달해 매우 높았으며, 산후우울감을 경험한 출산부들 중 32.1%만이 이를 해소하기 위한 도움을 받았던 것으로 나타났다. 또한 산모의 '산후우울감'에 전문적 도움(의료인 혹은 상담사)을 받은 비율은 12%에 불과하고 대부분 배우자나 가족의 도움을 받고 있는 것으로 나타났다.

따라서 현재 시행하고 있는 재가서비스의 전문성을 강화하여 제공하는 것이 중요한데 이 때 두 개의 재가서비스 제공자가 한 공간에서 동시에 부딪혔을 때 발생하는 갈등이 있다. 실례로 「생애초기(혹은 서울아기 건강 첫걸음) 건강관리 사업」의 서비스 제공 인력이 방문 일정을 조율할 때 건강관리사의 서비스 제공 기간과 겹치지 않게 일정을 잡는 일도 있다고 한다. 서비스를 받는 이용자 차원에서도 때

로 서로 다른 안내나 교육이 제공되는 경우에 어느 기준을 따라야 할지 혼동이 되기에 두 서비스에서 제공되는 서비스 내용과 정보 제공 혹은 교육내용에 대한 부분에 통일성과 일관성, 그리고 연속성이 필요할 것으로 보인다.

3) 이용자의 요구 사정을 반영한 선택형 서비스 제공

현재 서비스에서 제공되는 산모와 신생아의 건강관리에 대한 요구보다 '가사관리지원'에 대한 선호도가 높게 나타났다. 이에 서비스 유형을 선택형으로 제시하여 '산모·신생아 돌보기 형'과 '가사관리 지원형'으로 분류하여 출산 가구의 필요에따라 지원사업에서 제공되는 서비스를 선택하여 이용할 수 있도록 선택형 서비스제공을 제안한다.

「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용한 대상자 중 표준서비스 이용비중은 '가사활동 지원 서비스'와 신생아 건강관리 서비스'가 95.6%로 가장 높았다. 반면, '산모 건강관리'를 이용했다는 응답은 78.0%로 상대적으로 낮았다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 표준서비스별 만족도를 살펴보면, 만족한다는 응답이 50~70%로 절반 이상이었으며, 그 중 '신생아 건강관리' 만족은 71.2%로 가장 높은 만족도를 보였다.

'신생아 돌보기'에 관해서는 대체로 만족도가 높은 편이었으나 '산모 건강관리' 와 '정서 지원'에 대해서는 필요도와 만족도가 높지 않았다. 특히 건강관리사가 모유수유에 대해 적극적으로 정보를 알려주거나 도움을 주지는 않았고, 모유수유에 대한 내용은 이미 산후조리원을 통해서 습득한 부분이라 특별히 도움을 요구하지도 않는 경우도 많았다. 그러나 부가서비스에서 제공되는, 가구 내 구성원이 생활하는 공간에 대한 청소, 가사 지원에 대한 요구가 많았다. 산후조리원을 통해 일상생활이 가능하고 아기를 돌볼 수 있을 정도로 건강은 회복되었지만, 가사 관리를 직접 하는 것은 어려운 출산모에게 가사 관리 지원 서비스가 적절한 형태가 될 수 있을 것이라 예상된다.

V

라. 서비스 이용 평가 및 불만 접수 공식 채널 개설

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 제도적 개선은 2022년 지원사업 안내 문에 제시된 내용을 기준으로 이용자 의견 조사, 서비스 제공 기관 간담회, 정책 실무자 의견 교류를 통하여 개선 의견을 도출, 수렴하였다.

1) 서비스 이용에 대한 객관적 평가 도구와 평가 결과의 공유

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 사회보장정보시스템의 구축·운영·지원 및 같은 법 또는 그 밖의 다른 법령에 따라 위탁 받아 한국사회보장정보원에서 관리하고 있다. 이에 한국사회보장정보원에서는 출산 가정에서 「산모·신생아 건강관리지원사업」이 종료되는 시점에 서비스 이용자를 대상으로 이용자 만족도 실시간 조사를 수행하고 있다. 조사 내용은 만족도를 구성하는 핵심 요소인 전문성, 친절성, 숙련도, 청렴성, 신뢰성 등을 포함하고 있으나44, 아직 충분히 유효한 결괏값이 축적되지 않은 때문인지 이용자 만족도에 대한 평가 결과는 공개되지 않았다.

정부 지원 서비스를 이용하는 이용자 가구는 일정의 본인 부담금을 지급하고 있으나 정부 바우처 사업으로 비용 지원이 이루어지고 있으므로 서비스 이용에 대한 만족도 평가에서 객관적인 태도를 보이기는 어렵다. 그뿐만 아니라 정부 지원 기준으로, 최소 5일에서 25일의 기간을 대체로 1명의 특정 건강관리사로부터 서비스를 받기 때문에 이들이 제공하는 표준서비스의 내용과 수준이 어떠한지 평가하기에는 적절한 비교의 척도가 없어 오로지 개인의 선호나 경험을 토대로 평가할 수밖에 없다. 따라서 서비스 이용에 대한 객관적 평가 도구를 마련하여 객관적인 평가가이루어 질 수 있는 여건을 마련해야 한다.

2) 서비스 이용 불만에 대한 공식 채널 개설

서비스 제공 기관이 이용자의 만족도 제고를 위해 다양한 관련 정보 제공의 기능을 강화하고, 이용자 불만 접수를 적극적이고 투명하게 관리할 수 있는 공식 채

⁴⁴⁾ 한국사회보장정보원 홈페이지, 이용자 만족도 실시간 평가 협조 요청, https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201& PAGE=1&topTitle= .(인출일: 2022. 10. 11)

널을 개설하여 적극적으로 대응할 수 있도록 권고할 필요가 있어 보인다.

건강관리사 서비스를 이용하면서 출산 가구에서 발생하는 불만에 대해 현재까지는 주로 서비스 이용자가 서비스 제공 기관에 연락을 취해 불만을 접수하고 건강관리사 변경을 요구하면 새롭게 매칭을 하는 방식으로 이루어지는 것이 일반적인 상황이다. 본 연구의 설문조사 결과에 따르면 건강관리사 서비스 이용에 대해 상대적으로 평가 결과가 낮은 항목에 대해 개선을 추진할 필요가 있어 보인다. 건강관리사가 제공하는 서비스 질과 관련하여, 산후도우미 서비스 제공 기관의 '참여성' 관련항목으로 '모임, 단체 등에 대한 정보 제공', '이용자 불만 접수의 공식적 통로'에 대한 만족 비율이 각각 43.3%, 47.8%로 낮은 편으로 조사되었다. 이와 유사하게심층 면담을 통해서도 서비스 제공 기관에서 산모의 불만을 접수하는 과정이 매뉴얼화되어 있지 않으며 서비스 제공 인력 변경에 대한 부분도 인력 수급의 문제로 새롭게 매칭이 되기 어려운 경우도 있다는 것이 파악되었다. 따라서 서비스 이용불만에 대한 서비스 이용 불만에 대한 서비스 이용 불만에 대한 서비스 이용 불만에 대한 서비스 이용 불만에 대한 점수와 처리 및 경과에 대한 일련의 절차와공식 채널이 필요하다고 판단된다.

3. 사업간 연계를 통한 서비스 지원 강화

「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 관련하여 서비스 이용자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공자에 대한 심층 면담, 설문조사, 간담회 등을 통해 수집된 의견과 전문가 자문을 통해 도출된 지원사업 개선 방향을 모자보건사업과 출산지원정책과 연계하여 서비스 지원을 강화할 수 있는 방안을 제시하고자 한다.

가. 재가 방문 서비스 간의 일관성 정립과 연계

1) 유사 지원사업과 제공 내용 일관성 정립

산모와 신생아 건강관리에 대한 재가서비스 형태의 대표적인 사업은 「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 더불어 「생애초기 건강관리 사업」이 있다. 두 사업에서 제공하는 일부 서비스 내용은 중복되는 부분이 있어 제공 내용 및 방법 등에 있어일관성 정립이 요구된다.

앞서「산모·신생아 건강관리 지원사업」이 2021년 5월을 기점으로 중위소득 150% 이하까지 이용 대상 가구가 확대되었음을 설명하였다. 이러한 이용자 기준 확대는 출산 가정이 지원서비스 사업을 좀 더 보편적으로 이용할 수 있게 한다. 이에 더하여 본 연구의 설무조사 결과에 따르면 「생애초기 건강관리(시범)사업」에 대해서는 알지 못한다는 응답이 76.0%로 높았지만, 추후 「생애초기 건강관리 사 업」이 전국적으로 확대될 경우에는 모든 출산 가정에서 해당 서비스를 이용할 가 능성이 커지게 된다. 이러한 가능성은 자연스럽게 두 서비스가 교차하는 시점을 발 생시키며 제공하는 서비스의 내용도 (질적 수준과 전문성을 떠나) 중복될 수 있다. 한 예로 서울시의 경우 「서울아기 건강 첫걸음 사업」을 수행하고 있는데, 방문 시점이 출산 후 4주(최대 6주)이내에 1회 방문(보편방문)이 이루어지므로 출산모가 산후조리를 위해 건강관리사 서비스를 이용하는 기간 내에 방문이 이루어질 가능 성이 크다. 제공하는 서비스 영역에서 있어서도, 건강관리사가 제공하는 표준서비 스 내용에 산모 건강관리와 신생아 건강관리가 포함되어 있다. 특히 일부 지워 서 비스는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 내용에서 좀 더 심화된 서비스를 제공 한다. 「서울아기 건강 첫걸음 사업」은 엄마에 대한 도움(출산 정보, 임신 건강관리, 심리 지원, 모아 상호작용, 아기 먹이기), 출산 후 아기 돌보기에 대한 도움(아기 성장과 발달, 아동에 대한 이해, 아기 돌봄), 배우자(파트너)에 대한 도움(배우자-파트너 교육 등)으로 구분하여 「산모・신생아 건강관리 지원사업」의 일반적인 내용 에서 보다 심층적인 도움을 제공하고 있는 것으로 판단된다. 따라서 출산 가정에

2) 유사 지원 서비스 연계를 통한 출산 가정 지원체계 구축

반드시 고려가 되어야 한다.

