

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안

권미경·이정원·이재희·엄지원·윤소정·이소영·황선영

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안

저 자

권미경, 이정원, 이재희, 엄지원, 윤소정, 이소영, 황선영

연구진

연구책임자 권 미 경 (육아정책연구소 연구위원)
공동연구원 이 정 원 (육아정책연구소 선임연구위원)
공동연구원 이 재 희 (육아정책연구소 연구위원)
공동연구원 엄 지 원 (육아정책연구소 전문연구위원)
공동연구원 윤 소 정 (육아정책연구소 연구위원)
공동연구원 이 소 영 (한국보건사회연구원 연구위원)
공동연구원 황 선 영 (서울대학교 한국행정연구소 선임연구위원)

육아정책연구소

Korea Institute of Child Care and Education

연구보고 2022-13

영유아·임산부 건강지원사업
사업평가 및 발전방안

발행일 2022년 12월
발행인 박상희
발행처 육아정책연구소
주소 서울특별시 중구 소공로 70 9층 육아정책연구소
전화 02) 398-7700
팩스 02) 398-7798
홈페이지 <http://www.kicce.re.kr>
인쇄처 세일포커스 02-2275-6894

보고서 내용의 무단 복제를 금함.
ISBN 979-11-6865-030-5 93330



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



머리말

정부는 보건복지부의 출산정책과를 중심으로 영유아와 임산부의 건강을 지원하는 다양한 사업들을 묶어 ‘모자보건사업’이라는 정책타이틀로 추진해오고 있다. 모자보건사업은 다음 세대의 국민 생존과 건강 지원이라는 측면에서 각국 정부의 정책적 관심이 높은 분야이다. 또한 감염병으로 인한 예기치 못한 사회변화를 체감하면서 국민건강, 영유아 건강은 더욱 중요한 정책과제로 부각되었고, 윤석열 정부의 110대 국정과제에도 영유아·임산부를 포함하여 생애주기적 관점에서 국민 건강관련 정책을 강조하고 있다.

본 과제는 현재 추진 중인 영유아와 임산부 건강지원사업의 현황을 파악하고 정책 수요자와 사업담당자의 입장에서 체감되는 평가와 개선요구를 수렴하여 영유아와 임산부 건강지원사업의 발전 방안을 제시하고자 하였다. 인구정책과 맥을 같이 해온 임산부 건강지원사업의 변화를 가늠해보고, 중앙정부와 지방정부에서 시행 중인 사업들이 정책수요자와 정책담당 실무자, 전문가들에게 전반적으로 긍정적 평가를 받고 있음을 확인하게 되어 기쁘다. 연구에서 제안된 방안들이 정책으로 반영되어 영유아와 임산부, 가족의 건강을 지원하는 사업들이 발전적으로 자리매김 하길 기대한다.

그동안 연구에 참여해주신 연구진과 한국보건사회연구원 이소영 박사, 서울대학교 황선영 박사께 감사의 마음을 전한다. 또한 설문과 면담에 응해주신 영유아 부모님들과 전국의 보건소 모자보건 업무 담당자들께, 방대한 자료를 검토하고 의견을 주신 관련 학계와 현장 전문가들께도 감사드린다. 아울러 본 보고서는 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식 입장이 아님을 밝힌다.

2022년 12월
육아정책연구소
소장 박 상 희



목차

요약	1
I. 서론	13
1. 연구의 필요성 및 목적	15
2. 연구내용	17
3. 연구방법	18
II. 연구의 배경	29
1. 선행 연구	31
2. 영유아·임산부 건강지원의 대상 및 범위	43
3. 영유아·임산부 건강지원 사업 정책 추진 개요	48
4. 영유아·임산부 건강지원사업 국내 우수 사례	56
5. 영유아·임산부 건강지원사업 해외 우수 사례	67
III. 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부와 지방정부의 정책현황	85
1. 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화	87
2. 중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업	114
3. 지자체 특화 영유아·임산부 건강지원 사업	135
IV. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 정책수요자	157
1. 임신·출산 및 산전·후 관리경험	159
2. 영유아·임산부 건강 및 관리 현황	199
3. 영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용	207
4. 영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험	219
5. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구	227
6. 소결 및 시사점	243

V. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 사업 담당자	249
1. 보건소 일반 현황	251
2. 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황	257
3. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구	266
4. 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견	278
5. 소결 및 시사점	283
 VI. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 전문가	 285
1. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가	287
2. 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구	298
3. 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구상 시 중점 고려 내용	316
4. 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안에의 의견	322
5. 소결 및 시사점	330
 VII. 영유아·임산부 건강지원사업 발전방안	 333
1. 영유아·임산부 건강지원사업 정책방향	336
2. 영유아·임산부 건강지원사업 개선방안	348
 참고문헌	 357
Abstract	369
부록	373
부록 1. 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용	373
부록 2. 정책수요자, 영유아 부모 대상 설문지	380
부록 3. 영유아·임산부 건강지원사업 담당자 대상 설문지	407
부록 4. 현재 영유아·임산부 건강 지원사업에 대한 조사결과	424
부록 5. 영유아·임산부 건강지원사업 전문가 조사지	427



표 목차

〈표 Ⅰ-3-1〉 모집단 2022.2월 주민등록인구현황(5세 이하)	19
〈표 Ⅰ-3-2〉 설문조사 표본 배분안	19
〈표 Ⅰ-3-3〉 영유아 부모 대상 설문조사 개요	20
〈표 Ⅰ-3-4〉 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사 응답자 특성 ..	21
〈표 Ⅰ-3-5〉 보건소 사업담당자 대상 설문조사 개요	22
〈표 Ⅰ-3-6〉 보건소 모자보건 담당자 응답자 특성	23
〈표 Ⅰ-3-7〉 전문가 조사 개요	24
〈표 Ⅰ-3-8〉 참여 전문가 일반적 특성	25
〈표 Ⅰ-3-9〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 현황 분석 방향	25
〈표 Ⅰ-3-10〉 심층면담 및 FGI	26
〈표 Ⅰ-3-11〉 자문회의 및 정책실무협의회 개최	27
〈표 Ⅱ-1-1〉 영유아·임산부 건강지원사업 관련 사업의 평가 연구	41
〈표 Ⅱ-2-1〉 지원 대상 및 범위 기준 분류	47
〈표 Ⅱ-2-2〉 지원 대상 및 범위 기준 산모·영유아 건강관리 지원사업 분류 ..	47
〈표 Ⅱ-2-3〉 지원유형 중심 분류	48
〈표 Ⅱ-3-1〉 제4차 저출산·고령사회 기본계획 중 영유아·임산부 건강지원사업	50
〈표 Ⅱ-3-2〉 건강보험 보장성 강화대책('17.8) 주요 이행 실적	52
〈표 Ⅱ-3-3〉 2022년 모자보건정책 추진 방향	55
〈표 Ⅱ-4-1〉 금산군(충남) 영유아·임산부 건강관리 관련 특수시책	58
〈표 Ⅱ-4-2〉 서초구(서울) 영유아·임산부 건강관리 관련 특수시책	61
〈표 Ⅱ-4-3〉 양천구(서울) 모자건강증진센터 운영	63
〈표 Ⅱ-4-4〉 양천구(서울) 모자건강센터: 임신, 육아 ONE-STOP 서비스 제공	65
〈표 Ⅱ-4-5〉 양천구(서울) 아이원센터: 영유아의 체계적 건강관리	66
〈표 Ⅱ-5-1〉 MCH의 대상 집단의 건강 영역별 개요	69
〈표 Ⅲ-1-1〉 모자보건법 제8조 내용(1973년 5월 시행)	91
〈표 Ⅲ-1-2〉 모자보건법 제14조(전문개정 2009. 1.7.)	91
〈표 Ⅲ-1-3〉 저출산·고령사회기본법의 구성	94
〈표 Ⅲ-1-4〉 저출산·고령사회기본법 제9조	95
〈표 Ⅲ-1-5〉 제1차 저출산·고령사회 기본계획 관련내용	96
〈표 Ⅲ-1-6〉 우리나라 모자보건사업 추진 개요(1961년~2020년)	109

〈표 Ⅲ-1-7〉 우리나라 모자보건사업 관련법의 변화(1961년~2020년)	110
〈표 Ⅲ-1-8〉 우리나라 모자보건사업 추진 내용(1961년~2020년)	112
〈표 Ⅲ-2-1〉 영유아건강검진 검진항목	118
〈표 Ⅲ-2-2〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 보편지원	119
〈표 Ⅲ-2-3〉 저소득층 기저귀·조제분유 지원내용	123
〈표 Ⅲ-2-4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 기준가격	124
〈표 Ⅲ-2-5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 가격 및 정부지원금	124
〈표 Ⅲ-2-6〉 영양플러스 대상자 선정기준 및 대상자 구분 기준	125
〈표 Ⅲ-2-7〉 영양플러스 지원내용	125
〈표 Ⅲ-2-8〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 추가지원	126
〈표 Ⅲ-2-9〉 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 내용	129
〈표 Ⅲ-2-10〉 선천성이상 질환을 가진 미숙아 지원 내용	130
〈표 Ⅲ-2-11〉 선천성대사이상 환자관리 대상질환 및 지원내용	132
〈표 Ⅲ-2-12〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 전문지원	133
〈표 Ⅲ-3-1〉 지방자치단체 유형별 분류에 관한 선행연구	139
〈표 Ⅲ-3-2〉 저출산 정책 유형 분석 관련 선행연구	140
〈표 Ⅲ-3-3〉 본 연구 주요 분석 기준	142
〈표 Ⅲ-3-4〉 사업성격별 유사사업 판단 기준	144
〈표 Ⅲ-3-5〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 주요 분야별 현황	145
〈표 Ⅲ-3-6〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 생애주기별 사업현황	146
〈표 Ⅲ-3-7〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 사업성격별 사업현황	147
〈표 Ⅲ-3-8〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 전문지원사업 현황	148
〈표 Ⅲ-3-9〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 사업유형별 사업현황	149
〈표 Ⅲ-3-10〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 사업대상별 사업현황	150
〈표 Ⅲ-3-11〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 지역유형별·생애주기별 현황	151
〈표 Ⅳ-1-1〉 출산한 자녀 중 난임시술 및 신생아집중치료실 자녀 유무	160
〈표 Ⅳ-1-2〉 임신을 처음으로 확인한 첫 진찰 시기	161
〈표 Ⅳ-1-3〉 임신 기간 중 산전진찰 여부	162
〈표 Ⅳ-1-4〉 임신 기간 중 산전 진찰 많이 받은 이유	163
〈표 Ⅳ-1-5〉 임신기간 중 산전 진찰 주로 받은 의료기관	164
〈표 Ⅳ-1-6〉 산전 진찰 병원 선택한 주된 이유	165
〈표 Ⅳ-1-7〉 산전 진찰 받은 의료기관과 집과의 거리(편도 기준)	166
〈표 Ⅳ-1-8〉 임신기간 중 산전 진찰 전반적인 만족도	167

〈표 IV-1-9〉 임신기간 중 산전 진찰에 대한 항목별 만족도	168
〈표 IV-1-10〉 임신기간 중 산전 진찰 만족도-가까운 거리(접근성)	169
〈표 IV-1-11〉 산모의 건강 문제로 진료를 받거나 입원한 경우(중복응답)	170
〈표 IV-1-12〉 태아의 건강 문제로 진료를 받거나 입원한 경우(중복응답)	171
〈표 IV-1-13〉 산모와 태아의 원활한 출산을 위한 활동 여부	172
〈표 IV-1-14〉 임신부 교육 내용으로 가장 필요한 내용	174
〈표 IV-1-15〉 자녀 출산 시기	175
〈표 IV-1-16〉 자녀 출생 당시 체중	176
〈표 IV-1-17〉 자녀 출산 방법	177
〈표 IV-1-18〉 산전 진찰을 했던 곳과 출산한 곳의 일치 여부	177
〈표 IV-1-19〉 자녀 출산 장소	178
〈표 IV-1-20〉 병원을 변경한 주된 이유	179
〈표 IV-1-21〉 출산 후 의료기관에서 산후검진 받아본 경험	180
〈표 IV-1-22〉 첫 산후검진(초진) 시기	181
〈표 IV-1-23〉 출산 후 받았던 산후검진에 대한 전반적인 만족도	181
〈표 IV-1-24〉 출산 후 산후 우울감으로 상담이나 진료를 받은 기관(중복응답)	182
〈표 IV-1-25〉 산후우울증에 대한 상담이나 진료의 우울감 해소에 도움 여부	183
〈표 IV-1-26〉 산후우울증 및 우울감 해소를 위해 필요한 지원	184
〈표 IV-1-27〉 출산 후 산후조리 장소(중복응답)	185
〈표 IV-1-28〉 산후조리원의 종류	186
〈표 IV-1-29〉 산후조리 도운 사람(중복응답)	188
〈표 IV-1-30〉 산후도우미 이용에 정부 또는 지자체 비용 지원 여부	189
〈표 IV-1-31〉 출산 후 산후조리 총 기간	189
〈표 IV-1-32〉 산후조리를 위해 지출한 비용	190
〈표 IV-1-33〉 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(산후조리원 비용)	191
〈표 IV-1-35〉 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(산후도우미 비용)	194
〈표 IV-1-36〉 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(친정, 시댁 부모님 용돈)	195
〈표 IV-1-37〉 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(총 비용)	196
〈표 IV-1-38〉 모유수유(모유와 조제분유 병행 포함) 경험	197
〈표 IV-1-39〉 모유수유(모유와 조제분유 병행 포함) 기간	198
〈표 IV-2-1〉 자녀의 건강상태(10점 평가)	199
〈표 IV-2-2〉 어머니 본인의 건강상태-10점 평가	200
〈표 IV-2-3〉 자녀의 정기적인 건강검진 여부	201

〈표 IV-2-4〉 본인의 정기적인 건강검진 여부	202
〈표 IV-2-5〉 자녀의 정기적인 구강검진 여부	203
〈표 IV-2-6〉 어머니 본인의 정기적인 구강검진 여부	205
〈표 IV-2-7〉 자녀의 국가필수 예방접종 여부	205
〈표 IV-2-8〉 자녀의 국가필수 예방접종 외 다른 예방접종 여부	206
〈표 IV-3-1〉 본인 또는 자녀의 건강관리를 위한 보건소 이용 여부	207
〈표 IV-3-2〉 보건소를 이용하지 않는 이유	208
〈표 IV-3-3〉 본인 또는 자녀의 건강관리를 위해 보건소를 선호하는 이유	209
〈표 IV-3-4〉 보건소 처음 이용 경로	210
〈표 IV-3-5〉 지난 1년 간 본인 또는 자녀의 보건소 이용 횟수	211
〈표 IV-3-6〉 집에서 보건소까지의 거리(편도 기준)	212
〈표 IV-3-7〉 보건소 제공 희망 서비스	214
〈표 IV-3-8〉 찾아가는 방문 건강지원사업에의 수요	215
〈표 IV-3-9〉 가정 방문 건강지원 상담 및 서비스 희망하지 않는 이유	216
〈표 IV-3-10〉 자녀가 주로 이용하는 소아과 선택 기준	218
〈표 IV-3-11〉 집에서 소아과까지의 거리(편도 기준)	218
〈표 IV-4-1〉 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(보편지원사업)	219
〈표 IV-4-2〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(보편지원사업)	220
〈표 IV-4-3〉 건강지원 사업에 개선 필요 부분(보편지원사업)	221
〈표 IV-4-4〉 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(추가지원사업)	222
〈표 IV-4-5〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(추가지원사업)	223
〈표 IV-4-6〉 건강지원사업에 개선 필요 부분(추가지원사업)	224
〈표 IV-4-7〉 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(전문지원사업)	225
〈표 IV-4-8〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(전문지원사업)	226
〈표 IV-4-9〉 건강지원 사업에 개선 필요 부분(전문지원사업)	226
〈표 IV-5-1〉 영유아·임산부 건강지원사업 전반적인 평가(10점 평가)	227
〈표 IV-5-2〉 영유아·임산부 건강지원사업 전반적인 평가(5점 척도)	228
〈표 IV-5-3〉 영유아·임산부 건강지원사업 부정적 평가 이유	228
〈표 IV-5-4〉 영유아·임산부 건강지원사업 긍정적 평가 이유	229
〈표 IV-5-5〉 영유아 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용	231
〈표 IV-5-6〉 임산부 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용	232
〈표 IV-5-7〉 1세 미만 영유아 시기에 강화되어야 하는 건강지원	233
〈표 IV-5-8〉 1~3세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원	234

〈표 IV-5-9〉 3~5세 미만 시기에 강화되어야 하는 건강지원	235
〈표 IV-5-10〉 첫만남 이용권에 대한 인지 여부	236
〈표 IV-5-11〉 첫만남 이용권 사용 희망 항목	237
〈표 IV-5-12〉 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단	238
〈표 IV-5-13〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 향후 추진 방향	239
〈표 IV-5-14〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 중점 개선 부분	240
〈표 IV-5-15〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 추진 시 선호 지원유형	241
〈표 IV-5-16〉 평소 영유아 또는 임산부의 건강 관련 자주 이용하는 SNS	242
〈표 IV-5-17〉 평소 영유아 또는 임산부의 건강 관련 자주 이용하는 검색채널	243
〈표 V-1-1〉 모자보건사업 담당 직원 수	251
〈표 V-1-2〉 관할 지역 내 분만 가능 산부인과 및 24시간 응급실 설치 병원 유무	252
〈표 V-1-3〉 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력 여부	253
〈표 V-1-4〉 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력 기관(중복응답)	254
〈표 V-1-5〉 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력 내용(중복응답)	255
〈표 V-1-6〉 모자보건센터 설치여부 및 향후 모자보건센터 설치계획 여부	256
〈표 V-1-7〉 모자보건센터 설치 계획이 없는 이유	256
〈표 V-2-1〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 이용자 만족도 높은 사업	258
〈표 V-2-2〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 보완 필요 사업	258
〈표 V-2-3〉 영유아·임산부 건강지원사업의 보완 방향	259
〈표 V-2-4〉 영유아·임산부 건강지원사업 추가 지원 및 연계	260
〈표 V-2-5〉 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 수행 여부	262
〈표 V-2-6〉 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 보완 방향	263
〈표 V-2-7〉 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 이용자 만족도	264
〈표 V-2-8〉 보완 필요한 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업	264
〈표 V-2-9〉 영유아·임산부 건강지원 관련 사업 추진의 어려움	265
〈표 V-2-10〉 모자보건사업의 홍보방법(중복응답)	266
〈표 V-3-1〉 영유아·임산부 건강지원사업의 정책 기여도	267
〈표 V-3-2〉 현행 영유아·임산부 건강지원사업의 출산 독려에 대한 효과성	267
〈표 V-3-3〉 영유아·임산부 건강지원사업 평가(10점 평가)(보건소 담당자)	268
〈표 V-3-4〉 영유아·임산부 건강지원사업 평가(5점 척도)(보건소 담당자)	268
〈표 V-3-5〉 영유아·임산부 건강지원사업 긍정적 평가 이유(보건소 담당자)	269
〈표 V-3-6〉 영유아·임산부 건강지원사업 부정적 평가 이유(보건소 담당자)	270
〈표 V-3-7〉 영유아·임산부 건강지원사업의 필요성 평가	271

〈표 V-3-8〉 영유아·임산부 건강지원사업 추진의 적절성 평가	271
〈표 V-3-9〉 영유아 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(보건소 담당자) ..	273
〈표 V-3-10〉 임산부 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(보건소 담당자) ..	274
〈표 V-3-11〉 1세 미만의 시기에 강화되어야 할 건강지원(보건소 담당자) ..	276
〈표 V-3-12〉 1~3세 시기에 강화되어야 할 건강지원(보건소 담당자)	276
〈표 V-3-13〉 3~5세 시기에 강화되어야 할 건강지원(보건소 담당자)	277
〈표 V-4-1〉 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단(보건소 담당자) ..	278
〈표 V-4-2〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 향후 추진 방향(보건소 담당자) ..	280
〈표 V-4-3〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 중점 개선 부분(보건소 담당자) ..	281
〈표 V-4-4〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 선호 지원유형(보건소 담당자) ..	281
〈표 VI-1-1〉 영유아·임산부 건강지원사업의 정책 기여도(전문가 대상)	287
〈표 VI-1-2〉 영유아·임산부 건강지원사업 평가(5점 척도)(전문가 대상)	288
〈표 VI-1-3〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원 사업 필요성 평가 (전문가 대상)	293
〈표 VI-1-4〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원 사업 적절성 평가 (전문가 대상)	293
〈표 VI-1-5〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업 필요성 평가 (전문가 대상)	295
〈표 VI-1-6〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업 적절성 평가 (전문가 대상)	295
〈표 VI-1-7〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업 필요성 평가 (전문가 대상)	296
〈표 VI-1-8〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업 적절성 평가 (전문가 대상)	297
〈표 VI-3-1〉 영유아 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(전문가 대상)(중복응답) ..	317
〈표 VI-3-2〉 임산부 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(전문가 대상)(중복응답) ..	318
〈표 VI-4-1〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진 방향(전문가 대상) ..	322
〈표 VI-4-2〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 추진 시 선호 지원유형(전문가 대상) ..	323



그림 목차

[그림 I-3-1] 연구 추진 개요	28
[그림 II-2-1] 양육 지원과 생애 주기 전반에 걸친 기여	43
[그림 II-2-2] 가족과 아동의 요구에 맞춘 개입의 강도	44
[그림 II-3-1] 영아기 집중투자 제도 도입 전후 비교	56
[그림 II-5-1] 모자보건사업포괄보조금의 공공 건강 서비스 개요	69
[그림 II-5-2] 일본 영유아 예방접종 스케줄	75
[그림 III-1-1] 1960년대~1980년대 가족계획 포스터	88
[그림 III-1-2] 1990년대~2000년대 가족계획 포스터	88
[그림 III-1-3] 제1차 저출산·고령사회기본계획(2006~2010)	97
[그림 III-1-4] 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)	99
[그림 III-1-5] 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)	101
[그림 III-1-6] 출생 양육의 사회적 책임 강화 방향	102
[그림 III-1-7] 제4차 저출산·고령사회기본계획(2021~2025)	104
[그림 III-2-1] 표준예방접종 일정표(2022)	117
[그림 III-2-2] 고위험 임신비 의료비 지원사업 지원범위	129
[그림 III-3-1] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 주요 분야별 현황	145
[그림 III-3-2] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 생애주기별 사업현황	146
[그림 III-3-3] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 사업성격별 사업현황	147
[그림 III-3-4] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 사업유형별 사업현황	149
[그림 III-3-5] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 사업대상별 사업현황	150
[그림 III-3-6] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·생애주기별 현황	151
[그림 III-3-7] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·생애주기별 현황	152
[그림 III-3-8] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·사업유형별 현황	153
[그림 III-3-9] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·사업대상별 현황	154
[그림 IV-5-1] 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단	239
[그림 V-2-1] 모자보건사업 추가 지원 및 연계	261
[그림 V-2-2] 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 수행 여부	262
[그림 V-3-1] 영유아·임산부 건강지원사업 필요성 및 추진 적절성	272

[그림 V-4-1] 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단 (영유아 부모와 보건소 담당자)	279
[그림 V-4-2] 영유아·임산부 대상 건강지원사업 추진 시 선호 지원유형 (영유아 부모와 보건소 담당자)	282
[그림 VI-1-1] 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원 사업의 필요성과 적절성(전문가 대상)	294
[그림 VI-1-2] 영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업의 필요성과 적절성(전문가 대상)	296
[그림 VI-1-3] 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업의 필요성과 적절성(전문가 대상)	297
[그림 VI-5-1] 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선방안 개요	331
[그림 VII-1-1] 영유아·임산부 건강지원사업 발전방안 개요	335



부록 표 목차

〈부록 표 1〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준)	373
〈부록 표 2〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준) : 지원 대상과 범위 적용 구분	378
〈부록 표 3〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준) : 급여 방식 기준으로	379
〈부록 표 4〉 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(영유아부모)	424
〈부록 표 5〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(영유아부모)	425
〈부록 표 6〉 건강지원사업에 개선 필요 부분(영유아부모)	426

1. 서론

가. 연구 목적

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

나. 연구내용 및 방법

구성	연구내용	연구방법
영유아·임산부 건강지원사업 진단 및 분석	영유아·임산부 건강지원사업을 위한 기초분석 선행연구 분석 - 영유아·임산부 건강지원사업 연구 - 사업평가 연구 사업지원대상 및 범위 고찰 - 세계보건기구(WHO) 지원범위 및 개입강도 고찰 - 선행연구를 통한 지원대상 및 범위 고찰 사업 정책 추진 기초 - 제4차 저출산고령사회 기본계획 - '문재인 케어' - '윤석열 정부' 110대 국정과제 국내 우수사례 - 충남 금산군 - 서울 서초구 - 서울 양천구 모자건강증진센터 해외 우수사례 - 미국 - 일본 - 독일 - 네덜란드	- 문헌연구 - 온라인 조사
	영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부 및 지방정부의 정책현황	영유아·임산부 건강지원사업의 변화양상 및 사업현황 분석 영유아·임산부 건강지원사업 정책변화 - 가족정책의 변화와 홍보 - 모자보건사업의 추진과정 - 모자보건법의 제 개정 변화 중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업 - 보편지원 사업 - 추가지원 사업 - 전문지원 사업 지자체 영유아·임산부 건강지원사업 - 지자체 특화 사업 분석의 필요성 - 주요 분야별 현황 분석 - 지역유형별 사업특성별 분석 - 지자체 사업에 대한 보완방안
영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구 : 정책수요자를 중심으로	영유아·임산부 건강지원사업 수요자 대상 사업평가 및 개선사항 조사 임산·출산 및 산전후 관리경험 영유아·임산부 건강 및 관리현황 영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용 영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 정책수요자 요구를 반영한 영유아·임산부 건강지원사업 시사점 도출	- 설문조사 - 심층면담(FGI) - 통계분석
영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구 : 사업담당자 및 전문가	영유아·임산부 건강지원사업 담당자 및 전문가 대상 사업평가 및 개선사항 조사 사업담당자 대상조사 - 보건소 일반 현황 - 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황 - 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견 전문가 대상조사 - 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구성 시 중점 고려 내용 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안예의 의견 요약 및 시사점 도출	- 설문조사 - 심층면담(FGI) - 통계분석
영유아·임산부 건강지원사업 발전방안	정책화 방향 생애주기 건강지원 포괄적 접근 가족중심 지원 심리 정서적 지원 강화 지원체계 간 협업 지원 사업 접근성 향상 취약계층과 취약지역 서비스 개선	- 전문가 자문회의 - 정책실무협의회 - 정책토론회

2. 연구 배경

□ 영유아·임산부 건강지원의 대상 및 범위

- 세계보건기구(WHO)에서는 영유아·임산부 지원대상의 범위를 모든 영유아와 양육자부터 특별한 지원이 요구되는 경우까지 3개 집단으로 구분하고 그에 맞는 개입의 강도를 설명하고 있음.
- 보편지원(Universal support): 모든 임산부와 영유아에 대해 국가 정책이나 정보제공 등의 기본적인 지원을 의미함.
- 추가지원, 표적지원(Targeted support): 빈곤, 영양부족 등 문제의 위험을 지닌 경우에 추가적인 접촉과 이익을 제공하는 지원을 의미함.
- 전문지원, 필요지원(Indicated support): 보호자가 없거나 우울증 어머니 등 상당한 위험에 노출되어 있는 집단에 개선을 위한 전문화된 서비스를 제공하는 지원을 의미함.

□ 영유아·임산부 건강지원 사업 정책 추진 개요

- ‘제4차 저출산 고령사회 기본계획’에서는 모자보건법 개정을 비롯한 생식건강 및 임신·출산·양육 상담서비스 제공을 추진함은 물론 아동 건강 및 의료 지원을 위한 다양한 서비스 제공 등의 내용을 포함하고 있음.
- ‘문재인 케어(건강보험 보장성 강화 대책)’에서는 임산부 및 영유아 관련대상 외래진료비와 입원진료비 본인부담률을 인하하고, 치아관련 의료비 부담 수준을 줄이는 등 영유아·임산부를 위한 의료비 경감 혜택을 제공하였음.
- ‘윤석열 정부’ 110대 국정과제에서는 안전하고 질 높은 양육환경 조성과 예방적 건강관리 강화를 위한 내용을 담고 있음.
- 2022년 모자보건정책 추진 방향은 ‘난임시술에 대한 질 관리 강화 및 난임부부 심리·정서 지원 강화’, ‘임신·출산에 대한 사회적 지원 강화’, ‘산후조리원 안전 및 품질관리 강화’로 나눌 수 있음.

□ 영유아·임산부 건강지원사업 국내 우수 사례

- 충남 금산군의 경우 인구소멸위험지역으로 각종 지원금, 비용 부담 경감, 산전산후 관리 정책 등을 시행하며 ‘출산장려 정책’ 강화에 중점을 두고 있음.
- 서울 서초구는 수요자들의 다양한 욕구에 부응하기 위해 서비스 인프라 확대를 통한 접근성 제고와 서비스 질 개선 등 서비스 지원에 주력하고 있음.

- 서울시 양천구는 모성 건강 및 영유아 건강에 대해 동일한 비중의 관심을 두고 있으며, 전문적으로 모성과 영유아 건강관리 지원에 초점을 두고 있음.

□ 영유아·임산부 건강지원사업 국외 우수 사례

- 미국은 모자보건사업포괄보조금을 통해 건강상태 평가와 모니터, 지역사회 파트너 구축, 국민건강 인프라 구축 등 다양한 서비스를 지원하고 있음.
- 일본은 지자체 중심의 모자보건사업이 추진 중이며 산전 및 산후지원사업, 영유아 건강진단, 예방접종 등 우리나라와 유사한 건강지원사업을 운영 중임.
- 독일은 자녀 출산 이후 거주지를 기준으로 주치의를 지정할 수 있으며, 크고 작은 질병 발생 시 주치의를 통해 치료를 받을 뿐 아니라 성장검사를 받을 수 있는 ‘아동주치의 제도’가 마련되어 있음.
- 네덜란드는 출산 후 산후관리 전문 간호사가 매일 가정 방문을 통해 산후관리를 지원하며, 아동건강관리는 대부분 무료로 의료서비스 지원이 이뤄짐.

3. 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부와 지방정부의 정책현황

가. 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화

- 우리나라 영유아·임산부 건강지원사업은 ‘모자보건사업’의 이름으로 추진되어 왔으며 인구정책과 가족정책의 맥락에서 사업화되어 왔음.
- 모자보건사업의 추진 과정은 크게 인구억제정책 시기(1961~1995년), 인구자질 향상 정책 시기(1996~2003년), 저출산·고령사회 대응 정책 시기(2004년~현재)로 구분됨.
- 모자보건법 제·개정은 저출산 장기화 현실 등을 반영하여 가임기 여성을 포함한 생식건강 및 임신·출산·양육에 이르는 모성과 영유아 건강증진에 초점을 두고 변화해옴.

나. 중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업

- 중앙정부에서 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업에 대해 보편지원사업, 추가지원사업, 전문지원사업으로 나누어 살펴봄.

□ 보편지원사업

- 보편지원사업으로는 표준모자보건수첩 제공, 엽산제 및 철분제 지원, 임신·출산 진료비 지원, 의료기관 외 출산 시 출산비 지급, 어린이 국가예방접종 지원사업, 영유아 건강관리 지원사업 등이 운영되고 있음.

□ 추가지원사업

- 추가지원사업으로는 의료급여 임신 출산 진료비 지원, 청소년 산모 임신 출산 진료비 지원, 긴급복지 해산비 지원, 의료급여 수급권자 영유아 건강검진비 지원, 저소득층 기저귀 분유 지원사업, 영양플러스 사업 등이 운영되고 있음.

□ 전문지원 사업

- 전문지원사업으로는 여성장애인 출산비용 지원, 고위험 임신부 의료비 지원 사업, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 취학전 아동 실명예방사업 등이 운영되고 있음.

다. 지자체 특화 영유아·임산부 건강지원사업

□ 기초지방자치단체 임신부·영유아 건강검진 사업특성별 분석

- 가장 높은 비율을 차지하고 있는 사업분야는 '산전 건강관리 지원사업'으로 나타났으며 생애주기별 사업현황 분석결과 임신부의 '임신단계'를 지원하는 사업이 가장 높은 것으로 나타남.
- 사업성격별 현황으로는 보편지원사업이, 지원사업 유형으로는 비용 지원사업이 가장 높은 비율을 차지했으며, 사업대상의 경우 임신부만을 대상으로 진행하는 사업비율이 압도적으로 높게 나타남.

□ 기초지방자치단체 임신부·영유아 건강검진 지역유형별·사업특성별 분석

- 지역유형별로 생애주기별 사업특성 분석결과, 도시유형·도농복합유형·농촌 유형에서 모두 임신단계의 사업을 가장 많이 공급하는 것으로 나타났으며, 사업성격별 분석 결과 모든 지역유형에서 보편지원사업의 비율이 가장 높았음.
- 사업유형별 분석의 경우 모든 지역유형에서 비용지원 유형이 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 확인됨.
- 사업대상별 분석의 경우 모든 지역유형에서 임신부를 대상으로 하는 사업이 가장 많이 시행되는 것으로 분석됨.

4. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구 : 정책수요자

가. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구

1) 영유아·임산부 건강지원사업에의 평가

- 영유아·임산부 건강지원사업들에 대한 전반적인 평가 결과 평균 7.8점(10점 기준)으로 나타났으며, 5점 척도 평가 결과는 73.4%가 긍정적으로 평가함.
- 부정적 평가 이유는 '지원 대상이 제한적인 경우가 많아서' 36.4%, '지원 비용이 적어서' 21.2%, '실제 이용하기에 접근성이 떨어져서' 18.2%, '지원 사업들에 대한 정보 제공이 부족해서' 12.1%, '지원 내용이 건강지원에 별로 도움이 되지 않아서' 9.1% 순으로 나타남.
- 긍정적 평가 이유는 '지원 비용으로 경제적 도움이 되어서' 56.6%, '필요한 시기에 적절한 지원이 이루어져서' 28.3%, '지원의 내용이 좋아서' 9.7%, '이용하기 쉬워서(접근성)' 3.2%, '전문성을 신뢰할 수 있어서' 2.2% 순임.

2) 건강지원사업 구상 시 중점 고려 내용

- 영유아 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야한다고 생각되는 부분으로 '영유아 자녀 발달 진단 기회 제공'이 32.7%로 가장 높게 나타났고, '자녀를 위한 건강 관련 교육'은 7.8%로 가장 낮았음.
- 임산부 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야한다고 생각되는 부분으로 '임산부 산후조리를 위한 서비스 제공 기회 확대'가 37.7%로 가장 높았으며, '임산부 또래모임 활성화'는 5%로 가장 낮았음.

3) 영유아 건강지원사업에서의 연령별 요구

- 영영아(1세 미만)의 경우 '기저귀 교체분유 지원'이 강화되어야 한다는 응답이 40.7%, '균형 잡힌 영양 제공' 17.8%, '발달 진단 검사 기회 제공' 17.7% 등의 순으로 나타남.
- 영아(1~3세 미만)의 경우 '균형 잡힌 영양 제공'이 강화되어야 한다는 응답이

34.5%, ‘발달 진단 검사 기회 제공’ 32.2%, ‘국가필수사업 외 예방접종 지원’ 11.4% 등의 순으로 나타남.

- 유아(3~5세 미만)의 경우 ‘균형 잡힌 영양 제공’이 강화되어야 한다는 응답이 28.4%, ‘발달 진단 검사 기회 제공’ 23.1%로 높게 나타나 영아 대상 결과와 유사한 것으로 확인됨.

4) 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안에 대한 의견

- 국정과제에서 제시된 지원사업의 필요도를 5점 척도로 평가한 결과, 백신 국가예방접종 항목확대 4.5점, 임신·출산 진료비 보장확대 4.4점, 난임부부 시술비 정신건강 지원확대 4.2점, 생애주기 통합적 건강관리 체계구축 4.2점임.

5) 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진에의 의견

- ‘소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대’라는 보편지원 방식에 70.8%가 동의함.
- 중점 개선 부분으로는 ‘사업 추진의 지속성 및 일관성’이 27%로 가장 높았고, ‘수요자 요구에의 적합성’ 24.8%, ‘정부의 지속적인 관심’ 18.8%, ‘지자체 특성에 맞는 사업 개발 독려 및 예산지원’ 14.4% 등의 순으로 나타남.
- 선호하는 지원유형으로는 현금지원 방식의 지원 확대(비용지원) 44.3%, 바우처 지원 확대 40.4%로 두 가지 유형의 선호도가 높게 나타남.

5. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 사업담당자

가. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구

- 현행 영유아·임산부 건강지원사업의 정책기여도
 - ‘건강한 임신출산 지원’이라는 정책 목표에 기여한다는 점이 3.7점, ‘출산 의료비 경감’, ‘영유아 의료비 경감’, ‘영유아의 건강한 성장 발달’, ‘임신·출산 취약계층 및 취약지역에 대한 사회보장 강화’ 등의 목표는 3.6점으로 평가됨.
 - 현재 추진 중인 사업들의 출산 독려에 대한 효과성을 평가한 결과 ‘보통이다’ 응답이 51.2%로 가장 많았고, 평균 3.1점(5점 기준)으로 나타남.

□ 영유아·임산부 건강지원사업에의 평가

- 사업들에 대한 전반적인 평가 결과, 평균 8.1점(10점 기준)으로 나타났으며, 5점 척도로 평가해본 결과 70.2%가 사업 추진이 긍정적이라고 평가함.

□ 영유아·임산부 건강지원사업의 사업별 필요성 및 적절성 평가

- 5점 척도로 사업 필요성을 평가한 결과, 대다수의 사업이 대체로 필요하다고 평가되어 4점에 수렴되는 양상을 보였고 이 중 어린이국가예방접종 지원사업의 경우 4.4점으로 가장 높았음.
- 사업 운영 적절성에 대한 평가가 높은 항목은 엽산 철분제 지원 4.1점, 어린이국가예방접종 지원사업 4.1점, 영양플러스 사업 4점, 산모-신생아 건강관리 지원사업 4점 등으로 나타남.
- 어린이국가예방접종 지원사업, 산모-신생아 건강관리 지원사업, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 등이 필요성과 적절성이 모두 높은 사업으로 평가 되었으나 취학전 아동실명 예방 사업, 긴급복지 해산비 지원 등의 사업은 필요성과 적절성이 다소 낮게 평가됨.

□ 영유아 및 임산부 대상 건강지원사업 구상 시 중점 고려 내용

- 영유아 대상의 경우 '영유아 자녀 발달 진단 기회 제공'이 33.7%로 가장 높게 나타났으며 '영유아 자녀 주치의 제도 마련'은 5.4%로 가장 적게 응답함.
- 임산부 대상의 경우 '임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대'가 33.7%로 가장 높은 응답을 보였으며, '가정방문 건강지원 서비스 확대'는 4.3%로 가장 적은 응답을 보임.

□ 영유아 건강지원사업에서의 연령별 요구

- 영영아(1세 미만)의 경우 '발달 진단 검사 기회 제공'이 27.5%, '기저귀 교체분유 지원' 26.7%, '국가필수사업 외 예방접종 지원' 24.4% 등의 순서임.
- 영아(1~3세 미만)의 경우 '발달 진단 검사 기회 제공'이 37.2%, '기저귀 교체분유 지원' 26%, '국가필수사업 외 예방접종 지원' 12.8% 등의 순서임.
- 유아(3~5세 미만)의 경우 '균형 잡힌 영양 제공'이 27.1%, '발달 진단 검사 기회 제공' 22.5%, '건강 관련 프로그램 제공' 18.1% 등의 순으로 나타남.

나. 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견

□ 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단

- 5점 척도 평가 결과, 백신 국가예방접종 항목 확대가 4.1점으로 가장 높았으며 임신·출산 진료비 보장 확대 3.9점, 난임부부 시술비 정신건강 지원 확대 3.8점, 임신·출산 모바일 앱 개선 3.6점 등의 순으로 나타남.

□ 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진에의 의견

- ‘소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대’라는 보편지원 방식에 70.5%가 동의함.
- 중점 개선 부분으로는 수요자 요구에의 적합성이 32.2%로 가장 높았고, 사업 추진의 지속성 및 일관성 21.3%, 인력 전문성 확보 18.6% 등의 순서임.
- 선호하는 지원유형으로는 바우처 지원 확대 44.2%, 현금지원 방식의 지원 확대(비용지원) 30.2%, 서비스 제공 형식의 지원 확대(건강이나 의료서비스) 22.1%, 물품 지원 확대(현물지원) 3.5% 순으로 나타남.

6. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 전문가

가. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가

□ 정책기여도 평가

- ‘출산 의료비 경감’이라는 정책 목표에 기여한다는 점이 4점으로 가장 높았고, ‘건강한 임신출산 지원’, ‘임신·출산 취약계층 및 취약지역에 대한 사회 보장 강화’의 목표에는 3점으로 기여정도가 낮게 평가됨.
- 영유아·임산부 건강지원사업들에 대한 전반적 평가결과 평균 3.6점(5점 기준)으로 나타남.

□ 영유아·임산부 건강관리 지원사업 필요성과 적절성

- 보편지원사업 필요성 평가 결과 ‘어린이국가예방접종지원사업’과 ‘영유아 건강 검진사업’이 5점으로 가장 높았고 그 밖에 ‘모자보건수첩 제작 배부’ 4.1점, ‘의료기관 외 출산 시 출산비 지급’ 3.9점으로 나타나 상대적으로 사업 필요성이 낮았음.

- 보편지원사업 적절성 평가 결과 ‘어린이국가예방접종지원사업’ 4.5점, ‘영유아 건강검진사업’ 4.4점 등으로 대다수 사업이 4점 이상의 높은 경향을 보였으나 ‘의료기관 외 출산 시 출산비 지급’ 3.5점, ‘표준모자보건수첩 제작 배부’ 3.7점으로 나타나 상대적으로 사업 적절성이 낮게 평가됨.
- 추가지원사업 필요성 평가 결과 4.5점~4.9점의 범위(5점 기준)로 나타나 대체로 매우 필요하да에 수렴하는 것으로 나타남.
- 추가지원사업 적절성 평가 결과 3.7점~4.2점의 범위(5점 기준)로 대체로 적절하다에 수렴하는 것으로 나타남.
- 전문지원사업 필요성 평가 결과 ‘여성장애인 출산비용 지원’ 4.4점을 제외하고 대부분 4.9점~5점으로 나타나 매우 필요하다에 수렴하는 것으로 나타남.
- 전문지원사업 적절성 평가 결과 4.1점~4.8점의 범위(5점 기준)로 나타나 대체로 적절하다를 상회하는 것으로 나타남.

나. 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구

보편지원	추가지원	전문지원
표준모자보건수첩: 모바일앱 형태 개발 필요 등	의료급여 임신출산 진료비 지원 : 신청서류 간소화, 교통비 지원 필요 등	고위험 임신부 의료비 지원사업: 지원대상 및 비용 확대 등
엽산제 철분제 지원: 지속적인 지원 및 지원대상 확대 등	청소년산모 임신출산진료비 지원: 지원대상 및 범위, 홍보강화 등	여성장애인 출산비용 지원: 홍보 강화 및 분만환경 조성 등
임산·출산 진료비 지원: 지원금 상향 조정 필요 등	해산급여: 현금지원보다 서비스 지원, 지원대상 및 범위 확대 등	선천성대사이상검사 및 환아관리 지원: 소득기준 완화 등
의료기관 외 출산 시 출산비 지급: 대부분 의료기관 출산으로 출산비 지급에 대한 고민 필요	긴급복지 해산비 지원: 지원금액 조정	선천성 난청검사 및 보청기 지원 : 접근성 및 홍보 강화 등
어린이국가예방접종지원사업: 접종 내용 및 대상 확대 등	의료급여수급권자 영유아 건강 검진비 지원: 예방강화 사업연계 도모 등	미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 : 소득수준 향상, 비용지원 확대 등
영유아 건강검진 사업: 후속조치 및 추적관리, 검진내용 확대 등	저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업: 지원금액 및 대상 범위확대 등	취학전 아동실명 예방 사업: 소득기준 관계없이 확대 등
	산모·신생아 건강관리 지원사업: 지원 기간 확대 및 산후도우미 전문성 제고 방안 등	
	영양플러스 사업: 보편지원으로 확대 필요 등	

다. 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구상 시 중점 고려 내용

□ 영유아 및 임산부 대상 건강지원사업 구상 시 중점 고려 내용

- 영유아 대상의 경우 ‘가정방문 건강지원 서비스 확대’를 강조하였으며, 정기적 방문을 통한 교육과 상담 등이 수시로 제공되어야 한다고 봄.
- 임산부 대상의 경우 ‘임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대’에 대한 응답비율이 높았으며, 산후 회복 및 산후우울증 예방, 신생아 돌봄 등을 위한 서비스 지원이 필요하다고 봄.

□ 영유아 건강지원사업에서의 연령별 요구

- 영영아(1세 미만) 건강지원사업의 경우 예방접종과 건강검진, 부모의 양육지원에 대한 요구가 많았음.
- 영아(1~3세 미만) 건강지원사업의 경우 연령에 맞는 예방접종 및 발달진단, 안전사고 예방, 정보제공과 교육을 포함하는 부모지원, 사회성 발달 지원, 지역적 특성을 반영한 특화 지원 등이 제시됨.
- 유아(3~5세 미만)의 경우 연령에 맞는 건강 및 발달진단, 건강한 생활습관 형성지원, 사회성 발달지원, 유아가 참여 가능한 프로그램 지원 등이 제시됨.

□ 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안에의 의견

- 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진 방향
 - 소득기준이 없는 보편지원 확대의견에 66.7%가 응답함.
 - 선호하는 지원유형의 경우 ‘서비스 제공 형식의 지원확대’가 81%의 비율로 압도적인 것으로 나타났으며 이는 정책수요자의 44.3%가 현금지원을 선호한다고 응답한 결과와 대조됨.
- 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 추진 방안

국정과제 내 영유아·임산부 건강지원 내용	추진방안
임신·출산 모바일앱 개선	- 생애주기적 관점 연계성 고려 - 통합제공을 위한 연계 - 이용자 편리성 및 접근성 제고 - 정보 내용 및 기능 차별화
난임부부 시술시 및 정신건강 지원확대	- 심리 정서적 지원강화 - 정보제공 및 사회적 홍보
임신출산 진료비 보장확대	- 비용지원 확대 - 비용지원 확대에 반대 - 서비스 및 인프라 강화 - 진료비 지원 내용 검토

국정과제 내 영유아·임산부 건강지원 내용	추진방안
생애초기 건강관리 사업 확대	- 지원 체계화 및 강화 - 전담인력의 양성 - 이용자의 불편감 해소 방안 마련 - 실효성 제고
생애주기 통합적 건강관리 체계 구축	- 제도 체계화 및 내용 - 협업과 연계 - 개인정보 보호 방안 마련
아동주치의 제도	- 제도 마련 시 반영 요구 - 협력체계 구축 - 이용자의 선택권 보장 - 착수 시 고려점
백신 국가예방접종 항목 확대	- 지속적인 항목 확대 필요 - 접종 방법 관련

7. 영유아·임산부 건강지원사업 발전방안

□ 영유아임산부 건강지원사업 정책 방향

- 연구결과와 국제적인 추세를 고려하여 향후 영유아·임산부 건강지원사업의 추진을 위한 방향성을 생애주기 포괄적 관점, 가족중심 지원, 심리 정서적 지원 강화, 지원체계 간 협업, 사업 접근성 향상, 취약계층과 취약지역 서비스 개선 등 여섯 가지로 제시하고 이를 실현하기 위한 방안들을 제안함.