건강관리사가 1~5주에 걸쳐 주중 5일을 매일 방문하는 현재의 지원사업 형태는 산모가 건강을 회복하는 차원에서 큰 도움이 되고 있으나 (보건)의료학적 관점에서 건강을 관리하는 것에는 다소 부족한 점이 있다. 따라서 산모와 신생아의 건강에 대한 관리나 사정은 방문간호사 서비스를 통해 체계적인 서비스를 제공하며 지속 방문을 통해 출산 가구에서 필요로 하는 도움을 심층적으로 줄 수 있도록 기본적인 틀을 마련할 것을 제안한다.

지원되는 서비스 제공 수준의 차이는 예상될 수 있으나 내용에 대한 일관성 측면은

「서울아기 건강 첫걸음 사업」을 모체로 하는 「생애초기 건강관리 사업」은 기본 방문과 지속방문으로 구분되어 있고 출산모가 보건소를 통해서 서비스 이용을 선택한 때에만 제공되고 있다. 아직까지 「생애초기 건강관리 사업」에 대한 인지율은 높지 않은 편이나 보건소 안내를 통해 사업을 알게 된 경우가 44.4%로 가장 높았기에 인지에 대한 확산 속도는 추후 더 높아질 것으로 예상된다.

따라서 향후 「생애초기 건강관리 사업」이 전국적으로 잘 정착되면 모든 출산 가정에 기본방문을 제공하여 의료기관이 아닌 가정에서 생활하는 동안 산모와 출생아의 건강을 점검할 기회가 될 수 있다. 특히 취약 가정에 해당하지 않더라도 영아의 생애 주기에 따라 (예-신생아기, 이유 식기, 걸음마 시작 시기, 배변 훈련 시기등) 관련된 정보를 제공하여 장기적인 관점에서 양육 가정에 실제적인 도움과 안내를 제공해 줄 수 있을 것으로 기대된다.

나, 영유아 검진 및 예방접종 지원 강화

산후조리 기간을 6주로 간주하였을 때, 출생아에 대한 영유아 1차 검진과 일부 예방접종 기간이 겹치는 경우가 발생한다. 건강관리사 표준서비스 내용 중 신생아 건강관리 내역에 예방접종 지원에 대한 서비스가 포함되어 있으나 영유아 검진에 대한 내용은 누락되어 있어 이에 대한 내용이 표준서비스 제공 내역에 보완되어야 한다.

국민건강보험공단에서 제공하는 영유아를 대상으로 한 보편적 건강관리 서비스로 '영유아 건강검진'이 있다. '영유아 건강검진' 시기는 기존에 생후 4개월 시점에 첫 검진이 이루어졌으나 2021년에 생후 14일~35일로 1차 검진(건강검진: 문진 및 진찰, 신체 계측, 건강교육 포함) 시기가 앞으로 당겨졌다. 이에 1차 검진 시기가 출산 시점으로 보면 출산 후 2~5주 이내이므로 일반적인 산후조리 기간인 출산후 6주보다 더 이른 시점이라 할 수 있겠다. 더불어 생후 1개월 시점에 필수 예방접종인 B형 간염(2차)과 결핵(BCG) 접종⁴⁵⁾으로 의료기관을 이용해야 하므로 건강관리사의 표준서비스 내용에 예방접종 지원과 함께 영유아 검진에 대한 지원도 반드시 포함이 되어야 하겠다.

⁴⁵⁾ 질병관리청·대한의사협회·예방접종전문위원회, 표준예방접종일정표(2022)

4. 사회적 인식과 가치의 전환

「산모·신생아 건강관리 지원사업」과 관련하여 서비스 이용자, 서비스 제공 기관, 서비스 제공자에 대한 심층 면담, 설문조사, 간담회 등을 통해 수집된 의견과 전문가 자문을 통해 도출된 지원사업 개선 방향을 우리 사회가 현재 가지고 있는 '산후조리'에 대한 인식과 '돌봄'의 가치에 대해 살펴보고 이에 대한 전환의 필요성을 제시한다.

가. 산후조리 인식 전환

정부는 2019년도 제「3차 저출산·고령사회 기본계획」을 수정하면서 저출산 정책 기조를 "출산율 제고"에서 "삶의 질 제고"로 전환하였다. 이러한 제3차 기본계획 수정은 성과 재생산 정책이, 여성을 출산의 도구가 아니라 여성 개인의 삶을 중시하는 방향으로 패러다임을 전환했다고 평가할 수 있다(대한민국정부, 2019). 이에 더하여 2020년도에 발표한 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」에 처음으로 "성·재생산권의 포괄적 보장"을 추진과제로 제시하였다(대한민국정부, 2020). 그러나 여전히 임신과 출산에 대해 여성 개인의 삶과 가치에 중심을 두기보다는 출산율과 출산력이라는 양적 자료와 목표에 치중된 방향으로 정책이 시행되고 있다. 임신과 출산을 결과론적 관점에서 보지 않고 과정을 확장하여 더 집중할 필요가 있으며, 이 과정은 임신 이전 시점을 포괄하며 출산 이후 시점도 넉넉히 포용할 수 있어야 하겠다.

임신과 출산 관련된 정책이 여성의 신체와 정서, 그리고 사회적 역할에 미칠 수 있는 다양한 요소들을 고려해 봄 직하다. 먼저 재생산 건강 관점에서 의료서비스이용에 대한 비용 지원으로 건강보험 임신·출산 진료비 지원과 첫만남 이용권 (첫만남 꾸러미)이 있다. 건강보험 임신·출산 진료비 지원은 분만예정(출산·유산 진단)일로부터⁴⁶⁾ 2년까지 사용 기간이 연장되었다. 첫만남 이용권의 경우, 출생아에 대한 양육 지원의 성격이 더 크지만, 사용 제한 업종에 의료기관은 포함되어 있지 않아 출산 가구에서는 필요에 따라 첫만남 이용권을 의료 이용에 활용할 수도 있

⁴⁶⁾ 건강보험 임신·출산 진료비 지원을 통한 바우처 이용기간은 2021년 1년에서 2022년에 2년으로 연장되었다.

다. 그러나 임신·출산과 관련된 의료 이용에 대한 비용 지급 행태는 건강보험 임 신·출산 진료비 지원을 통한 바우처 결제가 보편화되어 있기 때문에, 출산 이후에 의료비 지출의 대상이 출생아(신생아 혹은 영아)로 국한되어 있지는 않지만 그렇다 고 출생아의 모가 사용하는 것이 자연스럽게 인식되고 있지 않은 것이 현실이다. 최근까지 임신・출산・양육은 인구 규모의 감소에 대한 염려에 치중되어 정책 흐 름도 이 분위기에 편승하여 흘러왔다. 그러나 제4차 기본계획(2021~2025년)을 통해 '개인'의 삶의 질을 높이는 것에 초점을 맞추어 유아기부터 생애 주기에 따른 개별화된 삶의 권리 보장을 통해 순조롭고 유연하게 삶의 경로를 이행할 수 있도록 사회적 환경을 조성하는 데 중점을 두는 것으로 관점의 변화가 일어났다. 이러한 생애 주기적 관점은 개인의 삶을 연령대별로 분절하여 보는 것이 아니라 개개인의 생애주기를 고려한다는 점에서 매우 고무적이다. 이 글에서 다루고 살펴보았던 산 후조리 지원 정책이 여성의 재생산 건강에 조금 더 집중하고 이들이 '산후조리' 과 정에서 건강한 서비스와 재워의 제공을 통해 더욱 합리적으로 돌봄을 받을 수 있게 관점의 전환이 필요하다. 더불어, 난임에 대한 제도적 지원 강화와 의료기술의 발 달로 출산연령이 높아지는 상황이지만, 실제 출산을 하지 않는 여성들도 늘어나고 있다. 따라서 출산을 한 여성에게만 정책이 집중되는 것은 형평성 측면에서도 충분 히 논란의 여지가 된다. 인구정책의 관점에서 임신과 출산을 평가하고 이를 개선하 는 데에만 집중하기보다는 전반적인 관점에서 여성의 재생산 건강에 대한 조망과 대안이 필요하다.

나. 돌봄에 대한 사회적 가치 전환

한편, 돌봄을 제공하는 많은 인력이 '여성'이라는 것을 우리는 잊지 말아야 한다. 다양한 돌봄 노동시장에서 여성이 차지하는 비중은 매우 높다. 그러나 실제 돌봄 서비스 제공에 대한 적절한 보상이 이루어지고 있는지에 대해 논란의 여지가 크다. 특히 일부 사적인 영역에서 특정 집단이 만들어 내는 서비스 이용가격은 천차만별이어서 이용자의 지불 능력에 따라 서비스 제공 인력의 수준이 가늠되기도 한다. 이는 '돌봄'에 대한 비용적 측면과 사회적 가치에 대한 균형적 접근이 필요함을 시사한다. 이들이 제공하는 '돌봄의 사회적 가치'를 어떻게 바라볼 것인지, 또 어떤 방법으로 돌봄의 사회적 가치에 대해 돌봄 제공자와 돌봄 이용자들에게 인지시키

V

고 이해시킬지는 우리의 숙제이다.

여태까지 가정 내 돌봄의 주체는 '여성'인 경우가 매우 높았으나 출산 이후의 산후조리 기간은 돌봄을 받아야 하는 시기이며 또한 배우자(파트너)와 함께 부모의역할을 새롭게 배워야 하는 중요한 시기이다. 2021년 산후조리 실태조사에서 출산모가 산후조리를 하는 목적은 건강 회복(91.2%), 돌봄 방법 습득(6.3%), 아이와의 애착·상호작용(2.5%)을 배우는 것이라고 응답하였다. 또한 이 연구에서 수행했던 온라인 설문조사에서는 「생애초기 건강관리 (시범)사업」이용자 중 가장 많이 제공받은 서비스는 '아동에 대한 이해', '아기 성장과 발달'이었으며, '산모와의 상호작용'에 대해 만족한다는 응답은 63.1%로 가장 높았다. 이러한 조사 결과는 출산 초기에 돌봄 방법을 습득하고 아이와의 애착·상호작용을 배우는 것이 매우 중요한영역으로 인지되고 있다고 설명할 수 있겠다. 산후조리 시기는 앞으로의 양육과 양육 태도, 그리고 추가 출산에 대한 방향을 결정하는 데 큰 몫을 차지하므로 이 시기의 경험이 긍정적인 측면에서 출산모뿐만 아니라 양부모 모두에게 자기 효능감을 키워갈 수 있도록 인식의 전환과 마땅한 배려가 필요하다.

•• * 참고문헌

1) 보고서 및 안내 자료집

대한민국정부(2019). 제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정본(2016-2020)

대한민국정부(2020), 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021-2025)

보건복지부 (2006). 산모·신생아도우미 지원사업 안내

보건복지부 (2007). 산모·신생아도우미 지원사업 안내

보건복지부 (2008), 산모·신생아도우미 지원사업 안내

보건복지부 (2009), 산모·신생아도우미 지원사업 안내

보건복지부 (2010), 산모·신생아도우미 지원사업 안내

보건복지부 (2011). 산모·신생아도우미 지원사업 안내

보건복지부 (2012). 산모·신생아도우미 지원사업 안내

보건복지부 (2013), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2014). 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2015), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2016), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2017), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보거복지부 (2018). 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2019), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2020). 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2021a), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 (2022a), 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부 보도자료(2021. 4. 5일자). 산모·신생아 건강관리 서비스 지원대상이 확대됩니다.

보건복지부 보도자료(2008. 1. 4일자). 2008년도 산모신생아도우미 사업 변경 주요내용

보건복지부(2021b). 2021년 산후조리원 관리·운영 편람

- 보건복지부(2022b), 산모신생아 건강관리 지원사업 현황 자료(보건복지부 내부자료). 보건복지부·한국건강증진개발원(2021).생애초기 건강관리 시범사업 안내
- 보건복지부·한국건강증진개발원(2022c). 제5차 국민건강증진종합계획 2030
- 박세경(2015), 지역자율형 사회서비스 투자사업의 현황과 과제, 보건복지포럼 (2015.7.), pp.49-59.
- 세계보건기구 (World Health Organization, WHO)(2013), WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn
- 이소영·이상림·조성호·최인선. (2015). 산후조리원 적정 운영 기준 마련에 관한 연구, 보건복지부·보건사회연구원
- 이소영(2018). 2018 산후조리 실태조사 결과. 한국보건사회연구원
- 이소영·최인선(2021), 2021년 산후조리 실태조사 분석, 보건복지부·한국보건사 회연구원
- 이소영(2022), 재생산건강 실태와 정책, 보건복지포럼(2022.06), pp.94-104.
- 이윤진·김문정·김자연·황나미(2021), 북한의 성·재생산 건강과 권리II: 모성과 양육, 통일연구원
- 이정림·이재희·구자연·엄지원·손인숙·최병민·김다은·김한솔(2020), 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업, 보건복지부·육아정책연구소
- 이정림·이재희·구자연·조미라·엄지원·강규돈·김다영(2021), 산후조리원 질 제고 를 위한 컨설팅 사업, 보건복지부·육아정책연구소
- 이재희·이정림·엄지원·김희선(2020), 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구, 육아정책연구소
- 한국보건사회연구원·건강증진사업지원단 (2010), 비만과 흡연의 생애의료비 비교 분석 및 건강증진에 따른 중장기적 효과 분석.

2) 연구논문 및 저서

Dahlgren G., Margaret W. "Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background Document to WHO-Strategy Paper for Europe". Institute for Futures Studies; Stockholm, Sweden: 1991.

3) 웹 자료

고용노동부 홈페이지, 분야별정책,

https://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/reclamarion/list2.do(인출일: 2022. 11. 8.)

나무위키, 산후조리.

https://namu.wiki/w/%EC%82%B0%ED%9B%84%EC%A1%B0%EB%A6%AC (연출일: 2022.10.20.)

보건복지부, 보도자료 (2021.4.1.), '엄마와 아기의 건강 지킴이, 생애초기 건강관 리사업 7월부터 확대 실시'.

서울아기 건강 첫걸음 사업 홈페이지, 프로그램 안내,

http://ourbaby.seoul.kr/program/info (인출일: 2022.11.8.)

서울특별시 어린이병원 홈페이지.

https://childhosp.seoul.go.kr/medical-info/health-medical-exam ination (인출일: 2022.10.21.)

인천광역시 지역사회서비스지원단 홈페이지,

https://icss.kr/institution/community_service.asp (인출일: 2022.10.17.)

질병관리청 홈페이지, 예방접종도우미, 표준 예방접종 일정표,

https://nip.kdca.go.kr/irhp/infm/goVcntInfo.do?menuLv=1&menuCd=11 5(인출일: 2022.10.21.)

보건복지부 산모·신생아 건강관리 지원사업 홈페이지, 이용자 만족도 실시간 평가 협조 요청, https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=0 6&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=(인출일: 2022. 10. 11)

HBHC(Healthy Babies Healthy Children), 캐나다 토론토 홈페이지,

https://www.toronto.ca/community-people/children-parenting/pregnan cy-and-parenting/pregnancy/during-pregnancy/prenatal-progra ms/healthy-babies-healthy-children/ (인출일: 2022.11.8.).

HBHC 프로그램, Thunder Bay District 홈페이지,

https://www.tbdhu.com/health-topics/parenting/healthy-babies-healthy-children-program (인출일: 2022. 11. 8)



부록 1. 온라인 설문지

산모신생아 건강관리 지원사업 이용자 조사 설문 문항

〈 대상자 선별 문항 〉

- 1. 귀하의 성별은 무엇입니까?
 - ① 여성

- ② 남성(※ 조사 대상 아님)
- 2. 귀하는 2021~2022년에 출산한 자녀가 있습니까?
 - ① 있다 (출생년월: 년 월)
- - ② 없다

※ 조사 대상 아님

〈 대상자 할당 문항〉

- 3. 귀하의 연령은 어떻게 됩니까?
 - ① 20대 미만
 - ② 20~29세
 - ③ 30~39세
 - ④ 40~49세
 - ⑤ 50대 이상
- 4. 귀하의 거주지역은 어느 유형에 해당합니까?
 - ① 대도시 (서울)
 - ② 대도시 (6개 광역시-부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산)
 - ③ 중소도시 및 군 단위 지역 (7개 광역시 이외)

[4번 문항 ② 응답자만]

- 4-1. 귀하의 거주지역은 동 지역 입니까 읍 또는 면 지역입니까?
 - ① 동

② 읍 또는 면

- 5. 귀하와 배우자는 현재 일을 하고 있습니까? 본인: 배우자:
 - ① 임금근로자 (※ 현재 출산전후휴가나 육아휴직 중인 경우 포함)
 - ② 고용원이 있는 자영업자
 - ③ 고용원이 없는 자영업자
 - ④ 특수고용직 (보험설계사, 방문 강사, 캐디, 택배기사 등) 혹은 프리랜서
 - ⑤ 무급가족종사자(자영업자의 가족이나 친인척으로, 임금을 받지 않고 일함)
 - ⑥ 비경제활동 (무직, 전업주부, 학생 등 소득 없음)

〈 가구 특성 〉

6. 귀댁이 현재 거주하는 주택의 종류와 거주 형태는 어떻게 되십니까?

주택의 종류	거주 형태
① 단독주택	① 자가
② 아파 <u>트</u>	② 전세
③ 연립주택 혹은 다세대(다가구) 주택	③ 월세(보증금 있음)
④ 상가주택	④ 월세(보증금 없음)
⑤ 기타	⑤ 기타(사택, 친인척(조부모 포함) 주택 무상 거주 등)

7. 귀 댁의 월평균 가구소득은 얼마입니까?

(※ 본인과 배우자의 소득을 모두 합한 금액으로, 세금 공제 전 금액)

① 100만 원 미만

② 100~200만 원 미만

③ 200~300만 원 미만

④ 300~400만 원 미만

⑤ 400~500만 원 미만

⑥ 500~600만 원 미만

⑦ 600~700만 원 미만

⑧ 700~800만 워 미만

⑨ 800~900만 워 미만

⑩ 900~1000만 워 미만

⑪ 1000만 원 이상

- 8. 귀하의 최종학력*은 어떻게 되십니까? (※최종학력은 졸업 기준을 말함.)
 - ① 중학교 졸업 이하

② 고등학교 졸업 이하

③ 전문대(2-3년제)졸업

④ 4년제 대학 졸업

- ⑤ 대학원 이상
- 9. 귀하 가구의 자녀는 모두 몇 명입니까?
 - ① 미취학 아동 () 명

② 취학 아동 () 명

③ 합계: 미취학과 취학 아동 전체 수

10. 귀하 가구의 2021년 혹은 2022년 출생아의 출생 순위와 출생 요건은 어떻게 되십니까? (※2021년, 2022년 모두 출산을 하신 경우는 2022년 기준으로 응답해 주세요.)

출생 순위:	출 생 요건:	분만 방법:
--------	--------------------	--------

출생순위	출생요건	분만방법
① 첫째아	① 단태아	① 자연분만
② 둘째아	② 쌍생아	② 계획된 제왕절개
③ 셋째아 이상	③ 삼태아 이상	③ 계획되지 않았던 응급 제왕절개

〈 산후조리 및 산모 건강에 관한 사항 〉

11. 귀하가 이번 출산(2021~2022년 출산) 이후 산후조리 등으로 대략 3개월 (12주) 동안 지냈던 장소와 기간에 대해 여쭙겠습니다. 이번 분만 시점부터 기관(병원, 조사원, 산후 조리원 등) 및 가정(본인 집, 친정, 시가 등)에서 지내는 동안 산후조리나 신생아(영아)에 게 돌봄을 제공했던 대상^{*}은 누구였는지 시간적 순서에 따라 1주~12주차에 해당하는 내용을 차례로 응답해 주십시오.

(※ 동일 기간에 여러 형태의 돌봄 서비스를 이용했다면 주차별로 가장 긴 시간 혹은 가장 빈도가 높은 기준으로 주어진 보기에서 장소와 돌봄 제공자를 선택해서 응답해 주세요.)

〈장소 보기〉

- ① 분만 병원 (조산원 포함)
- ② 본인 집
- ③ 친정(응답자의 본가) 혹은 시가(배우자의 본가)
- ④ 산후조리원
- ⑤ 기타()

〈산모.신생아 및 가사돌봄 제공자〉

- ① 병원 의료진/ 산후조리원 직원
- ② 배우자
- ③ 양가 친인척 (친정어머니 등)
- ④ 산후도우미
- ⑤ 민간 베이비시터
- ⑥ 가사도우미
- ⑦ 본인이 대부분 직접 함.
- ⑧ 기타()

주차	장소	돌봄 제공자	주차	장소	돌봄 제공자
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

- - ① 매우 나쁨
 - ② 나쁨
 - ③ 보통
 - ④ 좋음
 - ⑤ 매우 좋음
- 13. 출산 이전 계획했던 수유 방법과 출산 이후 현재 하고 있는 수유 방법은 무엇입니까?