정책화 방향	개선 방안
생애주기 건강지원 포괄적 접근 (whole life cycle approach)	- 생애주기 통합적 건강 관리체계 구축 - 아동주치의 제도 도입 - 출생신고제도 개선 - 전 연령대별 발달 특성 고려한 지원 강화 - 영유아 자녀 발달진단 기회 확대
가족중심 지원 (family centered care)	- 부모교육 기회 확대 - 가족중심 접근을 정책명으로 반영 - 아버지의역량 강화
심리 정서적 지원 강화 (strengthening psycho-emotional support)	- 영유아를 위한 심리검사 및 진단 지원 - 임산부 정서 지원 및 상담 기회 확대 - 영유아 임산부 심리정서적 지원강화를 위한 상담인력 양성
지원체계 간 협업 (whole government action)	- 서비스 안내 공유/통합 이용 앱 구축 - 전달체계 간 연계와 협력 위한 법 개정 - 원스탑 서비스 창구 마련
지원 사업 접근성 향상 (service accessibility improvement)	- 가정 방문 서비스 제공 - 비대면 온라인 진료와 상담지원 - 응급 이송체계 확립 - 영유아 임산부 건강 특화된 의료 인력 확충 - 지원 서비스 홍보 및 안내 강화
취약계층과 취약지역 서비스 개선 (no one behind left)	❖ 취약지역서비스 개선 - 지역 격차 해소 및 공공인프라 구축 - 분만 취약지역을 위한 지원 ❖ 취약계층 서비스 개선 - 건강지원 코디네이터 제도 마련 - 장애 영유아를 위한 재활치료 지원 강화 - 장애인 부모지원 - 신생아 선별검사 회귀질환 품목 확대

I

서론

01 연구의 필요성 및 목적

02 연구내용

03 연구방법

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

2021년 한국의 합계출산율은 0.81명으로 사상 최저치를 경신하였다(통계청, 2022). ‘초저출산의 위기’ 속에 임신과 출산, 영유아의 건강에 대한 사회의 관심이 높아지면서 영유아와 임산부 건강지원의 중요성 또한 부각되고 있다. 우리나라의 혼인 및 출산관련 추이를 살펴보면, 연간 혼인 건수는 2013년 323,000건에서 2019년 239,000건으로 감소세를 보이며, 초혼 연령은 2013년 여성 29.6세, 남성 32.2세에서 2019년 여성 30.6세, 남성 33.4세로 증가하였다(보건복지부, 2021a: 3). 혼인 연령의 증가는 첫째 아이 출산 연령에 영향을 미쳐 2013년 30.7세에서 2019년 32.2세로 증가하였다(보건복지부, 2021a: 3). 우리나라의 모성사망비는 감소 추이를 보이기는 하나 OECD 평균보다 여전히 높은 수준이다(보건복지부, 2022d).¹⁾

이러한 변화의 심각성에 대한 인식은 ‘제4차 저출산 고령사회 기본계획’을 포함하는 정부의 정책추진 계획에도 반영되었다. 2021년부터 2025년까지 시행되는 ‘제4차 저출산 고령사회 기본계획’은 “개인의 생애주기(life course approach)에 따라 건강관리 및 질병예방, 안전한 임신과 출산 보장을 위한 사회적 책임의 강화”를 강조하며 여성과 영유아의 건강을 포괄적으로 보장할 수 있는 방향으로 모자보건법의 개정을 계획하였다(저출산·고령사회위원회 보도자료, 2020.12.15.: 86). 관련 주요 핵심 정책으로는 부부가 어려움을 겪는 임신·출생 전후에 의료비 등 부담을 경감하고, 생애 초기 영아에 대한 지원 강화를 강조하고 있다²⁾. 주요 내용은

1) 출처: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p.2 에서 인용함.

• 모성 사망률

단위: 출생아 10만 명당 명

구 분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
모성사망비	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	11.8
OECD평균	7.7	6.8	8.0	7.6	7.1	7.8	8.9	10.8

2) 저출산·고령사회위원회 보도자료(2020. 12. 15). ‘제4차 저출산 고령사회 기본계획’.

‘첫 만남 꾸러미’사업으로 건강보험 임신·출산 진료비 지원 인상(60 → 100만원), 아동 출생 시 바우처(일시금) 200만원 신규 도입, 총 300만원을 의료비·초기 육아 비용으로 지원하는 방안 등이 대표적이다.

정부는 보건복지부의 출산정책과를 중심으로 영유아와 임산부의 건강을 지원하는 다양한 사업들을 묶어 ‘모자보건사업’이라는 정책타이틀로 추진해오고 있다. 일반적으로 보건 분야의 사업은 ‘공익성’을 주된 특징으로 한다. 모자보건사업의 경우 그 어떤 사업보다도 다음 세대의 국민 생존과 건강 지원이라는 측면에서 각국 정부의 정책적 관심이 매우 큰 분야라 할 수 있다.

우리나라의 경우 모자보건법 제정(1973. 2. 8.)³⁾이후 관련 사업들을 지속적으로 추진해오고 있는데, 다양한 사업들이 넘쳐나는 현 시점에서 변화하는 정책수요자들의 요구와 관련 사업들이 부합하고 있는지 검토가 필요하다고 볼 수 있다. 모자보건법에서는 ‘모자보건사업’이란 모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강(生殖健康) 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업(모자보건법 제2조8)이라고 정의하고 있다. 이제까지 ‘모자보건사업’으로 추진해오던 건강지원정책은 제4차 저출산 고령사회 기본계획에서 강조하듯 보다 포괄적이고 생애주기적인 관점에서 ‘영유아·임산부 건강지원 사업’으로 용어를 변경할 필요가 있다.

영유아와 임산부 건강지원사업은 저출생 문제로 인한 사회적 관심과 정책적 요구가 높을 뿐 아니라 정책변화 역시 빠른 분야로 발전 방안의 도출을 위해서는 현재 추진 중인 사업내용에 대한 현황 파악이 우선되어야 한다. 중앙정부 수준에서는 모성건강사업⁴⁾으로 임산부·아동건강관리(철분제지원, 엽산제 지원, 표준 모자보건수첩 보급), 가임기여성 건강증진 지원(임신·출산·육아 종합 정보제공, 모유수유클리닉), 모성건강 환경조성, 성·생식건강증진 등의 사업이 이루어지고 있다. 영유아건강사업으로는 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 선천성대사이상 검사 및 환아관리, 선천성 난청 검사 및 보청기 지원, 취학전 아동 실명예방 사업이 진행 중이다. 중앙정부 뿐 아니라 지자체 수준에서도 특화된 영유아와 임산부 건강지원 사업을 추진 중인 곳이 많아 이에 대한 체계적인 조사와 분석이 요구된다.

3) 모자보건법 [시행 1973. 5. 10.] [법률 제2514호, 1973. 2. 8., 제정]

4) 부록 1. ‘2022년 현재 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용’으로 정리함.

현재 추진 중인 영유아와 임신부 건강지원사업 사업평가에 대한 요구도 제기되고 있다. 정책수요자의 요구에 부응하는 정책 개선안의 도출을 위해서는 사업의 이용자인 영유아의 어머니와 제공자인 전달체계 사업 담당자의 입장에서 체감하는 사업효과와 개선요구에 대한 분석 또한 필요하다.

이에 본 연구는 현재 추진 중인 영유아와 임신부 건강지원사업의 현황을 파악하고 정책 수요자와 사업담당자의 입장에서 체감되는 평가와 개선요구를 수렴하여 영유아와 임신부 건강지원사업의 발전 방안을 제시함을 목적으로 한다.

2. 연구내용

영유아와 임신부 건강지원사업의 발전 방안을 제시하기 위한 본 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째, 모자보건법 제정 이후 추진하여 온 우리나라 모자보건사업의 변화양상을 사회변화 흐름 안에서 파악하고 향후 변화에 대한 시사점을 도출하고자 하였다. 시대의 변화에 따라 가치관과 정책의 기초가 바뀌어 인구정책, 영유아와 임신부 건강지원사업도 영향을 미침을 고려하여 사회변화에 따른 모자보건사업의 연혁 및 정책변화, 관련법의 변화를 분석하였다.

둘째, 정부의 영유아·임산부 건강지원 사업의 추진 현황을 파악하였다. 이를 위해 영유아·임산부 건강지원 사업의 법적 근거를 확인하고, 중앙정부의 영유아·임산부 건강지원 사업의 내용을 파악하며, 지자체 특화 영유아·임산부 건강지원 사업의 내용을 분석하였다.

셋째, 영유아·임산부 건강지원 사업에 대한 평가를 실시하고 개선요구를 수렴하였다. 평가는 관련 사업 분야별로 사업결과를 중심으로 한 평가, 정책수요자 대상 평가, 사업담당자의 평가, 전문가의 평가 등 다면적이고 입체적 평가를 실시하며 개선요구를 구체화하고자 하였다. 또한 결과를 토대로 정책 개선 방향에 대한 시사점을 도출하였다. 이를 위해 영유아·임산부 건강지원 사업의 수요자인 임신부와 영유아 자녀를 둔 부모 대상으로 만족도 중심 사업평가와 개선요구를 수렴하였다. 또한 영유아·임산부 건강지원 사업 제공자(보건소)의 관점에서 체감하는 사업의 효과를 평가하고 개선요구를 수렴하며, 마지막으로 관련정책 전문가를 대상으로

영유아·임산부 건강지원 사업평가를 실시하였다.

넷째, 국내외 영유아·임산부 건강지원 사업관련 우수 사례를 수합하여 향후 사업개선을 위한 시사점을 도출하고자 하였다. 국내의 경우는 지자체 특화 영유아·임산부 건강지원 사업 내용 중 우수사례를 발굴하여 연구진 출장을 통해 모으고, 국외의 경우는 영유아, 임산부 건강지원 사업이 지역사회를 중심으로 잘 형성된 독일, 일본, 미국과 네덜란드 등의 사례를 문헌연구의 방법으로 수합하였다.

다섯째, 영유아·임산부 건강지원 사업의 향후 과제를 도출하고 그 발전 방안을 제시하였다. 발전방안으로 임신·출산 정보와 상담 제공, 임신·출산 산모, 영유아 건강지원, 지원체계(양육 및 보육지원 체계와 연계) 및 정책, 법 개선 방안 등을 포함하고자 하였다.

3. 연구방법

가. 문헌연구

문헌연구를 통해 다음을 파악하였다.

첫째, 연구설계 및 영유아·임산부 건강지원사업의 구분, 연구결과 타당성 제고 등을 위해 관련 선행연구를 검토하였다.

둘째, 영유아 건강지원 사업, 임산부 건강지원 사업 관련 법령을 검토하였다. 모자보건법의 법 개정 내용을 통해 관련 사업의 추진 변화 흐름을 고찰하였다.

셋째, 영유아·임산부 건강지원사업의 내용을 중앙정부 추진사업과 지방자치단체 추진 사업으로 구분하여 조사하였다.

넷째, 국내·외 영유아·임산부 건강지원사업 우수 사례를 온라인 조사의 방법으로 파악하였다.

다섯째, 사업평가를 위해 영유아·임산부 건강지원사업 추진 실적자료를 모아 분석하였다.

나. 조사연구

본 연구에서는 영유아·임산부 건강지원사업의 평가를 위해 정책수요자 대상 설문조사, 사업 담당자(보건소) 대상 설문조사, 지자체 영유아·임산부 건강지원 특화

사업 조사, 심층면담 및 FGI(Focus Group Interview) 등을 포함하는 다면적인 조사를 실시하였다.

1) 정책수요자 대상 설문조사

가) 개요

영유아 자녀를 둔 어머니 804명을 대상으로 영유아·임산부 건강지원 사업이용 현황 및 만족도를 파악하고 사업이용 경험에 준한 개선요구를 수렴하였다.

본 연구에서의 연령구분은 영유아임산부 건강지원사업들의 지원 대상 구분이 신생아와 1세 미만 아동을 중심으로 지원하는 경우가 가장 많고, 3세(36개월)를 기준으로 나뉘는 것들이 많아 1세 미만을 영영아, 1세~3세를 영아, 3~5세를 유아로 구분하였다. 설문조사는 전문가조사 시 그 결과를 전문가 조사 등에 활용하기 위해 6월까지 완료하였다. 조사 표본은 연령별 임의할당 후, 지역규모를 고려하여 비례 할당하였다. 주민등록인구현황에 기초한 모집단은 <표 I-3-1>과 같다.

〈표 I-3-1〉 모집단 2022.2월 주민등록인구현황(5세 이하)

단위: 명

모집단	1세 미만	1세 이상 3세 미만	3세 이상 취학 전	전체
대도시	97,761	217,674	414,966	730,401
중소도시	112,211	256,004	493,115	861,330
읍면지역	40,494	97,330	182,838	320,662
전체	250,466	571,008	1,090,919	1,912,393

자료: 행정안전부 「주민등록인구현황」

〈표 I-3-2〉 설문조사 표본 배분안

단위: 명

구분	설문조사 표본		
대상	1세 미만 자녀 모	1세~3세 미만 자녀 모	3세~5세 자녀 모
대도시	78	114	114
중소도시	90	135	136
읍면지역	32	51	50
전체	200	300	300

임신 및 출산 경험, 자녀 건강관련 경험, 임신부 대상 보편지원 사업 경험, 산모 대상 보편지원 사업 경험, 영유아 대상 보편지원정책 경험, 추가지원 사업 경험, 전문지원 사업 경험, 영유아·임산부 지원 제도에의 평가 및 개선요구 등에 대해

질의하였다. 정책수요자, 영유아 부모 대상 설문지를 <부록 2>로 제시하였다.

〈표 I-3-3〉 영유아 부모 대상 설문조사 개요

구분	내용
조사 대상	전국 영유아 자녀를 둔 모 804명(막내 자녀 기준)
조사 시기	2022년 5월~6월
표본 선정 기준	- 거주지역(대도시, 중소도시, 읍면지역) - 자녀(1세 미만 자녀 있음, 1세 이상 3세 미만 자녀 있음, 유아 자녀 있음)
조사 내용	임신 및 출산 경험 - 임신·출산경험(자녀 수, 난임시술 임신 경험, 신생아집중치료실 경험) - 임신 확인 시기, 산전진찰 경험 및 만족도, 병원 선택이유 - 산모 건강문제 경험, 태아 건강문제 경험, 건강한 출산 위한 노력 - 출산시기, 자녀의 출생체중, 출산방법, 산전진찰병원과 분만병원 동일여부 - 분만병원, 분만병원 변경 이유, 산후검진 만족도 - 산후우울감 경험 및 지원 - 산후조리 장소, 산후조리 조력자, 산후도우미 지자체 지원여부 - 산후조리원 유형, 산후조리기간, 산후조리비용 - 모유수유 여부, 모유수유 기간
	자녀 및 산모 건강관련 경험 - 자녀 및 본인의 주관적 건강상태 - 자녀 건강검진, 구강검진, 예방접종 경험 - 산모 건강검진, 구강검진 경험, 임신부 교육 필요내용 - 찾아가는 재가 방문 건강지원사업 희망여부, 비희망 사유
	보건소·소아과 이용 - 보건소 이용경험, 보건소 접한 계기, 선호이유, 향후 원하는 서비스 - 소아과 선택기준, 소아과 편도거리
	영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험 - 표준모자보건수첩, 엽산제 및 철분제 지원, 임신출산진료비 지원, 의료기관 외 출산 시 출산비 지원, 국가예방접종지원사업, 영유아 건강검진, 영양플러스, 의료급여 임신출산진료비 지원, 청소년 산모 임신출산진료비 지원, 기저귀분유 지원사업, 긴급복지 해산비 지원, 산모신생아 건강관리 지원사업, 고위험 임신부 의료비 지원사업, 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원, 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 취학전 아동실명 예방 사업 - 인지여부, 필요도, 이용경험, 만족도, 개선필요부분
	영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 - 전반적 평가, 부정적 평가이유, 긍정적 평가이유, 가장 필요한 지원내용 - 연령별(만 1세 미만, 만 1세~3세 미만, 만 3세~5세) 강화되어야할 건강지원 - 향후 추진방향, 향후 추진 방법 - 첫만남 이용권 인지여부, 첫만남 이용권 희망사용처 - 윤석열 정부 국정과제별 필요정도/영유아·임산부 건강지원사업 개선사항
	응답자 특성 - 모 연령대, 자녀 수, 막내자녀 연령, 지역규모, 모 취업상태, 배우자 취업상태, 가구소득, 건강 관련 이용 SNS 및 검색채널
조사 방법	온라인을 통한 설문조사(웹조사, 모바일 조사)

나) 응답자 특성

본 연구에서 영유아·임산부를 대상으로 한 건강지원사업에 대한 평가와 개선 요구를 파악하기 위해 전국의 0세부터 취학 전 영유아의 어머니를 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 최종 804명에 대해 조사가 완료되었다. 응답자의 특성은 <표 I-3-4>와 같다.

<표 I-3-4> 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사 응답자 특성

단위: %(명)

구분	계	(수)	구분	계	(수)
전체	100.0	(804)			
연령			지역규모		
30대 이하	71.4	(574)	대도시	38.6	(310)
40대 이상	28.6	(230)	중소도시	44.8	(360)
자녀 수			농어촌 지역	16.7	(134)
1명	46.5	(374)	취업상태		
2명	41.9	(337)	취업	59.0	(474)
3명 이상	11.6	(93)	미취업	41.0	(330)
자녀 연령			가구소득		
영영아	25.2	(203)	300만원 미만	18.7	(151)
영아	36.9	(297)	300~400만원 미만	28.5	(229)
유아	37.8	(304)	400~500만원 미만	20.9	(168)
			500만원 이상	31.9	(256)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

영유아 자녀가 있는 어머니 804명 중 71.4%는 연령이 30대 이하였으나 40대 이상인 경우도 28.6%로 적지 않은 비중을 차지하고 있다. 영유아 자녀가 있는 가구의 총 자녀수는 1명인 경우가 46.5%, 2명 41.9%로 대부분 1~2명의 자녀를 두고 있으며, 3명 이상인 경우는 11.6%에 해당하였다. 영유아 자녀의 연령⁵⁾은 0세~만1세 미만인 ‘영영아’인 경우가 25.2%, 만1세~만3세 미만인 영아가 36.9%, 만3세 이상 취학 전인 유아의 비중은 37.8%였다. 영유아 가구의 거주 지역 규모는 대도시 38.6%, 중소도시 44.8%, 농어촌 지역 16.7%로 중소도시의 거주 비율이 가장 높았다. 영유아 어머니 중 취업(전일제/시간제/육아휴직 포함)중인 경우는 59.0%로 미취업 비율인 41.0%보다 많았다. 영유아 가구

5) 본 연구에서의 연령구분은 영유아임산부 건강지원사업들의 지원대상 구분이 신생아와 1세 미만 아동을 중심으로 지원하는 경우가 가장 많고, 3세(36개월)를 기준으로 나누는 것들이 많아 1세 미만을 영영아, 1세~3세를 영아, 3~5세를 유아로 구분함.

의 가구소득은 300만원 미만인 경우가 18.7%, 300~400만원 미만 28.5%, 400~500만원 미만 20.9%, 500만원 이상은 31.9%로 나타났다.

2) 사업 담당자(보건소) 대상 설문조사

가) 개요

정책 전달체계에서 체감하는 정책 효과 개선요구 등을 수렴하기 위해 영유아·임산부 건강지원사업 담당자 258명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 영유아·임산부 건강지원사업 중 보건소를 중심으로 진행되는 사업이 많아⁶⁾ 전국에 256개 보건소 모자보건 업무 담당자를 대상으로 하였다. 사업 담당자(보건소) 대상 설문지는 〈부록 3〉으로 제시하였으며, 보건소 사업 담당자 대상 설문조사 개요는 〈표 I-3-5〉와 같다.

〈표 I-3-5〉 보건소 사업담당자 대상 설문조사 개요

구분	내용
조사 목적	영유아·임산부 건강지원사업 업무 담당자의 사업 진단 및 개선방안 도출
조사 대상	전국 지자체 보건소 256개 모자보건 담당자 258인
조사 시기	2022년 7~8월
표본선정기준	- 현재 모자보건 업무 담당자
조사 내용	응답자 특성 - 성별, 연령대, 보건분야 자격증, 직급 - 보건소 총 근무기간, 모자보건 업무 담당기간 - 담당 모자보건 업무 내용 - 보건소 소재 지역규모
	보건소 일반현황 - 관내 분만가능 산부인과 존재여부, 관내 24시간 이용가능 응급실 존재여부 - 민간의료자원 협력여부 및 협력기관, 협력내용 - 보건소 내 모자보건사업 담당 직원 수 - 보건소 내 모자보건 지소/센터 설치여부, 향후 설치계획, 설치계획 없는 이유
	보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황 - 현행 중앙정부 모자보건사업 중 지자체 보조 추가지원·연계 사업 존재 여부 - 현행 지원사업 중 보완이 가장 필요한 사업, 보완방향 - 지자체 특화 관련사업 수행여부, 이용자 만족도, 보완필요사업, 보완방향 - 영유아·임산부 건강지원사업 운영의 어려운 점 - 관내 사업 홍보방법
	영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 - 현행 영유아·임산부 건강지원사업의 정책목적 달성 기여정도 평가

6) 〈부록 1〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용 중 서비스 전달체계 참조

구분	내용
	- 현행 영유아·임산부 건강지원사업의 출산 독려 효과 - 현행 중앙사업별 사업 필요도 - 현행 중앙사업별 사업 적절성 및 적절하지 않은 이유 - 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 전반적인 평가, 부정평가 이유, 긍정평가 이유 - 영유아 임산부 대상 건강지원사업에 가장 필요한 부분 - 임산부 대상 건강지원사업에 가장 필요한 부분 - 영유아 연령별(만 1세 미만, 만1세~만3세 미만, 만3세~만5세) 강화해야할 건강지원 - 영유아·임산부 대상 건강지원사업 향후 추진방향, 향후 추진 방법 - 관련 윤석열 정부 국정과제별 필요 정도 - 영유아·임산부 건강지원사업 개선 중점사항 - 기타 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 자유의견
조사 방법	온라인을 통한 설문조사(웹조사, 모바일 조사)

나) 응답자 특성

본 연구에서는 사업제공자 입장에서 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 평가와 개선 요구를 파악하기 위해 전국의 보건소 모자보건업무 담당자를 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 최종 258명에 대한 조사가 이루어졌다. 응답자의 특성은 <표 I-3-6>과 같다.

<표 I-3-6> 보건소 모자보건 담당자 응답자 특성

단위: %(명)			
구분	계(수)	구분	계(수)
전체	100.0(258)	전체	100.0(258)
연령		지역규모	
20대	26.0(67)	대도시	30.2(78)
30대	45.0(116)	중소도시	39.1(101)
40대 이상	29.1(75)	농어촌 지역	30.6(79)
보건소 근무 기간		모자보건 담당 업무	
1~2년	46.9(121)	산모-신생아 건강관리 지원서비스	35.7(92)
3~4년	18.6(48)	임산부 건강관리	26.4(68)
5~9년	12.8(33)	임신·출산 전문지원 사업	27.5(71)
10년 이상	21.7(56)	지자체 특화 사업 등 기타	10.5(27)
보건 자격증			
간호사	65.9(17)		
기타 또는 없음	34.1(88)		

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

영유아임산부 건강지원사업 담당자 258명의 연령을 살펴보면, 20대는 26%, 30대는 45%, 40대 이상은 29.1%로, 20~30대가 71%를 차지하였다. 보건소 근무

기간은 1~2년 46.9%, 3~4년 18.6%, 5~9년 12.8%, 10년 이상 21.7%로 조사되었다. 보건관련 자격증 소지여부에 대해 간호사 자격을 지닌 응답자가 65.9%이며, 기타 자격이나 관련 자격증이 없는 경우가 34.1%로 나타났다. 응답자의 보건소가 속한 지역을 살펴보면, 대도시인 경우가 30.2%, 중소도시 39.1%, 농어촌 지역 30.6%로 조사되었다. 응답자가 보건소에서 담당하고 있는 업무에 대해서는 산모 신생아 건강관리지원 서비스를 담당하는 경우가 35.7%로 가장 많았고, 임신출산 전문지원 사업 27.5%, 임신부 건강관리 26.4%, 지자체 특화 사업이나 기타 업무 담당인 경우는 10.5%이다.

3) 전문가 대상 조사

보건 의료 관련 전문가, 관련 선행 연구자, 정책 연구자 등 학계 및 관련 전문가 21명을 대상으로 서면조사를 실시하여, 영유아·임산부 건강지원사업의 평가와 더불어 발전 방안에 대한 의견을 모았다. 전문가 조사는 정책수요자인 영유아 부모 대상 설문조사, 보건소 사업 담당자 대상 설문조사의 결과 수렴 정리 후 그 내용을 반영하여 서면 조사지기를 구성하였고 이를 토대로 영유아·임산부 건강지원사업의 개선과 발전 방안에 대한 전문가 의견을 수렴하였다. 신생아, 여성 및 임신부, 소아 청소년과, 아동발달 및 아동학, 보건정책과 행정 분야의 전문가 21명이 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 발전방안에의 의견을 제시하였다.

〈표 1-3-7〉 전문가 조사 개요

구분	내용
조사 대상	보건 의료 관련 학계 전문가, 관련 선행 연구자, 정책연구자 등 21인
조사 시기	2022년 8월 19일~ 9월 2일
조사 내용	현재 추진 중인 영유아·임산부 관련 사업에 대한 평가 - 영유아 어머니, 보건소 사업 담당자 대상 조사 결과를 요약 제시하고 이를 기초로 사업에의 문제점, 개선안에 대한 전문가의 의견을 수렴함
조사 방법	이메일 활용한 서면조사

7) 전문가 서면자문 서식은 〈부록 5〉로 제시함.

〈표 I-3-8〉 참여 전문가 일반적 특성

구분		N(명)	%
성별	여성	17	81.0
	남성	4	19.0
연령	40대	7	33.3
	50대	7	33.3
	60대 이상	7	33.3
전공분야	신생아 분야	4	19.0
	여성 산부인과 분야	2	9.5
	소아청소년 분야	3	14.3
	보건정책, 행정 관련 분야	6	28.6
	아동발달, 아동학 분야	6	28.6
해당분야경력	5년 미만	0	0.0
	5~10년 미만	3	14.3
	10~15년 미만	3	14.3
	15~20년 미만	1	4.8
	20년 이상	14	66.7

4) 지자체 영유아·임산부 건강지원 특화사업 조사

지방정부에서 특화시켜 진행 중인 영유아·임산부 건강지원 관련 사업의 내용을 파악하였다. 전국 시군구(256개) 영유아·임산부 건강지원 관련 사업을 보건복지부·육아정책연구소(2021)에서 공개된 ‘지방자치단체 출산지원정책 사례집’에서 공개된 자료를 활용하여 관련 내용을 발췌 정리한 후 분석하였다. 해당 자료는 가장 최신의 226개 기초지방자치단체에 대한 출산 지원 정책에 대한 사업 내용을 모두 포함하고 있다. 지자체 영유아·임산부 건강지원 특화사업 조사는 〈표 I-3-9〉와 같이 다음 일련의 과정을 통해 이루어졌다.

〈표 I-3-9〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 현황 분석 방향

구분	주요 방향
1단계	• 지방자치단체 구분을 무엇으로 할 것인가? - 광역지방단체와 기초지방자치단체 중 기초지방자치단체를 기준으로 분석 - 기초지방자치단체 현황을 분석하기 위한 지역 별 유형화 작업 실시
2단계	• 무엇을 기준으로 사업특성을 분석할 것인가? - 사업성격별 : 보편적, 추가지원, 전문적 - 사업유형별 : 비용(현금/현물/급여(바우처))/서비스/인프라/기타(교육, 홍보 등) - 사업대상별 : 임산부, 영아(신생아~1세미만/1세~2세), 유아(3세~5세)
3단계	• 지방자치단체 유형 별로 임산부·영유아 건강지원사업을 사업성격별·사업유형별·사업대상별 기준 별 정리 및 현황 분석

구분	주요 방향
	- 전체 기초자치단체에서 사업성격별·사업유형별·사업대상별로 현황 분석 - 각 지역 유형 별로 사업성격별·사업유형별·사업대상별로 현황이 어떻게 나타나는지 추가로 분석
4단계	• 분석된 결과를 바탕으로 향후 지방자치단체 임산부·영유아 건강검진 사업의 정책적 시사점을 도출

5) 심층면담 및 FGI(Focus Group Interview)

연구의 진행과정에서 임산부, 영유아 자녀를 어머니, 영유아·임산부 건강지원사업 담당자, 관련 전문가 등을 대상으로 심층면담을 진행하여 설문 내용 구성 및 결과 해석을 위한 자료를 수집하였다. 특히 영유아·임산부 건강지원사업 중 설문 조사가 어려운 추가지원과 전문지원에 해당하는 사업 분야에 대해 FGI의 방법으로 이용경험과 개선요구를 수렴하였다.

〈표 I-3-10〉 심층면담 및 FGI

구분	시기	내용	참석자
보건소 1차	22년 4월	모자보건사업 정책제공자의 어려움 및 개선요구	충남 G군 모자보건팀 팀장 1인, 주무관 1인
보건소 2차	22년 4월	모자보건사업 정책제공자의 어려움 및 개선요구	서울 S구 모자보건지소 지소장 1인, 팀장 3인
보건소 3차	22년 4월	모자보건사업 정책제공자의 어려움 및 개선요구	서울 Y구 모자건강증진센터 팀장 1인, 주무관 3인
영유아 모	22년 5월	영유아·임산부 건강지원사업 이용경험 및 개선요구	영유아 어머니 3인

다. 전문가 자문회의 및 정책실무협의회

연구 수행 과정에서 관련 분야 전문가를 활용한 자문회의 및 정책실무협의회 등을 수차례 개최하여, 연구 결과의 질적 제고를 도모하고자 하였다. 연구방향의 설정, 설문조사나 우수사례 조사, 정책 제언 등에 대한 자문을 받았다.

특히 본 연구의 개발을 제안한 보건복지부 출산정책과와 연구 진행과정에서 긴밀하게 소통하고자 하였다. 연구의 진행과정을 논의하였고 보건소 담당자 설문조사 시 조사협조 지원을 해주었다.

〈표 I-3-11〉 자문회의 및 정책실무협의회의 개최

구분	일시	참석자	주요내용
자문회의	3. 17	관련 선행연구자 1인	- 연구 방향성 및 추진방법 자문 - 협력 가능성 타진
정책실무협의회의	4. 6	보건복지부 출산정책과 과장 외 2인	- 연구 방향성 및 추진 협력 내용 논의
중간보고	6. 21	보건복지부 출산정책과 2인	- 연구 중간결과 공유 - 향후 진행 방안 논의
정책실무협의회의	7. 20	보건복지부 출산정책과 과장 외 2인	- 연구 추진결과 중간점검 및 향후 추진 협력 방안 논의
정책실무협의회의	9. 29	보건복지부 출산정책과 과장 외 2인	- 연구 추진결과 논의 및 향후 추진 협력 방안 논의

라. 정책토론회 개최

연구결과 및 정책적 제안을 중심으로 공개 발표 및 관련전문가 의견 수렴을 위한 토론회를 2022년 11월 29일 개최하였다. ‘저출생시대 육아정책의 당면과제와 전략’을 주제로 한 정책토론회에는 정책주무부처 담당자, 정책 수요자인 영유아 부모, 지원사업 실무 담당자, 관련 학계 전문가들이 참여하도록 기획하였다.

이상의 연구 추진 과정과 내용을 정리하면 다음 [그림 I-3-1]과 같다.

[그림 I-3-1] 연구 추진 개요

구성	연구내용	연구방법										
영유아·임산부 건강지원사업 진단 및 분석	영유아·임산부 건강지원사업을 위한 기초분석 <table><tr><td>선행연구 분석</td><td>사업지원대상 및 범위 고찰</td></tr><tr><td> - 영유아 임산부 건강지원사업 연구 - 사업평가 연구 </td><td> - 세계보건기구(WHO) 지원범위 및 개입강도 고찰 - 선행연구를 통한 지원대상 및 범위 고찰 </td></tr><tr><td>사업 정책 추진 기초</td><td>국내 우수사례</td><td>해외 우수사례</td></tr><tr><td> - 제4차 저출산고령사회 기본계획 - '문재인 케어' - '올식물 정부' 110대 국정과제 </td><td> - 충남 금산군 - 서울 서초구 - 서울 양천구 모자건강증진센터 </td><td> - 미국 - 일본 - 독일 - 네덜란드 </td></tr></table>	선행연구 분석	사업지원대상 및 범위 고찰	- 영유아 임산부 건강지원사업 연구 - 사업평가 연구	- 세계보건기구(WHO) 지원범위 및 개입강도 고찰 - 선행연구를 통한 지원대상 및 범위 고찰	사업 정책 추진 기초	국내 우수사례	해외 우수사례	- 제4차 저출산고령사회 기본계획 - '문재인 케어' - '올식물 정부' 110대 국정과제	- 충남 금산군 - 서울 서초구 - 서울 양천구 모자건강증진센터	- 미국 - 일본 - 독일 - 네덜란드	- 문헌연구 - 온라인 조사
	선행연구 분석	사업지원대상 및 범위 고찰										
- 영유아 임산부 건강지원사업 연구 - 사업평가 연구	- 세계보건기구(WHO) 지원범위 및 개입강도 고찰 - 선행연구를 통한 지원대상 및 범위 고찰											
사업 정책 추진 기초	국내 우수사례	해외 우수사례										
- 제4차 저출산고령사회 기본계획 - '문재인 케어' - '올식물 정부' 110대 국정과제	- 충남 금산군 - 서울 서초구 - 서울 양천구 모자건강증진센터	- 미국 - 일본 - 독일 - 네덜란드										
영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부 및 지방정부의 정책현황	영유아·임산부 건강지원사업의 변화양상 및 사업현황 분석 <table><tr><td>영유아·임산부 건강지원사업 정책변화</td><td>중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업</td><td>지자체 영유아·임산부 건강지원사업</td></tr><tr><td> - 가족정책의 변화와 홍보 - 모자보건사업의 추진과정 - 모자보건법의 제·개정 변화 </td><td> - 보편지원 사업 - 추가지원 사업 - 전문지원 사업 </td><td> - 지자체 특화 사업 분석의 필요성 - 주요 분야별 현황 분석 - 지역유형별 사업특성별 분석 - 지자체 사업에 대한 보완방향 </td></tr></table>	영유아·임산부 건강지원사업 정책변화	중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업	지자체 영유아·임산부 건강지원사업	- 가족정책의 변화와 홍보 - 모자보건사업의 추진과정 - 모자보건법의 제·개정 변화	- 보편지원 사업 - 추가지원 사업 - 전문지원 사업	- 지자체 특화 사업 분석의 필요성 - 주요 분야별 현황 분석 - 지역유형별 사업특성별 분석 - 지자체 사업에 대한 보완방향	- 문헌연구				
	영유아·임산부 건강지원사업 정책변화	중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업	지자체 영유아·임산부 건강지원사업									
- 가족정책의 변화와 홍보 - 모자보건사업의 추진과정 - 모자보건법의 제·개정 변화	- 보편지원 사업 - 추가지원 사업 - 전문지원 사업	- 지자체 특화 사업 분석의 필요성 - 주요 분야별 현황 분석 - 지역유형별 사업특성별 분석 - 지자체 사업에 대한 보완방향										
영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구 : 정책수요자를 중심으로	영유아·임산부 건강지원사업 수요자 대상 사업평가 및 개선사항 조사 <table><tr><td>임산·출산 및 산전후 관리경험</td><td rowspan="5"> 정책수요자 요구를 반영한 영유아·임산부 건강지원사업 시사점 도출 </td></tr><tr><td>영유아·임산부 건강 및 관리현황</td></tr><tr><td>영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용</td></tr><tr><td>영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험</td></tr><tr><td>영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구</td></tr></table>	임산·출산 및 산전후 관리경험	정책수요자 요구를 반영한 영유아·임산부 건강지원사업 시사점 도출	영유아·임산부 건강 및 관리현황	영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용	영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험	영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구	- 설문조사 - 심층면담(FGI) - 통계분석				
	임산·출산 및 산전후 관리경험	정책수요자 요구를 반영한 영유아·임산부 건강지원사업 시사점 도출										
영유아·임산부 건강 및 관리현황												
영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용												
영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험												
영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구												
영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구 : 사업담당자 및 전문가	영유아·임산부 건강지원사업 담당자 및 전문가 대상 사업평가 및 개선사항 조사 <table><tr><td>사업담당자 대상조사</td><td>전문가 대상조사</td></tr><tr><td> - 보건소 일반 현황 - 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황 - 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견 </td><td> - 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구성 시 중점 고려 내용 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안에의 의견 </td></tr></table> 요약 및 시사점 도출	사업담당자 대상조사	전문가 대상조사	- 보건소 일반 현황 - 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황 - 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견	- 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구성 시 중점 고려 내용 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안에의 의견	- 설문조사 - 심층면담(FGI) - 통계분석						
	사업담당자 대상조사	전문가 대상조사										
- 보건소 일반 현황 - 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황 - 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견	- 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구 - 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구성 시 중점 고려 내용 - 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안에의 의견											
영유아·임산부 건강지원사업 발전방안	정책화 방향 <table><tr><td>생애주기 건강지원 포괄적 접근</td><td>지원체계 간 협업</td></tr><tr><td>가족중심 지원</td><td>지원 사업 접근성 향상</td></tr><tr><td>심리 정서적 지원 강화</td><td>취약계층과 취약지역 서비스 개선</td></tr></table>	생애주기 건강지원 포괄적 접근	지원체계 간 협업	가족중심 지원	지원 사업 접근성 향상	심리 정서적 지원 강화	취약계층과 취약지역 서비스 개선	- 전문가 자문회의 - 정책실무협의회 - 정책토론회				
	생애주기 건강지원 포괄적 접근	지원체계 간 협업										
가족중심 지원	지원 사업 접근성 향상											
심리 정서적 지원 강화	취약계층과 취약지역 서비스 개선											

II

연구의 배경

- 01 선행 연구
- 02 영유아·임산부 건강지원의 대상 및 범위
- 03 영유아·임산부 건강지원 사업 정책 추진 개요
- 04 영유아·임산부 건강지원사업 국내 우수 사례
- 05 영유아·임산부 건강지원사업 국외 우수 사례

II. 연구의 배경

본 장에서는 영유아·임산부 건강지원사업 진단과 분석을 위한 기초과정으로 선행연구를 검토하고, 방대한 정책의 내용을 분석하기 위한 대상과 범위에 대한 논의를 진행하였다. 이와 더불어 영유아·임산부 건강지원 사업 정책 추진의 기초가 되는 제4차 저출산·고령사회 기본계획 중 영유아·임산부 건강지원사업 관련 부분을 확인하였고, 문재인 케어에서, 윤석열 정부의 국정과제 등에서 관련 부분은 무엇인지 살펴보았다. 또한 최근 영유아·임산부 건강지원으로 2022년 모자보건정책 추진 방향과 2022년 새롭게 추진되는 정책을 정리하였다. 마지막으로 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 국내와 국외의 우수사례를 수합하고 정책개선을 위한 시사점을 찾아보았다.

1. 선행 연구

본 연구의 기초가 되는 선행연구는 영유아·임산부 건강지원사업 관련연구와 사업평가 관련 연구를 기준으로 고찰하였다.

가. 영유아·임산부 건강지원사업 관련연구

1) 영유아 및 임산부 건강관리의 중요성

생의 새로운 출발을 알리는 임신과 출산의 건강을 확보하기 위해서는 임신 초기부터의 관리가 중요하다. 특히 임신 중 잘못된 약물사용은 태아에게 치명적인 영향을 주는 것으로 알려져 있으며, 임산부의 90% 이상이 다양한 이유로 임신 중 약물을 복용하는 것으로 알려져 있다(김윤하·조혜연, 2009).

이러한 중요성 때문에 스웨덴에서는 임신 시 복용 가능한 약물을 위험도에 따라 구분했는데, 1978년 스웨덴 처음으로 FASS(swedish catalogue of approved drugs)라는 약물 위험성 평가기준으로 구분하였다(이상림·박지연·안이수·김근영,

2013: 33). 주요 위험 약물에는 비스테로이드성 항염증제, 아미노글라이코사이드 계통 항생제, 정신과 약물, 여드름 치료제, 갑상선 질환 약물 등이 있으며, 이는 임신 기간 중 산모나 태아의 건강에 위험을 줄 수 있는 약물들이다(이상림 외, 2013). 또한 임신 중 음주, 흡연 등은 태아의 두뇌발달과 행동적, 정신적 장애 초래할 수 있다고 알려진 대표적인 유해물질이다(이정재, 2002; 한정렬, 2010). 이러한 임신 중 잘못된 약물 사용에 대한 상담과 관리는 건강한 임신·출산을 위해 반드시 필요한 과정이라고 볼 수 있다(김경수, 2003).

또한 출산 후 시기의 건강관리도 산모와 신생아 건강 확보하기 위해 중요한 영역이다. 출산 후 6주 정도의 기간은 임신 전 상태로 회복하는 기간에 해당한다. 이러한 기간을 일반적으로 산욕기라고 하는데 임신과 분만으로 인한 여성의 신체적·정신적 변화로부터 산모의 건강을 회복하는 동시에 아기의 건강한 발달을 위해 관리하는 시기라고 볼 수 있다(한국보건사회연구원, 2016, 이도은 외, 2020: 33 재인용).

글로벌 의학지식 웹사이트 MSD에 따르면 임신 상황에서 피해야할 요인은 다음과 같다. 흡연 또는 알코올 섭취, 간접흡연 노출, 장시간 고온 노출, 화학물질 또는 페인트 연기, 고양이 배설물, 풍진 또는 출생결함을 일으킬 수 있는 다른 감염에 걸린 사람들과의 접촉, 수두나 락타이아스에 걸린 사람들과의 접촉을 피해야한다⁸⁾. 특히 고양이가 배설물 접촉을 통해서는 톡소플라즈마증이 전달될 수 있고 이러한 질병은 태아의 뇌를 손상시킬 수 있다⁹⁾. 헤르페스 바이러스의 감염은 태아로 확산되어 심각한 질병을 유발시키기도 한다고 보고하고 있다¹⁰⁾.

출산 이후에도 임산부는 다양한 질병에 노출된다(이재희·이정림·엄지원·김희선, 2020: 41). Declercq, Sakala, Corry와 Applebaum(2008)이 미국 여성 903명을 대상으로 조사한 연구결과 수면장애, 체중조절, 우울증, 요통, 산후출혈, 치질 등의 어려움을 겪는 것으로 나타났다(이재희 외 2020: 41).

특히 산후우울증은 다수의 산모가 경험할 수 있는 대표적인 산후질환 중 하나이다(대한산부인과학회, 2019). 산후우울증 발생은 미국의 경우에 출산 후 1년 동안 임부의 10~15%(Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2008)

8) MSD 매뉴얼. <https://www.msmanuals.com/ko/홈/여성-건강-문제/정상-임신/임신-중-치료> (2022. 6. 7. 인출)

9) MSD 매뉴얼. <https://www.msmanuals.com/ko/홈/여성-건강-문제/정상-임신/임신-중-치료> (2022. 6. 7. 인출)

10) MSD 매뉴얼. <https://www.msmanuals.com/ko/홈/여성-건강-문제/정상-임신/임신-중-치료> (2022. 6. 7. 인출)

가 발생하는 것으로 알려져 있으며 국내에서는 대체적으로 10~20% 전후의 발생 빈도를 보이고 있다(Ryu, 2008; 윤지향·정인숙, 2013: 225 재인용).

산후우울증은 다양한 원인에 의해서 발생될 수 있다. 권정혜(1996)의 연구에 따르면 산후우울증 발병요인으로는 우울증 병력, 성격특성, 부부관계 만족도, 사회적 지지가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 김미은과 허명행(2014)의 연구에서는 수면의 질, 산후피로도, 배우자 지지 등이 산후우울증에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 산후우울증의 가장 큰 문제점은 아동의 건강한 발달에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점이다. 선행연구에 따르면 산후우울증을 앓고 있는 환자는 그렇지 않은 정상군에 비해 인지적 발달 수준이 낮으며, 정서와 행동의 문제의 심각도가 훨씬 높은 것으로 알려져 있다(Murray, Fiori-Cowley, Hooper & Cooper, 1996; 박성용 외, 2015: 515 재인용). 또한 O'Hara와 McCabe(2013) 리뷰연구에 따르면 어머니의 산후우울증은 영유아 초기부터 청소년까지의 문제 행동, 언어 발달, 지능발달에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한, 산후우울증인 어머니의 경우 모유수유와 아동의 건강상태 모니터링이 잘 이뤄지지 않아 자녀의 신체건강에 부정적인 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다(O'Hara & McCabe, 2013). 실제로, Gump 외(2009)의 연구에 따르면 우울증을 앓고 있는 어머니의 자녀의 경우에는 산후우울증이 없던 어머니의 자녀들보다 생후 3개월부터 10살까지의 심혈관 기능이 약한 것으로 나타났다.

최근에는 출산 연령의 증가로 인해 산후관련 질병 예방의 중요성이 커지고 있다. 최재호 외(2006)의 메타분석 연구에 따르면 산모의 연령이 증가할수록 모성 사망률, 사산율, 신생아 사망률이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 고령 임신인 경우 임신성고혈압, 당뇨 발생률이 높은 것으로 나타났으며 주산기 사망률 또한 높아졌으며, 태반 조기박리, 태반 혈류부전, 자궁근종 등의 문제가 발생할 확률이 높았으며, 미숙아가 출생할 확률도 높아지는 것으로 나타났다(최재호 외, 2006). 이에 따라 출산 후 건강관리에 대한 중요성이 과거의 어느 때보다 부각되고 있다.

2) 영유아·임산부 건강을 위한 사업에 대한 연구

영유아와 임산부를 위한 건강 증진을 위한 목적으로 시행하는 사업 중 대표적인 사업은 모자보건사업이다. 1948년 보건부 예방국 의약과가 포괄적으로 실시된 것

이 계기가 되었으며 이후 1963년 보건사회부 보건국에 모자보건과가 설치되었으며, 1973년에 모자보건법이 개정되어 현재에 이르게 되었다.¹¹⁾

모자보건법에 제2조제8 정의에 따르면 모자보건사업은 ‘모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식관리와 임신·출산·양육 지원을 통해 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업을 말한다¹²⁾. 즉, 모자보건사업은 임산부는 물론 영유아의 건강하고 안전한 발달을 지원하는 사업이라고 볼 수 있다.