출산이전 계획했던 수유 방법	출산이후 현재까지 수유 방법
① 모유수유	① 모유수유
② 분유 수유	② 분유 수유
③ 혼합 수유	③ 혼합 수유

14. 출산 이후 산후조리 기간^{*} 동안 불편했던 증상은 어떤 것이 있었는지 가장 크게 불편했던 증상 위주로 <u>세 가지</u> 선택해 주십시오. (※산후조리 기간은 의학적으로 6주라고 보고 있으나, 본 조사에서는 산모가 주관적으로 생각하는 기간을 기준으로 응답해 주세요.)

① 근육통

② 모유수유에 따른 유두 통증

③ 상처 부위 통증(회음부 또는 수술 부위)

④ 수면부족

⑤ 어지름증

⑥ 오로

⑦ 요실금

⑧ 우울감

⑨ 기타

- 15. 이번 출산(2021~2022년)이후 1년 이내 산후우울감을 경험하셨습니까?
 - ① 예
 - ② 아니오

[15번 문항 ① 응답자만]

15-1. 출산 이후 1년 이내 산후우울감을 해소하기 위해 도움을 받으셨습니까?

① 예

② 아니오

[15-1번 문항 ① 응답자만]

15-2.도움을 받으셨다면 도움을 주신 대상은 누구입니까?

- ① 의료인 및 상담사
- ② 배우자

- ③ 배우자를 제외한 가족
- ④ 산후조리위 종사자
- ⑤ 산후관리사(산후도우미)
- ⑥ 친구(직장동료, 선후배 등)
- ⑦ 기탁()

〈 산모·신생아 건강관리 지원사업에 관한 사항 〉

16. 귀하는 정부의 산모·신생아 건강관리 지원사업*(구: 산모·신생아도우미 지원사업)에 대해 알고 있습니까?

(※산모·신생아 건강관리 지원사업은 출산 가정에 산모·신생아 관리사를 통한 가정방문 서비스를 지원하여 산모·신생아 건강관리 및 출산가정의 경제적 부담을 완화하는 중 앙정부의 사회바우처 사업을 말함)

① 예 ② 아니오

[16번 문항 ① 응답자만]

- 16-1. 귀하는 산모·신생아 건강관리 지원사업을 어떻게 알게 되었습니까?
 - (※ 가장 처음 알게 된 방법을 하나 선택해 주세요)
 - ① 인터넷 매체(인터넷 기사, 포털 게시물, 포털 카페 등)를 통해
 - ② 가족(부모, 형제자매 등)이나 지인(친구, 선후배 등)을 통해
 - ③ 행정기관(행정복지센터 등)에서 안내(책자 포함)
 - ④ 보건소에서 안내(책자 포함)
 - ⑤ 병원(산부인과, 소아과 등)에서 안내(책자 포함)
 - ⑥ 기타()

[16번 문항 ① 응답자만]

- 16-2. 귀하는 정부의 산모·신생아 건강관리 지원사업(정부지원 산후도우미)을 이용한 적이 있습니까?
 - ① 예 ② 아니오

[16-2번 문항 ① 응답자만]

16-3. 산모·신생아 건강관리 지원사업을 통해 산후도우미 정부지원서비스 이용기간과 정부지원 기간 종료 후 자부담 이용이 있었다면 해당 기간과 각각의 만족도를 응답해 주십시오.

				서비스	이용기간 [만족도	
	서비스	이용기간	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
정부 지원	③ 15일	② 10일 ④ 20 ⑥ 기타()	1	2	3	4	(5)
전액 자부담	③ 15일 ⑤ 25일	② 10일 ④ 20 ⑥ 기타() 남 이용경험 없음	1	2	3	4	(5)

[16-2번 문항 ① 응답자만]

16-4. 산모·신생아 건강관리 지원사업을 통해 산모신생아 건강관리사(산후도우미) 서비스 전반에 대한 만족도 질문입니다. 보기 문항에 대해 귀하가 생각하는 만족도를 응답해 주십시오.

		J	네비스	만족도		
보기 문항	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	잘 모르 겠음
① 비용 지원 대상 소득기준	1)	2	3	4	(5)	0
② 소득수준별 (중앙)정부 지원 비율 (본인 부담금 수준)	1	2	3	4	(5)	0
③ 지자체별 본인 부담금 지원 비율 (본인 부담금에 대한 지자체의 추가 지원)	1	2	3	4	(5)	0
④ 비용 지원 기간	1	2	3	4	(5)	0
⑤ 제공되는 표준서비스의 내용	1	2	3	4	(5)	0
⑥ 산후도우미의 자질, 전문성	1	2	3	4	(5)	0
⑦ 제공기관, 산후도우미 선택 시 제공되는 정보	1	2	3	4	5	0
⑧ 사업 홍보	1)	2	3	4	(5)	0

[16-2번 문항 ① 응답자만]

16-5. 산모·신생아 건강관리 지원사업을 통해 산모신생아 건강관리사(산후도우미)와 서비스 제공기관에 대한 서비스의 질에 대한 만족도 평가입니다. 귀하께서 구성 차원 (①~⑤)에 해당하는 항목(예시)를 활용하여 귀하의 만족 정도를 응답해 주십시오.

						만족	도									
평가대상	구성 차원	의미	항목 (예시)	매우 불만족	불 만족	보통	만족	매우 만족	잘 모르 겠음							
		약속한 서비스를	약속시간엄수													
	① 신뢰성	안정적이고 정확하게	서비스 내용의 준수	1	2	3	4	(5)	0							
		수행할 수 있는 능력	기록의 정확성													
		서비스 제공자들의	이용자 요구 민감도													
l I	② 응답성	, , , , , , , , , ,	불만의 신속한 처리	1	2	3	4	(5)	0							
			이용자 요구 반영도													
(산후 도우미)			서비스 제공자의 숙련성	1	2	3	4	(5)								
	③ 확신성	신성 의사소통 도구 포함·	서비스 제공자의 신뢰성						0							
			서비스 제공자의 예의성													
										이용자 욕구의 이해도						
	④ 공감성	고객에 대한 배려, 개별화된 관심 제공	이용자 입장의 공감도	1	2	3	4	⑤	0							
	000	11246 66 418	이용자에 대한 관심도													
산후 도우미 ⑤ 서비스 참여성			서비스 공동 계획					5								
		⑤ 고객을 돕고 신속한 서비스를 제공하려는 의지 모임, 단체 등에 대한 정보 제공 이용자 불만 접수의 공식적인 통로		1	1 2	3	4		0							
제공기관	10															

[16-2번 문항 ① 응답자만]

16-6. 산모신생아 건강관리 지원사업을 통해 산모신생아 건강관리사(산후도우미)가 제공하는 표준서비스 영역은 다음과 같습니다. 서비스 영역별로 귀하의 이용 여부와 서비스이용에 대한 만족도를 응답해 주세요.

[16-2번 문항 ① 응답자만]

16-7. 산모·신생아 건강관리 지원사업을 제공하는 표준서비스 이외 영역에 다음의 부가서 비스를 이용한 경험이 있는지 여부와 서비스 이용에 대한 만족도를 응답해 주세요.

		표준서비스 이외 영역 이용 만족도					독도
표준서비스 이외 영역	이용 여부	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	해당 없음
① 산모신생아 주생활 외 다른 공간 청소	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0
② 산모신생아 외 가족의 의류 세탁, 고가 의류 세탁, 대형 빨래 세탁	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0
③ 산모신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비, 잔치 등 대량 음식 조리	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0
④ 부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0
⑤ 큰 아이 또는 다른 가족 돌보기	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0
⑥ 운전 대행	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0
⑦ 기타 ()	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0

[16-2번 문항 ① 응답자만]

16-8. 산모신생아 건강관리사(산후도우미)를 중도에 변경한 경험이 있습니까?

① 예

② 아니오

[16-8번 문항 ① 응답자만]

16-8-1. 산모신생아 건강관리사(산후도우미)를 중도에 변경한 이유는 무엇입니까?

- ① 신생아 돌봄이 능숙하지 않아서(목욕, 베이비 마사지, 기저귀 갈이, 모유수유 방법 안내 등)
- ② 가사 지원 서비스(청소, 식사 준비 등)가 마음에 들지 않아서
- ③ 체계적인 산후관리를 받기 어려워서(산후 마사지, 부종 관리 등 서비스 미제공)
- ④ 심리적 힘듦에 정서적 지지를 받지 못해서 (산후 우울감 등으로 힘든 상황에 처했으나 도움을 받지 못함)
- ⑤ 산후도우미의 개인사정으로(건강 문제, 가정사 등)
- ⑥ 기타()

[16-2번 문항 ① 응답자만]

16-9. 산모신생아 건강관리사(산후도우미)가 제공하는 서비스에 대해 산후도우미는 일별 서비스 제공 기록지를 작성하고 이용자가 서명하도록 되어 있습니다. 귀하는 서비 스 제공 기록지에 서명을 하셨습니까?

- ① 서비스 제공 기록지를 매일 확인하고 서명함
- ② 서비스 제공 기록지를 2~3일에 한번 확인하고 서명함
- ③ 서비스 제공 기록지를 서비스 종료 시점에 한꺼번에 확인하고 서명함
- ④ 서비스 제공 기록지에 서명이 필요한지 몰랐음
- ⑤ 기타()

[16-9번 문항 ①,②,③ 응답자만]

16-10. 일별 서비스 제공 기록지 작성 및 서명에 개선이 필요한지 응답해주세요.

- ① 현재와 같은 방식으로 서면 작성 방법 유지
- ② 모바일 앱과 같은 플랫폼을 통해 작성하기
- ③ 제공 기록지 작성이 필요하지 않다고 생각함
- ④ 기타()
- 17. 다음은 산모·신생아 건강관리 지원사업을 제공하는 표준서비스 및 부가서비스(표준서비스 이외) 목록입니다. 귀하가 개별 서비스 내용에 대해 산모·신생아 건강관리 지원사업에서 필요하다고 생각하는 정도를 응답해주세요.