보건 영역에서 모자보건사업은 과거부터 꾸준히 연구되어왔다. 한국의 대표적인 모자보건분야 학술지인 모자보건학회지 1권에 게시된 모자보건사업의 질적 개선 및 확대 방안 연구를 보면 모자보건사업을 확대할 수 있는 임부등록, 건강평가, 분석 및 간호 진단 계획을 비롯한 모자보건사업 계획, 모자보건사업에서 주요하게 다뤄야 할 통계자료(예방접종비율, 저체중아비율, 모유수유실천율, 인공수유수준) 등을 제시하였다(김진순, 1997). 황나미(2007)는 보건소 단위에서 운영하였던 모자보건 프로그램을 임신기, 산욕기 및 영유아 양육기, 학동·청소년기, 가임기로 구분하여 제시하였다. 임신기는 임산부건강관리, 임산부체조교실, 엽마젓 먹이기, 고위험 임부특별관리, 철분제 공급, 엽산제 제공을 제시하였으며, 산욕기 및 영유아 양육기는 산후우울증검사, 산모·신생아 도우미, 미숙아선천성 이상아 의료 지원 및 관리, 아기 마사지 교실, 학동·청소년기에는 여고생 철결핍성 빈혈 예방사업, 청소년 성교육 상담, 가임기에는 불임부부 의료비 지원 등으로 구성하였다. 즉 모자보건사업의 대상과 범위를 확대하여 모자보건사업이 여성의 생애주기에 맞춰 발전해야 한다고 주장하였다.

이혜정·이광옥·신미경(2009)은 미숙아와 저체중출생아를 대상으로 하는 우리나라 모자보건사업을 살펴보고 정책 개선방안을 제시하였다. 특히 미숙아와 선천성 이상아 등록 관리 및 의료비 지원사업과 신생아 집중치료 센터 지원 및 육성 사업을 중심으로 전산체계 구축과 이에 대응한 사업관리를 제안하였으며, 미숙아 출생 예방을 위한 정기적 산전진찰, 임신중절의 예방과 관리, 제왕절개분만의 감소 등을 제안하였다.

11) 행정안전부 국가기록원. 기록으로 만나는 대한민국, 모자보건. <https://url.kr/l13tn9> (2022. 3. 14. 인출)

12) 모자보건법 [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18612호, 2021. 12. 21., 일부개정]

2009년부터 모자보건사업은 저출산 기조에 맞춰 변화하기 시작하였다. 2009년에 모자보건법은 저출산 시대의 모성 및 영유아 건강증진 시책을 효율적으로 추진하기 위해 모성의 정의를 임신부와 가임기 여성을 포함하는 개념으로 확대하였으며, 2015년도 이후에는 난임에 대한 강화, 산후조리원 평가도입, 고위험 임신부 및 신생아 집중치료 시설 간 연계 및 강화 등이 법령이 추가되었다(이재희·이정림·엄지원·김희선, 2020). 이러한 노력에 맞춰 모자보건사업은 크게 확대되었으며 2021년 모자보건사업안내에 포함되어 있는 사업은 모성건강, 청소년산모 임신·출산 의료비지원사업, 난임부부 시술비 지원사업, 고위험 임신부 의료비지원 사업, 영유아사전예방적 건강관리, 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업이다(보건복지부, 2021a).

또한, 직접적인 출산과 연계되는 정책은 임신과 출산과 보건의료로 세분화 되었다. 이소영·최인선(2016)은 임신·출산 보건의료 지원정책을 비용지원, 서비스지원, 인프라 지원으로 구분하였다. 비용지원 정책으로는 임신·출산 진료비, 고위험 임신부 의료비, 청소년산모 임신·출산의료비, 여성장애인 임신·출산 진료비, 난임부부 시술비를 포함하였으며 서비스 지원은 산모·신생아 건강관리 사업, 마더세이프 프로그램, 인프라지원으로는 분만 취약지 지원사업, 고위험 산모 신생아 통합지원센터로 구분하였다.

이러한 다양한 모자보건사업은 분절적으로 평가되긴 하였지만 소기의 성과는 있는 것으로 평가된다. 이소영·최인선(2016)의 연구에서는 임신·출산의료비 지원으로 인해 임신부의 산전 진찰 등이 증가하게 된 것으로 나타났다. 황나미·이수형·장인순·이상림·이난희(2018) 연구에서도 수요자인 난임 부부의 난임시술비 지원 사업에 대해서 긍정적으로 평가하였다. 최윤경·이정원·박진아·송헌재·이동하(2016) 연구에서도 저소득층 기저귀 조제분유 사업의 수혜자만족도는 높은 것으로 나타났다. 청소년산모의료비 지원정책에 대해 연구한 이재희·조미라·최은경(2021) 연구에서도 심층면담 결과 의료비 지원 금액에 대해 충분하지는 않지만 어느 정도 만족하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

하지만 정혜주 외(2019)가 이러한 다양한 모자보건사업을 포함한 산모·영유아 필수 의료 및 건강관리 서비스에 대해서 종합적으로 평가분석을 실시한 결과 경제적 취약계층에 대한 산모·영유아를 위한 정책의 이용자 의료비 부담 경감 만족도

가 높았으나, 건강을 예방하는 필수 의료적 관점에서는 일부 한계가 있는 것으로 나타났다. 현금지원 정책의 경우 1회성에 그치고 전문적 서비스까지 연계되지 않는다는 점, 여전히 적절한 시기에 적절한 이용을 받지 못하는 산모·영유아가 있다는 점, 산모 및 신생아 건강관리 서비스와 같은 서비스가 충분하지 않다는 등이 문제점으로 드러났다(정혜주 외, 2019).

이에 따라 최근에는 산모·영유아 관련 건강관리 서비스의 전문성과 각 사업의 연계성을 높이는 방향으로 정책을 개선해야한다는 의견이 제시되고 있다(정혜주 외, 2019; 이재희 외, 2020). 이재희 외(2020)는 서울시에서 시작된 산모 및 영유아 방문 건강관리 사업인 서울아기 건강 첫걸음 사업을 전국적으로 확대할 것(현생애초기 건강관리 사업)과 드림스타트 등의 사업 등과 연계방안을 모색하는 것을 제안하였다. 실제로 이재희·조미라·최은경(2021) 연구에서는 서울아기 건강 첫걸음 사업의 경우 취약계층 거주 시설에도 방문하는 것으로 나타났으며 이에 대한 청소년 산모의 평가도 매우 긍정적이었다.

강은진·이윤진·이민경·권용진·이상구(2018: 237)은 영유아 부모의 요구조사, 정책토론회를 통해 영유아의 건강한 성장은 케어의 연속성을 고려한 장기적인 접근이 필요하고, 영유아의 건강한 성장을 위해 보편지원뿐만 아니라 개별 욕구와 특성을 고려한 지원이 함께 설계해야한다고 제안하였다. 또한 영유아 건강지원 정책 방향으로 지역사회 내 전달체계기관 간 협력, 산모·영유아 건강서비스, 육아건강 통합지원센터 등 육아와 모자보건을 통합하는 방안을 제시하였다(강은진 외, 2018).

종합하면 긴 역사를 지닌 모자보건사업을 포함한 영유아·임산부 건강관리 사업은 양적·질적으로 확대되었고, 수요자에 대한 만족도가 높았으나 현금성 지원이 높아 정책의 지속적인 효과가 부족하다는 점, 전문성과 연계성에 대한 부분은 개선이 필요하다는 의견이 관련 선행연구에서 도출되었다.

나. 사업평가 관련 연구

여기서는 관련 사업에 대한 평가를 수행한 연구들을 살펴봄으로써 영유아·임산부 건강지원사업 수행 시의 평가 지표와 평가 방법에 대한 시사점을 얻고자 하였다. 먼저 2005~2007년의 3년간 시범사업 후 2008년 도입된 ‘영양플러스 사업’의

사업모델의 적정성 평가를 통해 운영 및 사업체계 효율화 방안을 도출하기 위해 수행된 연구에서는(이윤나·권종숙·조경자·이현아, 2014: 21) 2~3년간의 사업데이터 분석과 지역특성별 사업 담당자 심층인터뷰 및 의견 조사를 통해 기존 사업에 대한 평가를 실시하였다(이윤나 외, 2014: 24: 52). 구체적으로 지역/여건에 따른 최근 2~3년간의 사업데이터를 통해 사업대상자들의 영양상태 평가 결과(빈혈, 영유아 저신장 및 저체중, 영양섭취부족 등 영양문제 관련)를 분석하였는데, 영유아의 영양문제는 사업 후 개선율이 영유아의 연령별로 차이가 있으나 사업연도가 지날수록 개선비율이 낮아지는 것으로 나타났다(이윤나 외, 2014: 57-66). 이외 영양플러스 담당자 대상 FGI와 보건소 대상 설문조사를 통해 기존 사업안 중 개선이 필요한 부분에 대한 의견을 파악하였다(이윤나 외, 2014: 68-150).

다음으로 대한산부인과학회 주관으로 2016년 수행한 연구에서는 ‘고위험 임신부 의료비 지원사업’의 효과성을 분석하고 평가하였는 바(이정재 외, 2016), 본 연구에서는 사업 평가를 위해 정량적 분석과 정성적 분석을 종합적으로 활용하였다. 동 연구에서는 진료비 실태분석과 고위험 임신부의 건강보험심사평가원의 데이터셋 활용을 통해 고위험 임신부 지원사업 대상 임신부의 건강보험 등 청구 데이터셋을 분석하여 고위험 임신부의 급여 및 비급여 진료비를 분석하였고, 4개 종합병원에서 진료 받은 임신부의 실제 급여·비급여 진료비 및 상급 병실 사용현황을 분석하였으며, KDI에서 추계한 고위험 임신부 수 및 지원비용의 적절성을 평가하였다(이정재 외, 2016: 23-24). 이러한 정량적 평가 외에 지원사업 관련 수혜자인 임신부와 보건소 관리자, 의료인을 대상으로 인식 및 만족도 조사를 통해 정성적 평가를 수행하여 종합적으로 사업을 평가하였다(이정재 외, 2016: 24). 본 연구에서는 2015년부터 도입된 고위험 임신부 의료비 지원사업이 사업 시작전 약 65.8%의 수혜율을 예상하였으나 실제 수혜율이 12.8%로 매우 낮았는데 이는 비급여 진료비 중 50만원을 공제한 후 나머지 금액의 90%를 지원하는 현행 지원 방식에 따라 비급여 진료비가 50만원 이하인 대상자들이 제외되었기 때문인 것으로 분석하였다(이정재 외, 2016: 130). 이 연구에서 수혜자들은 현 지원사업의 지급방식에 만족하고 경제적으로 도움이 된다고 느끼고 있었으나 일부는 지원 절차의 복잡성과 금액의 부족, 대상 상병의 부족에 대해 불만족하는 것으로 나타났다(이정재 외, 2016: 128).

다음으로 임신·출산 보건의료 지원 정책 중 ‘임신·출산 진료비 지원 정책’에 대해 평가를 수행한 이소영·최인선의 연구(2016)에서는 적절성, 효율성, 효과성, 도움정도, 만족도, 정책 결과에 미치는 영향의 다각적 측면에서 임신·출산 진료비 지원 정책을 단계별로 평가하였다. 이 연구에서는 OECD와 개발원조위원회(DAC)의 5대 평가기준, 한국개발연구원(KDI) 공공투자센터의 심층평가를 위한 평가 요소, 이를 활용한 고용보험 심층평가(나영선 외, 2008; 어수봉·윤석현·김주일·이승협·조세형, 2009; 이소영·최인선, 2016: 24에서 재인용)를 참고하여 수행하였다. 이 연구에서는 정책단계별 심층평가 항목으로 계획단계에서의 적절성(제도 존치 필요성, 목표의 적절성), 집행단계에서의 효율성(제도 인지도, 예산 집행률), 성과 단계에서의 효과성(도움 정도, 만족도, 정책 결과에 미치는 영향)을 설정하고, 효과성에 대해서는 의료비 감소효과, 산전산후관리와 출산 결과를 지표로 선행연구의 분석 내용과 「전국 출산력 및 보건복지 실태조사」데이터를 활용한 계량분석을 통해 평가하였다. 이밖에 보건의료 서비스 공급자 및 정책대상자(서비스 대상자)에 대한 의견 수렴을 통해 각 항목에 대한 평가를 수행하였다(이소영·최인선, 2016: 22). 본 연구에서 사업의 ‘적절성’ 평가는 다소 넓은 저출산 극복의 측면에서 정성적 평가가 이루어진 것으로 보이나, 평가분석의 틀을 구축하고 정책의 단계별로 평가항목과 그에 따른 평가지표를 설정하여 비교적 다각적이고 정밀한 평가를 실시하였다고 사료된다.

한편 이외 임신·출산 진료비 지원 정책의 효과성 평가 연구에서는 정책의 인지도, 만족도, 출산 여부, 출산 의사, 임신·출산 진료비, 산전 이용 의료기관을 평가지표로 하여 정책의 일차적 목표인 의료비 경감 부분을 주로 평가한 반면(강희선·손예동, 2011; 김한결 외, 2012; 오주환 외, 2012; 정용관 외, 2012; 이소영·최인선, 2016: 62에서 재인용) 산전관리 수준과 이에 따른 건강결과까지의 포괄적인 평가가 이루어지지지는 못했다고 평가되었다(이소영·최인선, 2016: 62). 반면에 미국, 대만, 방글라데시 등 해외국가에서 수행된 임신·출산 진료비 지원 정책 평가 연구에서는 산전관리와 출산결과, 시설 분만율을 평가 지표로 정책을 평가하였다(Dubay 외, 2001; Rittenhouse 외, 2003; Chen & Chen, 2003; Ir 외, 2010; Ahmed & Khan, 2011; 이소영·최인선, 2016: 64-65).

한편 최윤경 외(2016)의 연구에서는 ‘13년 5월 박근혜 정부의 국정과제로 확정

된 ‘맞춤형 임신·출산비용 지원’을 위한 사업으로 추진되어 ‘15년 10월 도입된 ‘저소득층 기저귀·조제분유 지원사업’에 대해(보건복지부, 2022d: 334) 평가를 수행한 바 있다. 이 연구는 2015년 도입된 ‘저소득층 기저귀·조제분유 지원사업’의 진행을 중간점검하고 그 간의 정책 효과성을 분석하였다(최윤경 외, 2016: 12). 이 연구에서는 사업 평가를 대상가구, 지원수준, 전달체계의 ‘적절성’ 측면에서 시행하였다. 즉, 대상가구의 적절성은 포괄성(수급률) 정도와 대상기준을 중심으로 평가하였고, 지원수준은 충분성, 전달체계는 접근성의 측면에서 평가하였다(최윤경 외, 2016: 88-90). 이러한 평가를 통해 우리나라의 아동빈곤율을 고려할 때 당시 대상기준 요건으로는 아동이 있는 저소득층을 충분히 포괄하기 어려운 상황으로 지원대상의 소득기준을 완화할 필요가 있으며, 분유 지원 대상의 제한으로 인해 분유가 지원 품목으로서의 기능을 하지 못하여 지원수준의 미충족으로 체감되므로, 모유수유를 장려하는 정책적 상황을 고려하여도 혼합수유가 일반화되는 생후 6개월 이후부터 품목제한을 완화하는 옵션이 필요함을 지적하였다(최윤경 외, 2016: 88-89). 한편 사업시행 초기의 문제로 사업에 대한 인지도가 낮은 문제가 지적되어 지원체계의 접근성과 홍보체계, 지원기준과 신청방법에 대한 개선이 필요함을 제안하였다(최윤경 외, 2016: 90; 94-95).

신손문·최병민·최지은(2017)의 연구에서는 우리나라 영유아의 건강 증진을 위해 개발되어 2007년부터 시행되고 있는 ‘영유아 건강검진 사업’에 대한 평가와 이를 통한 개선 방안을 담고 있다(신손문 외, 2017: 11). 이 연구에서는 영유아 건강검진 사업의 ‘개선’을 목표로 평가의 한 측면으로 ‘문제점’ 파악에 집중한 연구라 할 수 있다. 연구에서는 우리나라 영유아 건강검진 사업의 문제점을 파악하기 위해 국외 건강검진 프로그램과의 비교, 영유아 건강검진 의사 대상의 설문조사, 영유아건강검진을 받는 수검자의 부모 대상 조사를 실시하였다(신손문 외, 2017: 14). 이 연구에서는 해외 18개국을 대상으로 영유아 건강검진의 시기와 검진항목을 조사하여 비교한 결과 우리나라의 경우 12개월 이전 영아기의 검진 횟수가 매우 적은 편이며 특히 생후 4개월 이전의 신생아기의 건강검진이 추가될 필요가 있음을 제안하였다(신손문 외, 2017: 21-67). 이밖에 검진 의사와 수검대상자의 부모를 대상으로 실시한 설문조사를 통해 검진 주기 및 항목, 시행 절차, 검진 수가에 있어서의 문제점을 지적하였으며, 검진에 대한 인지도와 만족도를 평가하였다(신손문 외, 2017: 69-101).

정혜주 외(2019)의 연구에서는 국내 산모·신생아영유아의 건강관리 지원사업을 필수의료 관점에서 평가하였다. 연구는 초기아동 발달기 건강지원 제도 및 보건의료체제에 대한 평가가 부족함을 지적하였는데 특히 각각의 사업에 대한 평가뿐 아니라 제도간 연계성과 사각지대 보완을 위한 평가의 필요성을 제기하였다(정혜주 외, 2019: 6). 초기아동발달기의 건강불평등의 관점에서 산모·신생아영유아 필수의료 및 건강지원제도를 접근하고 있으며, 이에 따라 2012 통계청 출생-사망 연계 코호트 분석, 국내외 산모·영유아 관련 지원제도 비교, 국민건강보험공단 맞춤형 자료 및 의료패널 자료를 통한 산모·영유아 의료비 분석, FGI를 통한 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 지원사업 이용 현황 분석 등 다양한 방법을 활용하였다(정혜주 외, 2019: 9-10). 2012 통계청 출생-사망 연계 코호트 분석을 통해서 2012년 출생아동의 저체중아, 미숙아 발생률, 사망률, 사망원인에 사회경제적 수준에 따른 불평등이 존재함을 확인하였으며(정혜주 외, 2019: 48-49), 국내외 산모·영유아 관련 지원제도 비교는 우리나라와 미국, 영국, 스웨덴, 호주, 독일 등의 국가와 건강보장체계 내 산모·영유아 건강관리서비스 제공 형태, 국가별 임신 및 출산 관련 서비스, 영유아 지원서비스를 다양한 지표를 활용해 비교하였다(정혜주 외, 2019: 52-93). 그 결과 우리나라가 해외 국가에 비해 상대적으로 산모에 대한 의료 및 건강관리 서비스가 제한적으로 제공되고 있으며, 서비스 간의 연계성이 낮고 특히 전문지원 서비스로의 연계성이 매우 낮으며, 가정방문 서비스를 통한 건강관리가 부재한 문제를 확인하였다(정혜주 외, 2019: 94-95). 또한 국민건강보험공단 맞춤형 자료(2013-2018년) 및 의료패널(2012-2016년) 자료를 이용해 영유아와 산모의 의료비 이용을 분석하였으며, 만5세 미만 자녀를 둔 가족 총 38명을 대상으로 FGI를 실시하여 이용자 관점에서 개별 지원정책의 효과성을 확인하였다(정혜주 외, 2019: 305-306). 우리나라의 산모·신생아·영유아 건강관리지원 사업은 의료비 지원 중심의 제도설계로 인해 의료서비스 연계가 부족하고, 전문지원이 부족하며, 제도간 연계 및 통합이 부족하다고 평가하였다(정혜주 외, 2019: 310).

영유아 및 임산부 건강지원사업과 관련된 몇몇 대표적인 평가 연구를 살펴본 결과 평가 항목과 방법이 각각도로 활용되었으며, 평가에 있어 표준화된 방법은 존재하지 않는 것으로 사료된다. 특히 특정 사업을 평가한다고 할 때 대부분 ‘효과성’ 평가가 핵심으로 보이나 ‘효과성’을 어떻게 측정할지는(지표) 그 사업이 목표하는

바에 따라 사업마다 다를 것으로 볼 수 있다. 또한 양적으로 측정 가능한 목표와 측정이 쉽지 않으나 중요한 목표가 있을 수 있어 효과성의 측정 방법은 양적인 방법과 질적인 방법이 종합적으로 활용되고 있다. 대표적 선행연구에서 활용한 연구 방법과 평가지표를 정리하면 다음 <표 II-1-1>과 같다.

〈표 II-1-1〉 영유아·임산부 건강지원사업 관련 사업의 평가 연구

저자	제목	연구방법	평가지표
강희선 외 (2011)	임산부들의 임신·출산 진료비 지원 서비스 이용 경험	- 고운맘카드 이용 경험이 있는 24명 여성 대상 질적 연구	- 인지도, 이용 경험, 불편한 점
김한결 외 (2012)	세계 주요 국가 저출산 대책 평가 및 우리나라 적용 방안	- 국가별 정책 현황 - 이론적 고찰 방법 - 설문조사 결과활용 군집분석	- 정책 인지도, 만족도, 재출산 의사
오주환 외 (2012)	임산·출산 진료비 지원사업 개선 방안 연구	- 한국의료패널, 국민건강보험공단 진료비 실태 조사, 국민건강보험 자료활용 통계 분석 - 제도 이용 경험 임신부 12명 대상의 초점집단면접 및 190명 대상 설문조사 실시	- 임신·출산 관련 의료비(외래 의료이용 및 입원 의료이용), - 산전 의료기관 변화, 만족도
정용관 외 (2012)	결혼·출산·육아 지원사업군 심층 평가	- 유사사례(캐나다 퀘벡 주의 출산지원금) 분석	- 출산 여부
이윤나 외 (2014)	영양플러스 사업 운영체계 효율화 방안	- 영양플러스 사업데이터 분석 - 사업담당자 의견 조사	- 영양상태 개선율 - 개선필요부분
이정재 외 (2016)	고위험 임신부 의료비 지원사업 효과성 분석 및 평가 연구	- 고위험 임신부의 심평원 데이터셋 분석, 고위험 임신부의 실제 급여비급여 진료비 분석, 상급병실 사용현황 분석 - KDU 추계 고위험 임신부 진료비 및 지원금액 추계 - 지원사업 수혜 임신부, 보건소 관리자 만족도 조사	- 지원사업 수혜율, 지원사업 수혜자의 의료비, 지원금액 - 인지도, 만족도
이소영·최인선 (2016)	임산·출산 보건의료 지원정책 평가와 정책과제 -임산·출산 진료비 지원 정책을 중심으로	- 2차자료를 활용한 계량분석 - 보건의료 서비스 제공자 대상 조사 - 임신·출산 보건의료 정책 대상자 및 비대상자 심층면접 조사	- 적절성(제도준치 필요성, 목표적절성) - 효율성(제도 인지도, 예산집행률) - 효과성(의료비 감소 효과, 산전산후 관리, 출산 결과) - 만족도
최윤경 외 (2016)	저소득층 기저귀조제분유 지원사업 효과성 분석 및 평가 연구	- 전국 보건소 담당자 및 사업 수혜 부모 집단심층면담 조사 - 전국 영유아 부모 설문조사	- 적절성(대상가구, 지원사업 전달체계, 지원수준)
신순문·최병만·최지은 (2017)	현행 영유아 건강검진의 문제점 분석 및 개선 방안연구	- 국외 영유아건강검진 제도 및 현황 분석 및 국내 제도 비교 - 영유아건강검진 의사 및 수검자 부모 대상 설문조사	- 검진주기 및 항목, 시행절차, 검진수가 - 만족도

저자	제목	연구방법	평가지표
정혜주 외 (2019)	산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석	- 2차 자료를 활용한 통계 분석: 2012 통계청 출생-사망 연계 코호트 분석, 국민건강보험공단 맞춤형 자료 및 의료패널 자료를 통한 산모·영유아 의료비 분석 - 국내외 지원제도 비교 - FGI: 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 지원사업 이용현황	- 건강불평등(저체중아 출생률, 미숙아 출생률, 사망원인, 사망률) - 지원대상 - 지원 연령 - 지원장소 - 전문지원과 연계성 - 전문지원 제공장소
Dubay 외 (2001)	Changes in prenatal care timing and low birth weight by race and socioeconomic status. Implications for the medicaid expansions for pregnant women	- 전국 출생데이터(National Natality Files: 1980, 1986, 1993)를 활용한 통계분석(교차분석)	- 산전진료 초진시기, 저체중아 출산률
Rittenhouse 외 (2003)	Improvements on prenatal insurance coverage and utioization of care in California: an unsung public health victory	- 캘리포니아 출생통계 자료 (1980~1999)를 활용한 통계분석(회귀분석)	- 산전진료 초진시기, 산전 수진 횟수
Chen 외 (2003)	National Health Insurance and the antenatal care use: a case in Taiwan	- 대만 모성과 신생아 건강 조사 데이터를 활용한 통계 분석(회귀분석)	- 산전 진찰 횟수
Ir 외 (2010)	Using targeted Vouchers and health equity funds to improve access to skilled birth attendants for poor women: a case study in three rural health districts in Cambodia	- 국가 데이터를 활용한 기술 통계 제시	- 시설 분만률
Ahmed 외(2011)	Is demand-side financing equity enhancing? Lessons from a maternal health voucher scheme in Bangladesh	- 가구 설문조사를 활용한 통계분석(회귀분석)	- 3회 이상 산전 진찰 여부, 시설 분만, 산후 수진율

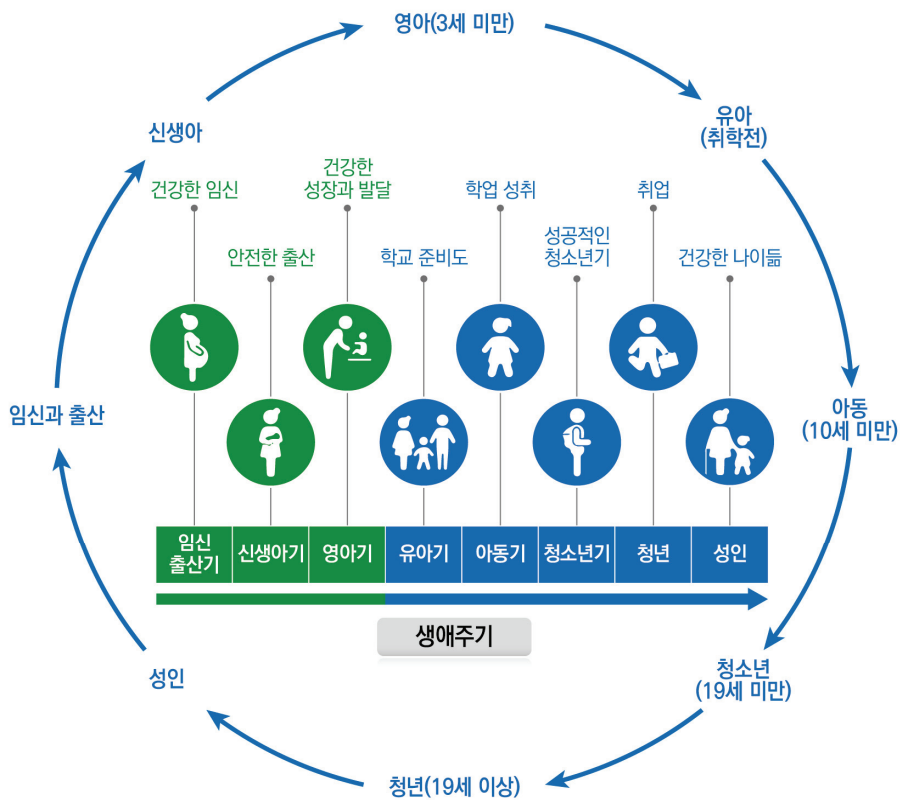
자료: 이소영·최인선(2016). 임신·출산 보건의료 지원 정책 평가와 정책과제. p.62. <표 3-2>, p.64.<표 3-3>,p.65 <표 3-4>에 추가함.

2. 영유아·임산부 건강지원의 대상 및 범위

가. 영유아·임산부 건강지원의 필요성¹³⁾

영유아와 임산부의 건강은 생애 전반에 미치는 영향이 크고, 조기개입 또는 조기 지원이 효과적이라는 보고들이 이루어지고 있다.

[그림 II-2-1] 양육 지원과 생애 주기 전반에 걸친 기여



자료: WHO(2018). Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. p.8 [그림] NURTURING CARE AND ITS CONTRIBUTIONS THROUGH THE LIFE COURSE, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603> 에서 2022. 3. 14. 인출. 한글로 재구성함.

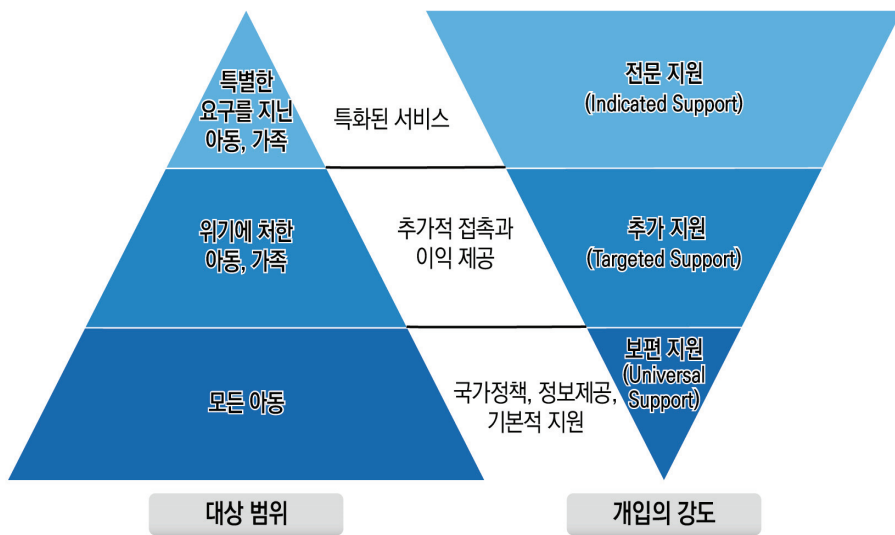
13) WHO(2018). Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. p.7~8의 내용을 토대로 작성함. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603> 에서 2022. 3. 14. 인출.

이러한 이유로 임신부터 만 3세 영유아의 건강을 증진하기 위한 예방적이고 지원적인 많은 개입들이 진행되고 있다. 이러한 3세 이전의 개입 또는 지원이 성인기의 건강, 삶의 질, 교육, 수입, 대인관계와 사회적 생활에까지 중요하고도 장기적인 이익을 가져온다고 보고한다. 따라서 영유아와 임산부의 건강지원은 생애 전반을 아우르는 관점에서 이해되어야함을 강조한다.

나. 영유아·임산부 건강지원의 대상 및 범위¹⁴⁾

세계보건기구(WHO)에서는 2018년 건강과 잠재력을 발휘하도록 영유아의 생존과 성장을 지원하기 위한 틀을 담은 영유아를 위한 양육지침(Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential)을 발간하였다.

[그림 II-2-2] 가족과 아동의 요구에 맞춘 개입의 강도



자료: WHO(2018). Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. p.22 [그림] MEETING FAMILIES' AND CHILDREN'S NEEDS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603> 에서 2022. 3. 14. 인출. 한글로 재구성함.

14) WHO(2018). Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. p.22-23의 내용을 토대로 번역하여 작성함. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603> 에서 2022. 3. 14. 인출.

지침에서는 모든 가족이 어느 정도의 지원은 필요로 하지만 가족과 개인의 요구 정도가 동일하지 않기에 대상에 따라 지원과 서비스 제공의 강도 및 범위를 설계해야 함을 강조한다.

세계보건기구(WHO)에서는 영유아와 임산부 지원의 범위를 다음의 기준으로 구분한 틀을 제시하였다. 지원대상의 범위를 모든 영유아와 양육자부터 특별한 지원이 요구되는 경우까지 3개 집단으로 구분하고 그에 맞는 개입의 강도를 설명하였다. 즉, 모든 임산부와 영유아에 대해서는 국가 정책이나 정보제공 등의 기본적인 지원을 포함하는 보편지원(Universal support), 위험성을 지닌 경우에는 추가적인 접촉과 이익을 제공하는 추가지원, 표적지원(Targeted support), 이미 상당한 위험상황에 처해 특별한 요구를 지닌 경우에는 전문화된 서비스를 포함하는 전문지원, 필요지원(Indicated support)으로 구분하여 개입의 강도를 제시하였다.

1) 보편지원(Universal support)

보편지원은 건강증진과 기본 예방 등을 통한 모두를 위한 지원이다. 이는 아동의 연령과 가족의 상황에 적절한 정보를 제공하고 자원을 안내하는데 중점을 둔다. 보편지원에 대한 구체적인 사례는 다음과 같다.

- 출생신고, 육아휴직, 아동친화적인 병원서비스 등의 법과 정책
- 건강, 교육, 사회발달, 농업확장 등에 대해 서비스 대중 매체를 통한 공적 서비스 안내
- 양육자와 아동에 맞는(routine contacts) 양육에 대한 기본적 안내 서비스 예를 들어 산전관리, 산후조리, 예방 접종 및 가정 방문 등에 대한 안내

2) 추가지원(Targeted support)/ 표적지원

추가지원(Targeted support)/표적지원은 빈곤, 영양부족, 청소년임신, HIV 노출, 폭력, 실형민과 인도주의적 비상사태 등의 요인에 의해 추후 문제의 위험을 지닌 개인이나 지역사회에 초점을 두는 지원을 의미한다. 위험성으로부터 선제적인 개입을 통한 예방을 도모하는 개입이다. 추가지원에 대한 구체적인 사례는 다음과 같다.

- 청소년 어머니와 자녀에게 전문가나 훈련받은 지역사회 종사자가 찾아가 지원 하는 가정방문 프로그램
- 소외되고 참여 가능성이 낮은 양육자의 참여를 보장하는 지역사회 기반 참여 그룹
- 저소득 가정을 위해 제공되는 저렴하거나 무료로 제공되는 양질의 어린이집, 지역사회 돌봄센터나 다른 유형의 조직

3) 전문지원(Indicated support)/ 필요지원

전문지원(Indicated support)/필요지원은 보호자가 없거나, 우울증 어머니, 가정 폭력, 심각한 저체중이거나 장애가 있는 경우, 발달장애, 심각한 영양실조 등 가족 또는 아동의 개별 요구에 따른 추가적인 서비스를 필요로 하는 경우에 대한 지원을 의미한다. 이미 상당한 위험에 처한 집단에 개선을 위한 적극적인 개입을 포함한다. 전문지원에 대한 구체적인 사례는 다음과 같다.

- 진단받은 산후 우울증에 대한 도움을 주기 위한 훈련된 전문가 또는 비전문가, 지역사회 종사자에 의해 제공되는 어머니 모임 또는 가정방문
- 조산아를 위한 양육자와 함께하는 양육지원
- 발달지연, 장애아동을 위한 가족중심 재활과 지역사회 지원을 통한 개입

다. 영유아·임산부 건강지원사업 분석틀

현재 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업의 종류와 내용이 방대하여, 이를 구분하는 기준에 대한 고찰이 향후 연구 추진에 필수적이다.

선행연구들(이소영·최인선, 2016; 정혜주 외, 2019)에서는 지원 대상 및 범위 또는 지원 유형을 기준으로 영유아·임산부 건강지원사업을 구분하였다.

1) 지원 대상 및 범위 중심 분류

정혜주 등(2019)은 <표 II-2-1>과 같이 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스를 분석하기 위해 WHO(2018)가 제시한 지원 대상 및 지원범위를 중심으로 보편지원, 추가지원, 전문지원의 틀로 분류하였다.

〈표 II-2-1〉 지원 대상 및 범위 기준 분류

사업분류	기준
보편지원	초기아동발달의 각 단계에서 모든 아동 및 돌봄 제공자에게 제공되는 1차 예방 및 건강 관리지원 서비스를 포함함. 보편적 지원 제도는 건강문제 발생 및 개입의 필요성을 줄임으로써 건강증진을 도모한다. 보편적 지원 제도는 위험과 상관없이 모든 사람이 해당 제도를 통해 이익을 얻을 것을 핵심 원칙으로 한다.
추가지원	빈곤, 식품미보장, 청소년 임신, HIV 노출, 폭력 등과 같은 요인으로 인해 건강 문제가 발생할 위험이 있는 대상자에게 제공되는 건강관리 지원 서비스를 포함한다. 추가적인 지원을 제공할 뿐 아니라, 역량강화를 목적으로 한다.
전문지원	저체중아, 미숙아, 영양실조, 장애아동 또는 발달장애아동, 우울증 산모 및 그 아동, 폭력 가정 등 전문적인 통합 관리가 필요한 아동 및 돌봄 제공자에 제공되는 건강관리 지원 서비스를 포함한다.

자료: 정혜주 외(2019). 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석 p.11. 〈표 I -3〉 연구의 분석 틀임.

또한 연구(정혜주 외, 2019)에서는 기준에 근거하여 산모·영유아 필수의료 및 건강지원 서비스를 다음 〈표 II-2-2〉와 같이 분류하였다.

〈표 II-2-2〉 지원 대상 및 범위 기준 산모·영유아 건강관리 지원사업 분류

사업분류	사업명
보편지원(8)	자궁경부암 무료검진 표준모자보건수첩 엽산제 지원 철분제 지원 임신·출산진료비 지원사업 어린이 국가예방접종 지원 의료기관 외 출산 시 출산비 지급 영유아 건강검진 지원
추가지원(9)	난임부부 시술비 지원 의료급여 임신 및 출산 진료비 지원 청소년 산모 임신·출산 진료비 지원 영양플러스 긴급복지 해산비 지원 산모·신생아 건강관리 지원사업 해산급여 저소득층 기저귀, 분유 지원 의료급여수급권자 영유아 건강검진
전문지원(5)	여성장애인 출산비용 지원 고위험 임신부 의료비 지원 신생아 난청진단 의료비 지원 선천성 대사이상 검사 및 환자 관리 지원 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원

자료: 정혜주 외(2019). 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석 p.12. 〈표 I -4〉 분석틀에 따른 산모·영유아 건강관리 지원 사업 분류임.

2) 지원 유형 중심 분류

임신·출산 보건의료 지원 정책 중에서도 임신·출산 진료비 지원 정책을 평가한 연구(이소영·최인선, 2016)에서는 지원 유형을 기준으로 비용지원, 서비스 지원, 인프라 지원으로 구분하고 추진 중인 임신·출산 보건의료 지원 정책을 정리, 평가하였다. <표 II-2-3>과 같이 특히 연구는 비용지원에 초점을 둔 평가이므로 추진 중인 정책을 지원유형별로 구분하여 연구 대상을 명료화하였다.

〈표 II-2-3〉 지원유형 중심 분류

지원유형	사업명
비용 지원	임산출산 진료비 지원 사업 고위험 임신부 의료비 지원 사업 청소년 산모 임신 출산 의료비 지원 사업 여성장애인 대상 임신 출산 진료비 지원 사업 난임부부 시술비 지원 사업
서비스 지원	산모·신생아 건강관리 지원 사업 마더세이프 프로그램
인프라 지원	분만 취약지 지원 사업 고위험 산모·신생아 통합지원센터 지원사업

자료: 이소영·최인선(2016). 임신·출산 보건의료 지원 정책평가와 정책과제- 임신·출산 진료비 지원 정책을 중심으로 p.30. <표 2-1> 임신출산 관련 보건의료 지원 정책의 내용을 간소화함.

이에 본 연구에서는 광범위한 영유아·임산부 건강지원사업을 구분하기 위한 기준으로 WHO가 제시한 건강지원 대상에 따른 지원범위와 강도를 고려한 보편지원, 추가지원, 전문지원의 틀을 사용하고자 한다.

3. 영유아·임산부 건강지원 사업 정책 추진 개요

가. 제4차 저출산고령사회 기본계획 중 영유아·임산부 건강지원사업 관련 부분

정부는 2021년부터 2025년까지 시행되는 ‘제4차 저출산 고령사회 기본계획’에서 개인을 노동력이나 생산력의 관점에서 바라봤던 기존의 시각에서 개인의 삶의 질을 제고하는 방향으로 기본관점을 전환하였음을 밝혔다(저출산·고령사회위원회 보도자료, 2020. 12. 15: 3). 이러한 기조에 맞춰 출산을 제고를 위한 ‘임신·출산

중심의 건강에서 남녀 모두의 보편적 건강 측면으로 정책 패러다임을 전환하여 개인의 생애주기에 따라 건강관리 및 질환을 예방하고, 안전한 임신·출산을 보장하며, 여성·영유아 등 건강을 생애전반에서 보장할 수 있도록 법제를 정비하고, 포괄적인 성·재생산권 계획을 마련하는 것으로 추진방향이 설정되었다(대한민국정부, 2020: 88). 또한 ‘아동기본권의 보편적 보장’ 차원에서 아동의 균형적 발달과 성장을 보장하기 위하여 정신건강을 포함한 아동 건강권 확대가 추진방향으로 포함되었다(대한민국정부, 2020: 78, 83). 이처럼 제4차 기본계획에서는 생애전반에 걸친 건강관리를 강조하고 있다고 볼 수 있다.

영유아 및 임신부 건강지원사업과 관련된 세부과제는 다음과 같다. 첫째, 여성과 영유아의 건강을 포괄적으로 보장할 수 있도록 모자보건법 개정을 추진하며, 임신의 유지·종결 등에 관한 생식건강 및 임신·출산·양육 상담서비스 제공을 추진한다(대한민국정부, 2020: 90). 둘째, 건강한 임신·출산을 지원하기 위해 임신전 조기검진 및 건강관리 서비스 제공, 고위험 임신부 의료비 지원 대상 확대를 추진한다(대한민국정부, 2020: 87). 셋째, 임신부 및 영아 가정에 전문인력이 방문하여 건강상담, 영아발달상담, 교육 등의 맞춤형 건강관리를 제공하고, 저소득 출산 가정을 위해 산모·신생아 건강관리사업의 지원대상 및 기간을 단계적 확대하며, 여성장애인을 위하여 장애인화 산부인과 지정으로 출산 인프라를 확대하고 진료 편의성을 제고하며, 청소년 산모를 위한 의료비 지원대상을 확대한다(대한민국정부, 2020: 87-88). 넷째, 수요자 중심의 안전한 난임 지원을 강화하기 위해 이식 배아 수 기준을 개선하고 시술 안전성 제고방안을 마련하며, 공공정보포털 내 난임시술 필요 정보 및 상담을 제공하고, 현재 연 3일인 난임치료 휴가기간 확대를 검토한다(대한민국정부, 2020: 88). 다섯째, 의료서비스 접근성 강화를 위해 분만취약지 산부인과 설치·운영을 지원하며, 분만취약지 임신부 재택의료 시범사업을 추진하며, 인식개선을 위해 산부인과 명칭 변경을 검토한다(대한민국정부, 2020: 88). 여섯째, 아동 건강 및 의료 지원을 위해 공공어린이 권역별 재활병원의 확충 및 체계적 재활치료 서비스 제공을 추진하며, 심리·정서발달에 어려움이 있는 아동을 조기발견·예방 위해 심리검사·진단을 지원하며, 저소득 가구 아동의 심리검사·놀이치료·심리치료 등의 지원을 확대한다(대한민국정부, 2020: 81).

〈표 II-3-1〉 제4차 저출산·고령사회 기본계획 중 영유아·임산부 건강지원사업

구분	추진과제
1. 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성	
1-5. 생애 전반 상·재생산권 보장	
1-5-②. 생애 전반 생식건강 권리 및 질환 예방	• 모자보건 중심에서 포괄적 법제·사업 정비 - (모자보건법 개정) 여성·영유아 등의 건강을 포괄적 보장 - (알 권리 제공) 모든 국민에게 전 생애 월경, 피임, 생식기질환, 임신의 유지·종결 등에 관한 생식건강 및 임신·출산·양육 상담서비스 제공 * 지역 보건소 등을 활용하여 상시 정보 접근 가능한 긴급전화(Helpline) 및 온라인 상담 등 중앙·지역별 종합상담체계 마련
1-5-③. 건강하고 안전한 임산출산 보장	• 건강한 임신, 출산 지원 - (건강한 임신 지원) 임신 전 건강위험 요인의 조기 검진 도입, 임신 전 건강관리 서비스 제공 - (고위험 지원 확대) 고위험 임산부 의료비 지원 대상 지원범위 등 확대(예: 기준 중위소득 180% 이하 고위험 임신 질환(19개) 입원산모의 경우, 본인부담금 및 비급여 진료비 90% 지원) - (임산부, 영아 건강관리) 산모와 출생 자녀의 건강관리, 발달상담 등 * (생애 초기 건강관리) 임산부·영아 가구에 전문인력(간호사 등) 방문하여 건강상담, 영아 발달상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공 (※ 시범사업(20~21년)을 통해 기반 구축, 시범사업 종료 이후 단계적 확대) * (산모·신생아 지원) 저소득 출산 가정에 건강관리사가 방문해 산모회복·신생아 건강 등 지원, 대상 및 기간의 단계적 확대(지원대상 기준중위소득('20)100% → ('21)150%, 지원 기간은 둘째아(이상)와 쌍생아(10~20일 → 15~25일), 삼태아 이상(15~25일 → 15~30일) 확대 검토) * (여성장애인 지원) 장애친화 산부인과 지정으로 출산 인프라 확대 및 장애 산모 출산 시 의료장비 접근성, 진료 편의성 제고 * (결혼이민자 지원) 방문 부모교육 및 통번역서비스 등 제공 - (청소년 산모 지원) 의료비 지원 대상 확대(만18세 이하→만24세 이하) • 수유자 중심의 안전한 난임 지원 강화 - (안전한 시술) 이식 배아수 기준 개선 등 시술의 안전성 제고 방안 마련 * (정보제공상담) 공공정보포털 내 난임시술 전후 필요한 정보제공 및 난임 부부를 위한 상담 등 심리정서 지원 강화 - (난임치료휴가 확대) 기간확대 검토(기존 연 3일) • 의료 서비스 접근성 강화 - (취약지 지원) 분만취약지 산부인과 설치·운영 지원 및 임산부 재택의료 시범사업(교육, 상담 서비스) 등 안전한 출산 환경 조성 - (의료 인식 개선) 산부인과는 임산부·기혼여성만을 위한 곳이라는 인식 고려, 의료계 의견 수렴 등 접근성을 높일 수 있는 명칭 검토
1-4. 아동기본권의 보편적 보장	
1-4-②. 아동의 균형적 발달과 성장 보장	• 아동 건강 및 의료 지원 - (재활지원 강화) 거주 지역에서 지속적인 재활치료가 가능하도록 공공어린이 권역별 재활병원 확충, 체계적 재활치료 서비스 제공 * 전문재활팀이 발달단계 및 질환을 고려한 통합재활 기능 평가, 생애주기별 통합치료계획 수립 및 재활치료, 지역사회 연계 등('20.10~, 시범사업) * 확충계획: 재활병원 3개소(충남, 경남, 전남권) 및 재활의료센터 6개소(경북, 강원, 충북, 전북권 각 1~2개씩) 건립(현재 병원 2개, 센터 4개 완료), 수도권 및 제주권은 기존 병원을 공공 어린이 재활의료기관으로 지정

구분	추진과제
	- (정신건강 예방지원 강화) 어린이집 등 심라정서 발달의 어려움을 보이는 아동의 조기발견·예방을 위해 심리검사진단 지원 * (저소득 가구 아동 지원) 심리검사놀이치료·심리치료 등의 지원 확대

자료: 대한민국정부(2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025). pp.83, 90~93.

나. ‘문재인 케어’ 중 영유아·임산부 건강 관련 부분

병원비 걱정 없는 든든한 나라를 목표로 ‘문재인 케어’로 불리는 ‘건강보험 보장성 강화 대책’은 건강보험 보장률을 높임으로써 가계의 병원비 부담을 낮추는 국민 의료비 부담 완화 정책이다(대한민국 정책브리핑, 2022. 3. 14 인출)¹⁵⁾. ‘문재인 케어’는 2017년 8월 발표되어 국민건강보험법을 2018년 12월에 개정(2019년 6월 시행)하면서 ‘제1차 건강보험종합계획(2019. 4)’로 구체화되어 진행되었다(대한민국 정책브리핑, 2022. 3. 14 인출)¹⁶⁾. 주로 의학적으로 필요한 비급여(환자 전액부담)를 급여화(건강보험 적용)하고(보건복지부 보도자료, 2021. 8. 12: 1), 환자의 부담이 큰 3대 비급여(특진·상급병실·간병)를 단계적으로 해결하며, 소득 수준에 비례한 연간 본인부담 상한액을 적정 관리하고, 취약계층(노인·아동·여성·장애인 등) 의료비 부담을 완화하며, 재난적 의료비 지원 대상을 확대하는 등 의료 안전망 확대를 표방하여 2022년까지 추진된다(대한민국 정책브리핑, 2022. 3. 14 인출)¹⁷⁾; 보건복지부 보도자료, 2021. 8. 12: 1).

건강보험 보장성 강화 대책 중 임산부와 영유아에 대한 관련 내용을 살펴보면, 15세 이하 입원진료비의 본인부담률이 기존 10~20%에서 5% 수준으로 인하되었고, 1세 미만 외래진료비 본인부담률이 21~42%에서 5~20%로 인하되었으며, 조산아 및 저체중 출산아의 외래진료비 본인부담률이 기존 36개월 미만 10%에서 60개월 미만 5%로 인하되었다(보건복지부 보도자료, 2021. 8. 12: 2). 또한 충치 치료의 건강보험 적용과 더불어 구순구개열 치료를 위한 치아교정에 건강보험을 적용하여 의료비 부담수준을 기존 3,500만원에서 730만원 수준으로 대폭 줄였으

15) 대한민국 정책브리핑, 문재인 케어(건강보험 보장성 강화). <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148863918> 에서 2022. 3. 14 인출

16) 대한민국 정책브리핑, 문재인 케어(건강보험 보장성 강화). <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148863918> 에서 2022. 3. 14 인출

17) 대한민국 정책브리핑, 문재인 케어(건강보험 보장성 강화). <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148863918> 에서 2022. 3. 14 인출

며, 난임 시술에도 건강보험을 적용하였다(보건복지부 보도자료, 2021. 8. 12: 2-3). 그 결과 5세 이하 건강보험 보장률이 2017년 66.8%에서 2019년 69.4%로 증가하였다(보건복지부 보도자료, 2021. 8. 12: 3).

보장성 대책 시행으로 2018년부터 2020년까지 3,700만명의 국민이 9조 2,000억원의 의료비 경감 혜택을 받은 것으로 나타났고, 특히 난임 시술은 27만명이 평균 192만원을, 아동 충치치료는 124만명이 평균 15만원이 혜택을 받아 체감도가 높은 의료비 지원이 되었다고 자체 평가되고 있다(보건복지부 보도자료, 2021. 8. 12: 3).

〈표 II-3-2〉 건강보험 보장성 강화대책('17.8) 주요 이행 실적

구분	주요내용	시행시기
공통	- 선택진료비 부담 전면 해소 - 본인부담상한제 개선 - 재난적의료비 지원 확대 실시	'18.1
	- 상복부 초음파 건강보험 적용	'18.4
	- 약제 선별급여 대상 검토(항암요법 17개 및 일반약제 71개 항목)	'18.1~
	- 상급병실(상급종합병원·종합병원) 2·3인실 건강보험 적용	'18.7
	- 뇌·뇌혈관 MRI 건강보험 적용	'18.10
	- 보육기(인큐베이터), 신경인지검사 등 198항목 급여 기준 및 적용 확대	'17.9~'18.12
아동	- 15세 이하 아동 입원진료비 본인부담 인하(10~20% → 5%)	'17.10
	- 18세 이하 치아 홈메우기 본인부담률 인하(30~60% → 10%)	'17.10
여성	- 난임 시술 행위 표준화 및 필수 시술, 마취, 검사, 약제 등에 대해 건강보험 적용(본인부담 30%)	'17.10

자료: 보건복지부(2019. 5). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023). p.8.

다. '윤석열 정부' 110대 국정과제 중 관련 내용¹⁸⁾

향후 5년의 정책 추진의 기초가 되는 '윤석열 정부의 110대 국정과제' 나타난 영유아 및 임산부 건강지원 관련 정책의 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 국정과제에서는 영유아·임산부, 생애주기적 관점에서 국민 건강관련 정책을 강조하고 있어 본 연구에서 초점을 두고 있는 영유아·임산부 건강지원사업의 개선에 고무적이다.

18) 윤석열정부 110대 국정 과제 중 관련 내용을 발췌함. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docid=39973> (2022. 5. 30. 인출)

1) 46번 안전하고 질 높은 양육환경 조성

아동의 건강한 성장 지원과 저출산 위기 극복을 위한 대응의 일환으로 안전하고 질 높은 양육 환경의 조성을 도모하며 산모 아동 건강관리에도 강조점을 두고 있다.

가) 산모 아동 건강관리 체계화

‘임신 출산 모바일 앱’ 고도화

정책수요자인 임신부와 영유아 부모들의 정보소통의 통로가 모바일임을 감안한 접근으로 이는 정부 수준에서 임신출산에 도움이 되는 정보의 연계를 담은 ‘임신 출산 모바일 앱’의 개선안을 찾는 것으로 예상된다.

난임부부 시술비 및 정신건강 지원확대

출산 의도를 지닌 부부를 지원하자는 것으로 난임 부부의 시술시 지원의 폭을 확대하고 이와 더불어 전문 상담 등 정신건강 지원을 확대하는 것이다.

임신출산 진료비 보장성 확대 검토

임신출산 진료비 금액을 늘리고, 보장 대상 범위를 확대하는 것으로 2022년 국민행복카드를 통해 지급되는 임신출산 진료비가 100만원으로 상향된 상황에서 정책 현황을 분석하고 다시 확대가 필요한지를 검토하는 것으로 이해된다.

생애초기 건강관리사업 전국 확대

전문 인력이 가정을 직접 방문하여 생애초기 건강관리사업 전국 확대, 영유아~성인까지 검진기록을 연계하여 생애주기 통합적 건강 관리체계 구축을 제시하였다. 이러한 제도는 전 생애를 통한 국민 건강지원에 대한 국가 지원에의 기대와 더불어 장애 위험 영유아의 조기 발견과 개입에도 도움이 될 것으로 예상되는 부분이다.

2) 67번 예방적 건강관리 강화

가) 아동진료체계 개선

예방적 건강관리 강화를 위해 먼저 ‘아동 진료체계’를 강화하여 맞춤형 교육·상

담 등 아동 건강길라잡이(아동주치의) 시범사업을 도입하고, 어린이 공공 전문진료 센터 서비스를 강화할 것을 강조하였다. 아동 주치의 제도가 시행된다면 생의 출발인 영유아기부터 개인의 상황에 맞는 건강관리가 가능할 수 있을 것이다.

나) 예방접종 확대

국가 예방접종 지원백신의 종류와 대상의 확대로 예방가능한 감염병에 대비하고자하는 목적을 지닌다. 국가 필수예방접종 확대하여 '영유아 로타바이러스 백신'처럼 현재 필수 접종 항목이 아니어서 부모 부담이었던 백신의 범위를 확대하여 무료 접종하는 것이다. 또한 백신 안전관리 체계를 개선함도 담고 있다.

라. 최근 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 변화

1) 2022년 모자보건정책 추진 방향

영유아와 임산부에 대한 정책지원은 많은 부분이 보건복지부 출산정책과를 중심으로 '모자보건정책'으로 추진되어오고 있다.

모성건강 지원을 위해 표준모자보건수첩 제공, 임신·출산·육아 종합정보제공, 성·생식건강에 관한 정보제공, 출산 친화적 환경조성, 위기임신 상담 제도, 산후조리원 감염 및 안전관리 등을 추진한다. 청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업, 난임부부 시술비 지원사업, 고위험 임신부 의료비 지원사업, 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업이 이루어지고 있다. 또한, 영유아 사전예방적 건강관리사업으로 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원, 선천성대사이상 검사 및 환아관리, 선천성난청검사 및 보청기 지원, 취학전 아동 실명예방사업 등이 진행되고 있다.

보건복지부 출산정책과에서는 정책 전달체계 실무자를 위해 매년 안내서를 발간하고 있다. '2022년 모자보건사업 안내'에 제시된 모자보건정책 추진 방향은 다음 <표 II-3-3>과 같다.

특히, 2022년에는 난임시술에 대한 질 관리 강화 및 난임부부 심리·정서 지원, 임신·출산에 대한 사회적 지원, 산후조리원 안전 및 품질관리 등의 강화에 방점을 두고 있다.

〈표 II-3-3〉 2022년 모자보건정책 추진 방향

구분	상세 내용
가. 난임시술에 대한 질 관리 강화 및 난임부부 심리·정서 지원 강화	• 제2차 난임시술 의료기관 평가 및 난임통계관리 운영 • 수요자 중심 난임 관련 정보제공 및 서비스 접근성 강화 • 보건소 난임시술비 등 지원 시 난임·우울증 상담센터 적극 연계, 난임·우울증상담센터 미설치 지역 대상자에 대한 비대면 서비스 활성화
나. 임신·출산에 대한 사회적 지원 강화	• 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원 - 지원항목(임신·출산 관련 의료비 → 모든 의료비) 및 지원 기간(1년 → 2년) 확대 • 생애 초기 건강관리 시범사업 - 보건소 등록 임신부 및 만 2세 미만 영아 가정에 대해 전문적·맞춤형 건강관리 서비스를 지원 - '22년 시범보건소 확대(29개 → 50개 시범보건소) • 미숙아 지속관리 시범사업 - 미숙아가 퇴원 이후에도 병원을 지속 방문하여 성장, 발달 관련 상담, 검사, 치료를 받도록 추적 관리 지원
다. 산후조리원 안전 및 품질관리 강화	• 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업 실시 - 간호사, 소방관 등 민간전문가를 활용하여 감염·안전 등 운영 전반에 대한 컨설팅 제공 • 감염 예방 등에 관한 교육자료 개발·배포 - 산후조리업자, 건강관리인력 및 그 밖의 인력을 대상으로 하는 교육자료(동영상, PPT)를 개발 및 교육사이트를 통해 제공

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p4의 내용을 표로 정리함.

2) 2022년 모자보건정책 변화

2022년 최근 관련 정책 변화를 살펴보면, 임신기부터 출생초기 건강을 지원하는 대표적인 정책인 ‘건강보험 임신·출산진료비 지원’은 기존 60만원 지원에서 2022년부터 100만원으로 지원 금액이 인상되었다(보건복지부 보도자료, 2021. 12. 3: 5).

또한 최근 정부는 영아기 집중투자 및 영유아가구의 양육부담 경감을 위해 비용 지원 정책을 대폭 확충하였는데, 2022년부터 첫만남이용권(일시금 200만원 바우처)을 신설·확대 도입하였으며, 기존 아동수당(월 10만원)과 더불어 영아수당(월 30만원)을 신설하여 2022년 출생아부터는 영아기에 한 명당 연간 총 680만원을 지원받게 된다(보건복지부 보도자료, 2021. 12. 3: 5).

임신·출산진료비는 의료비에 국한하여 사용할 수 있고(국민행복카드, 2022. 3. 14 인출)¹⁹⁾, 첫만남이용권은 22년 1월 1일부터 태어난 주민등록번호가 부여된 모

19) 국민행복카드, 건강보험 임신·출산 진료비 지원. http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do?p_sn=56 에서 2022. 3. 14 인출

든 출생아가 생후 1년간 사용할 수 있고, 유흥·사행업종을 제외한 전 업종에서 사용이 가능하여(보건복지부 보도자료, 2021. 12. 3: 2), 이러한 제도개편으로 2022년부터 영유아가구에서 생후 1년 이내 의료비 및 초기 육아비용으로 약 300만원²⁰⁾을 사용할 수 있다고 볼 수 있다.

[그림 II-3-1] 영아기 집중투자 제도 도입 전후 비교

단위: 만원

기존				2022년 이후			
연령	0세	1세	2~7세	연령	0세	1세	2~7세
보육	시설 미이용	가정양육수당 월20	1세 월15	지원	월20	월10	월10
	시설 이용	보육료(바우처) 월48	월48	지원	월28~36	월10	월10
아동수당	아동수당 월10			아동수당	아동수당 월10(만 8세까지)		
출산지원금	정부지원 부재			출산지원금	첫만남 바우처 일시금 200		

* □ '22년 이후 신규도입 제도

자료: 보건복지부 보도자료(2021. 12. 3). 영아기 첫만남꾸러미(영아기 집중투자) 지원사업 안내. p.5.

4. 영유아·임산부 건강지원사업 국내 우수 사례

국내 사례의 경우는 보건소 모자보건지소나 센터를 중심으로 관련 사업을 활발하게 추진 중인 보건소들을 방문하고 면담을 진행하여 정리하였다.

가. 충남 금산군

1) 특징

충청남도 금산군 보건소는 2021년 지역사회 감염병 차단 및 주민 건강증진에 대한 성과를 인정받아 8개 분야 기관 표창을 수상하였다²¹⁾. 보건복지부 장관 표창

20) 건강보험 임신·출산진료비 지원 100만원+첫만남이용권 200만원

21) 글로벌뉴스통신(2021. 12. 31.). “금산구보건소, 2021년 8개 분야 우수기관 표창 수상” <http://www.global>

으로는 행정안전부가 발표한 「맘편한 임신」통합제공 서비스의 16개 우수 자치단체 중 하나로(전국 군 단위 3위) 선정되었으며(행정안전부 보도자료, 2021. 12. 13)²²⁾, 5개 분야에 대해서는 충청도지사의 표창을 받았는데, 이중 ‘출산정책 및 모자보건사업 우수기관’ 분야 표창이 포함되어 있다²³⁾.

2) 사업 현황²⁴⁾

금산군 보건소는 금산군의 재원으로 지원하는 영유아임산부 건강지원사업의 주요 서비스전달체계로서의 역할을 수행하고 있다. 지원 주요 특주시책은 다음 <표 II-4-1>과 같다. 금산군에서는 출산지원금, 산모신생아도우미 본인부담금 지원, 영양플러스 사업 자부담 발생 대상에 대한 본인 부담 전액 지원, 5년 이내 신혼부부에 대한 검진비 지원 등 영유아와 임산부의 건강관리와 관련해 발생하는 각종 비용 부담을 경감하기 위한 시책을 시행 중이다. 특히 출산지원금은 첫째 500만원, 둘째, 700만원, 셋째, 1,000만원, 넷째 2,000만원으로 자녀 출생순위가 낮아질수록 출산지원금이 현격히 증가하며 지원규모가 매우 큰 편이다. 다만, 출산지원금의 지급 구조는 일시금 형태가 아닌 총액을 5~10년간 매년 분할하여 지급하는 구조로 설계되어 있다.

이외 금산군에서는 출생 신고된 출생아 가구에 대해 신생아 용품 및 지역상품권이 포함된 ‘출산꾸러미’를 지급하고, 지역신문에 출생아의 ‘탄생축하사진’을 게재함으로써 지역민의 출산을 환영하는 지역 분위기 조성을 위한 특주시책을 시행하고 있으며, 이외 ‘맘편한 임신 원스톱서비스 배송료 지원’ 사업을 통해 택배비를 무료로 지원하며, 비대면으로 영양간식을 조리할 수 있는 요리교실을 열고, 신청자들에게 식재료와 레시피 박스를 배달해주는 ‘새싹튼튼 집콕 영양교실’과 같은 다양한 프로그램을 제공하고 있다. 전반적으로 충청남도 금산군은 인구소멸위험지역으로 ‘출산장려 정책’을 강화에 중점을 두고 있는 경향이 있다. 한편 2022년 하반기부터는 300만원의 ‘결혼축하금’ 지원과 예비 신혼부부의 건강검진 비용도 지원할 예정이다²⁵⁾.

newsagency.kr/news/articleView.html?idxno=248518 (2022. 10. 31. 인출)

22) 「맘편한 임신」통합제공 서비스는 2021년 4월부터 전국적으로 시행되기 시작한 서비스로, 개별 서비스 제공기관을 통해 각각 신청해야 했던 임신 지원 서비스를 온오프라인으로 한 번에 안내받고 통합 신청할 수 있도록 한 서비스이다(행정안전부 보도자료, 2021.12.13).

23) 글로벌뉴스통신(2021.12.31.). “금산구보건소, 2021년 8개 분야 우수기관 표창 수상” <http://www.globalnewsagency.kr/news/articleView.html?idxno=248518> (2022. 10. 31. 인출)

24) 이 부분은 금산군 보건소 모자보건사업 업무 담당자의 사업 관련 작성 자료 및 담당자 대상 심층면담에서 논의된 내용을 중심으로 정리함.

〈표 II-4-1〉 금산군(충남) 영유아·임산부 건강관리 관련 특수시책

사업명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
			현금 의료 비	현물 기타	서비스 비	물품	바우처	재원 서비스 전달
출산지원금 지원	- 첫째자녀: 500만원(매년 100만원씩 5년간 분할 정액 지급) - 둘째자녀: 700만원(매년 100만원씩 7년간 분할 정액 지급) - 셋째 자녀: 1,000만원(매년 100만원씩 10년간 분할 정액 지급) - 넷째 자녀: 2,000만원(매년 200만원씩 10년간 분할 정액 지급)	관내 출생신고한 출생아(부 또는 모가 출생일 이전 1년 이상 금산군에 주소를 두고 거주)		○				지자체 (금산군) 접수, 지급: 읍면/총괄: 보건소
출산꾸러미 지원	4종세트 - 금산사랑상품권 5만원, 손세정제, 유아용 타올, 신생아세트(내복, 목욕타월, 손수건)							지자체 보건소
탄생축하 사진 게재	관내 지역신문에 탄생축하 사진 게재	만2개월 이내 출생신고아				○		지자체 보건소
산모신생아 도우미 본인부담금 지원	산모신생아 건강관리 지원 대상자 중 본인부담금 90%까지 지원	출산부		○	○			지자체 보건소
영양플러스 자부담비 지원	영양플러스 사업 대상자 중 가구소득이 기준 중위소득 65% 초과하는 경우 발생하는 영양플러스 보충식품비 자부담 비용 전액 지원	임산부 및 영유아				○		지자체 보건소
맘편한 임신원스톱 서비스 배송료지원	택배비 무료	맘편한임신 원스톱서비스 신청자		○				지자체 보건소
새싹튼튼 집콕 영양교실	- 영양간식 요리교실: 비대면 - 식재료 레서피 박스 배달 → 자체제작 교육영상 송출 → 결과물 사진 제출	영유아 가정			○			지자체 보건소
산전산후 관리	- 임산부 요가교실: 비대면 프로그램 운영 - 출산후 요가교실: 홈트레이닝 수강권 지원	임산부,출산부			○			지자체 보건소
신혼부부 검진비 지원	5년 이내 신혼부부 대상 검진비 지원 - 여성: 최대 17만원(자궁경부암, 초음파, 빈혈 검사 등) - 남성: 최대 9만원(정자검사, 전립선 검사 등)	신혼부부	○					지자체 보건소

주: 금산군 보건소 모자보건사업 업무 담당자의 사업 관련 작성 자료 및 담당자 대상 심층면담 에서 논의된 내용을 중심으로 정리함.

25) 이는 금산군 보건소 모자보건팀 담당자 대상의 심층면담 내용임.

3) 시사점

금산군의 경우 인구소멸위험지역으로 임신부, 출생아, 출산부 등 영유아임산부 건강관리 사업의 대상 자체가 매우 적은 지역으로, 지역 내 보건의료 인프라가 부족하고 수요가 안정적이지 않아 자생적 확대에 어려움이 있다²⁶⁾. 방문서비스를 수행할 수 있는 전문 인력 수급도 어려운 지역으로²⁷⁾ 영유아·임산부 대상의 방문서비스는 활성화되어 있지 않고 적은 대상자에 대한 집중적인 비용 지원과 출산환영, 장려 분위기 조성을 위한 사업에 주력하고 있는 것으로 보인다.

나. 서울 서초구

1) 특징

서초구는 관내 임신·출산부, 신생아를 대상으로 한 모자보건사업에 많은 노력을 기울여 온 지자체로 알려져 있다. 2018년에는 전국 최초로 모자보건에 특화된 서초보건지소를 개소하였으며, 2020년에는 ‘산모·신생아 건강관리사 인증제’를 개발해 운영하고 있고, 2023년에는 서초구 내 보건소 등의 접근성이 부족하였던 양재동에 ‘양재 모자건강센터’ 개소를 준비 중이다²⁸⁾.

서초구는 2020년 제15회 임신부의 날을 맞아 매년 임신부의 날을 기념해 보건복지부가 임신·출산 친화적 환경 조성 및 모자 보건에 기여가 높은 개인·기업·단체를 선정해 수여하는 ‘임산부의 날 기념 보건복지부 장관상’을 수상하였다²⁹⁾.

2) 사업 현황³⁰⁾

서초구의 재원으로 서초구 보건소가 전달체계의 역할을 수행하며 시행하고 있는 영유아임산부 건강관리 관련 특화사업은 <표 II-4-2>와 같다.

26) 이는 금산군 보건소 모자보건팀 담당자 대상의 심층면담 내용임.

27) 이는 금산군 보건소 모자보건팀 담당자 대상의 심층면담 내용임.

28) 한강타임즈(2022. 9. 2.). “서초구, 이달부터 ‘생애초기 건강관리 사업’ 본격 추진” <http://www.hg-times.com/news/articleView.html?idxno=244588> (2022. 10. 19. 인출)

29) 시민일보(2020. 10. 17). 서초구, 제15회 임신부의 날 기념 보건복지부 장관상 수상. <https://www.simini.co.kr/news/newsview.php?ncode=1065601423219457> (2022. 11. 2. 인출)

30) 이 부분은 서초구 보건소 모자보건사업 업무 담당자의 사업 관련 작성 자료 및 담당자 대상 심층면담에서 논의된 내용을 중심으로 정리함.

서초구 보건소를 통해 제공되는 특수시책들은 수요자들의 다양한 욕구에 부응하기 위한 ‘서비스’ 인프라의 확대를 통한 접근성 제고와 서비스 질 제고에 주력하고 있는 양상을 보인다. 임신부 백일해 접종비 지원, 예비부부·예비맘 건강검진비 지원 등 건강한 임신·출산을 위한 의료비 지원 외에 특수시책들의 대부분이 ‘서비스’ 지원에 집중되어 있다.

서초구의 영유아·임산부 건강관리 관련 특수시책 중 가장 주목할 만한 시책으로는 ‘서초 산모·신생아 건강관리 인증제’를 꼽을 수 있다. 이는 현재 전국적으로 시행되고 있는 ‘산모·신생아 건강관리 지원사업’과 관련해 서초구에서 활동하는 서비스 제공인력의 역량을 강화하여 서비스 질 및 이용자의 만족도를 향상시키고자 하는 시책이다.

2020년 전국 최초로 서초구에서 ‘건강관리사 대상 전문적인 교육’을 개발하여 제공하고 있으며 교육을 이수한 건강관리사를 ‘인증 건강관리사’로 관리하는 사업이다. 보수교육 4시간, 기본 교육 30시간을 운영하며 교육을 받아 인증을 받은 건강관리사에게는 소정의 활동비를 인센티브로 지급하여³¹⁾ 건강관리사의 교육 참여 인원이 지속적으로 증가하고 있다. 교육을 받아 인증을 받은 건강관리사에 대해서도 이용자의 만족도 평가에서 일정 수준에 미달하는 경우 인증 취소를 통해 사후관리를 하고 있다³²⁾.

이외 보건소 홈페이지와 별도로 서초구 모자보건사업 자체의 포털인 ‘건강부모e음 포털’ 운영, 서초보건지소를 통해 임신·출산·육아와 관련된 건강 관련 전문서비스를 원스톱으로 지원하는 특화 프로그램을 다양하게 제공하며 서초구민들의 접근성을 증진시키고자 하는 노력을 하고 있음도 눈에 띄는 부분이다.

‘건강부모e음 포털’은 모자보건사업에 대한 자체 포털을 운영함으로써 모자보건사업의 홍보와 서초구민의 편의성을 증진시키고자 2016년부터 운영을 시작하였으며, 이를 통해 서초구민들은 생애주기별 부모교육 정보 등 다양한 교육신청, 산모·신생아 건강관리 서비스 본인부담금 환급신청, 만족도 조사 참여 등 온라인을 통해 다양한 서비스에 통합적으로 접근할 수 있게 되었다.

또한 서초구에서는 서초모자보건지소를 운영하여 임신·출산·영유아의 건강관리 뿐 아니라 부모교육, 상담 등 부모커뮤니티를 제공하고 있다.

31) 일 6천원을 제공함. 서초구 모자보건사업 담당자 자문회의 때 담당자가 작성한 자료에 근거함.

32) 이용자 만족도 조사에서 3회 이상 70점 미만으로 평가받은 경우 인증 취소함(3-out 제도). 서초구 모자보건사업 담당자 자문회의 때 담당자가 작성한 자료에 근거함.

〈표 II-4-2〉 서초구(서울) 영유아·임산부 건강관리 관련 특수시책

사업명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
			현금 의료비	현물 기타	서비스 비품	바우처	재원	서비스 전달
서초형 산모·신생아 건강관리 지원사업 본인부담금 지원	산모·신생아 건강관리 서비스 이용하는 구민에게 본인부담금의 90%를 지원(환급)	산모·신생아 건강관리지원사업 대상자		○	○		지자체	보건소
서초 산모·신생아 건강관리사 인증제	산모·신생아 건강관리서비스의 전문성 제고를 위해 건강관리사 대상 전문적 교육 개발, 제공 후 인증 부여	산모·신생아 건강관리사			○		지자체	보건소
건강부모교육 포털 운영	(보건소 홈페이지와 별도)모자보건 사업 자체 포털 운영 - 생애주기별 부모교육 정보제공 - 온라인전자 접수 서비스 운영	출산, 자녀 양육 가구			○		지자체	보건소
서초보건 지소 운영 (교육 및 소집단 프로그램 운영)	- 임산·출산, 육아에 필요한 건강관련 전문서비스 원스톱 지원 특화프로그램 운영 - 건강부모교육: 출산준비교실, 영유아 부모교실, 예비신혼부부교실, 청소년교실, - 행복아이맘 프로그램: 건강클리닉, 건강키움방, 영양키움방, 오감놀이방, 나를 찾는방	임산부, 영유아			○		지자체	보건 지소
임산부 백일해 접종	매 임신시 Tdap 1회 접종	임신 27~36주 임산부	○				지자체	보건소, 보건 지소
예비부부·예비맘 건강검진	- 결혼임신 준비 중인 (예비)부부 대상 맞춤형 검진 실시 - 신체계측(신장, 체중, 비만도, 혈압), 소변검사(10종), 흉부방사선검사, 혈액검사(B-C형 간염, 풍진 등)	결혼 전 예비부부, 결혼 후 임신 준비중 부부	○				서울시	보건소, 보건 지소
1:1 모유수유 클리닉 운영	국제모유수유전문가를 통해 모유수유에 어려움이 있는 산모와 아기를 대상으로 1:1 교육 제공	임신 32주~출산 3개월의 임신, 출산부			○		지자체	보건소, 보건 지소
모자건강센터 (*23 개소 예정)	- 의료비 지원 및 난임 등 상담 - 서초야기 건강첫걸음 사업 - 부모교육 및 동아리 활동				○		지자체	보건소

주: 자료를 근거로 정리·재구성함.

자료: 1) 서초구 보건소 모자보건사업 담당자 작성 자료

2) 서초구 여성보육과(2022). 임신·출산·양육정보를 한눈에 2022 서초 아이맘 행복육아 안내서.

서초구는 ‘서초모자보건지소’를 통해 임산부 대상의 ‘건강부모교육’, 행복아이맘 프로그램 등을 운영하여 부모의 역량강화와 출산&육아에 친화적인 분위기를 조성하고 있다.

한편 서초구에서는 모자보건서비스에 대한 주민들의 접근성 개선과 보건소의 협소한 공간 문제 해소를 위해 2023년 상대적으로 접근성이 취약한 양재권역에 ‘모자건강센터’를 개소할 계획이다. 양재모자건강센터 개소를 통해 그간 개설되어 있던 보건소, 보건지소는 교육운영 중심, 모자건강센터는 1)의료비 지원 및 난임 등 상담, 2) 서초아기 건강첫걸음 사업, 3)부모교육 및 동아리 활동 지원, 4) 건강관리사, 제공기관 교육 중심으로 전문화하고자 한다.

3) 시사점

서초구의 경우 서초구 내 보건지소와 모자건강센터 등의 개소, 모자보건사업에 대한 자체 온라인 포털사이트 운영을 통해 임신·출산·육아기의 서초주민의 서비스 이용 접근성을 증진하는데 많은 노력을 하고 있는 것으로 보인다. 또한 비용 지원의 형태 보다는 서비스 인프라, 서비스의 질 개선 등 서비스 지원에 좀더 주력하고 있는 것으로 보이는데, 이는 지역 특성상 소득수준이 높아 비용 지원에 대한 욕구 보다는 서비스를 적극적으로 이용하고자 하는 욕구가 더 뚜렷하기 때문으로 사료된다. 이를 위해 서초주민들이 이용할 수 있는 임신·출산·양육 지원의 종류와 지원별 이용 방법 등에 대한 자세한 정보를 일목요연하게 제공하는 책자³³⁾를 제작하여 배포하고 있다. 이처럼 지역 내 영유아와 임산부의 수가 적지 않고, 서비스에 대한 관심과 욕구가 높은 지역의 경우 서비스 수요조사, 서비스 평가 결과 등을 적극적으로 활용해 욕구에 부합하는 질 높은 서비스를 적극적으로 개발하는 것이 수요자의 만족도를 높일 수 있음을 시사한다. 또한 지역 임산부와 영유아를 위한 다양한 서비스를 개발하여 제공할 경우, 서비스 개발 뿐 아니라 서비스가 실질적으로 활용될 수 있도록 정보 제공 및 서비스 제공 공간의 접근성을 높이는 인프라 확대가 함께 추진될 필요가 있음을 알 수 있다.

33) 서초구 여성보육과 제작 ‘임산출산양육 정보를 한눈에 2022 서초 아이맘 행복육아 안내서’

다. 서울 양천구

1) 특징

서울시 양천구는 2020년 차별화된 출산·보육환경을 지향하여 아동친화도시를 실현한 점 등이 높이 평가되어 제11회 서울사회복지대상을 수상한 바 있는³⁴⁾ 우수사례이다. 특히 양천구에서는 임신부와 영유아의 통합 건강관리서비스 제공과 다양한 건강 콘텐츠 및 프로그램을 제공하고 양천구민들의 임신에서 육아까지 함께하는 건강 친화적 환경 조성³⁵⁾과 모자의 평생 건강 기반을 구축하고자 2021년 3월 보건소에 모성과 아동을 위한 전용 공간으로 ‘모자건강증진센터’를 건립하여 운영 중이다³⁶⁾.

2) 사업 현황³⁶⁾

양천구는 2021년 3월 임신부와 영유아의 통합 건강관리서비스 제공을 위한 다양한 건강 콘텐츠 및 프로그램 제공으로 임신에서 육아까지 함께하는 건강 친화적 환경을 조성하여 모자의 평생 건강 기반 구축에 기여하고자 ‘모자건강증진센터’를 건립하였다. 모자건강증진센터는 모성을 위한 특화공간인 ‘모자건강센터’와 아동 맞춤형 건강관리센터인 ‘아이원센터’로 구성되어 있다(〈표 II-4-3〉참조).

〈표 II-4-3〉 양천구(서울) 모자건강증진센터 운영

사업취지	임산부와 영유아의 통합 건강관리서비스 제공을 위한 다양한 건강 콘텐츠 및 프로그램 제공으로 임신에서 육아까지 함께하는 건강 친화적 환경을 조성하여 모자 평생 건강 기반 구축에 기여하고자 함					
	위 치	양천구 남부순환로83길 54(건강힐링문화관 2층)				
개 요	구 모	• 시설규모 : 총 433㎡(모자건강센터 310㎡, 아이원센터 123㎡)				
		구분	맘스클리닉	임신지원 상담실	영양·심리 상담실	수다방
		면적	47.9㎡	23㎡	33.3㎡	32.5㎡
		구분	배움터		아이원센터 건강카운방	아이원센터 건강체력관
			1실(강의)	2실(운동)		
		면적	69.1㎡	34.9㎡	33㎡	90㎡
	사업대상	모성, 영유아 및 학령기 아동				

34) 열린뉴스통신(2020.10.22.). 양천구, 제11회 서울사회복지대상 수상. <https://www.oneynews.tv/news/articleView.html?idxno=36595> (2022. 10. 29. 인출)

35) 양천구 모자보건 특화사업 개요서.

36) 이 부분은 ‘양천구 모자보건 특화사업 개요서’의 내용을 정리함.

주요시설 내 용	모성과 아동을 위한 전용 공간 임신·출산과 관련한 건강관리, 교육 등 서비스를 제공하는 모자건강센터와 아동 맞춤형 건강관리센터인 아이원센터로 구성  모자건강센터  아이원센터
---------------------	---

자료: 양천구 내부자료(2022). 양천구 모자보건 특화사업 개요서.

‘모자건강센터’와 ‘아이원센터’의 주요 시설과 제공 프로그램을 각각 살펴보면 다음 먼저 모자건강센터는 ‘임신 준비부터 육아까지 ONE-STOP’ 서비스를 목표로, 남녀의 건강한 출산 지원, 난임부부 전용공간 신설 및 상담 지원, 임신부 산전·산후 건강관리 서비스, 임신·출산·육아 관련 (비)대면 프로그램 운영을 세부적으로 추진하고 있다(〈표 II-4-4〉참조).

〈표 II-4-4〉 양천구(서울) 모자건강센터: 임신, 육아 ONE-STOP 서비스 제공

주요 업무	• 임신부 등록 및 건강관리 • 남녀 임신준비 지원 프로그램 • 모성 및 난임 관련 각종 의료비 지원 상담, 정보 제공 • 예비부모, 임신부 및 영유아를 위한 다양한 대면·비대면 프로그램 운영 • 임신부 1:1 영양상담 • 수다방(엄마모임 및 편의 공간) 운영			
	실별 안내	시설사진	실별 안내	시설사진
내부 시설	맘스 클리닉 (임산부 등록 및 서비스)		임신지원 상담실 (난임 등 의료비지원)	
	수다방 (엄마 모임, 커뮤니티 공간)		영양· 심리 상담실 (영양 교육· 상담 등)	
	배움터1 (임신·출산 ·육아 교육 프로그램)		배움터2 (운동 프로그램)	

자료: 양천구 내부자료(2022). 양천구 모자보건 특화사업 개요서.

‘영유아의 체계적인 건강관리’ 제공을 목표로 하는 ‘아이원센터’는 센터 운영을 통해 영유아의 건강스크리닝 및 검사결과 설명, 맞춤형 상담, 고위험 아동 관리의 원스톱 서비스를 제공한다. 이밖에도 감염병 예방, 구강, 금연, 절주, 영양, 운동, 안전 등 7개 건강테마로 구성된 건강체험관 운영을 통해 연령별 눈높이에 맞는 건강정보 제공, 올바른 건강습관 형성을 지원하고 있다(〈표 II-4-5〉참조).

〈표 II-4-5〉 양천구(서울) 아이원센터: 영유아의 체계적 건강관리

주요 업무	- 연령별 아동 건강 스크리닝 (신체계측, 체성분 측정, 시력, 소아당뇨, ADHD선별검사) - 맞춤형 건강 상담 및 고위험군 추후관리 7가지 테마의 놀이체험형 어린이 건강 체험관 운영 - 영유아(아유식) 1:1 영양상담 - 방학기간 집중 건강관리를 위한 건강플러스 교실 운영			
	실별 안내	시설사진	실별 안내	시설사진
내부 시설	접수 및 등록 (건강스크 리닝)		감염병예방 존 (손 위생, 가침 예절)	
	구강존 (올바른 양치)		금연존 (담배 속 유해물질)	
	절주존 (가상고글 체험)		영양존 (식품구성 자전거, 불 량식품물리 치기)	
	운동존 (암벽등반, 높이뛰기)		안전존 (상황별 안전 사고 예방법)	

자료: 양천구 내부자료(2022). 양천구 모자보건 특화사업 개요서.

3) 시사점

양천구의 모자보건 사업에서 무엇보다 특징적으로 눈에 띄는 것은 모성 건강과 영유아의 건강을 동일한 비중으로 관심을 두고 전문적으로 모성과 영유아의 건강을 관리 받고 지원받을 수 있는 별도의 공간을 분리하여 운영하고 있다는 점이다.

일반적인 모자보건사업에서 한층 발전된 형태로 영유아의 건강한 발달에 집중하여 체계적으로 관리하는데 초점을 둔 ‘아이원센터’를 ‘모자건강센터’와 분리하여 영유아의 발달 단계에서 나타나는 변화와 문제에 대한 전문적인 검진과 상담을 받을 수 있게 되었다는 점은 매우 진일보한 모자보건의 접근 방향이라 사료된다.

검진 이후 검진 결과에 대한 맞춤형 상담과 문제 발견 시 지속적인 추후 관리 제공은 자녀의 발달 문제에 대한 궁금증이 있어도 도움 받을 수 있는 정보조차 접근이 어려운 많은 부모들에게 무엇보다 필요한 지원이 될 것으로 사료된다.

5. 영유아·임산부 건강지원사업 국외 우수 사례

국외 사례의 경우 영유아와 임산부의 건강지원을 위해 모자보건사업포괄보조금, 가정 방문 프로그램, WIC 프로그램 등을 운영 중인 미국, ‘소자화사회대책기본법’을 토대로 모자보건사업을 추진 중인 일본, 출산도우미와 아동주치의 제도를 운영 중인 독일, 가정에서 출산하는 비율이 높은 네덜란드의 사례를 살펴 정책개선을 위한 시사점을 도출하고자 하였다.

가. 미국

1) 신생아 및 산모 건강 보호법(Newborn’ Act)³⁷⁾

미국에서는 1996년 신생아 및 산모 건강 보호법(The Newborns’ and Mothers’ Health Protection Act; 이하 신생아법)을 연방법으로 제정하여 출산 후 입원 기간과 관련하여 산모와 신생아의 보호를 규정하고 있다³⁷⁾. 신생아법에 따르면 건강보험(health plans)은 자연분만 후 48시간 이내 또는 제왕절개 분만 후 96시간 이내로 보험 혜택을 제한하지 않을 수 있다³⁷⁾. 48시간(또는 96시간)의 기간은 여성이 병원 밖에서 분만하지 않는 한 분만시점에서 기간이 산출된다³⁷⁾. 병원 밖에서 분만하면 병원의 입원 시점부터 기간이 산출된다³⁷⁾. 조기 퇴원(48시

37) Centers for Medicare & Medicaid Services. https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/nmhpfa_factsheet#:~:text=The%20Newborns'%20and%20Mothers'%20Health,stay%20in%20connection%20with%20childbirth (2022. 9. 15. 인출)의 내용을 번역하여 기술함.

간 또는 96시간)도 가능하지만 주치의(의사, 간호사, 조산사 포함)와 상담 후 결정된다³⁷⁾.

즉, 이 법은 최소 자연분만 후 48시간, 제왕절개 후 96시간 정도는 병원에 입소하는 것을 권장하는 법이고 필요에 따라서 입원 시간이 연장될 수 있고 보험에서 지원할 수 있다는 것을 명시하고 있다³⁷⁾.

2) 모자보건사업(Maternal and child health(MCH) programs)

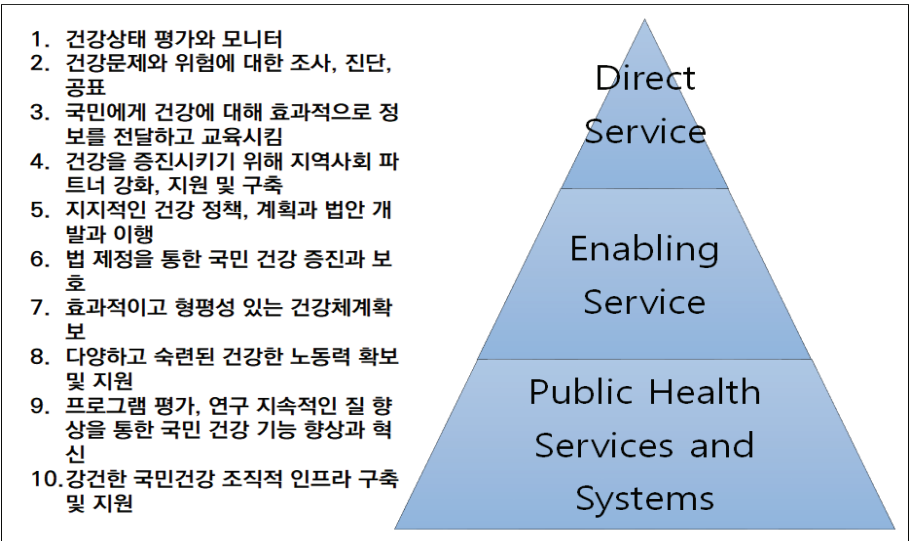
미국의 모자보건사업(Maternal and child health(MCH) programs)은 주로 미국 보건부 산하 보건의료자원서비스청(Health Resources and Services Administration)에서 추진한다³⁸⁾. 보건의료자원서비스청의 모자보건 건강국에서 주로 추진하는데 주요 미션은 미국의 임산부, 아동, 가족의 건강과 웰빙을 향상시키는 것을 미션으로 한다³⁸⁾. 주요 목적은 고품질의 평등한 의료서비스의 접근성의 보장, 모자보건 건강의 형평성 달성, 모자보건을 위한 공중보건 역량과 인력 역량강화, 리더십, 파트너십 관리를 통한 효과 극대화이다³⁸⁾. 주요 사업은 다음과 같다.

가) 모자보건사업포괄보조금(Title V Maternal and Child Health (MCH) Block Grant)

연방정부 및 주의 건강 기금은 Title V 모자보건사업포괄보조금(Title V Maternal and Child Health (MCH) Block Grant), 메디케이드 및 주별 아동 건강 보험 프로그램(CHIP), 산모, 유아 및 유아기 가정 방문 프로그램(Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) Program), 건강한 시작(Healthy Start), 여성, 유아 및 아동을 위한 특별 영양 보충 프로그램(WIC: Women, Infant and Children) 등과 같은 주요한 모자보건사업을 운영하는데 사용되며 주정부는 이러한 모자보건사업의 추진과 운영에 중요한 역할을 한다(HRSA, 2022b).

38) Health Resources and Services Administration, Maternal & Child Health, <https://mchb.hrsa.gov/about-us/mission-vision-work>(2022. 9. 15. 인출).

[그림 II-5-1] 모자보건사업포괄보조금의 공공 건강 서비스 개요



자료: HRSA(2022b). Title V maternal and child health services block grant to states program, p. 4의 figure 1.

모자보건사업포괄보조금을 통해 지원되는 사업은 [그림 II-5-1]과 같은 목적으로 서비스를 제공한다. 주요 내용은 건강상태와 평가와 모니터, 지역사회파트너, 지지적인 건강정책, 프로그램 평가, 건강 인프라 구축 등의 내용이다.

MCH의 대상 집단의 건강 영역별 개요는 아래 <표 II-5-1>에 제시되어 있다. 5개 대상 집단은 여성/모성 건강, 주산기/영아건강, 아동 건강, 청소년 건강과 마지막으로 특수 건강 돌봄 욕구가 있는 아동이다.

<표 II-5-1> MCH의 대상 집단의 건강 영역별 개요

구분		MCH 대상 집단 영역					비고
		여성 / 모성 건강	주산기 / 영아 건강	아동 건강	청소년 건강	특수건강 돌봄욕구 있는 아동	
1	여성보건 검진	✓					미국은 각 주의 목표 대비 성과를 가능할 측정자료를 개발함. 측정 주제의 예는 다음과 같으나 다음을 반드시 포함해야하는
2	저위험 제왕절개 분만	✓					
3	저위험 주산기 케어		✓				
4	모유수유		✓				
5	수면안전		✓				

구분	MCH 대상 집단 영역					비고
	여성 / 모성 건강	주산기 / 영아 건강	아동 건강	청소년 건강	특수건강 돌봄육구 있는 아동	
6	발달 스크리닝		✓			제한 요소는 없음 • 모든 인구 건강 영역에 걸친 가족 파트너십 활동 • 건강의 사회적 결정 요인 • 건강 형평성 • 인력 개발 • 향상된 데이터인프라
7	부상으로 인한 입원		✓	✓		
8	신체적 활동		✓	✓		
9	괴롭힘			✓		
10	청소년 보건 검진			✓		
11	메디컬홈		✓	✓	✓	
12	이송			✓	✓	
13	예방적 치과 검진	✓	✓	✓		
14	흡연	✓	✓	✓		
15	적절한 보험		✓	✓	✓	

자료: HRSA(2022b). Title V maternal and child health services block grant to states program, p. 6 table 1.

나) 산모, 영유아기 가정 방문 프로그램(Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) Program)³⁹⁾

산모, 영유아기 가정 방문 프로그램(MIECHV program)은 모자보건의 취약한 지역에 살고 있는 가구를 대상으로 임신부터 유치원 입학까지의 자녀의 건강지원을 위해 진행되는 방문사업이다(HRSA, 2022a: 1). 본 프로그램은 간호사, 사회복지사, 유아교육자 또는 훈련받은 전문가의 가정방문이 영유아와 그 가족의 삶을 향상시킬 수 있다는 연구결과를 바탕으로 설계되었다(HRSA, 2022a: 1).

MIECHV 프로그램은 보건자원 및 서비스청(Health Resources and Services Administration)이 아동 및 가족청(Administration for Children and Families)과 협력하여 관리한다(HRSA, 2022a: 1). MIECHV 프로그램의 특징은 지역사회 요건에 맞게 프로그램을 바꿀 수 있는 유연성을 가지고 있다는 점이다(HRSA, 2022a: 1). 요구 평가(needs assessment)를 통해 미국 각 주와 지역의 요구와 특성을 잘 충족할 수 있는 서비스 제공 모델을 선택한다(HRSA, 2022a: 1). 법에 따르면 수급자는 MIECHV 프로그램 보조금의 대부분을 가정 방문 모형을 이행하는데 사용해야하며, 서비스 제공 프로그램은 엄격한 평가를 받으며 서비스를 제공하는데

39) 본 절은 미국 건강지원과 서비스국의 모성 및 아동 건강 관련 홈페이지를 토대로 작성함.