		서비스 필요 정도						
서비스 구분	서비스 내용	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요		
표준 서비스 영역	① 산모 건강관리	1	2	3	4	(5)		
	② 신생아 건강관리	1	2	3	4	(5)		
	③ 응급상황 및 감염에 대한 정보 제공	1	2	3	4	(5)		
	④ 가사활동 지원	1	2	3	4	(5)		
	⑤ 정서 지원	1	2	3	4	(5)		
	⑥ 기타 ()	1	2	3	4	(5)		
표준 서비스 이외 영역 ④ ⑤	① 산모신생아 주생활 외 다른 공간 청소	1	2	3	4	(5)		
	② 산모신생아 외 가족의 의류 세탁, 고가 의류 세탁, 대형 빨래 세탁	1	2	3	4	5		
	③ 산모신생아 외 다른 가족을 위한 식사 준비, 잔치 등 대량 음식 조리	1	2	3	4	(5)		
	④ 부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기	1	2	3	4	(5)		
	⑤ 큰 아이 또는 다른 가족 돌보기	1	2	3	4	(5)		
	⑥ 운전 대행	1	2	3	4	(5)		
	⑦ 기타 ()	1	2	3	4	(5)		

18. 귀하는 산모·신생아 건강관리 지원사업을 개선하는데 어떤 정책이 가장 필요하다고 생각하십니까? 중요하다고 생각하는 순서대로 2 가지를 선택해 주십시오.

1순위: 2순위:

- ① 소득수준에 따라 제한되어 있는 지원 대상 기준 완화
- ② 이용 경비(본인 부담금) 지원 확대
- ③ 이용 시간·기간 확대
- ④ 업체 및 건강관리사의 서비스 표준화
- ⑤ 건강관리사의 자질 · 전문성 향상
- ⑥ 제공기관 및 건강관리사에 관한 상세 정보 제공
- ⑦ 제도 홍보
- ⑧ 타 서비스와의 연계 (예-산모건강과 영유아 발달 관련)
- ⑨ 표준 서비스 영역의 확대 (표준서비스 영역에 부가서비스 포함)
- ⑩ 기탁()
- 19. 다음은 산모·신생아 건강관리 지원사업에서 산모 건강관리 및 신생아 돌봄 방법에 대한 교육서비스 제공 영역입니다. 귀하는 보기의 교육서비스 제공 영역 중에 산후도우미를 통해 개별 영역에서 전문적인 지식이나 방법 등을 더 구체적으로 도움 받고 싶은 정도가 어떻게 되십니까?

	구체적이며 심화된 교육서비스 제공 필요성						
교육서비스 제공 영역	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요		
① 산모의 출산 후 건강관리 방법 (부종 및 젖몸살 예방 및 관리)	1	2	3	4	(5)		
② 산후 우울 관리법	1	2	3	4	5		
③ 신생아 돌봄 방법 (기저귀 가는 방법, 목욕법, 배꼽 관리 방법 등)	1)	2	3	4	(5)		
④ 신생아 안전 (응급 상황 대응법, 영아 돌연사 및 안전사고 예방법 등)	1	2	3	4	5		
⑤ 산모 안전 (화재 등 안전사고 예방 및 대처법 등)	1)	2	3	4	(5)		
⑥ 모유수유 방법	1)	2	3	4	(5)		
⑦ 기타 ()	1)	2	3	4	(5)		

조사지역 : 전국〈생애초기 건강관리 시범사업 〉

20. 귀하는 정부의 생애초기 건강관리 (시범)사업*에 대해 알고 있습니까? (※전문 교육을 이수한 간호사와 사회복지사가 가정을 방문하여 무료로 건강 상담, 영아 발달 상담, 양육 교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리 서비스 제공함) ① 아니오

[20번 문항 ① 응답자만]

- 20-1. 귀하는 생애초기 건강관리 (시범)사업을 어떻게 알게 되었습니까?
 - (※ 가장 처음 알게 된 방법을 하나 선택해 주세요)
 - ① 인터넷 매체(인터넷 기사, 포털 게시물, 포털 카페 등)를 통해
 - ② 가족(부모, 형제자매 등)이나 지인(친구, 선후배 등)을 통해
 - ③ 행정기관(행정복지센터 등)에서 안내(책자 포함)
 - ④ 보건소에서 안내(책자 포함)
 - ⑤ 병원(산부인과, 소아과 등)에서 안내(책자 포함)
 - ⑥ 기타()

[20번 문항 ① 응답자만]

20-2. 귀하는 정부의 생애초기 건강관리 (시범)사업을 이용해 보신 적이 있습니까?

① 예

② 아니오

[20-2번 문항 ① 응답자만]

20-3. 귀하는 생애초기 건강관리 (시범)사업에서 제공된 서비스에 대한 만족도를 응답해 주세요.

(시범)사업 서비스 영역	서비스								
대상자	내용	이용여부	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	해당 없음		
	① 출산 정보	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	5	0		
	② 임신 건강관리(산모의 영양·운동·수면 등 기본적 건강 상담)	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		
엄마에 대한 도움	③ 심리 지원 (우울평가 및 정서적 지지)	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	5	0		
	④ 모이상호작용	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		
	⑤ 아기 먹이기	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		
	① 아기 성장과 발달 (신생아 건강발달평가)	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		
출산 후 아기 돌보기에 대한	② 아동에 대한 이해	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0		
도움	③ 아기 돌봄(베이비 마사지, 수면, 목욕, 아기 울음, 배변과 기저귀 갈이, 체온 유지, 피부와 발진, 먹이기 등)	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		
배우자 (파트너)에 대한 도움	① 배우자(파트너) 교육 등	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		

조사지역 : 서울 〈서울아기 건강 첫걸음 사업 〉

- 21. 귀하는 서울시의 「서울아기 건강 첫걸음」* 사업에 대해 알고 있습니까? (※「서울아기 건강 첫걸음 사업」에서는 임산부가 산전, 산후에 겪는 사회적, 심리적 어려움에 대처하고 부모가 양육역량을 강화할 수 있도록 보편방문, 지속방문, 엄마모임, 연계서비스 등을 제공하는 사업임)
 - ① 예 ② 아니오

[21번 문항 ① 응답자만]

21-1. 귀하는 「서울아기 건강 첫걸음」 사업을 어떻게 알게 되었습니까? (※ 가장 처음 알게 된 방법을 하나 선택해 주세요)

- ① 인터넷 매체(인터넷 기사, 포털 게시물, 포털 카페 등)를 통해
- ② 가족(부모, 형제자매 등)이나 지인(친구, 선후배 등)을 통해
- ③ 행정기관(행정복지센터 등)에서 안내(책자 포함)
- ④ 보건소에서 안내(책자 포함)
- ⑤ 병원(산부인과, 소아과 등)에서 안내(책자 포함)
- ⑥ 기타()

[21번 문항 ① 응답자만]

21-2. 귀하는 「서울아기 건강 첫걸음」 사업을 이용해 보신 적이 있습니까?

① 예

② 아니오

[21-2번 문항 ① 응답자만]

21-3. 귀하는 「서울아기 건강 첫걸음」에서 제공된 서비스에 대한 만족도를 응답해 주세요.

	사업 서비스 영역		사업 서비스 영역 이용 만족도							
대상자	내용	서비스 이용여부	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	해당 없음		
	① 출산 정보	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0		
	② 임신 건강관리(산모의 영양·운동·수면 등 기본적 건강 상담)	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0		
엄마에 대한 도움	③ 심리 지원 (우울평가 및 정서적 지지)	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	5	0		
	④ 모0쌍호작용	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		
	⑤ 아기 먹이기	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0		
	① 아기 성장과 발달 (신생아 건강발달평가)	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0		
출산 후 아기 돌보기에 대한	② 아동에 대한 이해	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0		
도움	③ 아기 돌봄(베이비 마사지, 수면, 목욕, 아기 울음, 배변과 기저귀 갈이, 체온 유지, 피부와 발진, 먹이기 등)	① 예 ② 아니오	1	2	3	4	(5)	0		
배우자 (파트너)에 대한 도움	① 배우자(파트너) 교육 등	① 예 ② 아니오	1)	2	3	4	(5)	0		

〈 자녀 계획 관련 사항 및 정책 욕구 〉

- 22. 귀하는 앞으로 추가 자녀 계획이 있습니까?
 - (※ 현재 임신 중인 자녀를 포함해 응답해 주세요.)
 - ① 계획 있음 (현재 임신 중 자녀포함 명) ② 계획 없음(0명) ③ 계획 미정

[추가 자녀 계획이 있는 경우만 (22번 문항 1명 이상 응답자만)]

- 23. 향후 출산에서 정부 지원 산모신생아 건강관리 지원사업을 통한 산후도우미 서비스를 이용할 의향이 있습니까?
 - ① 예
 - ② 아니오

[추가 자녀 계획이 있는 경우만 (23번 문항 ① 예 응답자만)]

- 24. 향후 출산에서 산후도우미 서비스를 이용할 의향이 있다고 하셨는데 가장 큰 이유는 무 엇입니까?
 - ① 신생아 돌봄
 - ② 정서적 지지
 - ③ 가사 지원 서비스
 - ④ 형제 돌봄 서비스 제공
 - ⑤ 본인 부담 비용 적절성
 - ⑥ 기타()

[추가 자녀 계획이 있는 경우만 (23번 문항 ② 아니오 응답자만)]

- 25. 추가 자녀 계획 수립 시 정부 지원 산모신생아 건강관리 지원사업을 통한 산후도우미 서비스를 이용할 의향이 없다고 하셨는데 가장 큰 이유는 무엇입니까?
 - ① 신생아 돌봄
 - ② 정서적 지지
 - ③ 가사 지원 서비스
 - ④ 형제 돌봄 서비스 제공
 - ⑤ 본인부담 비용 적절성
 - ⑥ 기타()
- 26. 출산 및 자녀양육 정책 관련하여 제안해주실 내용이 있습니까? 도움이 되는 정책 등에 대해 자유롭게 작성해 주세요.
 - *** 설문을 종료합니다. 지금까지 조사에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다. ***

부록 2. 온라인 설문지 결과표

〈부록표 IV-2-1〉 조사 응답자^{*} 출산(분만) 이후 주차별(1~12주) 산후조리 장소

단위: %, 명

주분 항목 전체 특별시/ 왕역시 고의 20대 30대 40대 취임 미취업 조상이 대용) (300) (150) (150) (45) (225) (30) (150) (150) (50) (50) (50) (50) (50) (50) (50) 77.3 73.3 82.2 71.6 63.3 74.0 70.7 70				지역	(%)	Ģ	년령대 (%	5)	단위: %, 명 취업 여부 (%)		
응답자 세명	구분	항목	전체	특별시/	그 외			40대			
1 유 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원 원		계(명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)	
유무하 3) 천정 혹은 시가 2.7 2.0 3.3 4.4 1.8 6.7 3.3 2.0		1) 분만 병원	72.3	71.3	73.3	82.2	71.6	63.3	74.0	70.7	
(3) 전성 혹은 시가 2.7 2.0 3.3 4.4 1.8 6.7 3.3 2.0 4) 산후조리원 20.0 20.7 19.3 11.1 21.3 23.3 18.7 21.3 22.1 1 분만 병원 16.3 20.0 12.7 31.1 13.3 16.7 17.3 15.3 2) 본인 집 15.3 14.7 16.0 11.1 16.0 16.7 12.7 18.0 3) 찬정 혹은 시가 5.0 5.3 4.7 4.4 4.0 13.3 6.0 4.0 4.0 4.0 4.0 4.0 19.1 19.8 6.7 9.3 10.0 2.7 19.0 39.3 11.1 9.8 6.7 9.3 10.0 2.7 19.0 39.3 11.1 9.8 6.7 9.3 10.0 2.7 19.0 39.3 11.1 9.8 6.7 9.3 10.0 2.7 19.0 39.3 10.0 4.0 4.0 46.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 49.0 49.0 49.0 6.7 5.3 6.0 40.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 49.0 49.0 49.0 49.0 49.0 49.0 49.0 49	1 ㅈ 뒤	2) 본인 집	5.0	6.0	4.0	2.2	5.3	6.7	4.0	6.0	
2 원인 집 16.3 20.0 12.7 31.1 13.3 16.7 17.3 15.3 12.7 18.0 2 본인 집 15.3 14.7 16.0 11.1 16.0 16.7 12.7 18.0 3 천정 혹은 시가 5.0 5.3 4.7 4.4 4.0 13.3 6.0 4.0 4.0 4.0 산후조리원 63.3 60.0 66.7 53.3 66.7 53.3 64.0 62.7 19.2 전체 2.0 본인 집 39.3 40.0 38.7 40.0 39.6 36.7 36.7 42.0 3 천정 혹은 시가 6.0 6.0 6.0 8.9 4.9 10.0 6.0 6.0 4.0 4.0 산후조리원 45.0 44.0 46.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 40.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 40.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 40.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 40.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 40.0 40.0 40.0 40.0 40.0 40.0 40	가	3) 친정 혹은 시가	2.7	2.0	3.3	4.4	1.8	6.7	3.3	2.0	
2 본인 집 15.3 14.7 16.0 11.1 16.0 16.7 12.7 18.0 13.3 전청 혹은 시가 5.0 5.3 4.7 4.4 4.0 13.3 6.0 4.0 4.0 4.0 산후조리원 63.3 60.0 66.7 53.3 66.7 53.3 64.0 62.7 19.2 19.2 19.2 19.2 19.2 19.2 19.3 10.0 9.3 11.1 9.8 6.7 9.3 10.0 2.2 보인 집 39.3 40.0 38.7 40.0 39.6 36.7 36.7 42.0 3.0 전청 혹은 시가 6.0 6.0 6.0 8.9 4.9 10.0 6.0 6.0 6.0 4.0 산후조리원 45.0 44.0 46.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 2.2 보인 집 73.3 69.3 77.3 71.1 75.6 60.0 70.7 76.0 2.2 보인 집 73.3 69.3 77.3 71.1 75.6 60.0 70.7 76.0 2.2 보인 집 73.3 69.3 77.3 71.1 10.7 10.0 8.7 12.7 12.7 4.0 산후조리원 10.3 14.0 6.7 8.9 8.9 23.3 15.3 5.3 15.3 2.2 보인 집 80.0 79.3 80.7 80.0 80.4 76.7 78.7 81.3 2.2 보인 집 80.0 79.3 80.7 80.0 80.4 76.7 78.7 81.3 2.0 12.2 12.2 12.2 12.3 80.0 79.3 80.7 80.0 80.4 76.7 78.7 81.3 12.3 12.2 12.2 12.2 12.3 80.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 12.2 12.2 12.3 12.3 12.3 12.3 12.3 12.3		4) 산후조리원	20.0	20.7	19.3	11.1	21.3	23.3	18.7	21.3	
2수차		1) 분만 병원	16.3	20.0	12.7	31.1	13.3	16.7	17.3	15.3	
3) 진성 혹은 시가 5.0 5.3 4.7 4.4 4.0 13.3 6.0 4.0 4.0 4.0 산후조리원 63.3 60.0 66.7 53.3 66.7 53.3 64.0 62.7 1) 분만 병원 9.7 10.0 9.3 11.1 9.8 6.7 9.3 10.0 2) 본인 집 39.3 40.0 38.7 40.0 39.6 36.7 36.7 42.0 3) 친정 혹은 시가 6.0 6.0 6.0 8.9 4.9 10.0 6.0 6.0 4.0 산후조리원 45.0 44.0 46.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 2) 본인 집 73.3 69.3 77.3 71.1 75.6 60.0 70.7 76.0 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 11.1 10.7 10.0 8.7 12.7 4.0 산후조리원 10.3 14.0 6.7 8.9 8.9 23.3 15.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 1.0 년부 병원 5.0 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 1.3 4.0 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 6주차 4.0 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 1.0 년부 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 1.0 년부 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 1.0 년부 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4.0 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 11.3 4.0 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 11.3 4.0 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 11.3 4.0 산후조리원 1.0 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4.0 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 4.0 4.0 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 10.7 4.0 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 10.7 4.0 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 10.7 4.0 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 10.7 4.0 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 10.7 4.0 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7	᠀ᄌᆉ	2) 본인 집	15.3	14.7	16.0	11.1	16.0	16.7	12.7	18.0	
3주차	2十八	3) 친정 혹은 시가	5.0	5.3	4.7	4.4	4.0	13.3	6.0	4.0	
30주차		4) 산후조리원	63.3	60.0	66.7	53.3	66.7	53.3	64.0	62.7	
3) 친정 혹은 시가 6.0 6.0 6.0 8.9 4.9 10.0 6.0 6.0 4) 산후조리원 45.0 44.0 46.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 1) 분만 병원 5.7 6.0 5.3 8.9 4.9 6.7 5.3 6.0 2) 본인 집 73.3 69.3 77.3 71.1 75.6 60.0 70.7 76.0 3) 전정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 11.1 10.7 10.0 8.7 12.7 4) 산후조리원 10.3 14.0 6.7 8.9 8.9 23.3 15.3 5.3 1) 분만 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 2) 본인 집 80.0 79.3 80.7 80.0 80.4 76.7 78.7 81.3 3) 친정 혹은 시가 10.0 9.3 10.7 8.9 10.7 6.7 8.7 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 11.3 11.3 11.3 11.3 11.3 11.3 11.3 11		1) 분만 병원	9.7	10.0	9.3	11.1	9.8	6.7	9.3	10.0	
(3) 전성 혹은 시가 6.0 6.0 6.0 8.9 4.9 10.0 6.0 6.0 6.0 4) 산후조리원 45.0 44.0 46.0 40.0 45.8 46.7 48.0 42.0 42.0 1) 분만 병원 5.7 6.0 5.3 8.9 4.9 6.7 5.3 6.0 2) 본인 집 73.3 69.3 77.3 71.1 75.6 60.0 70.7 76.0 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 11.1 10.7 10.0 8.7 12.7 4) 산후조리원 10.3 14.0 6.7 8.9 8.9 23.3 15.3 5.3 1) 분만 병원 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 2) 본인 집 80.0 79.3 80.7 80.0 80.4 76.7 78.7 81.3 3 전정 혹은 시가 10.0 9.3 10.7 8.9 10.7 6.7 8.7 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 1) 분만 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 1) 분만 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 1) 분만 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 1) 분만 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 11.3 2.0	2조ᆉ	2) 본인 집	39.3	40.0	38.7	40.0	39.6	36.7	36.7	42.0	
4주차	2 , √L	3) 친정 혹은 시가	6.0	6.0	6.0	8.9	4.9	10.0	6.0	6.0	
4주차		4) 산후조리원	45.0	44.0	46.0	40.0	45.8	46.7	48.0	42.0	
4수사 (4) 산후조리원 (10.7) (10.7) (10.7) (10.7) (10.0) (8.7) (12.7) (4) 산후조리원 (10.3) (14.0) (6.7) (8.9) (8.9) (23.3) (15.3) (5.3) (1) 분만 병원 (5.3) (5.3) (5.3) (8.9) (4.4) (6.7) (5.3) (5.3) (2) 본인 집 (80.0) (79.3) (80.7) (80.0) (80.4) (76.7) (78.7) (81.3) (3) 천정 혹은 시가 (10.0) (9.3) (10.7) (8.9) (10.7) (6.7) (8.7) (11.3) (4) 산후조리원 (4.7) (6.0) (3.3) (2.2) (4.4) (10.0) (7.3) (2.0) (4.7) (4.7) (4.7) (5.0) (5.3) (4.7) (8.9) (4.0) (6.7) (4.7) (5.3) (2.7) (2.7) (3.7) (4.7)		1) 분만 병원	5.7	6.0	5.3	8.9	4.9	6.7	5.3	6.0	
3) 진성 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 11.1 10.7 10.0 8.7 12.7 4) 산후조리원 10.3 14.0 6.7 8.9 8.9 23.3 15.3 5.3 1.3 5.3 1.3 1.3 5.3 1.3 1.3 1.3 1.3 1.3 10.0 12.0 10.0 12.0 10.0 13.3 14.0 6.7 8.9 8.9 23.3 15.3 5.3 1.3 1.3 1.3 10.7 10.0 12.0 10.0 10.0 10.0 10.0 10.0 10.0	ᄼᄼᅐᆉ	2) 본인 집	73.3	69.3	77.3	71.1	75.6	60.0	70.7	76.0	
5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 5.3 5.3 5.3 5.3 8.9 4.4 6.7 78.7 81.3 80.0 원.4 76.7 78.7 81.3 3 천정 혹은 시가 10.0 9.3 10.7 8.9 10.7 6.7 8.7 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 10.2 보인 집 82.7 81.3 84.0 82.2 83.6 76.7 82.7 82.7 82.7 3) 천정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 10.4 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 10.2 보인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 10.2 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7	477	3) 친정 혹은 시가	10.7	10.7	10.7	11.1	10.7	10.0	8.7	12.7	
응한 경험 등 시간 10.0 9.3 10.7 80.0 80.4 76.7 78.7 81.3 1.3 전성 혹은 시간 10.0 9.3 10.7 8.9 10.7 6.7 8.7 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 1 분만 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 2 분인 집 82.7 81.3 84.0 82.2 83.6 76.7 82.7 82.7 3) 천정 혹은 시간 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 1.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 1.3 1.3 1.2 1.0 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7		/ - : :-		14.0	6.7	8.9	8.9	23.3	15.3	5.3	
응수자 3) 친정 혹은 시가 10.0 9.3 10.7 8.9 10.7 6.7 8.7 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 11.5 명원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 2.0 본인 집 82.7 81.3 84.0 82.2 83.6 76.7 82.7 82.7 3) 천정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 11.3 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7		1) 분만 병원		5.3	5.3	8.9	4.4	6.7	5.3	5.3	
3) 진성 혹은 시가 10.0 9.3 10.7 8.9 10.7 6.7 8.7 11.3 4) 산후조리원 4.7 6.0 3.3 2.2 4.4 10.0 7.3 2.0 1) 분만 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2.0 2) 본인 집 82.7 81.3 84.0 82.2 83.6 76.7 82.7 82.7 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 1) 분만 병원 4.3 4.7 4.0 8.9 3.1 6.7 4.7 4.0 2) 본인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 77.8 3.3 천정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 1) 분만 병원 4.0 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 8.9 3.1 6.7 4.0 8.9 8.3 3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3.0 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3.0 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3.0 전 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0	디즈카		80.0		80.7	80.0	80.4	76.7	78.7	81.3	
1) 분만 병원 5.0 5.3 4.7 8.9 4.0 6.7 4.7 5.3 2) 본인 집 82.7 81.3 84.0 82.2 83.6 76.7 82.7 82.7 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 1) 분만 병원 4.3 4.7 4.0 8.9 3.1 6.7 4.7 4.0 2) 본인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 1) 분만 병원 4.0 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 8주차 2) 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0	7T/1	3) 친정 혹은 시가	10.0	9.3	10.7	8.9	10.7	6.7	8.7	11.3	
82.7 81.3 84.0 82.2 83.6 76.7 82.7 82.7 3) 천정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 10.0 11.3 10.2 보인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 10.0 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10		4) 산후조리원	4.7	6.0	3.3	2.2	4.4	10.0	7.3	2.0	
6수자 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 7가 1 분만 병원 4.3 4.7 4.0 8.9 3.1 6.7 4.7 4.0 2) 본인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 1 분만 병원 4.0 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 4.0 8.7 1.3 0.7 2 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0		1) 분만 병원	5.0	5.3	4.7	8.9	4.0	6.7	4.7	5.3	
3) 전성 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 8.9 11.6 6.7 10.0 11.3 4) 산후조리원 1.7 2.7 0.7 - 0.9 10.0 2.7 0.7 1) 분만 병원 4.3 4.7 4.0 8.9 3.1 6.7 4.7 4.0 2) 본인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 1) 분만 병원 4.0 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 4.0 8.7 1.3 1.3 1.3 1.3 1.3 1.3 1.3 1.3 1.3 1.3	6조차				84.0	82.2	83.6	76.7			
7주차 1) 분만 병원 4.3 4.7 4.0 8.9 3.1 6.7 4.7 4.0 2) 본인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 1) 분만 병원 4.0 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 8주차 2) 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0	0174		10.7		10.7	8.9	11.6	6.7	10.0	11.3	
7주차 2) 본인 집 84.0 83.3 84.7 77.8 86.2 76.7 83.3 84.7 3 천정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7 10.7			1.7	2.7	0.7	-	0.9	10.0	2.7	0.7	
7수자 3) 친정 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 1) 분만 병원 4.0 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 2) 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0					4.0	8.9					
3) 전성 혹은 시가 10.7 10.7 10.7 13.3 10.2 10.0 10.7 10.7 4) 산후조리원 1.0 1.3 0.7 - 0.4 6.7 1.3 0.7 1) 분만 병원 4.0 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 4.0 2) 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0	7주차			83.3	84.7	77.8			83.3		
1) 분만 병원 4.0 4.0 6.7 3.1 6.7 4.0 4.0 2) 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0			10.7	10.7		13.3	10.2	10.0	10.7		
8주차 2) 본인 집 83.7 83.3 84.0 77.8 85.8 76.7 82.0 85.3 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0		<u> </u>	1.0	1.3	0.7	_	0.4	6.7	1.3	0.7	
8수자 3) 친정 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0											
[3] 신성 혹은 시가 11.0 10.7 11.3 13.3 10.7 10.0 12.0 10.0	8주차		83.7	83.3		77.8	85.8	76.7	82.0	85.3	
[4] 산후조리워 1.3 20 0.7 22 0.4 6.7 20 0.7	아구시		11.0	10.7	11.3	13.3	10.7	10.0	12.0	10.0	
1/ 2 1 2 1.0 2.0 0.7 2.2 0.1 0.7 2.0 0.7		4) 산후조리원	1.3	2.0	0.7	2.2	0.4	6.7	2.0	0.7	