HRSA(2022a). The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program. <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/about-us/program-brief.pdf> (2022. 9. 19. 인출)에 제시된 내용을 번역·요약하였음

기금의 25%까지 활용할 수 있다(HRSA, 2022a: 1). 19개의 가정 방문 모형은 미국 보건복지부의 효과성 기준을 충족하였기 때문에 MIECHV 프로그램 자금을 지원 받을 수 있다(HRSA, 2022a: 1~2).

모든 가정방문 프로그램은 비슷한 특성을 공유하지만 가족의 욕구에 따라 서비스 제공이 달라진다(HRSA, 2022a: 2). 예를 들면 일부 프로그램은 예비 부모를 위해 제공되며 다른 프로그램은 출산한 가족을 대상으로 진행된다(HRSA, 2022a: 2). 훈련된 전문가들은 정기적으로 예비부모나 영유아 자녀가 있는 부모들과 정기적으로 만나고 친밀하고 밀접하며 긍정적인 관계를 구축한다(HRSA, 2022a: 2).

방문 전문가는 가족의 강점과 욕구를 평가하고 각 가정에 맞는 서비스를 제공한다(HRSA, 2022a: 2). 주로 제공하는 서비스 내용은 긍정적인 육아 기술과 부모-자녀관계, 영유아기 학습 증진, 부모 자녀 의사소통, 모유수유, 안전한 수면 등 안전사고 예방방법과 영양공급 가이드라인, 산후우울증, 약물남용, 가정폭력, 아동 발달 지연, 자폐증에 대한 조기진단 개입촉진, 다른 국가 지원 정책과 연계 등이다(HRSA, 2022a: 2).

다) 건강한 출발(Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) Program)⁴⁰⁾

건강한 출발 정책은 임신출산에 대한 교육을 제공하고 긍정적인 출산 결과를 촉진하며, 모든 산모와 아이들의 건강과 웰빙을 보호하는 정부지원 프로그램이다. 모성 및 아동 건강국, 주산기 서비스 및 여성 건강과에서 진행하는 사업이다⁴⁰⁾. 적절한 주산기 케어, 긍정적인 주산기 건강행동 증진, 기본적인 건강 욕구 충족(영양, 주거, 심리 사회적지지), 건강케어 접근에 대한 장벽 제거, 서비스 대상자 역량 강화지원 등을 목적으로 한다⁴⁰⁾.

프로그램은 각 주의 지역 기관에 의해 관리되며 제공되는 서비스는 주마다 다소 차이가 있을 수 있다⁴⁰⁾. 대부분의 주에서 실시하는 프로그램은 다음과 같다.

40) 본 절은 American Pregnancy Association. Healthy Start. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/planning/healthy-start/>(2022. 9. 19. 인출)의 자료를 번역한 내용임

- 돌봄 교육
- 모유수유와 출산교육
- 부모교육 및 지원
- 금연교육 및 지원
- 기타 개인 욕구와 관련된 프로그램 진행
- 영양 서비스 및 상담
- 심리사회적 상담
- 가정방문
- 자조모임

건강한 출발 사업은 영아 사망률과 저체중아 출산율이 높으며 주산기 결과에서 인종적 차이가 있는 여성을 지원하고 서비스를 제공하는데 초점을 맞추고 있다⁴⁰⁾. 현재 미국 전역에 96개 프로그램이 운영 중이다⁴⁰⁾. 혜택을 받기 위해서는 대상 지역에 거주해야하고, 지원대상은 케어가 필요한 임산부나 만 2세 이하 자녀를 둔 산모이다⁴⁰⁾.

라) 여성, 영유아를 위한 특별 영양 보충 프로그램(WIC)⁴¹⁾

WIC(Women, Infant and Children) 프로그램은 영양 위험이 있는 저소득 임산부 및 5세 미만의 영유아의 건강보호를 위해 영양 및 식습관 관리를 제공하는 프로그램으로 미국농림부(United States Department of Agriculture: USDA)에서 추진하고 있는 사업이다⁴²⁾. 영유아는 적절한 영양분을 공급받지 못하면 평생 인지적 및 신체 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다⁴¹⁾. WIC은 임신한 여성이 건강한 신생아를 분만하는데 필요한 음식을 제공하고 그 자녀들이 성장하면서 충분한 영양분을 공급받을 수 있도록 하는 것을 목표로 하고 있다⁴¹⁾. WIC 사업은 매년 연방정부기금을 통해서 지원받으며 주정부에게 예산투입을 요구하지 않는다⁴¹⁾. 1997년 이래로 의회는 초당적으로 WIC프로그램이 자격을 갖춘 모든 지원자에게 서비스를 제공할 수 있도록 매년 충분한 자금을 제공하고 있다⁴¹⁾. 매년 약 50억 달러(약 6조원)에서 60억 달러(약 7조원)의 예산이 투입된다⁴¹⁾.

임신중, 산후조리 중, 모유 수유 중인 산모, 5세 이하의 영유아가 소득 기준을 충족하고, 영양사, 간호사 등 건강관리전문가가 영양 위험이 있다고 판단한 경우가

41) <https://www.cbpp.org/research/food-assistance/special-supplemental-nutrition-program-for-women-infants-and-children>(2022. 9. 19. 인출)을 요약·번역한 내용임.

42) <https://fns.usda.gov/wic> (2022. 9. 19. 인출)

대상이다⁴³⁾. 소득조건을 충족하고 영양위험 있는 산후조리중인 산모는 6개월까지 WIC 프로그램 수혜를 받을 수 있고 6개월 이상 영아에게 모유 수유를 계속하는 산모는 출산 후 1년까지 WIC의 수혜를 받을 수 있다⁴¹⁾. 영아는 1년 동안 WIC 수혜를 받은 이후에 그 후 추가적인 자격심사를 진행한다⁴¹⁾. WIC의 혜택을 누릴 자격을 얻기 위해서는 연방 빈곤 수준의 185% 또는 그 이하의 총 가족 소득(현재 3인 가족의 경우 가구소득이 42,606달러(한화 약 5,200만원) 이하여야한다⁴¹⁾). 프로그램 관리의 간소화를 위해 다른 보충 영양지원 프로그램 수혜자(Supplemental Nutrition Assistance Program)나 Medicaid(국민 의료 보조제도 수혜자), 매달 임신 빈곤 가정 현금 지급을 받는 신청자는 소득 기준 185%가 초과되더라도 WIC의 수혜를 받을 수 있다⁴¹⁾.

WIC은 임산부와 영유아에게 필요한 모든 종류의 영양과 식단을 제공하지는 않는다⁴¹⁾. 대신 저소득 임산부와 영유아의 식단의 영양상태가 부족한 경향이 있기 때문에 엄격한 과학적 근거를 통해 선택된 특정 유형의 음식을 제공한다⁴¹⁾. WIC은 통곡물 빵, 이유식, 유아용 조제분야, 우유와 같은 한정된 수의 음식을 제공하며 과일과 채소를 구매할 때 사용할 수 있는 바우처를 제공한다⁴¹⁾. 코로나19가 한창 유행중인 2019년의 경우 추가적인 과일과 채소를 구매할 수 있는 바우처의 금액이 증가되기도 하였다⁴¹⁾.

나. 일본⁴³⁾

1) 임신 시

일본에서는 임산부가 관공서에 임신신고를 마치면 모자건강수첩을 배부한다(후생노동성, 2018: 2). 모자건강수첩 수령 시에 임산부는 보건사와 출산을 위해 준비해야하는 것과 몸 상태 등에 대한 것을 상담하고 '임부 건강검진 보조권'을 받게 된다(후생노동성, 2018: 2).

임부건강검진 보조권(자기부담금 있음)을 이용해 정기적으로 건강진단을 받을 수 있고 총 14번의 건강진단을 권장한다(후생노동성, 2018: 4). 일본에서 출산하

43) 본 절은 일본 후생노동성(2018)에서 제공하는 '일본에서 임신에서부터 육아까지 필요한 수속과 이용 가능한 서비스 안내(한국어판)'의 내용을 요약한 내용임

기 위해서는 40만~60만엔(약 390만원~580만원)의 정도의 비용을 필요하다. 건강보험에 가입된 상태면 ‘출산일시금’으로 42만엔(410만원)이 지급된다(후생노동성, 2018: 4).

일본 지자체나 의료기관에서는 예비부모 학급을 운영한다(후생노동성, 2018: 4). 이러한 서비스를 통해 임부와 예비 아버지는 아기목욕법, 임신기부터 육아기에 필요한 영양, 구강케어 등에 관한 실습을 포함한 교육을 수차례 받는다. 이러한 교육은 무료로 진행된다(후생노동성, 2018: 4).

임부 방문도 무료로 실시한다(후생노동성, 2018: 4). 임신 중에 컨디션이나 신체 변화, 영양 섭취 방법이나 출산을 위한 준비, 육아에 관한 것 등 병원에서 상담할 수 없는 부분도 지자체의 보건사 또는 조산사가 방문을 통해 지원한다(후생노동성, 2018: 4).

2) 자녀 출산 후 1세까지

출산 이후 일본에서는 14일 이내에 거주지의 지자체에 출생신고를 해야 한다(후생노동성, 2018: 5). 일본에서는 ‘소아 의료비 조성 제도’가 있는데 자녀 의료비에 대한 자기부담금을 조성하는 제도이다(후생노동성, 2018: 4). 지자체에 따라 대상 연령은 다르지만 초등학교 졸업하기까지 등 자녀의 의료비 대부분은 지불할 필요가 없다(후생노동성, 2018: 4). 추가로 아동수당이 지급되는데 자녀가 중학교를 졸업할 때까지 보호자에게 지급된다(소득제한 등의 조건이 있음)(후생노동성, 2018: 4).

일본의 모자보건사업은 주로 지자체를 중심으로 실시한다(후생노동성, 2018: 4). 지자체에서 제공하는 모자보건사업으로는 산후 케어사업/산전 및 산후지원사업, 신생아방문/유아 가정 전 세대 방문, 영유아 건강진단, 예방접종, 이유식 교실이 있다(후생노동성, 2018: 4~5). 우리나라와 유사하게 예방접종도 무료로 실시한다(후생노동성, 2018: 5). 인플루엔자 B형, 폐렴구균, B형간염, BCG 등이 무료이다(후생노동성, 2018: 8). 구체적인 일본 예방접종 스케줄은 다음 <그림 II-5-2>와 같다.

[그림 II-5-2] 일본 영유아 예방접종 스케줄

종류 種別	백신 ワクチン	영아기 乳児期									유아기 幼児期								학동기 学童期				
		2개월 2か月	3개월 3か月	4개월 4か月	5개월 5か月	6개월 6か月	7개월 7か月	8개월 8か月	9개월~ 9か月~	12개월~ 12か月~	15개월~ 15か月~	18개월~ 18か月~	2세 2歳	3세 3歳	4세 4歳	5세 5歳	6세 6歳	7세 7歳	8세 8歳	9세 9歳	10세 10歳	10세~ 10歳~	
예방접종 予防接種	인플루엔자균 b형(Hib) インフルエンザ菌b型(Hib)	①	②	③						④													
	소아용 폐렴구균 小児用肺炎球菌	①	②	③						④													
	B형 간염(HBV) B型肝炎	①	②				③																
	4종 혼합(DPT-IPV) (디프테리아·파상풍·홍역· 四種混合 (DPT-IPV))		①	②	③						④												
	BCG				①																		
	홍역·풍진(MR) 麻疹・風しん(MR)									①						②							
	수두(수포창) 水痘 (水ぼうそう)									①	②											9~12세(2기) 9~12歳 (2期)	
	일본뇌염 日本脳炎												① ②	③								④	
	2종 혼합(DT) (디프테리아·파상풍) 二種混合 (DT)																					11~12세(2기) 11~12歳 (2期)	①
	인유두종 바이러스 (HPV) ヒト乳头状ウイルス(HPV)																					13~14세 13~14歳	① ② ③
예방접종 予防接種	신 ロタウイルス	1가 1価	①	②																			
	5가 5価	①	②	③																			
	유행성 이하선염 おたふくかぜ									①					(2)							13세부터 13歳より	
	인플루엔자 インフルエンザ																					매년 ①, ②(10월, 11월 등) 毎年①、② (10月、11月など)	①

(*) 임의접종 일정의 예는 일본소아과학회가 권장하는 것

(*) 任意接種のスケジュール例については、日本小児科学会が推奨するもの

(*) 로타바이러스의 경우, 경구용 약독생 사람 로타바이러스 백신(1가) 5가 경구용 약독생 로타바이러스 백신(5가) 중 하나를 접종

(*) 로타바이러스については、経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン (1価)・5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン (5価) のいずれかを接種

(*) 일본소아과학회가 권장하는 예방접종 일정

(http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=9)

※日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

(http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=9)

* 예방접종에 대한 자세한 정보는 이쪽으로→국립감염증연구소→예방접종 페이지(http://www.niid.go.jp/niid/ja/schedule.html)

※予防接種について詳しい情報はこちら

国立感染症研究所感染症疫学センター (http://www.niid.go.jp/niid/ja/schedule.html)

자료: 일본 후생노동성(2018). 일본에서 임신에서부터 육아까지 필요한 수속과 이용 가능한 서비스 안내(한국어판). p.8

우선 산후케어사업은 보조사업으로 출산 후 몸 상태가 좋아지지 않거나 가족의 도움을 얻을 수 없는 산모의 경우 보건사와 상담하여 사업을 신청할 수 있다(후생노동성, 2018: 5). 병원이나 조산소, 전용 시설 등에서 공적인 비용을 보조를 통해 조산사 등의 케어와 조언을 받을 수 있다(후생노동성, 2018: 5). 숙박형과 당일형, 방문형 사업 등이 있다(후생노동성, 2018: 5).

산전 및 산후 지원사업은 무료로 진행되는 사업으로 지자체에 따라 임신 중이나

육아기에 연수 경험이 있는 모자보건추진원 및 아이이쿠한(지역주민으로 구성된 복지 활동 조직) 소속회원, 노령 세대 및 육아 경험자가 가정을 방문하거나 비슷한 월령의 자녀가 있는 보호자들의 모임을 기획한다(후생노동성, 2018: 5). 신생아 방문 출산 날로부터 28일 이내에 조산사가 가정을 방문하여 산모의 건강상태를 확인하거나 아기의 신체를 측정하고 발육을 확인한다(후생노동성, 2018: 5). 또한 수유 및 목욕, 육아에 관해 조언해주거나 고민 사항 등을 상담하게 해준다(후생노동성, 2018: 5). 영아 가정 전세대 방문은 생후 0~4개월까지의 자녀가 있는 모든 가정을 보건사 및 추진원 등이 방문하여 필요한 정보를 제공하거나 힘든 점은 없는지 산모와 상담한다(후생노동성, 2018: 5).

영유아 건강진단 중 출생 후 1개월 건강진단은 출산한 병원에서 진단한다(후생노동성, 2018: 6). 3~5개월 건강진단 및 영아 후기 건강진단은 지자체의 육아세대포괄지원센터 및 보건센터 또는 의료기관에서 자녀의 발육과 발달 확인을 위한 진찰, 보건지도 및 영양지도 등이 이뤄지고 비용 또한 무료이다(후생노동성, 2018: 6).

영아 5~6개월 시기부터 출산 가구는 지자체에서 운영하는 이유식 교실에 참여할 수 있다(후생노동성, 2018: 6). 이유식 교실에서 아기의 신체와 구강발육 상황 등을 고려하여 이유식 내용물 등을 출산 가구가 구성할 수 있도록 교육시킨다(후생노동성, 2018: 6).

3) 1세부터 초등학교 입학까지

18개월 영아와 3세 유아의 건강진단은 일본 법률에 근거하여 진료가 의무화되었다(후생노동성, 2018: 6). 건강진단 내용은 소아과 진찰과 치과 진찰을 비롯해, 양치지도, 보건지도 및 영양지도 등으로 구성되어 있다(후생노동성, 2018: 6). 다음으로 5세아 건강진단을 실시한다(후생노동성, 2018: 6). 자녀의 발달 상태를 통해 소아과 의사, 보건사, 보육사 등 다양한 직종에서 확인한다(후생노동성, 2018: 6). 발달 문제가 있는 경우에도 조기발견을 통해 지원 및 교육을 실시한다(후생노동성, 2018: 6). 마지막으로 일본에서는 초등학교 입학하는 해의 전년 11월말까지 입학 전 건강진단을 실시하도록 규정하고 있다(후생노동성, 2018: 6). 이를 통해 초등학교 입학전 자녀의 성장과 발달 상태를 확인한다(후생노동성, 2018: 6).

다. 독일

1) 임신·출산⁴⁴⁾

독일의 20세 이상 여성은 매년 부인과 의사를 통해 검진을 받을 수 있으면 공공 건강보험과 민간건강보험 제도가 검진에 대해서 지원한다⁴⁴⁾. 독일은 산과와 부인과가 분리되어 있다. 산전 검진은 주로 부인과 의사가 실시한다⁴⁴⁾.

독일에서 임신기간 동안 모성건강과 출산준비를 위해 연락하는 곳은 조산사와 지역보건의(GP), 산과 의사이다. 주로 임부는 주로 조산사를 통해 검진과 출산과 관련된 예약을 할 수 있고, 출산 예약을 할 수 있고 주기적으로 검진을 받을 수 있다⁴⁴⁾.

지역의 보건전문가는 아기의 건강상태, 검진기록, 진료 예약들이 기록되어 있는 임부의 진찰기록증명서(Mutterpass, 산모수첩과 유사한 형태)를 지속적으로 관리한다⁴⁴⁾. 출산할 때 반드시 지참해야한다⁴⁴⁾. 일반적으로 독일의 임신부는 4주마다 부인과 의사와 만나 검진 받으며, 독일의 표준 건강보험은 세 번의 초음파 검사까지 지원한다⁴⁴⁾.

독일에서는 임신부가 병원 또는 조산소, 집에서 등에서 출산하며 건강보험은 어디에서 출산하든 보장받을 수 있다⁴⁴⁾. 조산소나 집에서 출산할 경우 응급상황이 발생하면 병원으로 이송할 수 있도록 조치해둔다⁴⁴⁾.

독일에서 임신부는 둘라(Doulas, 출산도우미)를 통해 임신 중과 출산 이후에 출산 후 관리와 회복에 대해 도움을 받는다⁴⁴⁾. 둘라는 간호사 교육을 받은 인력으로 임신과 관련된 정서적 지원에 중점을 둔 전문가이다⁴⁴⁾. GfG(Gesellschaft für Geburtsvorbereitung: 출산준비위원회) Doula라는 기관에서 2005년부터 서비스를 제공하고 있다⁴⁴⁾.

독일에서 임신부는 25주까지 출산 준비 수업을 받을 수 있다⁴⁴⁾. 출산에 필요한 호흡법 등을 병원이나 적십자를 통해 배울 수 있는데, 조산사가 출산교육을 받을 수 있는 곳을 연결해 줄 수 있다⁴⁴⁾.

44) 본 절은 Expatica. Having a baby in Germany. <https://www.expatica.com/de/healthcare/womens-health/having-a-baby-in-germany-107643/#overview> (2022. 9. 20. 인출)의 내용을 요약·번역한 내용임.

2) 산후조리⁴⁵⁾

독일에서는 조산사가 출산 후 10일까지 매일 방문하며 산후 8주째가 끝날 때까지 2~3일에 한번 씩 방문한다⁴⁵⁾. 조산사는 모유수유, 목욕, 기저귀, 산후회복과 같은 전반적인 산모 상태를 점검하고 자녀를 돌보는 것과 관련된 것에 대해서 교육시킨다⁴⁵⁾. 이러한 시스템이 가능한 이유는 독일에서는 법에 8주간 산모가 어떤 종류의 일을 할 수 없도록 규정해 놓았다⁴⁵⁾. 이 기간을 독일에서는 Wochenbett(산욕기)라고 부른다⁴⁵⁾.

조산사는 정기적으로 신생아의 몸무게를 측정하고 땀줄과 배꼽관리, 기저귀 관리, 병원 검진 권고 등을 관리한다⁴⁵⁾. 또한 산후우울증도 관리한다⁴⁵⁾. 이러한 조산사 서비스가 건강보험을 통해 제공된다⁴⁵⁾. 하지만 독일에서도 건강보험 재원 문제로 인해 조산사의 처우가 좋지 못해 조산사 인력의 충원의 어려움을 겪고 있다⁴⁶⁾.

3) 아동 주치의 제도

독일에서 아동보건의료와 관련해 공공보건의에 관한 규정(Verordnung über dem öffentlichen Gesundheitsdienst) 제8조에 따르면, 보건소는 기본적으로 건강검진과 건강보호에 관한 사항을 담당하며, 아동 및 그 보호책임자에 대한 상담과 돌봄, 아동의 치과진료, 질병예방 및 전염병 위험 또는 피해자에 대한 보건상담을 담당한다(배건이, 2019: 141-142). 보건소에는 공공보건의 및 보건복지와 관련해 상담이 가능한 전문 인력이 배치되어 있으며, 직접적인 인력배치가 어려울 경우, 연방사회법전(SGB) 및 관련 개별법에서 정한 협력의무에 기반해 관련 다른 사회단체의 전문가 및 공적 기관에게 지원을 요청할 수 있다(「연방사회법전(SGB)」 제11권제4조 및 제58조제2항 등; 배건이, 2019: 142 재인용). 전염병예방법(Infektionsschutzgesetz) 제33조의 경우, 아동 보호를 위해 서로 협조해야 할 기관을 ‘공동체 기관’으로 지정하고 있는데, 전염병 관리와 관련해 아동 탁아소, 유치원,

45) 본 절은 Let the Journey Begin. (2020, March 7). The Best Thing about Postpartum Care in Germany, <https://www.letthejourneybegin.eu/postpartum-care-germany/> (2022. 9. 20. 인출) 내용을 요약·번역한 내용임

46) The Guardian. Why are Germany's midwives feeling squeezed out? <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/womens-blog/2017/nov/23/why-are-germanys-midwives-feeling-squeezed-out> (2022. 9. 20. 인출)

아동 일일탁아소, 아동 보호시설, 학교 또는 기타 교육기관, 보육원, 야영장(방학) 등이 그에 포함된다(배건이, 2019: 142).

독일에서는 아동주치의 제도를 운영하고 있다(홍선기, 2020). 독일에서는 아이가 태어나면 부모는 거주지를 기준으로 사실상의 주치의를 지정하고 크고 작은 질병 발생시 주치의를 방문하여 치료를 받게 할 뿐만 아니라 아동의 성장검사를 위해 주기적으로 병원을 방문하여 아동의 발달상황을 미리 점검하는 시스템이 마련되어 있다(홍선기, 2020: 130). 이러한 시스템을 통해 아동 학대 징후가 발견되면 아동 주치의는 바로 보건당국에 신고하여야 하는 의무가 지워져 있기에 미연에 아동학대를 방지할 수 있다(홍선기, 2020: 130). 독일에서는 이러한 제도를 통해 주치의를 통한 아동의 의료정보의 축적으로 큰 질병의 경우 미리 감지하여 예방할 수 있을 뿐 아니라 주기적인 성장검사를 통한 아동학대 방지도 크게 기여할 수 있다(홍선기, 2020: 130).

독일에서는 가정의가 전문의에게 환자를 보내어 치료하는 구조로 되어 있다(홍선기, 2020: 146). 환자가 가정의의 진료를 받고 가정의가 또 다른 진단과 치료 필요성을 판단한 후에 적합한 전문의에게 위탁하게 된다(홍선기, 2020: 146). 하지만 가정의 시스템이 정착되어 있는 상황에서 예외적으로 소아과의 경우 가정의를 거치지 않고 바로 직접 방문할 수 있도록 사회법전 제5권 제73b조 제3항에 규정하고 있어서 소아과는 실질적으로 아동에게 있어서 1차 진료 기관이다(홍선기, 2020: 148). 또한 그 운영에 있어서도 일반 가정의와 마찬가지로 부모가 자신의 주소지를 중심으로 소아과 의사를 선정하게 되면 사회법전 제5권 제26조에 의해 출생 직후부터 생후 64개월까지 단계별로 U1에서 U9까지의 검진, 13세에서 14세에는 J1 검진뿐 아니라 이 외에 몇 개의 부가적 검진들도 자신이 지정한 소아과 의사에게 받아야 한다(Stock Herr, AOK-Hausarz 건강보험공단 해외출장보고서, 2006; 홍선기, 2020: 148 재인용).

라. 네덜란드

1) 임신·출산⁴⁷⁾

네덜란드의 독특한 특징은 가정에서 출산하는 비율이 높다는 것이다⁴⁷⁾. 8명 중에 1명은 가정에서 출산하고 선진국 중에 가장 가정 출산율이 높은 국가이다⁴⁷⁾. 네덜란드인들은 출산을 의학적 상태가 아닌 자연적인 과정으로 바라본다⁴⁷⁾. 임신부는 조산사와 주로 상호작용을 하며, 특정한 한명의 전문 조산사를 지정하지 않는 이상 임신 기간 동안 매번 다른 조산사를 만나 상담할 수 있다⁴⁷⁾. 예비부모는 최대 10일까지 모성 간호사로부터 지원받을 수 있다⁴⁷⁾. 주로 간호사는 임신 중에 필요한 사항에 대한 조언과 지원, 일상적인 집안일을 돕는다⁴⁷⁾.

네덜란드에서도 다른 국가와 마찬가지로 임신 확인 후 지역보건의(GP)나 부인과 의사를 통해 검진받는다⁴⁷⁾. 임신부는 조산사를 자유롭게 선택할 수 있으며 네덜란드 왕립 조산사 기구(KNOV - Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen)를 통해 거주하는 지역의 조산사를 검색할 수 있다⁴⁷⁾.

네덜란드 공공의료보험은 낙태뿐만 아니라 출산과 관련된 비용을 보장한다⁴⁷⁾. 추가로 혜택을 받길 원하거나 공공의료보험의 보장을 받지 못하는 이민자들은 민간 보험에 가입하여 보장을 받을 수 있다⁴⁷⁾.

네덜란드에서는 보통 임신 3개월 후 조산사를 만나 상담한다⁴⁷⁾. 가정 출산을 진행할지 병원에서 출산할지에 대해서 상담한다⁴⁷⁾. 가정출산을 할 경우 보험료가 추가될 수 있다⁴⁷⁾. 조산사는 식단관리, 산전관리 등에 대한 정보를 제공하고 초기에 4주 간격으로 검진하다가 출산일이 임박하면 2주 간격으로 임신부를 검진한다⁴⁷⁾. 추가로 임신부가 36세 이상이거나 이전에 선천적 결함이 있는 자녀를 출산하였거나 가족 중에 관련 이력이 있는 경우에는 유전자 검사를 받게 된다⁴⁷⁾. 네덜란드에서는 가정에서 출산하는 경우가 많기 때문에 임신부들은 출산에 대한 산전관리를 위한 강의를 수강하기도 많고 관련 강의를 진행하는 곳이 지역 곳곳에 위치해 있다⁴⁷⁾.

네덜란드에서는 출산 후 병원에 오래 있지 않고 퇴원 시기가 빠르다⁴⁷⁾. 4시간 안에 퇴원하는 경우도 있다⁴⁷⁾. 네덜란드에서는 출산 후 산모에게 출산 아동에 대

47) 본 절은 Expatica. Having a baby in Netherlands. <https://www.expatica.com/nl/healthcare/womens-health/having-a-baby-in-the-netherlands-107665/#h-pregnancy-and-having-a-baby-in-the-netherlands> (2022. 9. 27. 인출)에 제시된 임신·출산 내용을 요약·번역한 것임.

한 성장수첩(Het Groeiboek)을 제공하여 아동의 예방접종 및 기타 중요한 의료정보를 산모가 추적할 수 있도록 지원한다⁴⁷⁾.

2) 산후관리⁴⁸⁾

네덜란드에서는 출산 후 산후관리 전문 간호사(Kraamzorg)가 매일 집에 방문하여 산후관리를 지원한다⁴⁸⁾. 비용은 모두 공공의료보험에서 지원한다⁴⁸⁾. 산후관리 전문 간호사는 출산 후 집안일부터 식료품 구입, 산후조리에 대한 정보제공까지 지원한다⁴⁸⁾. 필요에 따라 간호사를 전일제 또는 파트타임으로 이용할 수 있다⁴⁸⁾. 산후관리전문간호사를 이용하기 위해서는 임신 12주 전에 신청해야한다⁴⁸⁾. 아동에 대한 성장과 건강정보가 기록된 책을 수령하고 기록된 내용에 맞춰 정기적인 검진을 받을 것을 안내받는다⁴⁸⁾.

3) 아동 건강⁴⁹⁾

2006년에 네덜란드에서는 민간의료보험과 공공의료보험이 통합되어 네덜란드에 사는 모든 사람들에게 의료보험이 의무화되었다⁴⁹⁾. 출생 후 18세까지 네덜란드 공공의료보험에 가입되어 있다면 무료로 의료서비스를 받을 수 있다⁴⁹⁾. 보통 추가 비용 없이 진료 받을 수 있으며 부모의 건강관리 정책에 근거하여 진행된다⁴⁹⁾. 아동에게 무료로 진행되는 항목은 의사의 진료예약, 예방적 건강관리, 전문가 의뢰, 수술과 병원치료, 치과진료, 정기예방접종, 처방약이다⁴⁹⁾. 일단 아동이 보험에 가입되면 부모는 자녀를 지역가정의(huisarts)에 등록해야한다⁴⁹⁾. 이러한 지역가정 의사가 네덜란드의 1차 의료기관이다⁴⁹⁾.

지역 아동 보건 클리닉(consultatiebureaus)도 아동의 성장과 발달을 모니터링이 한다⁴⁹⁾. 학교 의사는 아동이 4살이 되고 교육을 시작하면서 의료서비스를 지속한다. 의무는 아니지만, 이러한 예방적 건강관리를 이용할 것을 네덜란드에서는 권

48) 본 절은 Expatica. Having a baby in Netherlands. <https://www.expatica.com/nl/healthcare/womens-health/having-a-baby-in-the-netherlands-107665/#h-pregnancy-and-having-a-baby-in-the-netherlands> (2022. 9. 27. 인출)에 제시된 임신·출산 내용을 요약·번역한 것임.

49) 본 절은 Expatica. Children's Healthcare in Netherlands. <https://www.expatica.com/nl/healthcare/children-healthcare/childrens-healthcare-netherlands-154951/> (2022. 9. 27. 인출)의 내용을 요약·번역한 것임

고한다⁴⁹⁾. 네덜란드 각 지역에는 자녀양육에 대한 조언을 제공하는 자체 청소년 및 가족센터가 있다. 또한 지역마다 청소년 건강관리팀을 운영하고 있다⁴⁹⁾.

마. 소결

본 절에서는 미국, 일본, 독일, 네덜란드의 영유아·임산부의 건강지원 정책에 대해서 살펴보았다. 각 국가별 영유아·임산부 정책을 정리하면 다음과 같다.

미국의 경우에는 모자보건사업포괄보조금을 중심으로 산모와 영유아에 대한 건강지원정책이 추진되고 있었다. 모자보건사업포괄보조금사업의 주요 핵심내용은 건강상태에 대한 평가 모니터링, 지역사회파트너 구축과 이를 지원할 수 있는 건강 인프라 구축이다. 특히 산모 영유아 가정방문 프로그램은 모자보건의 취약한 지역에 살고 있는 가구를 대상으로 유치원 입학까지 건강지원을 위해 운영되고 있다. 건강한 출발사업은 산모 등 서비스 대상자의 역량강화 목적으로 지원되는 사업으로 돌봄교육, 모유수유와 출산교육, 영양서비스 및 상담 등이 이뤄지는 프로그램이다. 마지막으로 여성, 영유아를 위한 특별 영양 보충프로그램은 임산부, 모유수유 중인 여성 및 5세 미만의 아동의 영양과 건강관리를 위한 사업으로 미국의 농림부에서 추진되는 보조사업이다. 특별영양보충사업은 영양전문가로부터 영양위험에 대한 가족의 평가를 바탕으로 보충 식품 및 조제분야 제공, 영양 교육수업, 대사이상검사를 비롯한 빈혈검사는 물론 임신부 대상으로 예방 접종 및 아동 병원, 약물 및 알콜 치료프로그램까지 연계된다.

일본의 경우 모자보건사업은 주로 지자체중심으로 실시된다. 지자체에서 제공하는 모자보건사업은 산후 케어사업/산전 및 산후지원사업, 신생아방문/유아 가정 전세대 방문, 영유아 건강진단, 예방접종, 이유식 교실 등이 있다. 산후케어사업은 보조사업은 조산소, 전용시설 등에서 공적인 비용 보조를 통해 조산사 등의 케어와 조언을 받을 수 있다. 산전 및 산후지원사업은 모자보건추진원 및 아이이쿠한 등 육아경험자가 방문하거나 보호자들 모임 등을 추진한다. 신생아 방문은 출산한지 28일 이내에 조산사가 가정을 방문하여 산모의 건강상태를 확인하고 아기의 신체 측정, 발육상태 등을 확인한다. 그리고 초등학교 입학 전까지 영유아의 건강진단을 실시하고 있다.

독일과 네덜란드의 경우에는 우리나라와 다른 출산 문화와 제도를 지니고 있었

다. 우선 상대적으로 병원에서 출산하지 않는 비율도 높았으며 조산사에 의해 출산하는 비율도 높아 이러한 문화에 맞춘 제도로 구성되어 있었다. 출산 전에 산부인과 의사의 검진도 받기도 하지만 조산사, 지역보건소에 의해 관리되는 형태였으며 우리나라에는 없는 둘라(Doulas, 출산도우미)라는 인력의 도움을 받는 것으로 나타났다. 출산 후 산후조리 및 건강관리 역시 전문가인 조산사가 일주일 이상 매일 방문하여 관리하는 것으로 나타났다. 또한 독일은 아동주치의제도를 운영하여 아동의 건강의 관리하고 있으며 네덜란드 역시 아동은 거의 무료로 의료서비스를 받을 수 있고 지역 아동 보건 클리닉을 통해 예방적 건강관리를 받고 있는 것으로 나타났다.

본 절의 해외사례를 통해 얻을 수 있는 시사점은 다음과 같다.

첫째 대부분의 국가가 출산 이후 방문건강관리를 실시하는 것으로 나타났다. 출산 직후 시기가 임신부 및 영유아 건강관리에서 핵심기라는 것을 보여주는 대목이다. 특히 독일과 네덜란드는 출산이후 조산사나 전문간호사가 방문 산후조리를 지원하는데 의료보험을 통해 지원하기 때문에 비용적 부담이 크지 않았다. 우리나라의 대부분의 산모가 산후조리를 위해 산후조리원을 이용하거나 산모·신생아 건강관리사를 이용하는 것과 대조적이었다.

둘째, 건강방문관리사가 가정의 다양한 욕구사정을 통해 가정에 맞는 맞춤 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 특히 미국의 경우에는 산모 영유아 가정 방문 프로그램을 통해 가정 특성은 물론 각 주등 지역의 특성까지 고려해서 방문프로그램을 운영하는 것으로 나타났다. 우리나라도 서울아기 건강 첫걸음 사업을 필두로 하여 생애초기 건강관리 시범사업을 추진하고 있지만 아직까지 가정의 다양한 욕구와 지역특성을 반영하고 있지는 못한 상황이다. 이러한 사례를 바탕으로 개선할 필요가 있다.

셋째, 산후관리 지원인력을 비롯하여 가정 방문 프로그램을 운영할 때 숙련된 전문가가 파견된다는 점이다. 특히, 독일과 네덜란드의 사례에서 볼 수 있듯이 출산 후 지원인력은 의료인의 자격을 갖춘 고급인력이었다. 우리나라의 경우 산모·신생아건강관리사가 60시간의 교육을 받고 현장에 투입하는 것과는 대조적이었다.

넷째, 우리나라와 마찬가지로 영유아 시기 건강모니터링을 실시하고 있었다. 특히 독일, 네덜란드는 영유아에 대한 의료비는 거의 들지 않는 것으로 나타났다. 일

본도 소아 의료비 조성제도, 지방자치단체에서 자기부담금 지원을 통해 의료비가 거의 들지 않는다. 독일의 경우에는 아동주치의를 통해 아동의 건강문제는 물론 아동학대에 대한 모니터링도 실시하는 것으로 나타났다. 따라서 우리나라도 영유아에 대한 의료비지원 확대가 필요하며 아동주치의 제도 등의 도입의 모색을 통해 영유아의 건강모니터링, 추적 및 관리 방안을 강화할 필요가 있다.

III

영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부와 지방정부의 정책현황

- 01 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화
- 02 중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업
- 03 지자체 특화 영유아·임산부 건강지원 사업

Ⅲ. 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부와 지방정부의 정책현황

본 장에서는 영유아·임산부 건강지원사업 관련 정책 변화와 정책 현황을 파악하고자 한다. 이를 위해 먼저, 영유아·임산부 건강지원사업, 모자보건사업이 우리 사회 변화의 흐름 속에서, 인구정책의 맥락에서 큰 틀의 정책방향에 준하여 어떻게 추진되어 왔는지를 조망하였다. 다음은 정책 현황을 파악하기 위해 현재 중앙정부 수준에서 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업의 내용을 보편지원, 추가지원, 전문지원으로 유목화하여 살펴보았다. 마지막으로 최근 저출생 극복의 대안으로 정책의 변화가 빠른 지방자치단체의 출산지원 정책 중 영유아·임산부 건강지원사업 관련 부분을 확인하고 종합하여 분석하였다.

1. 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화

본 절⁵⁰⁾에서는 사회적 환경의 변화에 따른 영유아·임산부 건강지원사업, 모자보건사업의 변화를 검토하였다. 영유아의 임산부 건강지원사업은 ‘모자보건사업’으로 추진되어 왔고, 우리나라의 모자보건사업은 인구정책과 가족정책의 맥락에서 사업화되었다.

가. 가족정책의 변화와 홍보⁵¹⁾

가족계획 포스터에는 우리사회가 지향했던 인구정책의 변화, 사회 변화가 담겨 있다. 손계순(2008)의 연구에서 관련 부분을 살펴보면, 1960년대에는 자녀 수 제한을 목표로 주 홍보 전략은 3.3.35운동(3명의 자녀를 3년 터울로 35세 이전에 단산하자)이 그 내용이다. 1970년대에는 두 자녀 낳기 운동으로 “아들, 딸 구별

50) 본 절은 외부 공동연구진 이소영 연구위원(한국보건사회연구원)과의 협업을 통해 구성됨.

51) 손계순(2008)의 연구를 토대로 작성함.

말고 둘만 낳아 잘 기르자.” “알맞게 낳아 훌륭하게 기르자.” 등으로 홍보했다. 1980년대에는 하나 낳기 운동으로 “잘 키운 딸 하나 열 아들 안 부럽다” 등의 표어를 사용하였다.

[그림 III-1-1] 1960년대~1980년대 가족계획 포스터



출처: 손계순(2008). 보건진료소 가족계획 및 모자보건사업(1980년~2009년). 한국농촌간호학회지, 3(2). p. 107.
〈그림 2〉 임.

[그림 III-1-2] 1990년대~2000년대 가족계획 포스터



출처: 손계순(2008). 보건진료소 가족계획 및 모자보건사업(1980년~2009년). 한국농촌간호학회지, 3(2). p. 107.
〈그림 3〉 임.

1990년대에는 한자녀 두기 홍보와 남아선호로 한 자녀 성비 불균형 현상을 초래하여 “신부감은 모자라고 신랑감은 남아 돌고”라는 홍보를 사용하였다.

2000년대에는 인구감소로 인해 다출산을 장려하는 정책으로 바뀌었고, 셋째아에 대한 지원책을 홍보하였다.

나. 모자보건사업의 추진 과정(1961년~2022년)

인구정책의 경우 그 추진 과정은 1973년 제정된 모자보건법을 토대로 발전되어 왔기 때문에 모자보건사업의 변화를 인구정책과 모자보건법의 변화와 함께 살펴보고자 한다.

우리나라의 인구정책의 추진은 그 추진 방향을 중심으로 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 핵심이 되는 인구 현상에 대한 대응에 주목하여, 첫째, 인구억제정책 시기(1961~1995년), 둘째, 인구자질 향상 정책 시기(1996~2003년), 셋째, 저출산·고령사회 대응 정책 시기(2004년~현재)로 구분함이 일반적이다(이삼식·김익기·최효진, 2013; 이소영·최인선, 2014, p.37-38에서 재인용).

1) 인구억제정책 시기의 모자보건사업:1961년~1995년

가) 개요

인구억제정책기는 1961년 제1차 경제개발 5개년 계획(1962~1966년)과 유사한 맥락으로 시작되었다. 인구의 증가가 경제 성장에 방해가 된다는 생각을 가지고 인구를 양적으로 조절하기 위해 경제개발 5개년 계획의 일환으로서 가족계획사업이 적극적으로 추진된 시기이다(예방의학과 공중보건 편찬위원회, 1999). 따라서 이 시기 인구정책의 틀에서 추진된 모자보건사업은 가족계획사업이었다.

한국의 가족계획사업은 미국 선교사에 의해 1920년 일부 지역에서 부분적으로 시작되었고 1954년 대구에서 가족계획운동이 추진되면서 확산이 되었다. 가족계획사업은 1958년에 대한어머니회가 발족되었고 이를 통해 가족계획 계몽교육 사업이 추진되면서 한국에서 체계적으로 가족계획운동이 시작되었다(손계순, 2008). 1961년 4월에 사단법인 대한가족계획협회가 창립되었고 6월에 우리나라는 국제가족계획협회연맹(IPPF)에 가입함으로써 인구억제를 위한 국가차원의 모자보건사

업이 본격적으로 시작되었다. 즉, 가족계획사업은 빈곤에 대응한 경제개발 정책으로서 시작되었다고 볼 수 있다(손계순, 2008).

1962년에는 인구증가율을 제1차 경제개발 5개년계획이 끝날 때까지 2.0%로 감소시킨다는 목표를 가지고 가족계획사업 10개년계획이 수립되었다.

나) 추진 정책과 사업

인구억제정책기 가족계획사업은 인구 억제와 모자보건 증진을 목표로 추진되었다. 이를 위해 19세~49세 부부를 대상으로 성교육 및 피임교육 등의 보건교육뿐만 아니라 피임 서비스 지원과 산전·산후관리와 분만 지원 등 모자보건 서비스를 포괄적으로 제공하였으나 이 시기 모자보건사업의 핵심은 피임사업이었다.

보건소에 가족계획을 위한 상담실을 설치하였고, 전국의 읍면 단위로 1명 이상의 가족계획 상담과 지도 등의 업무를 수행하는 가족계획요원이 배치되었다. 1963년에 보건국에 중앙전담기구로서 모자보건과가 설치되었다. 또한 의사를 대상으로 남성의 반영구 피임술(정관절제수술 및 정관결찰수술)과 여성의 피임술로 자궁내장치 시술 교육을 실시하기도 하였고 이를 토대로 1964년에는 정부가 주도하여 여성의 자궁내장치 시술이 보급되었다. 1965년에는 가족계획 평가반을 설치하여 가족계획사업을 조사 평가하였다.

1966년부터는 피임사업의 사각지대를 발굴하여 사업을 보다 적극적이고 효율적으로 추진하고자 하였다. 이를 위해 1966년에는 오벽지 주민을 위한 피임 이동시술반이 운영되었다. 1967년에 핵심적으로 추진된 모자보건사업은 읍면 지역에 모성보건 및 영유아 건강증진을 위한 모자보건요원을 배치하는 것이었다. 1968년에는 군지역을 대상으로 가족계획에 대한 교육이 이루어졌고, 가족계획에 대한 홍보를 위해 ‘가정의 벚’이라는 잡지를 출간하였으며, 1969년에는 경구 피임약이 보급되었다. 이전까지는 여성의 건강상의 이유와 같은 특정 상황을 제외하고 피임 기구의 판매가 금지되었으나, 피임사업의 원활한 추진을 위해 피임 기구의 수입과 국내에서 생산을 금지하는 법규가 폐지되었다.

1970년대에도 모자보건사업으로서 가족계획사업은 적극적으로 추진되었다. 1972년에는 중앙전담기구인 모자보건과를 모자보건국으로 상향시켰다. 모자보건사업의 근거 법률인 「모자보건법」은 모자보건국을 중심으로 1973년에 모성의 생

명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 제정되었다. 그러나 실질적인 역할은 가족계획 사업의 법적 근거였다.

1973년에는 형법을 통해 금지된 낙태를 모자보건법 제정을 통해 인공임신중절 허용사유를 제시함으로써 일부 합법화하였다. 모자보건법은 1973년 5월부터 시행된 모자보건법 제8조는 다음의 표에서 제시한 인공임신중절의 허용사유를 포함하고 있다. 인구억제 정책기 동안 정부는 인공임신중절의 허용사유를 확대하기 위해 여러 차례 모자보건법을 개정하고자 하는 시도를 했으나 종교계의 반발로 인해 실패하였다.

〈표 III-1-1〉 모자보건법 제8조 내용(1973년 5월 시행)

제8조 (인공임신중절수술의 허용한계) ① 법 제8조의 규정에 의한 인공임신중절수술은 임신한 날로부터 28주일 내에 있는 자에 한하여 할 수 있다 ② 법 제8조 제1항 제1호의 규정에 의한 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 다음 각호와 같다

- 1 유전성 정신분열증
- 2 유전성 조울증
- 3 유전성 간질증
- 4 유전성 정신박약
- 5 유전성 운동신경 원질환
- 6 혈우병
- 7 현저한 유전성 범죄경향이 있는 정신장애
- 8 기타 유전성 질환으로써 그 질환의 태아에 미치는 발생빈도가 10퍼센트 이상의 위험성이 있는 질환

③ 법 제8조 제1항 제2호의 규정에 의한 전염성 질환은 전염병예방법 제2조 제1항에 규정된 전염병을 말한다

인공임신중절의 허용사유를 포함한 모자보건법은 2009년 개정으로 다음과 같이 개정되었다.

〈표 III-1-2〉 모자보건법 제14조(전문개정 2009. 1.7.)

제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우

5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우
- ② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.
- ③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

또한 예비군을 대상으로 하는 가족사업도 이시기에 시작되었다. 1976년에는 군 보건소에 남성가족계획홍보요원을 두고 피임술에 대한 교육과 홍보를 하였다. 1979년에는 화장품외판원이 콘돔을 판매하기 시작하였다.

1980년대에 들어서 모자보건사업은 가족계획사업과 함께 모자 건강 증진을 위한 사업을 함께 추진하였다. 모자보건사업을 담당하는 중앙전담기구가 보건국 가족보건과로 바뀌고, 도시지역 보건소에 남성가족계획홍보요원이 배치되었다. 또한 남성 혹은 여성의 반영구 불임수술과 여성의 자궁내장치 시술에 의료보험을 적용하였고, 불임수술을 장려하기 위해 불임수술에 대한 혜택을 부여하였다.