			지역 (%)			년령대 (%	취업 여부 (%)		
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	1) 분만 병원	3.7	4.0	3.3	4.4	3.1	6.7	3.3	4.0
9주차	2) 본인 집	86.0	83.3	88.7	84.4	87.6	76.7	84.7	87.3
シナヘ	3) 친정 혹은 시가	8.7	10.7	6.7	6.7	8.9	10.0	9.3	8.0
	4) 산후조리원	1.3	2.0	0.7	2.2	0.4	6.7	2.0	0.7
	1) 분만 병원	3.7	4.0	3.3	4.4	3.1	6.7	3.3	4.0
40 T =I	2) 본인 집	88.0	84.7	91.3	86.7	89.3	80.0	88.0	88.0
10주차	3) 친정 혹은 시가	7.3	10.0	4.7	6.7	7.1	10.0	7.3	7.3
	4) 산후조리원	1.0	1.3	0.7	2.2	0.4	3.3	1.3	0.7
	1) 분만 병원	3.7	4.0	3.3	4.4	3.1	6.7	3.3	4.0
11 ㅈ ᅱ	2) 본인 집	88.7	86.0	91.3	86.7	90.2	80.0	88.7	88.7
11주차	3) 친정 혹은 시가	6.7	8.7	4.7	6.7	6.2	10.0	6.7	6.7
	4) 산후조리원	1.0	1.3	0.7	2.2	0.4	3.3	1.3	0.7
12주차	1) 분만 병원	3.7	4.0	3.3	4.4	3.1	6.7	3.3	4.0
	2) 본인 집	89.0	86.0	92.0	86.7	90.2	83.3	89.3	88.7
	3) 친정 혹은 시가	6.3	8.7	4.0	6.7	6.2	6.7	6.0	6.7
	4) 산후조리원	1.0	1.3	0.7	2.2	0.4	3.3	1.3	0.7

주: *「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

〈부록표 IV-2-2〉 조사 응답자^{*} 출산(분만) 이후 주차별(1~12주) 산후조리 돌봄 제공자

단위: %, 명

			지역	(%)	٢	<u></u> 연령대 (%)	취업 여부 (%)		
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업	
조사 응답자	계(명)	(300)	(150)	(150)	(45)	(225)	(30)	(150)	(150)	
	1	79.7	81.3	78.0	80.0	80.4	73.3	78.7	80.7	
	2	9.0	6.0	12.0	13.3	8.9	3.3	10.7	7.3	
	3	6.0	6.0	6.0	6.7	5.3	10.0	5.3	6.7	
1주차	4	3.7	4.7	2.7	_	4.0	6.7	4.7	2.7	
	(5)	-	-	-	_	-	-	-	-	
	6	0.3	0.7	-	_	-	3.3	0.7	-	
	7	1.3	1.3	1.3	_	1.3	3.3	-	2.7	
	1)	70.0	71.3	70.0	75.6	71.1	60.0	70.0	71.3	
	2	8.0	6.0	10.0	8.9	7.1	13.3	6.7	9.3	
	3	9.0	10.0	8.0	6.7	8.9	13.3	7.3	10.7	
2주차	4	7.3	8.7	6.0	4.4	7.1	13.3	10.0	4.7	
	(5)	0.7	0.7	0.7	_	0.9	-	0.7	0.7	
	6	-	-	-	_	-	-	-	-	
	7	4.3	3.3	5.3	4.4	4.9	-	5.3	3.3	

			지역 (%)		9	견령대 (%	취업 여부 (%)		
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업
	1)	46.7	46.0	47.3	40.0	48.0	46.7	47.3	46.0
	2	10.7	9.3	12.0	13.3	10.7	6.7	10.0	11.3
	3	15.0	14.7	15.3	15.6	15.6	10.0	13.3	16.7
3주차	4	15.7	17.3	14.0	17.8	14.7	20.0	14.7	16.7
	(5)	1.7	2.0	1.3	_	1.8	3.3	2.7	0.7
	6	0.7	1.3	_	_	0.4	3.3	1.3	_
	7	9.7	9.3	10.0	13.3	8.9	10.0	10.7	8.7
	1)	11.3	14.7	8.0	8.9	9.8	26.7	14.7	8.0
	2	16.7	14.0	19.3	15.6	18.2	6.7	14.7	18.7
	3	23.7	21.3	26.0	28.9	22.7	23.3	21.3	26.0
4주차	4	29.7	31.3	28.0	24.4	31.1	26.7	30.0	29.3
	(5)	3.3	4.0	2.7	-	3.1	10.0	5.3	1.3
	6	0.7	-	1.3	_	0,9	_	0.7	0.7
	7	14.7	14.7	14.7	22.2	14.2	6.7	13.3	16.0
	1	6.3	7.3	5.3	4.4	5.3	16.7	8.7	4.0
	2	14.3	12.0	16.7	20.0	14.2	6.7	13.3	15.3
	3	27.0	24.7	29.3	26.7	26.7	30.0	25.3	28.7
5주차	4	28.0	30.0	26.0	26.7	29.3	20.0	28.0	28.0
	(5)	1.3	0.7	2.0	_	1.8	_	2.0	0.7
	6	1.3	2.7	_	_	0.9	6.7	2.0	0.7
	7	21.7	22.7	20.7	22.2	21.8	20.0	20.7	22.7
	1	3.3	4.0	2.7	4.4	1.8	13.3	4.0	2.7
	2	16.0	14.0	18.0	20.0	15.1	16.7	14.0	18.0
	3	25.7	26.0	25.3	26.7	24.9	30.0	28.0	23.3
6주차	4	23.0	25.3	20.7	22.2	24.0	16.7	24.7	21.3
	(5)	1.3	1.3	1.3	2.2	1.3	_	2.0	0.7
	6	1.7	3.3	_	_	1.8	3.3	2.0	1.3
	7	29.0	26.0	32.0	24.4	31.1	20.0	25.3	32.7
	1	2.7	3.3	2.0	4.4	0.9	13.3	4.0	1.3
	2	18.0	17.3	18.7	22.2	16.0	26.7	16.0	20.0
	3	26.0	28.0	24.0	28.9	25.3	26.7	27.3	24.7
7주차	4	14.0	15.3	12.7	13.3	14.7	10.0	16.0	12.0
	(5)	2.0	3.3	0.7	2.2	2.2	-	3.3	0.7
	6	1.7	2.7	0.7	_	1.3	6.7	2.0	1.3
	7	35.7	30.0	41.3	28.9	39.6	16.7	31.3	40.0
	1	2.3	3.3	1.3	4.4	0.9	10.0	3.3	1.3
[.	2	16.0	13.3	18.7	22.2	13.8	23.3	16.0	16.0
	3	24.7	26.0	23.3	20.0	25.3	26.7	26.0	23.3
8주차	4	9.7	10.0	9.3	6.7	10.2	10.0	12.0	7.3
	5	1.7	2.7	0.7	2.2	1.8	_	2.7	0.7
	6	2.0	3.3	0.7		1.8	6.7	2.7	1.3
	7	43.7	41.3	46.0	44.4	46.2	23.3	37.3	50.0