두 자녀 이하 가구에서 불임수술을 받는 경우 주택자금에 있어서 우선권을 부여하고 5세 이하 자녀에 대한 1차 무료진료 혜택을 주었다. 한 자녀 가구에서 불임수술을 받는 경우에는 장기 복지주택자금 용자에 우대하는 혜택을 주었다. 영세민이 불임수술을 받는 경우에는 여러 가지 생계비 보조, 취로사업 참여시 우선권 부여 등의 혜택을 받도록 설계되었다. 또한 불임시술협회가 설립되어 불임수술의 부작용에 대처할 수 있도록 하였다.

이 시기 중요한 모자보건사업의 목표 중의 하나는 영아사망과 모성사망의 감소였다(김혜련, 2013). 이에 따라 임신부 신고, 모성과 영유아의 등록 사업, 모자보건수첩발급, 출산경비보조 등과 같은 산전관리와 분만과 관련된 지원을 하였다. 특히 산부인과 의료기관이 취약한 지역에 89개소의 모자보건센터를 구축하였다(박정선, 1992). 인구억제 정책 시 추진된 모자보건사업의 성과는 피임율의 증가이다. 1962년 피임 실천율은 4~9%였고 인구성장률은 3.0%였으나, 1966년 피임 실천율은 20%로 10%포인트 이상으로 증가하였고, 1971년 25%, 1988년 77%로 지속적으로 증가하였다(손계순, 2008: 106). 이처럼 인구억제 정책기에는 피임사업에 집중된 모자보건사업이 추진되었다고 볼 수 있다.

2) 인구자질향상정책 시기의 모자보건사업:1996년~2003년

가) 개요

인구자질향상정책기(1996~2003년)는 인구억제정책의 추진으로 인해 발생한 여러 문제에 대한 해결을 위해 인구의 양적인 문제가 아닌 질적인 문제에 개입하고자 노력했던 인구정책 시기이다. 때문에 보건과 복지 정책을 통해 인구의 자질을 향상시키는 것을 목적으로 정책이 추진되었다.

이 시기에는 새로운 인구정책의 홍보 전략으로 “신부감은 모자라고 신랑감은 남아돌고”라는 문구를 활용했는데(손계순, 2008: 106). 이는 이 시기 남아선호로 인한 자녀의 성비불균형 문제를 보여준다. 또한 인구정책의 관점에서 출산율이 1983년 인구대체 수준(합계출산율 2.1명) 이하로 떨어지고 지속적으로 하락하는 추이를 보이자 더 이상의 인구 억제는 바람직하지 않다는 판단을 내리고 모자보건의 관점에서 임신과 출산 건강을 지원하는 정책이 소극적이거나 추진되고 있었다. 1999년에는 ‘대한가족계획협회’를 ‘대한가족보건복지협회’로 명칭을 변경하여 가족계획 중심의 모자보건사업에서 모성과 아동에 대한 보건과 복지 중심의 모자보건사업으로서 중심을 이동하였다.

나) 추진정책과 사업

인구자질향상정책기 모자보건사업은 임신부의 산전관리, 시설 분만 지원, 응급의료체계 확립, 조기출산 및 고령임산부의 산전 및 산후 관리, 모유수유사업 등과 같은 사업들로 구성되어 있다(조영미, 2007). 보다 구체적으로 가족계획사업으로서의 생식보건 사업, 신생아 대상 선천성대사이상검사 사업, 인공임신중절예방 사업, 성병 예방 사업, 임신 및 출산 관련 진료비에 대한 비용 지원, 산전검사에 대한 보험급여의 확대 정책이 추진되었다.

지방자치단체의 경우 신혼부부 건강검진사업, 정 난관 복원 수술비 지원 사업, 불임부부 검진 및 치료비 지원 사업, 신생아 건강보험 지원 사업, 산후 도우미 지원 사업 등이 추진되었다(장영식·김나연·이성용·진달래, 2010).

3) 저출산·고령사회 대응정책 시기의 모자보건사업: 2004년~현재

세 번째 단계에 해당하는 저출산·고령사회 대응정책기(2004년부터 현재까지)는 지속적으로 감소하는 출산율에 대한 대응을 위해 출산을 장려하고 지원한 정책을 추진한 시기이다.

2004년 2월 고령화 및 미래사회위원회가 설치되면서 저출산 현상에 대한 본격적인 정부의 개입이 시작되었다. 2005년 저출산·고령사회기본법⁵²⁾이 제정되었고, 해당 법을 토대로 저출산·고령사회위원회가 설치되고 2006년부터는 5개년 종합계획인 저출산·고령사회 기본계획이 수립되어 현재까지 추진되고 있다.

저출산·고령사회기본법은 제253회 국회 제1차 법안심사소위원회에 제출된 ‘저출산사회대책기본법안’, ‘고령사회기본법안’, ‘고령화 및 인구대책기본법안’, ‘고령사회기본법안’ 등의 법률안을 근거로 하여 보건복지위원회에서 제출한 ‘저출산·고령사회기본법안’이 2005년 4월 26일 국회 본회의에서 통과됨으로써 법제화되었다. 해당 법의 구성은 다음 <표 III-1-3>과 같다.

<표 III-1-3> 저출산·고령사회기본법의 구성

장	절	주된 내용
총칙		목적, 기본이념, 정의, 국가 및 지방자치단체의 책무, 국민의 책무, 다른 법률과의 관계
저출산·고령사회 정책 기본방향	저출산 대책	인구정책, 자녀의 출산과 보육, 모자보건의 증진, 경제적 부담의 경감
	고령사회 정책	고용과 소득보장, 건강보장, 생활환경과 안전보장, 평생교육과 정보화, 여가·문화·사회 활동의 장려, 취약계층노인에 대한 특별한 배려, 가족관계와 세대 간 이해증진, 경제와 산업, 고령친화적 산업의 육성
저출산·고령사회정책의 수립 및 추진체계		저출산·고령사회기본계획, 연도별 시행계획, 업무의 협조, 저출산·고령사회위원회, 전문위원회 등의 설치, 저출산·고령사회정책 추진기구의 설치, 관계행정기관의 협조, 국회보고
보칙		전문인력의 양성, 조사 및 연구, 민간의 참여, 지원, 국제교류의 활성화 지원

이 시기의 모자보건사업은 저출산·고령사회기본법의 저출산 대책으로서 추진되었다고 볼 수 있다.

특히 저출산·고령사회기본법 제9조(<표 III-1-4>참조)에는 모자보건의 증진을 위한 국가 및 지방자치단체의 책무를 명시하고 있다.

52) 저출산·고령사회기본법 [시행 2022. 6. 15.] [법률 제18580호, 2021. 12. 14., 일부개정]

〈표 III-1-4〉 저출산·고령사회기본법 제9조

제9조(모자보건의 증진 등) ①국가 및 지방자치단체는 임신부·태아 및 영유아에 대한 건강진단 등 모자보건의 증진과 태아의 생명존중을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 임신·출산·양육의 사회적 의미와 생명의 존엄성 및 가족구성원의 협력의 중요성 등에 관한 교육을 실시하여야 한다.

③국가 및 지방자치단체는 임신·출산 및 양육에 관한 정보의 제공, 교육 및 홍보를 실시하기 위하여 필요한 기관을 설치하거나 그 업무를 관련 기관에 위탁할 수 있다.

이러한 인구정책 변화의 흐름을 반영하여 2005년에는 모자보건법도 개정이 되었다. 가장 중요한 개정은 제16조의 개정이다. 대한가족보건복지협회의 목적을 규정한 기존의 모자보건법 제16조는 “모자보건사업 및 가족계획사업에 관한 조사·연구·교육 및 홍보 등의 업무를 행하기 위하여 대한가족보건복지협회를 둔다.”라고 되어 있었다. 2005년 개정 조항은 “모자보건사업 및 출산지원에 관한 조사·연구·교육 및 홍보 등의 업무를 행하기 위해 인구보건복지협회를 둔다.”로 대한가족보건복지협회를 인구보건복지협회로 명칭을 변경하고 협회의 기능을 기존의 가족계획사업이 아닌 출산지원과 관련된 사업을 추진하는 것으로 명시하였다. 또한, 임신부의 날을 모자보건법 상에 신설하였다. 신설된 제3조의2 조항에서는 ‘임신과 출산의 중요성을 고취하기 위해’ 임신부의 날을 정했다고 명시되어 있다. 이는 모자보건사업의 목적과 방향이 인구 억제가 아닌 저출산 대응임을 명확하게 보여준다. 또한 개정된 모자보건법에서는 산후조리업과 관련된 조항이 포함되어 있다는 특징이 있다.

2005년 이전까지의 산후조리원은 법적인 시설기준과 인력기준 등 관련 법 조항의 부재로 가사서비스업으로 사업자 등록을 하고 운영이 가능했기 때문에 감염 및 안전사고의 발생이 증가하였다(이소영·이상림·최인선, 2015). 2005년 신설된 모자보건법은 산후조리업의 정의 등 기본적인 내용으로 구성되었고, 2006년 6월 모자보건법 개정을 통해 산후조리원을 자유업에서 신고업으로 변경시키는 등 산후조리원을 모자보건법 체제 안에서 운영하고 관리할 수 있는 체계가 구축되었다(모자보건법 제15조).

더 나아가 2009년에는 모자보건법 개정은 모성과 모자보건사업의 범위의 변화를 보여준다. 이전의 「모자보건법」 제2조에는 “모성”에 대한 개념이 별도로 정의되어 있지 않은 반면, 2009년도 개정 조항에는 “모성이란 임신부와 가임기(可妊期) 여성을 말한다”라는 개념 정의가 새롭게 추가되었다. 또한 모자보건사업은 “임산

부 또는 영유아에게 전문적인 의료봉사를 함으로써 신체적·정신적 건강을 유지하게 하는 사업”이라는 의미에서 “모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강(生殖健康) 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업”으로 규정하여 내용이 보다 포괄적으로 확대되었다. 이를 통해 임신부에게 국한되었던 모자보건사업은 가임기 여성을 포함한 여성으로 대상이 확대되었고 이에 따라 여성의 생식건강 관리까지 사업 내용이 확대되었다. 또한 인구억제 정책에서 저출산에 대한 대응 정책으로 인구정책의 기조가 변화함에 따라 모자보건법에서 불임 수술과 피임시술에 대한 조항이 삭제되었고 이에 따라 불임 수술과 피임시술은 모자보건사업의 영역 밖으로 구분되었다.

저출산·고령사회기본법을 근간으로 하여 수립된 제1~4차 저출산·고령사회 기본계획을 통해 추진된 모자보건사업은 이러한 인구정책과 모자보건법의 변화를 반영하여 임신과 출산을 지원하는 정책으로서 자리매김하였다.

가) 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)에서 추진된 모자보건사업⁵³⁾

제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)은 다음 <그림 III-1-3>과 같은 체계를 가지고 추진되었다. 제1차 저출산·고령사회 기본계획(2006~2010)에서는 저출산 대책인 출산과 양육에 유리한 환경 조성 영역의 출산·양육의 사회적 책임 강화라는 추진 과제 내에서 임신·출산에 대한 지원 확대라는 명칭으로 모자보건사업이 추진되었다.

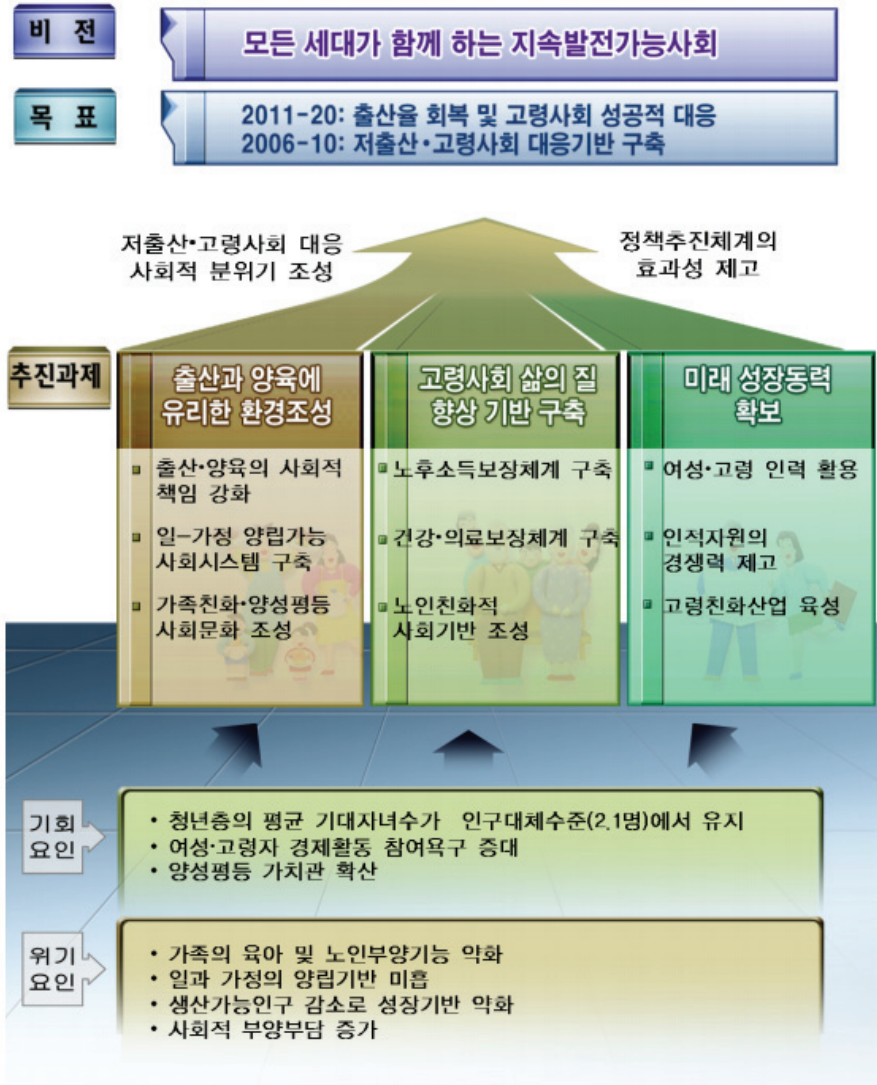
〈표 III-1-5〉 제1차 저출산·고령사회 기본계획 관련내용

구분	내용	
정책 방향	출산과 양육에 대한 사회 책임을 강화하여 가족과 사회·국가가 함께 아이를 낳고 키우는 시스템 확립	
	불임부부의 자녀 출산을 지원하고, 모성·영유아 건강관리를 체계화하여 건강하고 행복한 임신과 출산환경 조성	
추진 과제	결혼·출산·양육에 대한 사회적 책임 강화	임신·출산에 대한 지원 확대 산전검사 및 분만취약지역 지원, 모성·영유아 건강관리 체계화, 불임부부 지원, 산모도우미 지원, 부적절한 인공임신중절 예방사업 강화

주: 대한민국정부(2006). 제1차 저출산·고령사회기본계획[요약본] 내용을 중심으로 구성함.

53) 이하 내용은 대한민국정부(2006). 제1차 저출산·고령사회기본계획[요약본]의 내용을 기반으로 작성하였음.

[그림 III-1-3] 제1차 저출산·고령사회기본계획(2006-2010)



자료: 대한민국정부(2006). 제1차 저출산·고령사회기본계획[요약본], p.9.

구체적으로 산전검사 및 분만취약지역 지원으로 초음파검사 등 임신기간 중 산전진찰에 필요한 검사에 대해 임산부 본인의 비용부담을 덜어주는 방안을 추진하였고, 산부인과 병의원이 없거나 멀리 떨어진 지역을 중심으로, 아동 산전진찰 서비스를 제공하는 ‘찾아가는 산부인과’ 사업을 전국적으로 확산하였으며, 분만 취약

지역에 대한 공공투자 강화 정책을 추진하였다.

모성·영유아 건강관리 체계화를 위해서는 신생아 출생 시부터 전산망을 활용한 건강정보 관리체계를 구축하여 신생아와 산모가 적기에 필요한 보건의료서비스를 받을 수 있는 제도를 마련하고자 하였고 임산부의 산전후 관리, 영유아 건강관리 및 예방접종, 검진 결과 등의 체계적 관리를 위한 표준모자보건수첩의 효과적 활용 방안을 마련하고자 하였다. 출산·육아 관련 정보 및 상담서비스 제공하기 위해 임신·출산·육아에 대한 검증되고 신뢰성 있는 정보 제공을 위하여 온라인 포털사이트(www.agalove.org)를 운영하고 가임기 여성의 생식건강증진 및 인공임신중절·자연유산의 최소화를 위하여 사전 예방 차원의 생식건강 교육프로그램 지원하였다.

또한, 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원 및 광역단위 신생아 집중치료 지역센터 설치 지원·육성 사업을 추진하였고, 기존 영유아 건강검진 및 영유아 성장발달 스크리닝 사업을 영유아 건강검진으로 확대 개편하였으며 신생아 장애예방을 위한 선천성 대사이상 6종검사 및 사후 관리비를 지원하고 신생아에 대한 난청 조기진단 및 확진 검사비 지원으로 언어발달장애 및 정신지체를 예방하고자 하였다. 취약계층 임신·출산·수유기의 여성과 영유아의 영양관리를 위해 보건소의 보충영양관리 사업을 확대하고 모유수유증진 홍보 및 실천 환경을 조성하며, 저체중아 및 선천성 이상아 증가 추세에 대응하여 신생아 집중 치료실을 확대하고, 미숙아 등이 신생아 중환자실(인큐베이터)을 이용하는 경우, 건강보험 급여 인정범위를 확대하였다.

불임부부지원을 위한 사업은 체외수정(시험관 아기) 시술 지원 횟수 및 지원 금액을 확대하고 불임예방, 조기진단 및 조기 치료 유도를 위한 홍보를 강화하는 사업을 포함하였다. 산모도우미 지원의 수급 대상을 저소득층에서 중산층으로 단계적 확대하고 서비스 가격을 현실을 감안하여 상향 조정함으로써 서비스 제공인력의 처우를 개선하고 제공인력을 전문화하고 서비스의 질을 제고하는 사업을 포함하고 있다. 부적절한 인공임신중절 예방사업 강화를 위한 세부 사업으로는 생명존중 낙태 폐해에 대한 국민인식 개선사업과 의료계, 여성계, 종교계, 학계 등 여러 전문가단체와 생명포럼을 운영하는 사업과 의료취약지역(시설) 청소년 등을 위한 성건강 아동클리닉 운영하는 사업을 포함한다.

나) 제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)에서 추진된 모자보건사업⁵⁴⁾
제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)은 점진적 출산율 회복을 목표로 다음 <그림 III-1-4>와 같은 체계를 가지고 추진되었다.

[그림 III-1-4] 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)



자료: 대한민국정부(2010). 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015), p.20

54) 이하 내용은 대한민국정부(2010). 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)의 내용을 기반으로 작성하였음.

제2차 저출산·고령사회 기본계획(2011~2015)에서의 모자보건사업은 출산과 양육에 유리한 환경조성 영역의 결혼·출산·양육부담 경감이라는 추진 과제 내에서 임신·출산에 대한 지원 확대를 위한 사업으로 추진되었다.

구체적으로 임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화, 임신·출산 비용 지원 확대, 모성 및 영유아 건강관리 강화, 산모·신생아 도우미 지원을 위한 사업이 추진되었다. 우선, 임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화를 위해 추진된 사업은 농어촌 등 분만 취약지 보건의료 인프라 지원 강화 사업, 고위험 분만 통합치료센터 설치·지원 검토, 대학병원 내 신생아집중치료실 설치 지원 사업, 자연분만수가 인상 등 산부인과 건강보험 수가 개선 등이 포함되었다.

임신·출산 비용 지원 확대를 위한 세부 사업은 고위험 산모의 추가 소요비용에 대해 지원하고, 난임부부 지원에 있어서 체외수정 지원비를 확대하고 맞벌이 난임부부의 경우 배우자 소득은 50%만 합산하여 산정하며, 모든 임신부에게 산전 진찰 등 의료비 지원 금액을 인상하고 민간의료기관 예방접종 지원비용의 단계적 확대하는 내용을 포함하고 있다.

모성 및 영유아 건강관리 강화를 위해서 마더세이프 프로그램(임신 중, 수유 중 노출된 약물, 방사선, 흡연 등 위험물질에 대한 온·오프라인 상담 및 정보 제공 사이트 운영) 사업 및 산모·어린이 건강수첩 배부 및 (임신 5개월부터 분만 전까지) 철분제 지원 사업, 만 6세 미만 영유아에 총 6회 영유아 건강검진 서비스 제공, 저소득층 가구 영아 기저귀 및 조제분유 지원 등을 포함한 모성·영유아 건강관리 강화 사업이 추진되었다. 또한 산모·신생아 서비스 가격을 현실화하는 등 산모·신생아 도우미 서비스를 질적으로 강화하고자 하였다.

제2차 저출산·고령사회 기본계획에서 추진되었던 모자보건사업은 제1차 저출산·고령사회 기본계획 내에서 추진되었던 모자보건사업과 비교했을 때 상당히 축소된 수준임을 알 수 있다.

다) 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)에서 추진된 모자보건사업⁵⁵⁾

제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)은 <그림 III-1-5>와 같이 임신·출산에 대한 사회책임시스템을 확립하고, 포기되는 출생·양육 방지를 위해 다양한 가족에 대한 사회적 지지를 강화한다는 출생·양육에 대한 사회적 책임 강화를 저출산 대응의 기본 방향으로 설정하였다.

[그림 III-1-5] 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)



자료: 대한민국정부(2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020), p.41.

55) 이하 내용은 대한민국정부(2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)의 내용을 기반으로 작성하였음.

제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020)에서는 아이와 함께 행복한 사회라는 저출산 영역 내에서 난임 등 출생에 대한 사회적 책임 실현이라는 전략을 가지고 임신 및 출산과 관련된 의료적 지원을 확대하고 다양한 가족의 출생과 양육을 지원하는 방향 내에서 모자보건사업을 추진하였다.

[그림 III-1-6] 출생 양육의 사회적 책임 강화 방향



자료: 대한민국정부(2015). 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016~2020). p.54.

구체적인 모자보건사업으로 임신·출산 의료비 부담 대폭 경감(행복출산패키지) 사업은 출산 시 보험적용이 되지 않아 고액의 의료비를 초래하는 초음파와 상급병실료 등에 대해 보험을 적용하고, 임신·출산 시 발생하는 질환에 대한 보장사항을 지속 발굴하여 민간보험의 고위험 임신·출산에 대한 보장 확대 유도하는 내용을 포함하고 있다.

고위험 산모 지원, 분만취약지 해소 등 안전한 임신·출산 여건 확충(안전한 분만 환경 조성) 사업은 고위험 임신부 입원치료에 따른 비급여 의료비 지원 세부기준(지원 대상 및 기간, 질병코드, 필수진료내역 등)을 단계적으로 완화하는 것을 추진하고 산부인과(분만) 및 신생아 치료를 통합 제공할 수 있는 고위험 산모·신생아 통합치료센터를 권역별로 설치하고 운영하며 분만 취약지 산모를 대상으로 의료비 지원을 확대하고, 외래·순회진료 산부인과를 지속적으로 확대하여 분만 취약지를 해소하고 취약지·야간분만 가산수가 개선 등을 통해 분만취약지 발생을 예방하는 사업을 포함하고 있다. 시간, 비용, 정서·심리지원까지 난임부부 종합지원체계를 구축하는 사업은 난임치료 시술비 및 시술을 위한 제반비용(검사·마취·약제 등)에

대해 건강보험을 적용하고, 의료·심리 종합상담을 위한 중앙-권역 난임전문상담센터를 설치하며, 난임의 어려움을 겪고 있는 근로자가 연가를 소진한 경우에도 난임 치료를 받을 수 있도록 하는 난임휴가를 도입하는 내용을 포함하고 있다.

산모와 신생아에 대한 지원체계를 강화하기 위한 사업은 산모·신생아 건강관리 서비스 지원 기간과 지원 대상의 소득 기준 완화 방안을 포함한다. 또한 선천성 장애 진단 및 치료에 대한 건강보험의 보장성을 강화하는 사업과 신생아 중환자실 치료과정에서 의학적 필요성이 높고 비용 부담이 큰 초음파, 치료 재료, 주사제 등 주요 비급여 항목에 대해서 전면 조사하여 비급여가 없도록 건강보험 확대하는 등 신생아 집중치료 관련 의료비에 대한 부담을 완화하는 사업을 포함한다.

임산부를 우대하고 배려하는 사회 분위기 정착(임신·출산에 대한 사회적 배려 강화)을 위한 사업은 대중교통의 임산부 배려석 확산, 임산부 배려 인식개선 홍보 강화, 임산부 배려 임산부 배려 표시물 보급 등의 내용을 포함하고 있다. 여성 건강 증진을 위한 지원 강화를 위한 사업으로는 만 12세 여아에 대해 자궁경부암 예방 접종을 지원하는 사업이 포함되어 추진되었다.

라) 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)에서 추진된 모자보건사업⁵⁶⁾

제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)은 [그림 III-1-7]과 같이 인구감소에 대응하여 출산율 제고를 목표로 추진되었던 지난 저출산·고령사회 기본계획의 패러다임을 전환하여 삶의 질 제고를 목표로 수립되었다.

저출산 대응 정책은 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성이라는 영역에서 추진되고 있다. 모자보건사업은 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성이라는 영역내의 생애 전반 성·재생산권 보장이라는 추진 전략 하의 세부 정책으로 포함되어있다. 만혼과 만산 등으로 인한 고위험 임신 및 출산의 증가, 난임의 증가 등 생식 건강은 악화되고 있는 상황에서 임신과 출산 건강과 직접적인 관계에 있는 요인들만으로 한정하여 지원하는 것만으로는 한계가 있다는 문제의식을 가지고 ‘자율적이고 평등, 안전한 피임, 임신의 유지 및 종결, 건강한 임신·출산 전반의 건강보장’을 위한 정책을 수립하고자 하였다(대한민국정부, 2020: 84).

56) 이하 내용은 대한민국정부(2020). 제4차 저출산·고령사회기본계획(2021~2025)의 내용을 기반으로 작성하였음.

[그림 III-1-7] 제4차 저출산·고령사회기본계획(2021~2025)



자료: 대한민국정부(2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025). p.43.

이에 따라 제4차 저출산·고령사회 기본계획 내에서의 모자보건사업은 여성의 생식 건강권을 보장하고 영유아의 건강권을 보장하는 방향으로 구성되어있다. 생애 전반 생식건강 관리 및 질환 예방을 위해서 추진되는 모자보건사업은 모자보건

법 개정, 자궁경부암(HPV) 예방 접종 확대, 생식 건강 검진 및 치료 관련 건강보험 급여 지원, 임신 전 건강관리 서비스 지원, 고위험 임산부 의료비 지원 확대, 생애 초기 건강관리 지원, 산모 신생아 지원 확대, 여성장애인의 임신 출산관련 의료 인프라의 접근성 및 이용도 제고를 위한 지원, 청소년 산모 의료비 지원 확대, 이식 배아수 기준 개선 등 난임 시술의 안전성 제고를 위한 난임 지원, 난임치료후가 확대 관련 사업, 분만취약지 산부인과 설치·운영 지원 및 임신부 재택의료 시범사업 등 안전한 출산 환경 조성을 위한 사업 등이다.

다. 모자보건법 제·개정 변화

모자보건법의 제·개정 변화를 살펴보면 <표 III-1-7>과 같다. 이는 인구억제시기에 해당하는 1973년에 모성의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모하여 국민의 보건향상에 기여하기 위해 제정되었다⁵⁷⁾. 제정당시 국가와 지자체의 모성 및 영유아의 건강관리 및 조치에 대한 책무를 명시하였고, 인공임신중절수술의 허용한계와 가족계획요원의 경비를 국고 보조하도록 하는 등 영유아·임산부의 건강관리뿐만 아니라 가족계획사업의 근거법률로서의 역할도 있었다⁵⁸⁾. 제정 당시 총 14조로 구성된 모자보건법은 임신 중인 여성, 분만 후 6개월 미만의 임산부, 출생 후 6세 미만의 영유아를 법적보호대상으로 보았으며, 제정목적에 대해 모성의 생명과 건강을 보호하려는 목적보다는 사실상 출산과 양육을 국가의 통제 속에 조절하고자 하는 목적이 강하게 내포된 것으로 보는 시각도 있다(국사편찬위원회, 2022. 6. 30 인출)⁵⁹⁾. 1986년 개정에서는 모자보건기구의 설치 근거를 마련하고, 모자보건수첩의 발급이 제도화되었으며, 임산부 및 영아·유아에 대한 정기 진단과 예방접종을 실시하고, 희망자에게 피임수술 및 피임약제를 보급하는 등 인구증가억제정책의 효율적 추진을 위해 모자보건사업과 가족계획사업의 연계 실시를 제도화 하였으며, 모자보건사업과 가족계획사업의 자문기관으로 모자보건심의회를 개설하고, 사업기관에 보조금을 지급할 근거를 마련하였다⁶⁰⁾. 1987

57) 모자보건법 [시행 1973. 5. 10.] [법률 제2514호, 1973. 2. 8., 제정], 제정·개정이유

58) 모자보건법 [시행 1973. 5. 10.] [법률 제2514호, 1973. 2. 8., 제정], 제정·개정이유

59) 국사편찬위원회. 우리역사넷, 출산의 제한과 통제 사이, http://contents.history.go.kr/front/km/view.do?levelId=km_035_0100_0030_0010 에서 2022. 6. 30. 인출.

60) 모자보건법 [시행 1986. 11. 11.] [법률 제3824호, 1986. 5. 10., 전부개정], 제정·개정이유

년 개정에서는 태아 성감별 행위와 같은 비윤리 진료행위를 금지한다는 조항이 명문화 되었으며, 의료법 개정에 따라 조산사의 국가시험제도가 신설되어 인구억제 시기의 비윤리적인 임신·출산 문화를 개선하고 건강한 출산을 위한 보건의료인력의 전문성을 확보하는 제도화를 기했다고 볼 수 있다⁶¹⁾.

인구 자질향상 시기에 해당하는 1999년 개정에서는 인권침해 논란으로 인해 불임수술 명령 제도를 폐지하였고, 미숙아 및 선천성이상아에 대한 의료지원이 국가의 책임 하에 이루어지도록 하였으며, 대한가족계획협회의 명칭을 대한가족보건복지협회로 변경하였다⁶²⁾. 1961년 창립된 대한가족계획협회는 모자보건법 제16조에 의거 모자보건사업 및 가족계획사업을 수행해온 기관으로 1999년 법개정으로 대한가족보건복지협회로 변경된 후, 2005년 법개정에 따라 현행 인구보건복지협회로 변경되게 되고, 모자보건사업과 출산지원에 대한 업무수행으로 역할이 변경되게 된다(인구보건복지협회, 2022. 7. 1 인출⁶³⁾; 모자보건법 제16조).

저출산 고령화 대응 정책 시기 중 1차 시기에 해당하는 2005년 개정에서는 산후조리업의 신고를 명시한 법 제15조가 신설되었고, 산후조리업자가 감염 및 질병 예방을 위한 필요조치를 취해야 하며, 감염 및 질병 발생 시 의료기관에 이송조치를 해야한다는 산후조리업자의 준수사항이 법 제15조의 4로 신설되었으며, 시정 명령 및 폐쇄조치 근거로 제15조의8과 제15조의 9가 신설되어 산후조리원 감염관리 조치를 강화하게 된다⁶⁴⁾.

2009년 개정은 저출산 시대에 맞는 모성 및 영유아 건강증진 시책의 효율적 추진을 위해 모성의 의미를 임신부와 가임기 여성을 포함하는 개념으로 명확화하고 모자보건사업의 범위에 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육지원사업을 포함시켜 모자보건사업의 범위를 확대하였다⁶⁵⁾. 또한 신생아 집중치료 시설에 대한 지원 및 불임 등 생식건강 문제 극복을 위한 지원 근거를 마련하였다⁶⁶⁾. 더불어 산후조리원에서의 감염, 질병, 안전사고 등 발생 시 의료기관 이송 사실에 대한 보고체계를 구축하였다⁶⁷⁾. 이러한 2009년 개정은 모자보건법의 방향성을 시대적 흐름과

61) 모자보건법 [시행 1988. 3. 29.] [법률 제3948호, 1987. 11. 28., 타법개정], 제정·개정이유

62) 모자보건법 [시행 1999. 2. 8.] [법률 제5859호, 1999. 2. 8., 일부개정], 제정·개정이유

63) 인구보건복지협회, 연혁, <http://www.ppfk.or.kr/sub/company/history.asp> 에서 2022. 7. 1. 인출

64) 모자보건법 [시행 2006. 6. 8.] [법률 제7703호, 2005. 12. 7., 일부개정], 제정·개정이유

65) 모자보건법 [시행 2009. 7. 8.] [법률 제9333호, 2009. 1. 7., 일부개정], 제정·개정이유

66) 모자보건법 [시행 2009. 7. 8.] [법률 제9333호, 2009. 1. 7., 일부개정], 제정·개정이유

국가 인구정책의 현실에 맞게 재편한 개정으로 볼 수 있다.

저출산 고령화 대응 정책 시기 중 2차 시기에 해당하는 2012년 개정에서는 저출산 시대적 흐름에 맞게 법률상 ‘불임’이라는 용어를 ‘쉽게 임신이 되지 아니하나 치료를 통해 임신이 가능한 상태’를 뜻하는 ‘난임’으로 변경함으로써 난임가정에 희망을 주고 난임에 대한 사회적 인식을 전환하도록 했으며, 국가 및 지자체가 인공임신중절 예방사업을 실시하도록 하여 모성건강을 보호하고 생명존중 사회분위기를 조성하고자 하였다⁶⁸⁾. 2015년 개정에서는 산후조리원 시설·서비스 수준 및 종사자의 전문성 등을 평가하여 질적 수준을 향상시키는 산후조리원 평가의 근거 조항이 신설되었으며, 산후조리원 이용 중 발생한 감염사고 등으로 인해 이용자에게 손해가 발생할 경우, 산후조리업자에게 손해배상책임이 있음을 명시하고, 손해보장을 위해 산후조리업자가 책임보험에 가입하도록 의무화하였으며, 서비스별 이용요금을 공시하여 이용요금의 투명성을 제고하고자 하였다⁶⁹⁾.

저출산 고령화 대응 정책 3차 시기에는 모자보건사업의 방향성 전환, 임산부 및 가임기 여성과 영유아의 건강증진을 위한 다양한 개정이 이루어졌다. 2015년 개정에서는 다태아 출산지원 법적근거 마련, 난임시술 의료기관 평가시스템 마련, 난임시술 데이터 구축 등 난임관리와 관련된 법적 근거가 마련되었고, 산후조리업자와 종사자의 예방접종 실시 근거, 지자체 산후조리원 설치·운영 근거가 마련되면서 공공산후조리원의 설치·운영 근거가 마련되었다⁷⁰⁾. 2016년 개정에서는 고령 및 다태아 임신 등 고위험 임신에 대한 적극적인 치료를 지원하기 위해 고위험 임산부 치료 시설 및 장비 지원의 근거를 마련하였으며, 산전·산후 우울증이 임산부 및 태아/영아에 미치는 부정적 영향을 고려하여 산전·후 우울증 예방과 조기 발견을 위한 검사 지원의 근거를 마련하였고, 난임전문상담센터를 설치·운영하여 난임 극복을 위한 전문적 지원을 하도록 하였다⁷¹⁾. 2017년 개정에서는 과거 출산억제 정책의 법적 근거가 되었던 “가족계획사업”의 정의 규정 및 관련 사업 추진 규정이 현재의 정책흐름과 저출산 현실에 맞지 않으므로 이를 삭제하였다⁷²⁾. 이는 모자보

67) 모자보건법 [시행 2009. 7. 8.] [법률 제9333호, 2009. 1. 7., 일부개정], 제정·개정이유

68) 모자보건법 [시행 2012. 8. 24.] [법률 제11441호, 2012. 5. 23., 일부개정], 제정·개정이유

69) 모자보건법 [시행 2015. 7. 29.] [법률 제13104호, 2015. 1. 28., 일부개정], 제정·개정이유, 모자보건법 제15조

70) 모자보건법 [시행 2016. 6. 23.] [법률 제13597호, 2015. 12. 22., 일부개정], 제정·개정이유

71) 모자보건법 [시행 2017. 6. 3.] [법률 제14323호, 2016. 12. 2., 일부개정], 제정·개정이유

건사업의 방향성이 장기화 및 심화되고 있는 저출산 상황에서 임신·출산을 개인의 선택으로 존중하고 구조적인 사회적·경제적 제약을 완화하려는 정책흐름으로 전환되었음을 보여준다⁷³⁾. 또한 지방자치단체의 산후조리원 설치기준이 지나치게 엄격하여 사실상 설치 자체를 차단하고 있기 때문에 지자체장이 관내 지역 실정을 고려하여 자율적으로 설치할 수 있는 근거를 마련하여 지자체 산후조리원 설치를 활성화하고자 하였다⁷⁴⁾. 2018년 개정에서는 고위험 임신부 및 신생아 집중치료 시설 간의 연계 및 업무조정 등을 위해 공공보건의료기관 중 중앙모자의료센터를 지정할 근거를 마련하고, 난임시술의료기관 평가결과 공개 의무화, 산후조리업 종사자 결격사유 규정을 정비하였다⁷⁵⁾. 2019년 개정은 산후조리원 내 감염 또는 질병 의심사례 발생시 의료기관 이송 및 소독/격리 등의 필요조치를 하는 산후조리업자 준수사항을 강화하고, 산후조리업 종사자의 근무제한 조치 기준과 감염예방 교육 정기적 이수 등 산후조리원 관련 제도 정비를 위함이다⁷⁶⁾.

저출산 고령화 대응 정책 4차 시기에 해당하는 2021년 개정에서는 광역 지방자치단체의 산후조리원 설치·운영 근거 마련, 산후조리 실태조사에 대한 자료제출 협조 근거 마련, 산후조리도우미의 아동학대 예방교육 수료 의무화 및 결격사유를 명시하였고, 모자보건사업의 적극적인 홍보를 규정하여 정책대상자에게 정보 제공 및 인지도를 높이도록 하였으며, 남성을 포함하여 영유아 동반자가 수유시설을 이용가능 하도록 근거를 마련하는 등의 내용을 담고 있다⁷⁷⁾. 이처럼 모자보건법 제·개정 내용을 살펴보면, 법의 제정은 모성과 영유아의 건강관리 뿐만 아니라 가족계획사업의 근거법률의 필요성에 의해 추진된 측면이 크나 점차 사회변화와 저출산 장기화 현실에 맞춰 정책방향이 가임기 여성을 포함하여 생식건강과 임신·출산·양육에 이르는 모성과 영유아 건강증진에 초점이 맞춰져 있음을 알 수 있다.

이상의 모자보건사업에 대한 시기별 추진 개요, 모자보건법의 제·개정 변화, 주요 내용 변화를 다음 <표 III-1-6>, <표 III-1-7>, <표 III-1-8>로 제시할 수 있다.

72) 모자보건법 [시행 2018. 3. 13.] [법률 제15186호, 2017. 12. 12., 일부개정], 제정·개정이유

73) 모자보건법 [시행 2018. 3. 13.] [법률 제15186호, 2017. 12. 12., 일부개정], 제정·개정이유

74) 모자보건법 [시행 2018. 3. 13.] [법률 제15186호, 2017. 12. 12., 일부개정], 제정·개정이유

75) 모자보건법 [시행 2018. 9. 14.] [법률 제15444호, 2018. 3. 13., 일부개정], 제정·개정이유

76) 모자보건법 [시행 2020. 1. 16.] [법률 제16245호, 2019. 1. 15., 일부개정], 제정·개정이유

77) 모자보건법 [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18612호, 2021. 12. 21., 일부개정], 제정·개정이유

〈표 III-1-6〉 우리나라 모자보건사업 추진 개요(1961년~2020년)

Ⅲ. 저출산 고령화 대응 정책기			
2004년~현재			
1차(2006~2010)	2차(2011~2015)	3차(2016~2020)	4차(2021~2025)
- 인구억제 정책에서 저출산 대응정책으로 인구정책 기조 변화 - 2004년 고령화 및 미래사회원문화 설치 - 2006년 저출산·고령사회 기본계획 수립 - 저출산 대책인 출산과 양육에 유리한 환경 조성 영역의 출산·양육부담 경감이라는 추진 과제 내에서 임신·출산에 대한 지원 확대를 위한 사업으로 모자보건사업 추진	- 점진적 출산율 회복이 목표 - 출산과 양육에 유리한 환경 조성 영역의 결혼·출산·양육부담 경감이라는 추진 과제 내에서 임신·출산에 대한 지원 확대를 위한 사업으로 모자보건사업 추진 - 제1차 저출산·고령사회 기본계획 내에서 추진되었던 모자보건사업과 비교했을 때 상당히 축소된 수준	- 인구감소에 대응하여 출산을 제고 - 출생·양육에 대한 사회적 책임 강화 - 아이와 함께 행복한 사회라는 저출산 영역 내에서 난임 등 출생에 대한 사회책임 실현이라는 전략을 가지고 임신 및 출산과 관련된 의료적 지원을 확대하고 다양한 가족의 출생과 양육을 지원하는 방향으로 모자보건사업을 추진	- 저출산·고령사회 기본계획의 패러다임을 전환하여 삶의 질 제고를 목표로 수립 - 모자보건사업 방향은 여성의 생식 건강권 보장과 영유아의 건강권 보장이며 생애 전반 생식건강 관리 및 질향 예방을 위해서 추진 - 모자보건사업은 함께 일하고 함께 돌보는 영·사회 조성이라는 영역내의 생애 전반성·재생산권 보장이라는 추진 전략 세부 정책으로 포함
개요			

주: 본 연구진이 구성함

〈표 III-1-7〉 우리나라 모자보건사업 관련법의 변화(1961년~2020년)

년도	저출산 고령화 대응 정책 시기			
	인구 억제정책시기	인구 자질향상 시기	2004년~현재	
			1차(2006~2010)	2차(2011~2015)
모자보건법 제·개정	- 1973년 제정 모자보건법 제정·시행 - 1986년 전부개정 인구증가억제시책 효율적 추진을 위 해 모자보건사업과 가족계획사업의 연 계 실시 제도와, 모 자보건기구 설치근 거 마련, 모자보건 수첩 발급, 임산부 및 영아·유아 정기 진단 및 예방접종 실시, 회명자에 피 임시술 및 피임약 제 보급, 모자보건 사업과 가족계획사 업의 자문기관으로 모자보건심의회 개 설, 사업기관에 보 조금 지급근거, 가 족계획법에 국유 재산 무상 대부 - 1987년 타법개정,	- 1999년 일부개정, 시행 인권침해 논란으 로 불임수술명령 제도를 폐지, 미 숙아 및 선천성이 상아 의료지원에 대한 국가 책임 명시, 대한가족계 확협회 명칭변경 → 대한가족보건 복지협회	- 2005년 일부개정, 2006년 시행 산후조리업 신고 및 인력 시설 기준 등 준수사항과 시정명령 및 폐쇄조항 명시 - 2009년 일부개정, 시행 자출산 시대에 맞게 모성을 임산부와 가 임기 여성 포함 개 념으로 명확히 정 의, 모자보건사업 범위에 모성 생식간 강 관리와 임신·출 산 집중치료 시설 등의 설치와 불임극 복 지원사업 등에 대한 법적 근거 마 련, 산후조리원 안 전사고시 의료기관 이송 및 보건소 보 고체계 구축	- 2012년 일부개정, 시행 불임 법적용어 난 임으로 변경하여 사회적 인식 전환 - 2015년 일부개정, 시행 산후조리원 평가 근거조항 신설, 산후조리업자 책 임보험 가입 의 무화, 산후조리원 서비스체계 및 이용요금 공시
			- 2015년 일부개정, 2016년 시행 다태아 출산지원 법적근거 마련, 난 임시술 의료기관 평가시스템 마련 및 결과공개, 난임시술 데이터 구축 등 난임관리 법적 근거 마련, 산후 조리업자 및 종사자 예방접종 실시, 산후조리원 중도해약 시 환불기준 제시, 지자체 산후조리원 설치·운영 근거 마련 - 2016년 일부개정, 2017년 시행 고령/다태아 임신 등 고위험 임신 치료시설 및 정베 지원근거 마련, 산전·후 우울증 예방과 조기발견 검 사 지원, 난임 전문지원 위한 난임 전문상담센터 설치·운영 - 2017년 일부개정, 2018년 시행 저출산 현실에 맞지 않는 가족계획 사업 정의 규정 및 관련 사업 추진 규정 삭제, 시행령의 지자체 산후조 리원 설치기준 지역 실정을 고려하 여 자율적으로 설치할 근거 마련 - 2018년 일부개정, 시행 고위험 임산부 및 신생아 집중치료 시설 간 연계 및 업무조정을 위해	- 2021년 일부 개정, 2022년 시행 광역 지방자치 단체의 산후조 리원 설치·운 영 근거 마련, 산후조리도우 미 자격요건 강 화를 위해 아동 학대 예방교육 수로 의무화, 산후조리도우 미 결격사유 명 시, 모자보건사 업 적극 홍보 규정, 납성을 포함한 영유아 동반자의 수유 시설 이용근거 마련

년도	인구 억제정책시기	인구 자질향상 시기	저출산 고령화 대응 정책 시기			
			2004년~현재			
	1961년~1995년	1996년~2003년	1차(2006~2010)	2차(2011~2015)	3차(2016~2020)	4차(2021~2025)
	1988년 시행 태아·성감별행위 등 비윤리 진료행 위 금지 명문화, 조 산사국가시험제도 신설 - 1994년 타법개정, 1995년 시행 기금관리기본법 개 정에 따라 모자보 건기금의 설치근거 법률을 정비				중앙모자의료센터 지정 근거 마련, 난임시술의료기관 평가결과 공개 의 무화, 산후조리원 준수사항 위반 시 공표, 산후조리원 의료기관 이송사 실 미보고시 과태료 상향 - 2019년 일부개정, 2020년 시행 산후조리원 의료기관 이송시 소득 및 격리 등 필요조치에 대한 준수사 항 강화, 산후조리업자의 종사자 질 병의심시 근무제한 조치 시행, 산후 조리업 종사자 감염병 진단시 산후 조리업자에 의무고지, 산후조리업 종사자의 감염예방 교육 정기화 등 산후조리원 제도 정비 - 2019년 일부개정, 2019년 시행 난임 부부 개념에 사실혼 남녀 포함 하여 난임지원 근거마련	

주: 모자보건사업에 주요한 변화를 야기하거나, 영유아 및 임산부 건강지원사업과 관련된 개정을 중심으로 연구진이 정리함.
자료: 모자보건법 제정·개정이유, <https://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=000183&lsRvsGubun=all&chrClsCd=010202> 에서 2022. 6. 28. 인출.

〈표 III-1-8〉 우리나라 모자보건사업 추진 내용(1961년~2020년)

I. 인구역제정하기	II. 인구자활상기	III. 저출산 고령화 대응 정책기			
		2004년~현재			
1961년~1995년	1996년~2003년	1차(2006~2010)	2차(2011~2015)	3차(2016~2020)	4차(2021~2025)
- 1961년 사단법인 대한가족계획협회 창립 - 1961년 국제가족계획연맹(IPPF) 가입 - 1966년 피임사업 시작(대 발굴, 오 벽지 주민 위한 피임 이동시 술반 운영) - 1967년 읍면 지역 모자보건원 배치, '가정의 보' 잡지 출간 - 1969년 경구 피임약 보급 - 1972년 중앙담기구인 모자보건과를 모자보건국으로 상향 - 1976년 군 보건소에 남성가족계획홍보 요원 배치 피임 교육과 홍보 - 1979년 화장품외판원 콘돔 판매 시작 - 1980년대 · 모자보건사업 담당 중앙전담	- 1999년 '대한가족계획협회'를 '대한가족보건복지협회'로 명칭 변경 - 추진 내용 - 임산부의 산전관리, 시설 분만 지원, 응급의료체계 확립, 조기출산 및 고령 임신부의 산전 및 산후 관리, 모유수유사업 - 생식보건 사업, 신생아 대상 선천성대사이상검사 사업, 인공임신중절예방 사업, 성병 예방 사업, 임신 및 출산 관련 진료 비에 대한 비용 지원, 산 전검사에 대한 보험 금 여의 확대 정책	- 산전검사 및 분만취 약지역 지원 - '찾아가는 산부인과' 사업 - 건강정보 관리체계를 구축 - 표준모자보건수첩 활용 방안 - 온라인 포털사이트(www.agalove.org) 운영 - 생식건강 교육프로 그램 지원 - 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원 - 신생아 집중치료 지역 센터 설치 - 영유아 건강검진 확대 개편 - 선천성 대사이상 6 증검사 및 사후 관 리비 지원 - 신생아 난청 조기진 단 및 확진 검사비 지원	- 모성 및 영유아 건 강관리 강화 - 산모·신생아 도우미 지원사업 추진 - 농어촌 등 분만 취 약지 보건의료 인프라 지원 강화 사업 - 고위험 분만 통합지 료센터 설치·지원 - 대학병원 내 신생아 집중치료실 설치 지 원 사업 - 자연분만수가 인상 - 고위험 산모 추가지원 - 난임부부 체외수정 지원비 확대하고 - 맞벌이 난임부부 배 우자 소득 50% 합 산산정-임산부 산전 진찰의료비 지원금 액 인상 - 민간의료기관 예방 접종 지원비용 단계 적 확대 - 마더세이프 프로그램	- 임신·출산 의료비 부담 대폭 경감(행 복출산패키지)사업 - 고위험 임신부 임원 치료에 따른 비급여 의료비 지원 세무기 준완화 - 고위험 산모·신생아 통합치료센터 권역 별 설치 - 분만 취약지 산모 의료비지원 확대 - 시간, 비용, 정서·심 리지원까지 난임부 부 종합지원체계 구 축(난임치료 시술 건강보험적용, 중앙 권역 난임전문상담 센터 설치, 난임휴 가 도입) - 산모·신생아 건강관 리 서비스 지원 기 간과 지원 대상 소 득 기준 완화 - 선천성 장애 진단	- 모자보건법 개정 - 자궁경부암(HPV) 예방 접종 확대 - 생식 건강 검진 및 치료 관련 건강보험 급여 지원 - 임신 전 건강관리 서비스 지원 - 고위험 임신부 의료비 지원 확대 - 생애 초기 건강관리 지원 - 산모 신생아 지원 확대 - 여성장애인의 임신 출산관련 의료 인프 라 지원 - 청소년 산모 의료비 지원 확대 - 이식 배아수 기준 개선 - 난임치료휴가 확대 - 분만취약지 산부인과 설치·운영 지원 - 임신부 재택의료

I. 인구억제정책기	II. 인구자활상기	III. 저출산 고령화 대응 정책기			
		2004년~현재			
1961년~1995년	1996년~2003년	1차(2006~2010)	2차(2011~2015)	3차(2016~2020)	4차(2021~2025)
기구: 보건국 가족보건과 · 도시지역 보건소에 남성가족 계획 홍보요원 배치 · 남성/여성 반영구 불임수술, 여성의 자궁내장치 시술 의료 보험 적용 · 두 자녀 이하 가구 불임수술을 받는 경우 주택자금 우선권 부여 5세 이하 자녀에 대한 1차 무료진료 혜택 - 불임시술협회 설립 1981년 IBRD(세계은행)자관으로 91개 모자보건센터 군 보건소에 건립		- 보건소 보충영양관리사업 확대 - 신생아 집중 치료실을 확대 - 체외수정(시험관 아기) 시술 지원 회수 및 지원 금액을 확대 - 산모도우미 지원 확대 - 국민인식 개선사업 - 성건강 이동클리닉 운영	- 산모·아린이 건강수첩 배부 - 철분제 지원 사업 - 영유아 건강검진 서비스 제공 - 저소득층 기구 영아 기저귀 및 조제분유 지원	및 치료 건강보험 보장성 강화 - 신생아 집중치료 관련 의료비 부담 완화 - 대중교통 임신부 배려석 확산 - 임신부 배려 인식개선 홍보 강화 - 임신부 배려 임신부 배려 표시물 보급 - 12세 여아 자궁경부암 예방접종 지원	시범사업

주: 본 연구진이 구성함.

2. 중앙정부 영유아·임산부 건강지원사업

중앙정부에서 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업을 세계보건기구(WHO)의 기준인 보편지원, 추가지원, 전문지원으로 구분하여 세부사업과 제도에 관해 살펴 보았다.

가. 보편지원

보편지원 사업은 모든 영유아와 부모에게 제공되는 것이다. 현재 추진 정책 중 표준모자보건수첩 제공, 엽산제 및 철분제 지원, 임신·출산 진료비 지원, 의료기관 외 출산 시 출산비 지급, 어린이 국가예방접종 지원사업, 영유아 건강관리 지원사업 등을 해당한다고 볼 수 있다.

1) 표준모자보건수첩 제공

표준모자보건수첩 제공은 「모자보건법」 제3조 및 제9조에 근거하여 임신부 및 영유아의 체계적인 건강관리를 위해 임신부터 영유아기까지 각종 검사 및 건강관리를 안내하고, 예방접종, 검진 등의 의무기록을 유지하는 등 모성과 영유아의 건강증진을 위해 시행되고 있다(보건복지부, 2022d: 10). 지원대상은 임신부 및 0~36개월 영유아의 부모이며, 임신 또는 출생사실 확인 시 보건소나 의료기관 등에서 표준모자보건수첩을 발급하며, 온라인에서 직접 신청도 가능하고, 아기수첩과 임신부수첩으로 구성되어 있다(보건복지부, 2022d: 11). 2022년도 소요예산은 국고부담액 195백만원으로 국고 보조비율은 서울 30%, 기타지역 50%이다(보건복지부, 2022d: 11).

2) 엽산제 및 철분제 지원

엽산제 및 철분제 지원은 지역사회 통합건강증진사업의 일환으로 임신부 건강관리를 위한 제도이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022a: 11).

엽산제 지원은 신경관 결손으로 발생 가능한 유·사산, 선천성 기형아 출산 등을 사전 예방하기 위해 엽산제를 지원하는 사업이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022a: 16). 지원대상은 보건소 등록 임신부이며, 임신 전·후 최대 3개월분의 엽

산제를 지원하며, 지자체 여건에 따라 추가 지급 가능하고 엽산제 역시 의약품으로 제공하되 우편배송에 한해 건강기능식품으로 제공한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022a: 16).

철분제 지원은 임산부의 철분결핍성 빈혈로 발생 가능한 조산, 유산, 산모사망을 예방하기 위해 철분제를 지원하는 사업으로 지자체 자체 예산으로 추진되어 오던 사업을 2008년 하반기부터 전국 시군구 보건소에서 지원해왔고 2013년부터 지역 사회 통합건강증진사업(지자체 포괄보조사업)으로 추진되어 왔다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022a: 11). 지원대상은 임신 16주 이상 보건소 등록 임산부이며, 1인 1개월분 기준으로 5개월분까지 지원되며 지자체 예산 여건에 따라 추가 지급도 가능하며, 의약품 철분제를 제공하되 우편 배송에 한해 건강기능식품으로 제공한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022a: 12).

3) 임신·출산 진료비 지원

임신·출산 진료비 지원제도는 출산친화적인 환경을 조성하고 건강한 태아의 분만과 산모의 건강관리를 위해서 임신 및 출산과 관련된 진료비를 전자바우처(국민행복카드)로 일부 지원하는 제도로 2008년 말부터 시행되었다(사회서비스 전자바우처, 2022. 4. 18 인출)⁷⁸⁾.

지원금액은 2022년부터 임신 1회 당 100만원이 지원되며 다태아는 140만원, 분만취약지역의 경우 20만원 추가지원이 되며, 임산부 및 2세 미만 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료 재료 구입비에 대해 국민행복카드를 이용하여 요양기관에서 본인부담금을 결제할 수 있고, 사용기간은 분만예정일 이후 2년까지이다(사회서비스 전자바우처, 2022. 4. 18 인출)⁷⁹⁾.

4) 의료기관 외 출산 시 출산비 지급

의료기관 외 출산 시 출산비 지급은 「국민건강보험법」 제49조에 근거하여 자택

78) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13,에서 2022. 4. 18. 인출.

79) 사회서비스 전자바우처, 임신출산진료비 지원제도, https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13,에서 2022. 4. 18. 인출.

이나 이송 중 출산 등 요양기관⁸⁰⁾ 이외의 장소에서 출산한 건강보험 가입자 및 피부양자를 대상으로 25만원을 지원하는 제도이다(국민건강보험, 2022. 3. 15 인출)⁸¹⁾. 구비서류를 갖추어 국민건강보험공단 지사에 출산일로부터 3년 이내에 청구하면 받을 수 있다(국민건강보험, 2022. 3. 15 인출)⁸²⁾.

5) 어린이 국가예방접종 지원사업

어린이 국가예방접종 지원사업은 예방접종비용 부담을 경감하고 예방접종률을 향상하여 감염병으로부터 국민을 보호하기 위해 예방접종비용을 지원하는 제도로 2005~2006년 시범사업을 시작으로 2006~2007년 근거 법령 제·개정을 통해 사업기반을 마련하고, 2009년부터 도입되었다(질병관리청, 2022: 3).

지원대상은 만 12세 이하 아동이며, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제24조(필수예방접종)에 근거하여 결핵, B형간염 등 17종의 필수예방접종⁸³⁾에 대한 접종비용 전액을 지원한다(질병관리청, 2022: 5, 8).

보호자가 접종기관에 방문하여 ‘예방접종 예진표’를 작성하면서 사전알림 서비스 수신에 동의하고, 전화번호를 시스템에 등록한 경우, 적기 접종을 위한 사전알림 서비스를 받을 수 있다(질병관리청, 2022: 31).

윤석열 정부의 국정과제 중에는 국가 예방접종 지원백신의 종류와 대상의 확대가 포함되어 있다.

표준예방접종 일정표는 <그림 III-2-1>과 같다.

80) 병의원, 조산소

81) 국민건강보험. 출산비(국민건강보험법 제49조) 지원제도. <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhada15800m01.do> 에서 2022. 3. 15. 인출.

82) 국민건강보험. 출산비(국민건강보험법 제49조) 지원제도. <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhada15800m01.do> 에서 2022. 3. 15. 인출.

83) 디프테리아, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두, 일본뇌염, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균, 인플루엔자, A형간염, 사람유두종바이러스 감염증, 그 밖에 질병관리청장이 감염병 예방을 위해 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병(질병관리청, 2022:8)

[그림 III-2-1] 표준예방접종 일정표(2022)



자료: 질병관리청, 예방접종도우미, 표준예방접종 일정표, <https://nip.kdca.go.kr/irgd/introduce.do?MnLv1=1&MnLv2=4> (2022. 4. 18 인출)

6) 영유아건강검진 사업

영유아건강검진 사업은 「건강검진기본법」 제5조, 「국민건강보험법」 제52조 및 동법 시행령 제25조, 「의료급여법」 제14조에 의거하여 만 6세 미만 영유아를 대상으로 월령에 적합하게 건강검진프로그램을 도입하여 영유아의 성장발달 사항을 추적 관리하고 보호자에게 적절한 교육 프로그램을 제공하고 영유아의 건강증진을 도모하기 위해 2007년부터 시행되고 있다(보건복지부, 2022a: 23).

영유아건강검진은 생후 14일, 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월, 54개월, 66개월에 총 8회 시행되며, 2021년에 영유아 2,395,917명이 검진을 받았다(보건복지부, 2022a: 24).

검진항목은 각 월령에 특화된 문진(시각·청각 문진 포함)과 진찰·신체계측(신장·체중·머리둘레)을 공통적으로 실시하고 발달평가 및 상담(1, 2차 제외)과 9종의 건강교육으로 구성되며, 주요 선별 목표 질환은 성장·발달 이상, 비만, 안전사고, 영아돌연사증후군, 청각·시각 이상, 치아우식증 등이다(보건복지부, 2022a: 24). 영유아건강검진 검진항목 구성은 다음 <표 III-2-1>과 같다.

〈표 III-2-1〉 영유아건강검진 검진항목

검진항목		목표질환	1차 검진 (생후 14~35일)	2차 검진 (4~6개월)	3차 검진 (9~12개월)	4차 검진 (18~24개월)	5차 검진 (30~36개월)	6차 검진 (42~48개월)	7차 검진 (54~60개월)	8차 검진 (66~71개월)
문진 및 진찰	시각 문진	시각이상	●	●	●	●	●	●	●	●
	외안부 시진	(사시)	●	●	●	●	●			
	시력 검사	굴절이상(약시)						●	●	●
	청각 문진	청각이상	●	●	●	●	●	●	●	●
	귓속말검사	청각이상						●		
	예방접종확인	예방접종								●
신체 계측	키	성장이상	●	●	●	●	●	●	●	●
	몸무게		●	●	●	●	●	●	●	●
	머리둘레		●	●	●	●	●	●	●	●
	체질량지수	비만					●	●	●	●
발달평가 및 상담		발달이상			●	●	●	●	●	●
건강 교육 및 상담	안전사고예방	안전사고예방	●	●	●	●		●	●	●
	영양	영양결핍(과잉)	●	●	●	●	●	●	●	●
	수면	영아돌연사 증후군	●	●						
	구강 문진	치아발육상태			●					
	대소변가리기	대소변가리기				●	●			
	전자미디어노출	전자미디어노출		●		●			●	
	정서 및 사회성	사회성 발달			●		●			
	개인위생	개인위생				●				
	취학 전 준비	취학 전 준비					●			●
구강 검진	진찰 및 상담	치아우식증				●		●	●	
	치아상담						●			●
	기타 검사 및 문진					●		●	●	
	구강보건교육 (보호자 및 유아)		※ 1차 검진(18~29개월), 2차 검진(42~53개월), 3차 검진(54~65개월) ※ 기타 검사 및 문진: 기타 부위 검사와 구강위생검사							

자료: 보건복지부(2022a). 2022년 건강검진사업 안내. p.25.

이상에 살펴본 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원으로 구분할 수 있는 사업들에 대해 지원내용, 지원대상, 급여 방식, 지원주체와 서비스 전달체계 등으로 정리하면 다음 〈표 III-2-2〉와 같다.

〈표 III-2-2〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용·보편지원

정책명	지원내용	지원대상	급여방식					지원주체	
			현금		현물		바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타	서비스	물품			
표준모자보건수첩 제작·배부	•임산부나 영유아에 대하여 표준모자보건수첩 발급	•임산부 및 0~36개월 영유아의 부모					○	국민건강증진기금 (자치단체경상보조)	보건소, 의료기관
엽산제 지원	•임신 전·후 3개월분의 엽산제 지원(1인 1개월분 기준 최대 3개월분)	•보건소 등록 임산부					○	국민건강증진기금/지방비	보건소
철분제 지원	•임신 16주 이상 임산부에게 철분제 지원 (1인 1개월분 기준 5개월분)	•임신 16주 이상 보건소 등록 임산부					○		
건강보험 임신·출산 진료비 지원 (국민행복카드)	•임산부의 임신·출산 관련 진료비(본인부담금) 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용, 2세 미만 영유아의 진료 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용 지원 •임신 1회당 100만원, 다태아의 경우 140만원 지원, 분만 취약지 20만원 추가지원	•의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산·사산 포함)한 수급권자 및 출생일로부터 2세미만 영·유아		○				국민건강보험공단	국가 바우처 운영 관리사업 계약에 따른 전담 카드사
의료기관 외 출산 시 출산비 지급	•1인 25만원의 출산비 지원	•요양기관(병의원, 조산소) 이외 장소에서 출산한 국민건강 보험 가입자 및 피부양자		○				국민건강보험공단	국민건강보험공단
어린이 국가예방접종지원사업	•국가 필수예방접종의 접종비용 전액 지원	•만 12세 이하 아동		○				질병관리본부	보건소, 위탁의료기관
영유아 건강검진사업	•월령에 특화된 문진과 진찰·신체계측 공통 실시, •발달평가 및 상담과 건강 교육 실시	•만 6세 미만 영유아				○		보건복지부	보건소

주: 1) 보건소 등록 임산부 또는 임신을 준비하는 여성 대상 임신 전후 3개월분의 엽산제 지원

2) 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상 아동, 한부모(부자·조손) 및 영아 입양 가정의 아동 혹은 산모의 사망·질병으로 모유수유가 불가능한 경우에 지원

자료: 1) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p. 10, 11, 12.

2) 보건복지부·한국건강증진개발원(2022a). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내: 여성어린이특화. p. 11, 12, 16, 17.

3) 보건복지부(2022f). 2022년 의료급여사업 안내. p. 152, 153, 154, 155.

4) 국민건강보험, 출산비(국민건강보험법 제49조) 지원제도, <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhada15800m01.do> 에서 2022. 3. 15. 인출.

5) 질병관리청 예방접종도우미 홈페이지 <https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html> 에서 2022. 3. 15. 인출

6) 보건복지부(2022a). 2022년 건강검진사업 안내. p. 23, 24, 25.

나. 추가지원

추가지원 사업으로 의료급여 임신·출산 진료비 지원, 청소년 산모 임신·출산 진료비 지원, 해산급여, 긴급복지 해산비 지원, 의료급여 수급권자 영유아 건강검진비 지원, 저소득층 기저귀 분유 지원사업, 산모·신생아 건강관리 지원사업, 영양플러스 사업 등을 다루고자 한다.

1) 의료급여 임신·출산 진료비 지원

의료급여 임신·출산 진료비 지원은 「의료급여법 시행규칙」 제8조의 2, 「임신·출산 진료비 등의 의료급여 기준 및 방법」, 「급여비용의 예탁 및 지급에 관한 규정」 제25조~제30조에 의거하여 의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산 및 사산 포함)한 수급권자 및 출생일로부터 2세미만인 영유아를 대상으로 임신·출산 진료비를 지원하는 제도이다(보건복지부, 2022f: 154).

보편지원에서 다루었던 '건강보험 임신·출산 진료비 지원'과 마찬가지로 의료급여 1, 2종 구분 없이 단태아 100만원, 다태아 140만원을 지원하며, 분만취약지는 20만원 추가 지원이 있고, 지원이 결정된 날부터 출산예정일로부터 2년까지 사용 가능하다(보건복지부, 2022f: 152-153). 건강보험 임신·출산 진료비 지원이 국민행복카드(바우처카드) 결재로 지원하는 것과 달리 의료급여의 경우 자격관리시스템에서 잔액조회 및 차감되는 방식이며, 신청접수도 주소지 시·군·구청 또는 읍·면·동 행정복지센터에서 이루어져 신청접수와 지원방식이 상이하다(보건복지부, 2022f: 157). 2022년도 소요예산은 10억원으로 전년보다 4억이 증액되었다(보건복지부, 2022h: 54).

2) 청소년산모 임신·출산 진료비 지원

청소년산모 임신·출산 의료비 지원사업은 사회적 노출을 기피하고 부모와의 관계단절 등으로 산전관리가 미흡한 청소년산모와 태아의 건강증진을 위해 도입된 제도로 2011년에 미혼모자시설 입소자를 대상으로 시행을 시작, 2012년에는 만 18세 이하 모든 청소년산모에게 확대되었고, 2021년에는 만 19세 이하로 확대되었다(보건복지부, 2022d: 26).

지원대상은 만 19세 이하 산모로 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 신청자이며, 임산부 및 2세미만 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비의 본인부담금액에 대해 지원하며, 임신 1회 당 120만원 범위 내로 사용할 수 있고, 국민행복카드로 결제한다(보건복지부, 2022d: 27-28). 2022년도 소요예산은 5억원으로 전년보다 2억원이 증액되었다(보건복지부, 2022h: 154).

3) 해산급여

해산급여는 국민기초생활수급자 중 생계·의료·주거급여 수급자가 출산하거나 출산예정인 경우 조산 및 분만 전과 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위해 1인당 70만원을 현금으로 지급하는 제도이다(보건복지부, 2022b: 262-263).

해산급여는 복지대상자가 시·군·구에 신청하면 지급받을 수 있다(보건복지부, 2022b: 263). 2022년도 소요예산은 해산 및 장제급여 전체가 348억원으로, 해산급여는 2,106명에 대해 약 15억원 가량이며 국고보조율은 83.13%이다(보건복지부, 2022h: 53).

4) 긴급복지 해산비 지원

긴급복지 해산비 지원은 「긴급복지지원법 시행령」 제6조에 근거한 긴급지원가구⁸⁴⁾의 위기상황 극복을 위한 지원의 일환으로 긴급지원대상자의 가구구성원이 출산하거나 출산예정인 경우 조산 및 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위해 1인당 70만원(쌍둥이 140만원) 현금을 지급하는 제도이다(보건복지부, 2022c: 56, 58). 긴급지원대상자가 신청서를 시·군·구에 제출하여 지급받을 수 있고, 긴급지원 해산비는 기초생활보장 해산급여와 중복지원이 불가하다(보건복지부, 2022c: 58). 2022년도 소요예산은 긴급복지 그 밖의 지원⁸⁵⁾ 전체가 65억원이다(보건복지부, 2022h: 55).

84) 긴급복지지원가는 위기상황에 처한 사람에게 일시적으로 신속하게 지원하는 복지제도임(「긴급복지지원법」 제1조).

85) 긴급복지 그 밖의 지원: 교육지원·해산비지원·장제비지원·연료비지원·전기요금지원(보건복지부, 2022c: 56)

5) 의료급여 수급권자 영유아 건강검진비 지원

의료급여수급권자 영유아건강검진은 2008년부터 시행된 것으로 의료급여 수급권자 영유아를 대상으로 건강검진비를 지원하는 것으로 보편지원의 영유아건강검진 사업과 검진항목 및 검진주기는 동일하고, 국고 및 지방비로 지원되어 건강보험 가입자와 재원이 상이하다(보건복지부, 2022a: 23-26). 2021년에는 의료급여 수급권자 영유아 건강검진비 지원은 20,780명을 지원하였고, 2022년도 예산은 170백만원이다(보건복지부, 2022a: 24, 28).

6) 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업

저소득층 기저귀·조제분유 지원사업은 「저출산·고령사회기본법」 제4조 및 제10조에 근거하여 저소득층 영아(0~24개월) 가정의 경제적 부담을 경감하고 아이 낳기 좋은 환경을 조성하기 위하여 육아 필수재인 기저귀 및 조제분유 지원을 하는 제도이다(보건복지부, 2022d: 334).

이 사업은 대선공약이 국정과제화된 사업으로 2015년 10월부터 기준중위소득 40% 이하에게 지원되기 시작하여 지원단가가 인상되어 왔고, 지원대상도 2020년에는 기준중위소득 80%이하까지 확대되었다(보건복지부, 2022d: 334-335). 기저귀 지원대상은 1) 영아가구가 기초생활보장, 차상위계층, 한부모가족 자격일 경우, 2) 영아나 영아의 부모가 일반장애인으로 등록되었으며 기준중위소득 80% 이하에 해당하는 경우, 3) 2인 이상의 자녀를 둔 기준중위소득 80% 이하 영아가구일 경우에 지원받을 수 있다(보건복지부, 2022d: 345).

조제분유 지원대상은 기저귀 지원 대상자 중 산모가 사망·특정 질병에 해당하거나, 아동복지시설 아동인 경우, 산모의 의식불명 여부 등을 확인하여 지원대상 자격을 추가 부여할 수 있다(보건복지부, 2022d: 349).

지원기간은 만 2세미만 영아(0~24개월)에게 최대 24개월 동안 지원하며, 영아 자녀별로 지원된다(보건복지부, 2022d: 353). 국민행복카드를 이용하여 기저귀 및 조제분유를 총 바우처 지원금액 내에서 구매할 수 있고, 초과금액은 본인 부담한다(보건복지부, 2022d: 358-359). 2022년도 소요예산은 269억원으로 전년보다 86억원이 증액되었으며, 지원인원은 월평균 약 82,330명으로 전년보다 32,727명을 증원한 규모이다(보건복지부, 2022h: 82).

〈표 III-2-3〉 저소득층 기저귀·조제분유 지원내용

지원 내용	지원금액
기저귀 지원	영아 1인당 월 64,000원
기저귀+조제분유 지원	영아 1인당 월 150,000원
조제분유 추가 지원 ¹⁾	영아 1인당 월 86,000원

주: 기저귀 지원대상자 중 조제분유 추가 지원신청 시
 자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p.353.

7) 산모·신생아 건강관리 지원사업

산모·신생아 건강관리 지원사업은 「지방세법」 제71조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조, 제5조, 「저출산·고령사회기본법」 제8조, 제10조, 「모자보건법」 제15조의18에 근거하여 출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하고 출산가정의 경제적 부담을 경감하기 위한 제도이다(보건복지부, 2022e: 3).

2006년에 최저생계비 130%이하 둘째아를 지원한 것을 시작으로 지원대상 소득기준은 지속 완화되어 현재는 기준중위소득 150% 이하로 조정되었다(보건복지부, 2022e: 4). 지원대상은 산모 및 배우자가 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산가정이며, 가구 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 150%이하에 해당하는 경우도 지원대상이며, 이외에 광역 시·도지사가 별도 소득기준을 정하여 예외 지원대상을 정할 수도 있다(보건복지부, 2022e: 31). 바우처 신청은 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지 관할 시·군·구(보건소)에 신청할 수 있고, 자격판정을 거쳐 서비스가 제공된다(보건복지부, 2022e: 33, 39).

서비스 기준가격은 단태아 124,800원이며, 다태아의 경우 인력 2명이 지원될 수 있고 다태아여부와 인정 제공인력 여부에 따라 기준 가격이 다르며, 이용자의 선택권 보장과 우수인력 등을 감안하여 제공기관이 기준가격의 +5% 범위 내에서 가격 자율상품을 운영할 수 있다(보건복지부, 2022e: 47). 정부지원금은 태아 유형(다태아여부), 출산순위, 소득수준(자격판정의 유형), 서비스기간(단축/표준/연장)에 따라 차등 지급된다(보건복지부, 2022e: 48).

〈표 III-2-4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 기준가격

구분	단태아	쌍태아 (인력 1명)	쌍태아 (인력 2명)	삼태아 이상 (인력 2명)
일반	124,800원	158,400원	218,400원	249,600원
인정 제공인력(일반)	122,000원	155,000원	214,000원	244,000원

자료: 보건복지부(2022e). 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.47.

〈표 III-2-5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 가격 및 정부지원금

구분				서비스기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
단태아	첫째아	A-가-①형	자격확인							549	942	1,276
		A-통합-①형	150% 이하	5	10	15	624	1,248	1,872	485	833	1,128
		A-라-①형	150% 초과 (예외지원)							388	667	904
	둘째아	A-가-②형	자격확인							1,127	1,450	1,746
		A-통합-②형	150% 이하	10	15	20	1,248	1,872	2,496	995	1,281	1,542
		A-라-②형	150% 초과 (예외지원)							797	1,027	1,236
	셋째아 이상	A-가-③형	자격확인							1,170	1,505	1,811
		A-통합-③형	150% 이하	10	15	20	1,248	1,872	2,496	1,032	1,329	1,600
		A-라-③형	150% 초과 (예외지원)							826	1,065	1,283
쌍태아 (중증+ 단태아)	인력1명	B-가-①형	자격확인							1,539	1,979	2,380
		B-통합-①형	150% 이하	10	15	20	1,584	2,376	3,168	1,358	1,747	2,102
		B-라-①형	150% 초과 (예외지원)							1,086	1,397	1,683
	인력2명	B-가-②형	자격확인							2,136	2,847	3,517
		B-통합-②형	150% 이하	10	15	20	2,184	3,276	4,368	1,939	2,596	3,216
		B-라-②형	150% 초과 (예외지원)							1,645	2,220	2,764
삼태이상 (중증+ 쌍태아 이상)	인력2명	C-가형	자격확인							3,665	4,375	5,093
		C-통합형	150% 이하	15	20	25	3,744	4,992	6,240	3,349	4,015	4,687
		C-라형	150% 초과 (예외지원)							2,873	3,473	4,077

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

2) 서비스 가격은 실제 서비스 이용개시일 기준 적용이 원칙

자료: 보건복지부(2022e). 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p.49.

8) 영양플러스 사업

영양플러스 사업은 지역사회 통합건강증진 사업의 일환으로 「국민건강증진법」 제3조, 제6조, 제15조, 제19조 및 「국민영양관리법」 제3조, 제10조, 제11조에 의거하여 취약계층 임산부 및 영유아의 영양문제(빈혈, 성장부진, 영양불량 등)를 해소하고 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력을 배양할 수 있도록 맞춤형 영양교육 및 영양지원을 제공하는 제도이다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022b: 29-30, 46).

사업수행 보건소는 2021년 기준 252개소이며, 수혜대상자 수는 2020년 기준 73,333명으로 매해 7~8만명 정도가 수혜하고 있는 것으로 파악된다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022b: 30, 46).

대상자는 사업운영 보건소 관내에 거주하는 대상자 분류, 소득 및 영양위험 기준을 모두 충족하는 경우로 참여 신청 접수 후 자격 여부를 판정하며, 대상자의 사업수혜기간은 총 1년을 넘지 않도록 한다(보건복지부·한국건강증진개발원, 2022b: 48, 67). 지원내용은 영양상태 평가 및 관리, 영양교육 및 상담, 보충식품패키지 공급으로 이루어진다(찾기 쉬운 생활법령정보, 2022. 5. 24 인출)⁸⁶⁾.

〈표 III-2-6〉 영양플러스 대상자 선정기준 및 대상자 구분 기준

대상자 선정기준		대상자 구분 기준	
대상 구분	- 영유아(만 6세(생후 72개월)까지) - 임신부 - 출산·수유부	영아	생후 만12개월까지
거주 기준	- 사업운영 보건소 관할지역 내 거주자	유아	생후 만1세 ~ 만6세(72개월)까지
소득 수준	- 가구 규모별 기준중위소득의 80% 이하	임신부	출산후 6주까지
영양 위험요인	- 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태 중 한 가지 이상 영양위험요인 보유자 (임산부는 소득수준이 부합하면 영양위험요인 판정 없이 선정가능)	출산부	출산 후 6개월까지
		모유수유부	출산후 12개월까지

자료: 보건복지부·한국건강증진개발원(2022b). 2022년 지역사회 통합건강증진 사업 안내: 영양. p.48.

〈표 III-2-7〉 영양플러스 지원내용

구분	지원내용
영양상태 평가 및 관리	빈혈검사: 혈중 헤모글로빈 농도 측정 신체계측: 신장 및 체중 측정 영양섭취상태조사: 24시간 회상법 기타 영양위험요인 조사

86) 찾기 쉬운 생활법령정보, 영양플러스 사업, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=2&cciNo=1&cnpClsNo=3> (2022. 5. 24. 인출)

구분	지원내용		
영양교육 및 상담	지역특성, 대상자 특성에 따라 집단교육, 개인상담, 가정방문 교육 방법 이용 대상범주별로 바람직한 식생활 영위 방법, 모유수유 촉진 및 지원내용 포함 최소한 1개월에 1회 이상 대상자와 접촉 원칙		
보충식품패키지 공급	감자, 달걀, 당근, 쌀, 우유, 검정콩, 김, 미역, 닭가슴살 통조림, 굴/오렌지주스 등		
	종류	대상	상세분류
	식품패키지1	영아(생후 0~5개월)	모유수유/혼합수유/조제유
	식품패키지2	영아(생후 6~12개월)	
	식품패키지3	유아(만 1~6세까지)	-
	식품패키지4	임신부 및 혼합수유부(출산 후 12개월까지) *모유수유와 조제유를 함께하는 출산 후 여성	혼합수유부는 출산 후 7개월부터 보충식품은 우유만 제공
	식품패키지5	출산부(출산 후 6개월까지) *모유수유를 하지 않는 출산 후 여성	
	식품패키지6	완전모유수유부(출산 후 12개월까지) *완전 모유수유를 실시하는 수유부	

자료: 1) 보건복지부·한국건강증진개발원(2022b). 2022년 지역사회 통합건강증진 사업 안내: 영양. p.47.

2) 찾기쉬운 생활법령정보, 영양플러스 사업, <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=2&cciNo=1&cnpcClsNo=3> (2022. 5. 24. 인출)

이상에 살펴본 영유아·임산부 건강지원사업 중 위험 가능성이 높은 집단을 대상으로 하는 추가지원으로 구분할 수 있는 사업들에 대해 지원내용, 지원대상, 급여 방식, 지원주체와 서비스 전달체계 등으로 정리하면 다음 <표 III-2-8>과 같다.

<표 III-2-8> 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 추가지원

정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
			현금	현물	서비스	바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타				
의료급여 임신, 출산 진료비 지원	- 임신·출산 진료비(단태아 100만원, 다태아 140만원) 지원 - 분만취약지 20만원 추가 지원	의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산 및 사산 포함)한 수급권자 및 출생 일로부터 2세미만 영·유아	○				국민건강보험공단	병의원, 보건기관 한방의료기관 (산부인과)
청소년산모 임신, 출산진료비 지원 (국민행복카드)	임산부 및 2세미만 영유아의 출생 1년 이내의 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비(임신 1회 당 120만원 범위 내)	임신·출산이 확인된 만 19세 이하 산모	○				국민건강보험공단/지자체	국가·바우처 운영관리 사업 계약에 따른 전담카드사
해산급여	생계·의료·주거급여 수급자가 출산(출산예정 포함)한 경우 1인당 70만원을 현금으로 지급(쌍둥이 출산 시 140만원 지급)	생계·의료·주거급여수급자가 출산(출산예정 포함)	○				보건복지부	접수 (읍·면·동) 지급 (시·군·구 생계급여 사업팀)

III. 영유아·임산부 건강지원사업 정책 변화와 중앙정부와 지방정부의 정책현황

정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
			현금	현물	서비스	바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타				
긴급복지 해산비 지원	• 조산 및 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위한 지원 (1인당 70만원, 쌍둥이 출산 시 140만원 현금 지급)	• 긴급지원(주급여)을 받는 가구성원이 출산한 경우	○				보건복지부/자체	시·군·구
의료급여수 급권자 영유아 건강검진비 지원	• 주요 선별 목표 질환 검진 (성장·발달 이상, 비만, 안전사고, 영아돌연사증후군, 청각·시각 이상, 치아우식증 등) • 5개 분야(계측, 측정, 문진, 진찰, 교육) 24개 항목을 검진하고 상담 실시	• 만 6세 미만의 영유아(의료급여수급권자)	○				국민건강보험공단 (자체보조)	국민건강보험공단, 건강검진기관
저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업	• 저소득층 영아(0~24개월) 가정의 기저귀 (월 6만4천원) 및 분유 지원 ⁸⁷⁾ (월 8만6천원)	• 기초생활수급자, 차상위계층, 한부모가족 수급 가구의 만 2세 미만영아별로 지원		○			보건복지부	보건소, 국·비우체 운영관리 사업 전담카드사
산모·신생아 건강관리 지원사업	• 출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하는 바우처 서비스 제공	• 산모/배우자가 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층 출산가정 • 해당 가구의 건보료 합산액 기준중위소득 150% 이하의 출산가정 (임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 포함)			○	○	보건복지부/자체	보건소, 사회서비스 제공기관
영양플러스 사업	• 취약계층 임산부·영유아의 영양문제 해소 및 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 맞춤 영양교육 및 영양지원 실시	• 영유아(만6세, 생후 72개월 미만), 임신부, 출산·수유부 • 기준 중위소득 80% 이하 • 영양위험요인(빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태) 한 가지 이상 보유자			○	○	보건복지부	보건소

주: 1) 보건소 등록 임산부 또는 임신을 준비하는 여성 대상 임신 전후 3개월분의 엽산제 지원

2) 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상 아동, 한부모(부자·조손) 및 영아 입양 가정의 아동 혹은 산모의 사망·질병으로 모유수유가 불가능한 경우에 지원

자료: 1) 보건복지부(2022f). 2022년 의료급여사업 안내. p. 152, 153, 154, 155.

2) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p. 26, 27, 28, 29, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340.

3) 보건복지부(2022b). 2022년 국민기초생활보장사업 안내. p. 262, 263.

4) 보건복지부(2022c). 2022년 긴급복지지원사업 안내. p. 58.

5) 보건복지부(2022a). 2022년 건강검진사업 안내. p. 22, 24, 25.

6) 보건복지부(2022e). 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 3, 4, 6, 7, 8, 31, 32.

7) 보건복지부·한국건강증진개발원(2022b). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내: 영양. p. 46, 47, 48, 49

87) 기저귀 지원대상 중 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·입양대상 아동, 한부모(부자·조손) 및 영아 입양 가정의 아동 혹은 산모의 사망·질병으로 모유수유가 불가능한 경우 지원

다. 전문지원

전문지원 사업으로 여성장애인 출산비용 지원, 고위험 임신부 의료비 지원사업, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 선천성대사 이상 검사 및 환아지원, 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 취학전 아동 실명예방사업 등을 다루고자 한다.

1) 여성장애인 출산비용지원

여성장애인 출산비용지원 사업은 「장애인복지법」 제7조, 제9조2항에 근거하여 비 장애여성에게 비해 임신과 출산 시 비용이 추가 소요되는 여성장애인에게 출산비용을 지원하여 경제적 부담을 경감하고 출산친화문화를 조성하기 위한 제도이다(보건복지부, 2021b: 91).

지원대상은 「장애인복지법」 제32조에 따른 등록 여성장애인(외국인 등록장애인 포함) 중 당해 연도에 출산한 자이며, 임신기간 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 경우에도 지원된다(보건복지부, 2021b: 91; 보건복지부, 2022g: 25). 지원금액은 출산 시 태아 1인 기준 1백만원을 현금 지원하며 읍·면·동 주민센터 또는 온라인으로 신청할 수 있다(보건복지부, 2022g: 25).

2) 고위험 임신부 의료비 지원사업

고위험 임신부 의료비 지원사업은 「모자보건법」 제3조, 제10조, 제10조의2에 의거하여 고위험 임신의 적정 치료·관리에 필요한 진료비를 지원하여 경제적 부담을 경감하고 건강한 출산과 모자건강을 보장하기 위한 제도이다(보건복지부, 2022d: 194-195). 2015년에 전국사업이 시행되어 지원대상 질환이 확대되어왔으며 현재는 19대 고위험 임신질환⁸⁸⁾을 중심으로 지원하고 있다(보건복지부, 2022d: 195).

지원대상은 기준중위소득 180%이하 가구의 임신부이며, 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원치료를 받은 임신부이다(보건복지부, 2022d: 198). 지원범위

88) 19대 고위험 임신 질환: 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기 박리, 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애훈 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁 내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환(보건복지부, 2022d: 195)

는 19대 고위험 임신 질환의 입원치료에 있어 가계부담이 큰 전액본인부담금 및 비급여 진료비를 지원하는 것으로 진찰료, 투약 및 조제료, 주사료, 처치 및 수술료, 검사료, 전혈 및 혈액성분제재료 등이 해당된다(보건복지부, 2022d: 206).

지원한도는 1인당 300만원까지이며 지원금액은 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비(병실입원료, 환자특식 제외)에 해당하는 금액의 90%를 지원하며, 단, 의료급여수급자는 100% 지원한다(보건복지부, 2022d: 207). 2022년도 소요예산은 72억원으로 전년보다 11억원 증액되었다(보건복지부, 2022h: 154).

[그림 III-2-2] 고위험 임신비 의료비 지원사업 지원범위

급여		비급여
일부 본인부담	전액 본인부담금	비급여(진찰료, 처치·수술료 등) 진료비
법정본인부담금	공단부담금	
지 원		

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p.206.

3) 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원

미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원은 「모자보건법」 제3조, 제10조, 동법 시행령 제13조에 의거하여 미숙아 및 선천성이상아 대상 의료비를 지원하여 환아 가정의 경제적 부담을 완화하고 미숙아 등 고위험 신생아의 건강한 성장 발달을 도모하는 사업이다(보건복지부, 2022d: 232-234).

지원대상은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아 및 선천성이상아이며, 다자녀(2명 이상) 가구의 경우 소득수준에 관계없이 지원된다(보건복지부, 2022d: 237). 지원한도는 미숙아의 경우 출생시 체중에 따라 3백만원에서 10백만원까지이며, 선천성이상아는 1인당 500만원이다(보건복지부, 2022d: 240-242).

[표 III-2-9] 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 내용

구분	미숙아(저체중아 및 조산아)	선천성이상아
지원 요건	- 긴급한 수술 또는 치료가 필요하여 출생 후 24시간 이내에 신생아중환자실(NICU)에 입원한 미숙아	- 출생 후 1년 이내에 선천성이상(Q코드)으로 진단받고, 선천성이상 질환을 치료하기 위하여 출생 후 1년 이내에 입원하여 수술한 경우 - 2회 이상 입·퇴원하며 수술한 경우도 지원 가능하며, 의료비는 최종 수술이 끝난 후 일괄 신청

구분	미숙아(저체중아 및 조산아)					선천성이상아
지원 범위	- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비					- 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비
지원 한도	출생 체중	2.0kg ~2.5kg 미만, 재태기간 37주 미만	1.5kg ~2.0kg 미만	1kg~ 1.5kg 미만	1kg 미만	1인당 500만원
	1인당	3백만원	4백만원	7백만원	10백만원	

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. pp.240~242.

〈표 Ⅲ-2-10〉 선천성이상 질환을 가진 미숙아 지원 내용

출생 시 체중	2.0kg~2.5kg 미만, 재태기간 37주 미만	1.5kg~2.0kg 미만	1kg~1.5kg 미만	1kg 미만
미숙아	3백만원	4백만원	7백만원	10백만원
선천성이상아	5백만원			
총 지원한도	8백만원	9백만원	12백만원	15백만원

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p.242.

3-1) 미숙아 지속관리 시범사업

미숙아의 건강을 지원하는 또 다른 사업으로 ‘미숙아 지속관리 시범사업’이 있다. 이 사업은 미숙아 출생비율이 지속 증가하고 있으나 미숙아의 성장과정에 필요한 치료·재활 지원이 부족하여 신생아집중치료실(NICU)을 퇴원한 미숙아가 건강하게 성장·발달할 수 있는 지원체계를 구축하기 위해 2021년부터 시범 시행되고 있다(보건복지부, 2022d: 247).

사업대상은 시범사업 대상지역 소재 종합병원 및 상급종합병원에서 출생후 NICU를 퇴원한 교정연령 만 3세 이하 1.5kg 미만 또는 32주 미만 미숙아로, 2022년 시행지역은 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 경기도 수원이다(보건복지부, 2022d: 247). 간호사인 전문 코디네이터를 활용하여 미숙아가 신생아집중치료실을 퇴원한 이후에도 계속 병원을 방문하여 의사로부터 교정월령별로 성장·발달 상황을 상담·검사하고 적절한 치료를 받도록 관리 지원하는 것으로, 코디네이터는 미숙아 부모와 연락하여 병원방문 예약관리, 문진표·발달선별검사표 작성·전달, 타 병원 재활·타과안내 및 연계, 카톡채널 상담, 웹 설문·상담, 진료기록 DB 입력 등을 담당하며, 병원 방문 시 교정연령별(4, 8, 18, 24, 36개월)로 마련된 추적관찰 프로토콜에 따라 성장, 신체진찰, 신경학적 검진, 한국형 영유아 발달선별검사

(K-DST), 질병 상태 평가 등이 이루어진다(보건복지부, 2022d: 247). 추진체계는 공모로 선정된 시범사업 수행자(대한신생아학회)가 한국신생아네트워크(KNN)와 협력하여 수행한다(보건복지부, 2022d: 248).

4) 선천성대사이상 검사 및 환아관리 지원

선천성대사이상 검사 및 환아관리 지원은 선천성대사이상 유무를 조기에 발견·치료하고 특수식이 등을 지속적으로 지원하여 정신지체 등 장애 발생을 사전에 예방하기 위한 제도이다(보건복지부, 2022d: 232-233).

1991년 저소득 가정 대상 검사비 지원이 도입되어 1997년에 모든 신생아로 검사가 확대 실시되었고, 2006년에 검사종목이 2종에서 6종으로 확대되었고, 2018년 10월부터는 정부지원 선천성대사이상 6종을 포함하여 50여종의 ‘광범위 신생아 선천성대사이상 선별검사’가 건강보험 적용 방식으로 지원방식이 변경되었다(보건복지부, 2022d: 233).

지원대상은 선별검사의 경우 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아이며, 다자녀(2명 이상)가구는 소득수준 관계없이 지원하며, 확진검사는 소득기준이 없다(보건복지부, 2022d: 263). 지원내용은 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 일부 본인부담금을 지원하며 출생 후 28일 이내 검사가 실시되어야 하며, 선별검사 결과 유소견 판정 후 확진 검사를 받은 경우 확진검사비의 일부 본인부담금을 7만원 한도에서 지원한다(보건복지부, 2022d: 266).

환아관리 지원대상은 확진검사 결과 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받아 특수식이 또는 의료비 지원이 필요한 환아이며, 신청일 기준 만 19세 미만이어야 한다(보건복지부, 2022d: 267). 지원내용은 대상 질환에 따라 규정된 지원기준이 상이한데 특수조제분유, 저단백햇반과 같이 특수식이가 지원되는 경우도 있고, 선천성 갑상선기능 저하증은 관련 의료비를 연 25만원까지 지원받을 수 있다(보건복지부, 2022d: 268-269).

〈표 III-2-11〉 선천성대사이상 환아관리 대상질환 및 지원내용

구분	질환명	지원내용
선천성대사이상 질환	고전적 페닐케톤뇨증, 타이로신혈증, 단풍시럽뇨병, 메틸말론산혈증/프로피온산혈증, 아이소발레린산혈증, 지방산대사장애, 호모시스틴뇨, 요소회로대사장애(아르지닌혈증, 시트룰린혈증 등), 글루타르산뇨, 고글라이신혈증, 갈락토스혈증, 고칼슘혈증	특수조제분유, 저단백햇반
	선천성 갑상선기능저하증	의료비
희귀 등 기타질환	크론병, 단장증후군, 담도폐쇄증, 장림프관확장증	특수조제분유

자료: 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p.268.

5) 선천성 난청검사 및 보청기 지원

신생아 난청관리 원칙은 생후 1개월 이내 모든 신생아가 청각선별검사를 받고, 검사결과 재검이는 생후 3개월 이내 난청확진검사를 시행하여야 하며, 최종 난청으로 진단받은 경우 생후 6개월 이내에 보청기 및 언어발달 검사와 치료를 시작하여야 한다(보건복지부, 2022d: 293).