			지역	(%)	ç	견령대 (%	b)	취업 여부 (%)		
구분	항목	전체	특별시/ 광역시	그 외 지역	20대	30대	40대 이상	취업	미취업	
	1	2.3	3.3	1.3	4.4	0.9	10.0	3.3	1.3	
	2	16.0	13.3	18.7	22.2	13.3	26.7	16.0	16.0	
0.マニ	3	21.0	23.3	18.7	15.6	21.8	23.3	22.7	19.3	
9주차	4	8.0	9.3	6.7	6.7	8.0	10.0	12.0	4.0	
	(5)	1.7	2.7	0.7	2.2	1.8	-	2.7	0.7	
	6	1.3	2.0	0.7	_	0.9	6.7	2.0	0.7	
	7	49.7	46.0	53.3	48.9	53.3	23.3	41.3	58.0	
	1	1.7	2.7	0.7	2.2	0.9	6.7	2.0	1.3	
	2	18.0	16.0	20.0	24.4	14.7	33.3	18.7	17.3	
	3	20.7	23.3	18.0	17.8	21.3	20.0	23.3	18.0	
10주차	4	5.3	6.0	4.7	4.4	5.3	6.7	7.3	3.3	
	(5)	1.3	2.0	0.7	_	1.8	-	2.7	-	
	6	1.0	1.3	0.7	_	0.4	6.7	1.3	0.7	
	7	52.0	48.7	55.3	51.1	55.6	26.7	44.7	59.3	
	1	1.7	2.7	0.7	2.2	0.9	6.7	2.0	1.3	
	2	17.7	14.7	20.7	22.2	14.7	33.3	18.7	16.7	
	3	19.3	22.7	16.0	17.8	19.1	23.3	22.7	16.0	
11주차	4	3.3	3.3	3.3	4.4	3.6	_	5.3	1.3	
	(5)	2.0	2.7	1.3	_	2.2	3.3	2.7	1.3	
	6	0.7	1.3	-	_	_	6.7	1.3	-	
	7	55.3	52.7	58.0	53.3	59.6	26.7	47.3	63.3	
	1	1.7	2.7	0.7	2.2	0.9	6.7	2.0	1.3	
	2	18.3	15.3	21.3	22.2	16.4	26.7	20.0	16.7	
	3	17.3	21.3	13.3	15.6	17.3	20.0	20.0	14.7	
12주차	4	2.7	2.7	2.7	4.4	2.7	-	4.0	1.3	
	(5)	1.7	2.0	1.3	_	1.8	3.3	2.0	1.3	
	6	0.7	1.3	_	_	_	6.7	1.3	-	
	7	57.7	54.7	60.7	55.6	60.9	36.7	50.7	64.7	

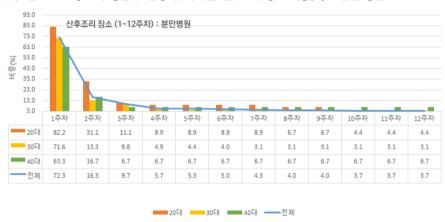
주: ①병원 의료진/산후조리원 직원, ②배우자, ③양가 친인척, ④산후도우미, ⑤민간 베이비시터, ⑥가사도우미, ⑦ 본인이 대부분 직접 함

^{*「}산모·신생아 건강관리 지원사업」의 온라인 조사 응답자는 2021년 1월부터 2022년 9월까지 출산 경험이 있는 55세 이하 여성을 대상으로 하며, 조사 기관의 자체 패널을 대상으로 설문조사를 진행하였음.

자료: 육아정책연구소, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용자 대상 온라인 설문조사 결과

부록 3. 온라인 설문지 결과 그림

[부록그림 IV-3-1] 조사 응답자^{*} 연령 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 분만 병원



[부록그림 IV-3-2] 조사 응답자^{*} 연령 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 산후조리원





[부록그림 Ⅳ-3-3] 조사 응답자* 연령 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 친정 혹은 시가





[부록그림 IV-3-5] 조사 응답자^{*} 취업 여부 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 분만 병원



■ 취업 ■ 미취업 - 전체



[부록그림 IV-3-7] 조사 응답자^{*} 취업 여부 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 친정 혹은 시가



[부록그림 IV-3-8] 조사 응답자^{*} 취업 여부 및 주차별 산후조리 장소 비중(%) : 본인 집



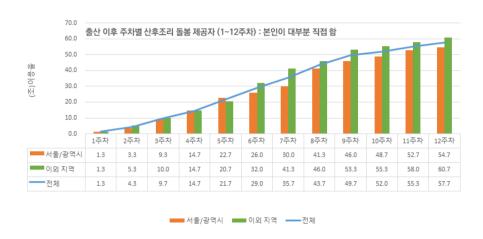
[부록그림 IV-3-9] 조사 응답자^{*} 지역 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 병원 의료진/산후조리원 직원



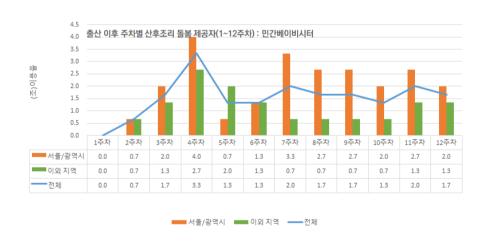
[부록그림 IV-3-10] 조사 응답자^{*} 지역 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 산후도우미

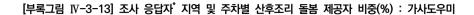


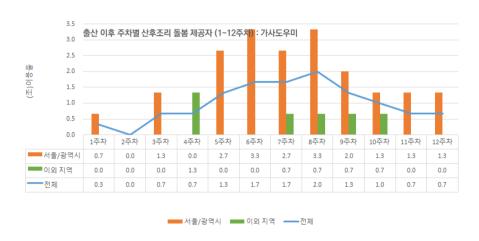
[부록그림 IV-3-11] 조사 응답자 * 지역 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 본인 직접



[부록그림 IV-3-12] 조사 응답자^{*} 지역 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 민간 베이비시터







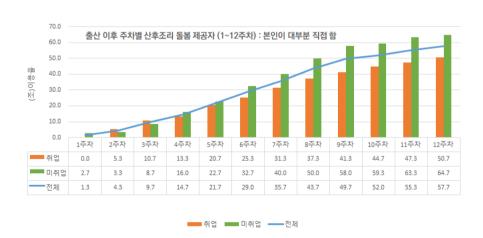
[부록그림 IV-3-14] 조사 응답자^{*} 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 병원 의료진/산후조리원 직원



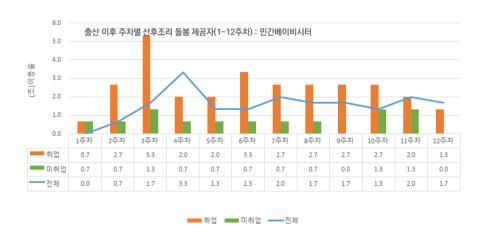
[부록그림 IV-3-15] 조사 응답자* 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 산후도우미



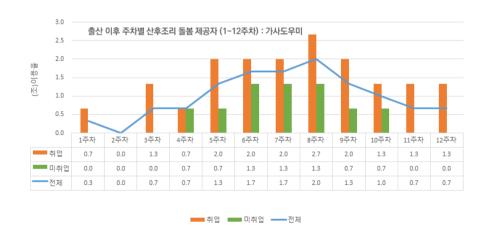
[부록그림 IV-3-16] 조사 응답자^{*} 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 본인 직접



[부록그림 IV-3-17] 조사 응답자^{*} 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 민간 베이비시터



[부록그림 IV-3-18] 조사 응답자* 취업 여부 및 주차별 산후조리 돌봄 제공자 비중(%) : 가사도우미



부록 4. 영유아 건강검진 및 예방접종

〈부록표 IV-4-1〉 국민건강보험공단 영유아 건강검진 시기별 세부내용

	검진시기	검진구분	검진항목
1차	생후14일~35일	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 건강교육
2차	생후04~06개월	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 건강교육
3차	생후09~12개월	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 발달 평가, 건강교육
4차	생후18~24개월	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 발달 평가, 건강교육
	생후18~29개월	구강검진	구강 문진 및 진찰, 구강보건교육
5차	생후30~36개월	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 발달 평가, 건강교육
	생후30~41개월	구강검진	구강 문진 및 진찰, 구강보건교육
6차	생후42~48개월	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 시력검사, 발달 평가, 건강교육
÷	생 후4 2~53개월	구강검진	구강 문진 및 진찰, 구강보건교육
7차	생후54~60개월	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 시력검사, 발달 평가, 건강교육
	생후54~65개월	구강검진	구강 문진 및 진찰, 구강보건교육
8차	생후66~71개월	건강검진	문진 및 진찰, 신체 계측, 시력검사, 발달 평가, 건강교육

출처: 서울특별시 어린이병원 홈페이지.

https://childhosp.seoul.go.kr/medical-info/health-medical-examination (인출일: 2022.10.21.)

〈부록표 Ⅳ-4-2〉 표준예방접종일정표 (2022)



출처: 질병관리청 홈페이지, 예방접종도우미, 표준 예방접종 일정표,

https://nip.kdca.go.kr/irhp/infm/goVcntInfo.do?menuLv=1&menuCd=115(인출일: 2022.10.21.)

산모·신생이 건강관리 지원사업 개선 및 활성화 방안: 서비스인력 관리를 중심으로