난청 검사비 지원은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아가 대상이며, 다자녀(2명 이상) 가구 영아는 소득수준 관계없이 지원된다(보건복지부, 2022d: 294). 지원내용은 신생아 난청 외래 선별검사비의 일부 본인부담금을 지원하는 것으로 출생 후 28일 이내에 실시된 건강보험이 적용된 선별검사에 대해 1회 지원되고, 재검 판정된 경우는 최대 2회까지 지원된다(보건복지부, 2022d: 297). 난청 선별검사 결과 재검 판정 후, 난청 확진검사를 받은 경우는 확진검사비의 일부 본인부담금을 7만원 한도에서 지원한다(보건복지부, 2022d: 297).

보청기 지원은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 만 3세 미만(36개월) 영유아이며, 다자녀(2명 이상) 가구는 소득수준 관계없이 지원가능하며, 양측성 난청이면서 청력이 좋은 귀의 평균 청력역치가 40~59dB로서, 청각장애등급을 받지 못하는 난청이 있는 경우이다(보건복지부, 2022d: 299). 양측 보청기를 개당 131만원 한도에서 지원한다(보건복지부, 2022d: 299).

6) 취학전 아동 실명예방사업

취학전 아동 실명예방사업은 눈 질환의 조기발견과 치료를 통해 시각장애를 예방하기 위한 제도로 영유아 눈건강 이상 환아 관리 사업과 영유아 눈건강 홍보 및 상담 사업으로 시행되고 있다(보건복지부, 2022d: 324).

영유아 눈건강 이상 환자 관리 사업은 의료서비스 취약지역 및 다문화 가정 및 농어촌 등 소외계층 어린이 눈 정밀검진, 저소득층 개안수술비 지원(선천성 백내장, 미숙아 망막증, 사시 등), 안질환 및 저시력어린이 환자 관리⁸⁹⁾ 등이 있다(보건복지부, 2022d: 324).

영유아 눈건강 홍보 및 상담 사업은 어린이 실명예방 홍보사업을 아이사랑사이트에 눈 건강증진 정보를 제공하고, 영유아 눈 건강 홍보 동영상(유튜브) 등 제작·보급하는 사업이다(보건복지부, 2022d: 324). 2022년 사업예산은 505백만원으로 눈건강 이상 환자관리 305백만원, 눈건강 홍보 및 상담 200백만원이다(보건복지부, 2022d: 325).

이상에 살펴본 영유아·임산부 건강지원사업 중 위험 상황에 처해서 보다 전문적인 지원을 필요로 하는 대상에 대한 전문지원으로 구분할 수 있는 사업들에 대해 지원내용, 지원대상, 급여 방식, 지원주체와 서비스 전달체계 등으로 정리하면 다음 <표 III-2-12>와 같다.

<표 III-2-12> 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 전문지원

정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
			현금	현물	바우처	재원	서비스 전달	
			의료비	기타				
고위험 임산부 의료비 지원사업	• 고위험 임산부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비(병실 입원료, 환자특식 제외)에 해당하는 금액의 90% 지원(1인당 300만원 한도)	• 기 준 중 위 소 득 180% 이하 가구 구성원으로 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원 치료 받은 임산부	○				보건복지부	보건소, 의료기관
여성장애인 출산비용 지원	• 출산(유산·사산 포함) 태아 1인 기준 1백만원 지원	• 등록 여성 장애인 중 출산한 자 및 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자	○				보건복지부	(신청, 접수, 자격확인) : 읍·면·동(지급): 시·군·구
선천성대사 이상검사 및 환자관리 지원	• 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일부) 본인부담금 지원, 유소견 판정 후 확진검사비의 (일부)본인부	• (선별검사) 기준 중 위소득 180% 이하 가구의 영아, (확진검사) 소득기	○			○	보건복지부	보건소, 인구보건복지협회

89) 약시, 사시, 백내장, 녹내장, 망막증 등 질환 치료에 필요한 가림패치, 안약, 특수안경 등 제공

정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
			현금	현물	바우처	재원	서비스 전달	
			의료비	기타				서비스
	담금 지원(7만원 한도) • 확진검사 결과에 따른 특수식, 의료비 지원	준 없음 • 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받은 만 18세 미만 환자						
선천성 난청검사 및 보청기 지원	• 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원 (재검 판정에 따른 추가 지원 1회 가능) • 재검 판정 후, 난청 확진검사 받은 경우 확진검사비 (일부)본인부담금 지원	• 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아 • 2명 이상 다자녀 가구의 영아	○		○		보건복지부	보건소, 의료기관
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	• 미숙아와 선천성이상아 수술 및 치료비 지원(미숙아: 체중별 최대 1천만원, 선천성이상아: 최대 500만원 한도)	• 기준 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아/선천성이상아 • 2명 이상 다자녀 가구의 영아	○				보건복지부	보건소, 의료기관
취학전 아동실명 예방 사업	• 의료서비스 취약지역 및 소외계층 어린이 눈 정밀검진 • 저소득층개안수술비 지원 • 안질환 및 저시력어린이 환자 관리 • 어린이실명예방 홍보사업 • 안질환 및 눈건강 관련 상담	• 전국 취학전 아동	○		○	○	보건복지부 (민간경상보조)	보건소, 한국실명예방재단

주: 1) 보건소 등록 임산부 또는 임신을 준비하는 여성 대상 임신 전후 3개월분의 엽산제 지원

2) 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·임양대상 아동, 한부모(부자·조손) 및 영아 입양 가정의 아동 혹은 산모의 사망·질병으로 모유수유가 불가능한 경우에 지원

3) 2021년 기준인 경우는 추후 보완 예정

자료: 1) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p. 196, 197, 198, 206, 207.

2) 보건복지부(2022g). 2022년 장애인복지 사업안내(1). p. 25.

3) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p. 263, 266, 267, 269, 271, 272, 273.

4) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p. 293, 294, 297, 298.

5) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p. 237, 240, 242, 245.

6) 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내. p. 233, 234, 324, 325.

3. 지자체 특화 영유아·임산부 건강지원 사업

본 절⁹⁰⁾은 지방자치단체에서 시행하는 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 현황을 분석 후, 분석결과를 기반으로 향후 사업의 보완 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 먼저 중앙정부와 비교하여 지방자치단체 사업의 중요성과 필요성을 살펴보았다. 이후, 분석을 위한 데이터의 특성과 분석 기준을 서술한 후 도출된 분석 결과를 설명하였다. 분석결과를 기반으로 향후 사업의 개선 방향에 대한 시사점을 제안하였다.

가. 지자체 특화 사업의 분석 필요성

최근 비혼·만혼에 따른 저출산 현상과 맞물려 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 관심이 고조되고 있다. 경제·사회·문화적 요인으로 인한 혼인 심리·가치관의 변화는 비혼과 만혼 현상으로 이어지고 있다(김호연·문종수, 2014; 감사원, 2021). 감사원(2021)에서는 저출산 현상에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나가 ‘자녀의 필요성 약화’, ‘결혼 만족도 저하’, ‘결혼에 대한 가치관 변화’와 같은 심리·가치관 요인이라 지적한 바 있다. 특히 만혼 현상은 고연령 임산부의 증가와 그에 따른 태어난 출산아의 건강에도 영향을 미치는 것으로 추정된다. 이 같은 상황을 방증하듯, 우리나라 모성 사망비는 감소 추이를 보이고 있기는 하나, OECD 평균 보다 높은 수준을 보이고 있다(보건복지부, 2020: 3). 그에 따라 국가적 차원에서 저출산 극복을 위해서 뿐만 아니라 국민의 건강과 안녕을 지키기 위해서 영유아·임산부의 건강을 관리의 필요성이 높아지고 있다.

영유아·임산부 건강관리 지원 사업은 중앙정부와 지방자치단체를 통해 시행되고 있다. 그간 저출산이라는 국가가 직면하고 있는 심각한 문제를 해결하기 위한 지방자치단체의 역할은 꾸준히 증대되어 왔다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 중앙정부가 단독으로 다양한 사업들을 수행하는 것은 어려우며 정책의 효과적이고 효율적인 공급을 위해 중앙정부와 지방정부 간의 협치(協治)가 중요하기 때문이다(강용기, 2021; 이승중, 2003; 임재현, 2017). 저출산 현상의 이면에는 여러 가지 사

90) 본 절은 외부 공동연구진 황선영 선임연구원(서울대학교 행정연구소)과의 협업을 통해 구성됨.

회적 문제가 복잡하게 얽혀있고 그에 따른 정책의 스펙트럼도 매우 넓다. 저출산 정책은 여성의 경제활동 증가와 그에 따른 돌봄 공백 해소와 일·가정 양립 문제, 높은 사교육비 문제, 주거 비용의 문제, 안정된 질 높은 일자리 문제 등이 복잡하게 얽혀있다(김호연·문종수, 2014; 강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 감사원, 2021). 그에 따라 문제를 해결하기 위한 정책적 수요도 복잡하고 다양해지고 있으며, 국가는 이 같은 수요에 부응하기 위해 다양한 정책 분야에서 비용 및 급여 지급, 서비스 및 인프라 확대, 세제 혜택 등 다양한 정책을 펼쳐 왔다(강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 감사원, 2021). 정책문제가 복잡하고 다양해짐에 따라 이를 함께 해결하기 위한 정책 공급자의 역할도 다변화되기 시작했고, 지방자치단체 또한 중앙정부와 협력하여 정책을 함께 공급하는 중요한 동반자 역할을 요구받고 있다(강용기, 2021; 이승중, 2003; 임재현, 2017).

둘째, 저출산·고령화 현상이 심화되면서 각 지역 별로 특화된 사업에 대한 요구도 지속적으로 제기되어왔다(강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 김은정, 2016). 저출산 현상 자체는 거시적인 국가적인 흐름이지만 관련하여 발생하는 행정적 문제들과 수요는 평면적이지 않고 지역에 따라 미시적으로 차별화된다. 행정문제는 지역 사회의 인구구조·산업구조·사회구조의 차별화되어 발생하였고 지방자치단체는 이에 대해 개별화된 정책적 대응을 요구받게 된 것이다. 가령, ‘지방 소멸’ 혹은 ‘인구소멸’이라는 단어에서도 알 수 있듯, 지방, 특히 농촌을 중심으로 한 지역은 저출산 현상이라는 시대적 흐름 안에서 가장 큰 타격을 받고 있다(강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 박관태·전희정, 2020). 농촌 지역의 인구 소멸 현상은 지역의 존립 자체도 위협하지만, 인구 감소에 따른 수요 저하로 인해 의료 및 양육 지원 서비스 등을 받기 위한 인프라도 부족한 상황이다(강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 박관태·전희정, 2020). 도시에 비해 다문화 가정의 비율이 상대적으로 높아 이들을 위한 개별적 정책도 필요하다. 도시의 경우, 농촌에 비해 인구 소멸 현상은 상대적으로 둔화되고 있지만, 높은 주거 비용·과도한 사교육비·수요 대비 보육 서비스의 낮은 공급 비율 등과 같은 문제에 직면하고 있다(박관태·전희정, 2020). 이에, 지방자치단체의 역할은 수동적인 서비스 전달자가 아닌 지역 유형에 따른 달라지는 행정 문제에 발 빠르게 대응하여 사업을 계획하고 집행할 수 있는 역동적 역할로 변모할 것을 요구받고 있다.

셋째, 지역사회는 정책 수요자들이 거주하고 있는 일상생활의 장이다(김순은·최지민·황선영, 2016; 김은정, 2016; 권미경·황선영·이혜민·Morita Akemi·박지윤, 2019). 특히 출산과 양육 지원 사업의 경우 사업의 수요자인 양육자는 아동을 동반하여 원거리를 이동하는 것이 힘들기 때문에 주거지역 근거리에서 신속하게 정책 서비스를 공급받기를 원한다(권미경 외, 2019). 이에, 수요자가 국가로부터 비용(현금, 현물, 바우처) 지원을 받기 위한 신청과 이에 대한 지급을 동주민센터가 담당하고 있다. 최근 장난감 대여 및 육아지원 프로그램 등과 같은 서비스 공급도 지역사회를 중심으로 활발히 이뤄지고 있다. 해당 서비스는 동주민센터 뿐 아니라 여성가족부나 보건복지부 산하기관인 건강가정지원센터나 육아종합지원센터 등 지역사회에 위치한 서비스 전달체계를 통해 공급되는 경우가 많다(권미경 외, 2019). 임산부 및 영유아에 대한 의료 지원 서비스의 경우도 지역사회 보건소가 많은 역할을 담당하고 있다. 이처럼 지방자치 단체가 정책의 주요한 서비스 전달체계가 되고 있으며, 이러한 맥락에서 영유아·임산부 건강사업과 같은 가족복지사업의 집행을 위한 지방자치단체의 역할이 상대적으로 더욱 중요함을 확인할 수 있다.

나. 분석목적

본 절은 지방자치단체 별로 특화된 임산부·영유아 건강지원사업의 현황을 분석하는 것을 목적으로 한다. 영유아·임산부 건강 지원사업(모자보건사업)은 저출산 정책과 가족복지 정책이라는 상위 정책에 속해있는 바, 지역 유형 별로 정책 수요자의 요구에 부응하는 정책 개선안을 도출하는 것이 필요하다.

분석 목적을 달성하기 위한 주요 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, 임산부·영유아 건강 지원 사업의 특성별(사업유형별, 사업성격별, 사업대상별) 현황은 어떠한가? 둘째, 지역 유형별로 사업별 특성은 차이가 있는가? 셋째, 지역 유형 별로 차이가 있다면 어떤 특성에서 차이가 나는가? 이 같은 연구 문제는 전술한 바와 같이 임산부·영유아 건강지원사업이 지역 별로 지역의 수요에 적합한 차별화된 정책을 공급하고 있는지를 확인한다. 해당 문제에 대한 답을 찾아보며 향후 지방자치단체에서 시행하고 있는 임산부·영유아 건강지원사업의 개선 방향에 대한 시사점을 제시하고자 한다.

다. 분석 개요

1) 분석 방향

지방자치단체에서 시행하고 있는 영유아·임산부 건강지원 특성을 분석하기 위해 분석 전 다음과 같은 부분이 사전에 규정되어야 한다.

첫째, 지방자치단체의 유형을 어떻게 규정할 것인가의 문제이다. 지방자치단체의 경우 크게 광역지방자치단체와 기초지방자치단체로 분류가 된다(이승중, 2003; 임재현, 2017; 강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 강용기, 2021). 가장 기초적인 행정단위라 할 수 있는 기초지방자치단체의 경우는 226개의 지방자치단체로 구분이 된다(강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 최지민 외, 2021). 본 연구는 기초지방자치단체 단위를 기준으로 하여 지역 유형을 분류하여 사업 현황을 분석하였다.

둘째, 사업을 분석하기 위한 기준이 규정되어야 한다. 즉, “무엇을 기준으로 사업 특성을 분석할 것인가”의 문제이다. 우선 사업의 성격은 보편지원, 추가지원, 전문지원의 틀을 사용하였다. 이에 더해 임산부·영유아 건강관리 사업의 주요 수요자가 되는 사업 대상과 사업 유형으로 추가적인 기준으로 하여 분석하였다.

셋째, 지방자치단체 유형별로 임산부·영유아 건강지원사업을 사업성격별·사업유형별·사업대상별 기준으로 정리하여 현황을 분석하도록 한다. 또한, 지역 유형별로 사업성격별·사업유형별·사업대상별로 현황이 어떻게 나타나는지 추가로 분석하도록 한다.

넷째, 분석된 결과를 바탕으로 향후 지방자치단체 임산부·영유아 건강검진 사업의 정책적 시사점을 도출하도록 한다.

2) 기초지방자치단체 지역 유형의 구분

기초 지방자치단체 별로 특화된 임산부·건강지원사업의 특성을 구별하기 위해 먼저 지역 유형에 대한 구별 기준을 선정할 필요가 있다. 저출산·고령화 정책을 지역 별로 분석한 선행연구들을 보면 지역을 유형화하는 기준은 다양하게 이뤄지고 있다. 선행연구의 흐름에서 가장 큰 비중을 차지하는 것은 인구규모와 행정구역을 기준으로 하여 지방자치단체들의 유형을 분류하는 것이다(이경은·김순은, 2014; 김

순은·최지민·황선영, 2016; 강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 보건복지부·육아정책연구소, 2021; 최지민 외, 2021).

〈표 III-3-1〉 지방자치단체 유형별 분류에 관한 선행연구

연구자(연도)	내 용
이경은·김순은 (2014) / 김순은 외(2016)	• 기초자치단체를 기준으로 분류 • 도시형 - 시 : 대도시(50만 이상 시)/일반도시(50만 미만 시) - 구 : 특별자치구(특별시 자치구)/광역시자치구(광역시 자치구) • 도농복합형 - 시 : 도농형 도시(도농복합시) • 농촌형 - 군 : 대군(6만 이상 군)/소군(6만 미만 군)
강영주·금창호 (2017) / 강영주·최지민 (2018)	• 합계출산율과 합계출산율 변화율을 기준으로 226개 기초자치단체를 4개의 유형으로 구분 - 저출산 지역(1유형): 합계출산율이 1.3보다 크고, 합계출산율 변화율이 0보다 큰 경우 - 초저출산탈출가능지역(2유형) : 합계출산율은 1.3보다 작고, 합계출산율 변화율이 0보다 큰 경우 - 초저출산진입우려지역(3유형): 합계출산율과 1.3보다 크고, 합계출산율 변화율이 0보다 작은 경우 - 초저출산지역(4유형) : 합계출산율과 1.3보다 작고, 합계출산율 변화율이 0보다 작은 경우
보건복지부·육아 정책연구소 (2021)	• 중앙정부 • 지방자치단체 - 광역지방자치단체, 기초지방자치단체
최지민 외 (2021)	• 광역자치단체·기초자치단체를 기준으로 분류 • 광역자치단체 - 1유형 : 특별시·광역시(7개), 2유형 : 도(8개) • 기초자치단체 - 3유형 : 50만 이상 시(17개), 4유형 : 50만 미만 일반시(25개) - 5유형 : 도농복합시(33개) - 6유형 : 5만 이상 군(32개), 5만 미만 군(50개) - 8유형 : 특별 자치구(25개), 광역시 자치구(44개)

자료: 각 연구를 참고하여 연구진 재정리

이상의 연구 결과에서 살펴보면 지역을 유형화할 때 광역지방자치단체와 기초지방자치단체를 분류 후, 기초지방자치단체를 행정구역·인구규모·지역 별 특성(예, 합계출산율, 합계출산율 변화율)별로 재유형화를 한 방식을 주로 차용하고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서도 이 방식으로 지역을 유형화하였다.

3) 사업특성 기준

영유아·임산부 건강지원사업의 특성을 분석하기 위한 기준을 정립하기 위해 기존 선행연구에서 논하고 있는 저출산 관련정책을 분석한 기준들을 살펴보았다(강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 정혜주 외, 2019; 보건복지부·육아정책연구소, 2021; 감사원, 2021).

〈표 III-3-2〉 저출산 정책 유형 분석 관련 선행연구

연구자(연도)	내 용
강영주·금창호 (2017) / 강영주·최지민 (2018)	• 생애단계별 구분 : 결혼지원, 출산지원, 육아지원 • 자체사업 여부 : 공동사업, 자체사업 • 유형화 기준 - 정책대상 : 전체대상, 일정소득 기준이하 대상 - 정책수단 : 비용지원, 현금지원, 서비스 공급, 기타 - 정책목표 : 행정편의, 소득보전, 생활비절감, 자녀교육지원, 일가정양립지원, 보육서비스이용지원, 보육기관 지원, 출산육아용품지원, 출산축하선물, 임신출산비용절감, 출산육아정보제공, 임신부배려, 출산캠페인, 결혼기회지원, 주거지원, 의료비절감
정혜주 외 (2019)	• 보편지원 : 위험과 상관없이 모든 사람들이 해당 제도를 통해 이익을 얻음 • 추가지원 : 빈곤, 폭력, 보건문제 등으로 건강문제가 발생할 위험이 있는 대상자에게 제공되는 서비스+역량강화 • 전문지원 : 장애, 우울증, 폭력 등으로 인해 전문적인 통합관리가 필요한 아동 및 돌봄제공자에게 지원되는 서비스
보건복지부·육아 정책연구소 (2021)	• 생애주기별 - 결혼전(전), 결혼, 임신(전), 임신, 출산, 육아, 가족 • 지원유형별 - 현금, 상품권, 현금성, 현물, 바우처, 서비스, 인프라, 교육홍보
감사원 (2021)	• 대상유형별 - 영유아, 아동청소년, 가임여성/산모, 청년층(미혼/신혼부부), 청/중년층(기혼/육아), 장년층(은퇴이전), 고령층, 여성일반, 사회단체/비영리단체, 기업, 기타유형 • 정책수단 유형 - 제도개선(법령 제/개정), 연구조사/R&D, 재정지원/보조, 시설/장비설치, 서비스/물품제공, 교육훈련/홍보, 캠페인, 기타유형, 혼합형 • 정책과제 수행방법별 - 직접(해당부처), 간접(산하기관), 민간부문 협력, 지자체 협력, 혼합형

자료: 각 연구를 참고하여 연구진 재정리

강영주·금창호(2017)와 강영주·최지민(2018)은 정책을 크게 생애단계별, 자체사업 혹은 공동사업인지 여부, 정책대상·정책수단·정책목표로 분류하여 분석하였다. 생애단계별은 결혼지원, 출산지원, 육아지원으로 분류하고 있다. 자체사업 여부는 해당 사업이 기초지방자치단체에서 자체적으로 시행하는 사업인지 혹은 기초지방자치단체가 중앙정부와 공동으로 수행하는 사업인지를 기준으로 하여 분석하

고 있다. 정책 수단은 비용지원, 현금지원, 서비스 공급 및 기타로 기준을 분류하고 있다. 정혜주 외(2019)는 영유아·임산부 건강지원사업을 보편지원사업·추가지원사업·전문지원사업으로 분류하고 있다. 보편지원사업의 경우는 용어 그대로 위험에 상관없이 모든 사람들이 보편적으로 해당 제도를 통해 이익을 받는 사업이다. 추가 지원 사업의 경우는 빈곤·폭력·보건 문제 등으로 인해 건강 문제가 발생할 위험이 있는 특정 그룹을 대상으로 하여 지원이 되는 사업이다. 전문지원 사업의 경우는 장애, 우울증, 폭력 등으로 인해 전문적인 통합관리가 필요한 아동 및 돌봄 제공자에게 지원되는 서비스를 일컫는다. 보건복지부·육아정책연구소(2021)는 사업을 크게 생애주기별과 지원유형으로 나누어 살펴보고 있다. 생애주기별 기준은 다시 결혼(전), 결혼, 임신(전), 임신, 출산, 육아, 가족으로 세분화하고, 지원유형은 다시 비용(현금, 상품권, 현금성, 현물 바우처) 서비스, 인프라, 교육홍보로 세분화하였다. 감사원(2021)은 정책대상·정책수단·정책 수행방법으로 사업을 분류하여 분석하고 있다. 정책 대상은 영유아, 청소년층, 가임여성·산모, 장년층, 고령층까지 다양하다. 정책 수단 또한 제도개선, 연구조사, 재정지원 및 보조, 시설 및 장비 설치, 서비스 및 물품제공, 교육훈련, 홍보캠페인까지 그 범위가 넓다. 정책 과제 수행방법은 중앙부처가 직접 수행하는지 혹은 산하기관을 통해서 집행하는지 여부 및 민간·지자체와 협력 여부에 따라 사업을 분류하였다.

사업의 특성을 분석하기 위한 기준 수립을 위해 관련 선행연구로부터 시사점을 도출하면 다음과 같다. 첫째, 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황의 분석을 위해 사용된 보편지원·추가지원·전문지원이라는 사업의 특성 기준을 기초로 방자치단체 사업 현황을 분석하는 기준으로 활용할 수 있다(정혜주 외, 2019).

둘째, 생애주기 사업을 분석하기 위한 주요 기준으로 삼을 수 있다(강영주·금창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 보건복지부·육아정책연구소, 2021). 생애주기별로 사업의 특성이 어떻게 달라지는지 살펴보는 것은 중요하다고 판단하였다. 다만, 본 연구는 영유아·임산부 건강지원사업에 한정하고 있기 때문에 생애주기별 사업 중 임신·출산·육아의 과정만을 그 대상으로 포함하였다.

셋째, 사업을 제공하는 주 대상자가 분석을 위한 주요 기준으로 활용될 수 있다(보건복지부·육아정책연구소, 2021; 감사원, 2021). 사업의 대상인 정책 수요자가 누구인지를 타겟화하고 사업의 종료 후 수요자의 만족도를 평가하는 것은 무엇보다

중요하다. 본 연구에서 사업의 대상은 사업의 특성을 반영하여 영유아·임산부로 정하되, 영유아의 경우 영유아의 연령별로 좀 더 세분화하여 영아1(초기단계 영아: 신생아~만 1세 미만), 영아2(후기단계 영아: 1세~2세), 유아(3세~5세)로 분류하였다.

넷째, 각 연구 별로 용어를 다소 달리 사용하고 있지만, 정책의 구체적인 실현 수단인 사업의 유형을 주요 기준으로 활용하고 있다(강영주·김창호, 2017; 강영주·최지민, 2018; 보건복지부·육아정책연구소, 2021; 감사원, 2021). 본 연구에서도 기초지방자치단체 주요 사업을 특성을 분석할 사업 유형을 주요 기준으로 활용하였다. 이상의 논의를 정리하여 본 연구의 지역유형 및 사업특성의 분류기준을 정리하면 다음 <표 III-3-3>과 같다.

<표 III-3-3> 본 연구 주요 분석 기준

구분	주요 방향
지역유형 기준 (226개 기초지방자치단체)	• 도시 : 특별자치구(25개), 광역시 자치구(44개), 50만 이상 시(17개), 50만 미만 일반시(25개) • 도농복합 : 도농복합시(33개) • 농촌 : 5만 이상 군(32개), 5만 미만 군(50개)
사업특성 분석 기준	• 사업성격별 : 보편지원, 추가지원, 전문지원 • 생애주기별 : 임신, 출산, 육아 • 사업유형별 : 비용(현금/현물/급여(바우처))/서비스/인프라/기타(교육, 홍보 등) • 사업대상별 : 임산부, 영아(신생아~1세미만/1세~2세), 유아(3세~5세)

자료: 각 연구를 참고하여 연구진 재정리

4) 분석 자료

분석을 위한 기초자료는 보건복지부·육아정책연구소(2021)에서 공개된 ‘기초지방자치단체 출산지원정책 사례집’에서 공개된 자료를 활용하였다. 해당 자료는 226개 기초지방자치단체의 출산지원 정책을 모두 포함하고 있다.

자료에 대한 정리는 다음과 같은 단계를 통해서 이뤄졌다. 1단계로 영유아·임산부 건강지원사업의 정의에 기반을 두어 해당 정의에 부합하는 사업을 분석 대상으로 필터링하였다. 해당 사업의 정의는 “모성과 영유아에게 전문적인 보건의료서비스 및 그와 관련된 정보를 제공하고, 모성의 생식건강(生殖健康) 관리와 임신·출산·양육 지원을 통하여 이들이 신체적·정신적·사회적으로 건강을 유지하게 하는 사업(모자보건법 제2조8)”이다. 이에 기초지방자치단체 출산지원정책 중 임신·출

산·육아 영역에 있는 보건의료 서비스 및 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육 지원 서비스를 선별하였다. 각 사업을 생애주기(임산·출산·육아)로 코딩하고, 사업 대상은 임신부, 영유아(영아1, 영아2, 유아, 영유아) 등으로 유형화하였다.

2단계로 1단계에서 선별된 사업군을 대상으로 유형을 비용, 서비스, 인프라, 기타(교육·홍보)로 코딩하였다. 임신부·영유아 건강사업의 경우 보건의료서비스로 광의의 사회서비스 정책으로 분류된다(보건복지부 홈페이지).⁹¹⁾ 이를 정책 수단의 성격에 따라 사업유형별로 비용, 서비스, 인프라, 기타(교육·홍보)로 세분화하였다.

3단계로 1단계에서 분류된 사업을 사업의 지원기준 및 세부 내용을 고려하여 사업성격(보편, 추가, 전문)별로 코딩하였다. 사업 내용에 지원 대상 기준이 ‘지원 대상 및 지원 내용에 관내 주소를 둔(혹은 주민등록을 둔) 모든 가정’, ‘기준 중위소득 000%초과 예외 지원대상자’ ‘소득무관’ 이라는 내용이 있으면 보편지원 사업으로 분류하였다. 추가지원사업의 경우는 지원대상 및 지원내용에 ‘000소득 000% 이하 가정’, ‘장애 정도 심한(1~3급) 장애인 관내 산모’, ‘다자녀 가정·다문화 가정’ 등 특정그룹에 한해 지원하는 경우라 명기된 경우 추가지원 사업으로 분류하였다.

4단계로 전 단계에서 명확하게 결정되지 않은 사업의 경우 다음의 기준을 통해 사업 성격을 코딩하였다. 사업 유형의 경우 사업내용이 복합적으로 이뤄진 경우는 건강관리 관련 부분이 포함되어 있을 경우는 분석 대상 사업으로 포함하였다. 축하금의 경우는 보건의료 서비스 사업이 아닌 바, 원칙적으로는 포함이 되지 않지만 엽산제의 경우는 포함이 되는 바 분석대상에 포함하였다. 또한, 사업 유형의 경우 사업 내용이 비용, 교육, 홍보 등이 복합적으로 이뤄진 경우 서비스로 분류하였다.

마지막으로 전 단계를 통해서도 판단이 되지 않을 때는 지방자치단체 홈페이지를 검색하여 모자보건건강사업으로 분류되어 있을 경우에는 사업대상으로 포함하고 코딩하였다. 이러한 단계를 거쳐 정리된 분석 자료에 포함된 기초지방자치단체에서 시행하는 임신부·영유아 건강관리사업은 총 586개였다. 사업성격별 유사사업 판단 기준을 정리하면 <표 III-3-4>와 같다.

91) 보건복지부는 사회서비스를 광의의 개념으로는 “사회서비스는 개인 또는 사회 전체의 복지 증진 및 삶의 질 제고를 위해 사회적으로 제공하는 서비스로서 사회복지, 보건의료, 교육, 문화, 주거, 고용, 환경 등을 폭넓게 포함”하고 있다고 규정하고 있다. 협의의 개념으로는 “노인, 아동, 장애인 등을 대상으로 한 돌봄 서비스를 총칭”한다고 좁게 규정하고 있다. 이러한 맥락에서 임신부·영유아 건강검진사업은 보건의료 서비스로 사회서비스 정책으로 분류된다(보건복지부 홈페이지, https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360101&PAGE=1&topTitle= 2022. 6. 7. 인출)

〈표 III-3-4〉 사업성격별 유사사업 판단 기준

사업분류	주요 사업명
보편지원사업 (표준모자보건수첩/국민행복 카드/건강보험 임산출산진료비지원사업과 유사)	• 〈임신전 검사비 지원〉 임신부기형아 검사비 지원사업 • 〈출산 전 태교교실〉 출산준비교실, 베이비마사지교실, 모유수유클리닉, 임신부요가교실/인문학 태교교실/숲 태교교실 • 〈산전산후 건강지원〉 산후병원비 지원, 공공보건소 운영, 공공산부인과 운영
보편지원사업 (영유아 건강관리 지원 사업과 유사)	• 〈출산 후 자녀 건강관리지원〉 건강교실 운영, 영양제 지급
추가지원사업 (산모/신생아 건강관리 지원사업과 유사)	• 〈산후 조리비 지원〉 산후조리지원사업/산전산후요양비지원/산후한약비 지원/신생아 도우미 지원사업/산후관리 및 모유수유지원 • 〈산후 건강 지원〉 산후 우울증 정신건강지원사업, 출산후 운동비 지원
추가지원사업 (의료급여 임신 및 출산진료비 사업 ⁹²⁾ 과 유사)	• 〈출산 후 자녀 보험비 지원〉 임신부와 신생아 위한 품안에 상해안심 보험/돌팔배 이상 건강보험 지원사업 • 〈출산 후 진료비 지원〉 자녀 병원비 지원, 다자녀 병원비 감면비 지원, 보건소 진료비 및 제증명 발급 수수료 감면(다자녀가정)
추가지원사업 (의료급여수급권자 영유아건강검진비 지원사업 ⁹³⁾ 과 유사)	• 〈자녀 건강 지원〉 건강치아 멘토링 아동치과주치의사업

자료: 연구진 직접 작성

라. 분석 결과

1) 사업특성별 분석

기초지방자치단체 임신부·영유아 건강검진 사업의 주요 사업별 특성을 파악하기 전, 사업의 주요 분야별 현황을 먼저 분석하였다.

226개 지방자치단체 별 사업 분야별 현황을 분석한 결과, 사업 분야 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 주요 사업 분야는 산전 건강관리 지원 사업이다(사업개수: 289개, 비율: 49%). 산전 건강관리지원 사업은 임신부에게 엽산제·철분제 등의 영양제를 지급하고, 기형아 검사 등의 산전검사를 실시하거나 태교 교실을 열어 출산 전 필요한 사항을 지원하는 사업이다. 다음으로 높은 비율을 차지하는 사업은

92) 의료급여 임신 및 출산진료비 사업 : 임신/출산/진료비 지원, 의료급여 수급자 중 임신중이거나 출산(유산, 사산 포함)한 수급권자 및 출생 1년 이내의 영아

93) 의료급여 수급권자 영유아 검진비 지원: 주요 선별 목표 질환 검진(성장/발달 이상, 비만, 안전사고, 영아돌연사증후군, 청각/시각 이상, 치아우식증), 5개 분야 24개 항목을 검진/상담

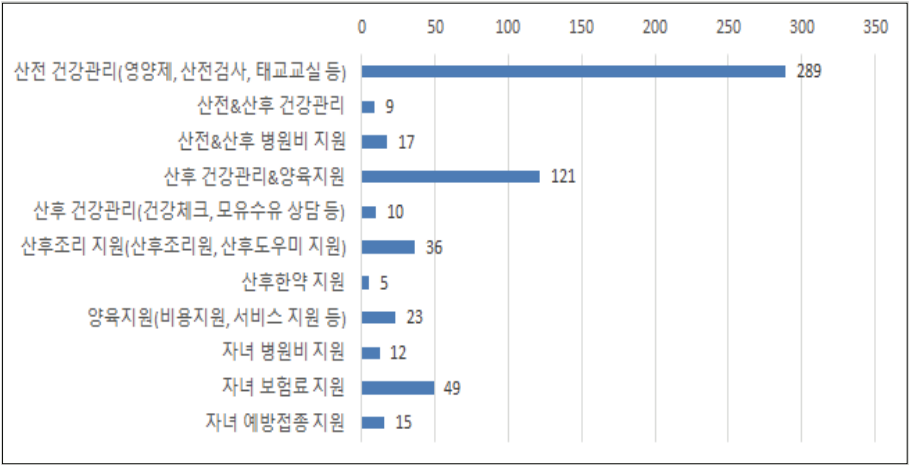
산후 건강관리·양육지원 사업이었다(사업개수: 121개, 비율: 21%). 높은 순위를 차지하는 두 사업의 비율을 합하면 임산부 산전관리와 산후 건강관리·양육지원이 전체 사업의 70% 정도를 차지하는 것을 확인할 수 있다.

〈표 III-3-5〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 주요 분야별 현황

주요 사업 분야별 현황		사업개수(개)	비율
산전·산후 관리 지원	산전 건강관리(영양제, 산전검사, 태교교실 등)	289	49%
	산전·산후 건강관리	9	2%
	산전·산후 병원비 지원	17	3%
	산후 건강관리·양육지원	121	21%
	산후 건강관리(건강체크, 모유수유 상담 등)	10	2%
	산후조리 지원(산후조리원, 산후도우미 지원)	36	6%
	산후한약 지원	5	1%
자녀지원	양육지원(비용 지원, 서비스 지원 등)	23	4%
	자녀 병원비 지원	12	2%
	자녀 보험료 지원	49	8%
	자녀 예방접종 지원	15	3%
총합계		586	100%

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

[그림 III-3-1] 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 주요 분야별 현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

다음으로 생애주기별로 임산부 영유아 건강관리사업 현황을 분석하였다. 분석 결과 <표 III-3-6>과 같이 임산부의 임신단계에서 지원하는 사업이 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다(사업개수: 300개, 비율: 51%). 그 다음으로 높은 것이 출산단계에서 지원하는 사업이 32%로 높았다(사업개수: 187개). 한편, 육아단계에서 지원하는 사업 비율이 17%로 가장 낮았다(사업개수: 99개).

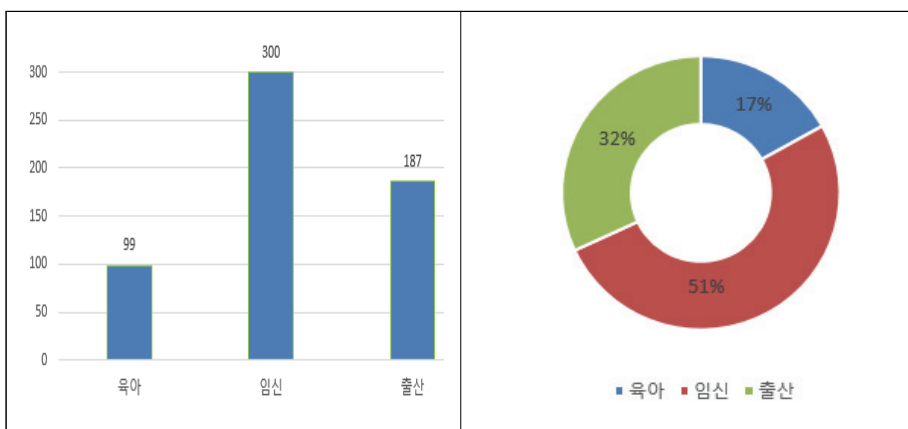
기초지방자치단체에서 시행하고 있는 임산부·영유아 건강관리 사업의 경우는 임산부의 임신과 출산을 지원하는 단계에서의 사업이 전체 사업의 83%를 차지해 압도적으로 더 많이 기획되고 집행되고 있음을 확인할 수 있다. 이 같은 생애주기별 사업 현황은 임산부·영유아 건강관리 사업의 주요 분야에서 산전관리와 산후관리 및 영양지원 분야의 사업 비율이 다른 분야에 비해서 상대적으로 더 높았던 것과 비슷한 양상을 보인다. 이에 비추어 기초지방자치단체에서 시행하고 있는 사업들은 임산부를 대상으로 하는 사업이 더 많이 시행되고 있음을 추론할 수 있다.

<표 III-3-6> 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 생애주기별 사업현황

생애주기별사업현황	사업개수(개)	비율(%)
임신 단계	300	51%
출산 단계	187	32%
육아 단계	99	17%
총합계	586	100%

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

[그림 III-3-2] 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 생애주기별 사업현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

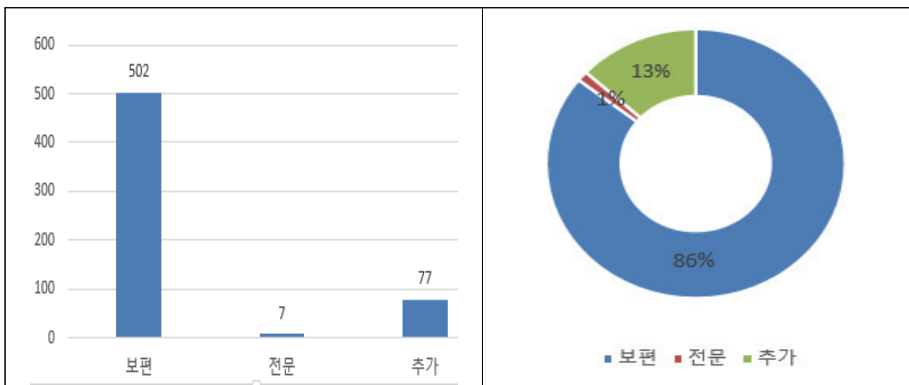
다음으로 임신부·영유아 건강관리 사업의 사업성격별 현황을 분석하였다. <표 III-3-7>에서 확인할 수 있듯 임신부·영유아 건강관리지원 사업에서는 보편지원사업이 86%로 다른 사업들에 비해 절대적으로 높은 비율을 차지함을 확인할 수 있다(사업개수 : 502개). 그 다음으로 추가지원 사업의 비율이 높았지만 13%로 상대적으로 낮은 비율을 보여주고 있고(사업개수 : 77개), 전문 지원사업의 경우는 1%로 매우 낮았다(사업개수 7개).

<표 III-3-7> 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 사업성격별 사업현황

사업성격별 사업현황	사업개수(개)	비율(%)
보편지원사업	502	86%
전문지원사업	7	1%
추가지원사업	77	13%
총합계	586	100%

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

[그림 III-3-3] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 사업성격별 사업현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

<표 III-3-8>에서와 같이 기초지방자치단체에서 제공하는 전문지원사업의 경우도 도시 유형에서 1개(서울 강동구), 도농복합 유형에서 2개(전북 정읍, 전북 김제), 농촌 유형에서 4개(충남 서천, 강원 양구, 강원 고성, 경남 하동)에서 사업이 진행되었다. 지원 대상은 주로 임신부와 초기단계의 영아(신생아~만 1세 미만)를 지원하는 사업들이 많았다.

임산부를 대상으로 하는 전문지원사업의 경우 농촌을 위주로 시행이 되고 있었다. 농촌의 경우는 출산 인프라가 부족하다 보니 안전한 출산 인프라를 구축하는

사업의 일환으로 이뤄지는 사업이 많았다. 고위험군 기형아에 대한 양수 검사 쿠폰을 지원하거나(충남 서천) 의사진단을 받은 검사를 실시한 임신부에 대해 태아 염색체 검사비를 지원해주는 사업이 있었다(경남 하동). 고위험 임신부를 발굴하여 자가관리앱, 응급산모안심택시 및 안심 스테이 운영하여 안전한 출산을 지원하는 사업도 있으며(강원양구). 도농복합형의 경우도 이와 유사하게 고위험 산모에 대해 의로기기 및 소모품을 무상으로 대여하는 사업이 있었다(전북 김제).

신생아를 대상으로 하는 사업은 신생아 대상으로 청각 선별 검사를 시행하여 난청 확진검사비 본인 부담금을 지원하고 보청기를 지원하는 사업이 있었다(서울 강동구). 이 밖에도 생후 6개월 내 입원치료를 받은 영아를 대상으로 하여 입원치료비를 지원해주는 사업도 있었다(전북 정읍).

〈표 Ⅲ-3-8〉 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 전문지원사업 현황

지역	지역 유형	사업명	사업대상	지원내용
서울 강동구	도시	신생아 대상 청각선별검사 지원	기준 중위소득 180%이하 가구 영유아(36개월 미만), 다자녀(2명이상)가구의 영유아 소득 관계없이 지원	• 난청 선별검사비 및 난청 확진검사비의 본인부담금 지원, 양측성 난청 보청기 지원
전북 정읍	도농 복합	출생아 의료비 지원	생후 6개월 내 입원치료를 받은 영아	• 입원치료비중 본인부담금 및 비급여(선택 진료비 제외) 50만원
전북 김제	도농 복합	임산부 불편신고센터	김제시 주소 둔 보건소 등록 임신부	• 고위험산모 자가 관리 의로기기 및 소모품 무상대여(혈압기, 혈당측정기, 스트립, 란셋, 알콜 솜 등 일체), 임신출산육아 전반 상담 및 안내, 연계
충남 서천	농촌	고위험군 기형아 및 양수검사	군에 주소 둔 임신부	• 고위험군 기형아 및 양수검사 쿠폰 지원
강원 양구	농촌	안전한 출산 인프라 구축 사업	관내 등록 임신부	• 고위험임산부안전출산지원 • 고위험산모의 발굴 및 관리 • 자가관리앱제공, 응급산모안심택시 운영, 응급산모안심스테이운영, 의로기기 대여, 상담 등
강원 고성	농촌	미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원	기준 중위소득 180%이하 가구의 미숙아 및 선천성 이상아	• 요양기관에서 발급한 진료비 영수증(약제비 포함)에 기재된 급여 중 전액 본인부담금 및 비급여 진료비
경남 하동	농촌	임산부 태아 염색체 검사비 지원	관내 주민등록 두고 의사진단 실시한 임신부	• 태아 염색체 검사비 60만원 이내 지원

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

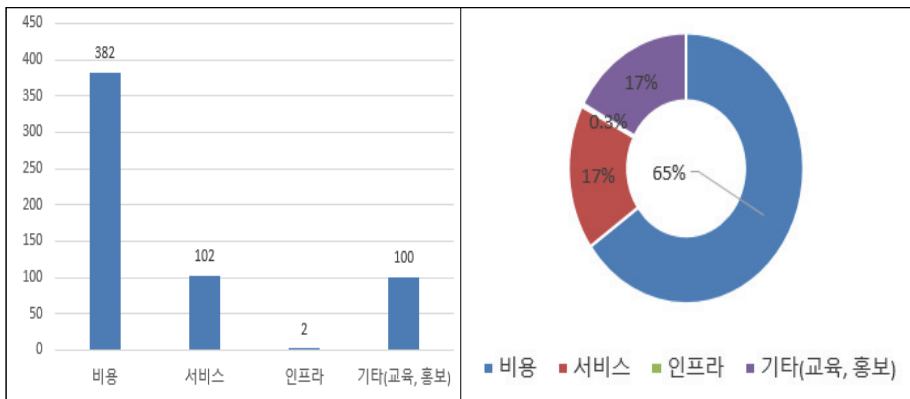
기초지방자치단체에서 공급하고 있는 임신부·영유아 건강관리 지원사업의 유형은 비용 지원 사업이 65%로 가장 높은 비율을 차지했다(사업개수: 382개). 다음으로 높은 비율을 차지한 사업 유형은 서비스와 기타(교육·홍보) 유형으로 전체 사업 중 17% 비율을 차지하고 있었다(서비스 사업개수: 102개, 기타(교육·홍보) 사업개수: 100개). 가장 비율이 낮은 유형은 인프라 공급 유형으로 이는 전체 사업 중 0.3% 차지하는 비율이 극도로 낮았다(사업개수 :2개).

〈표 III-3-9〉 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 사업유형별 사업현황

사업유형별 사업현황	사업개수(개)	비율(%)
비용	382	65%
서비스	102	17%
인프라	2	0.3%
기타(교육, 홍보)	100	17%
총합계	586	100%

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

〔그림 III-3-4〕 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 사업유형별 사업현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

마지막으로 기초지방자치단체에서 시행하고 있는 임신부·영유아 건강관리사업의 사업대상은 임신부를 주요 사업대상으로 하는 사업이 75.4%로 압도적으로 높았다(사업개수: 442개). 그 다음으로는 초기단계 영아(신생아~1세 미만)를 주요 사업 대상으로 하는 사업이 높았지만 그 비율은 임신부를 주요대상으로 하는 사업에 비해 상대적으로 매우 낮은 비율이었다.

이 같은 상황은 앞서 살펴본 주요 사업 분야별 현황 및 생애주기별 현황을 봤을

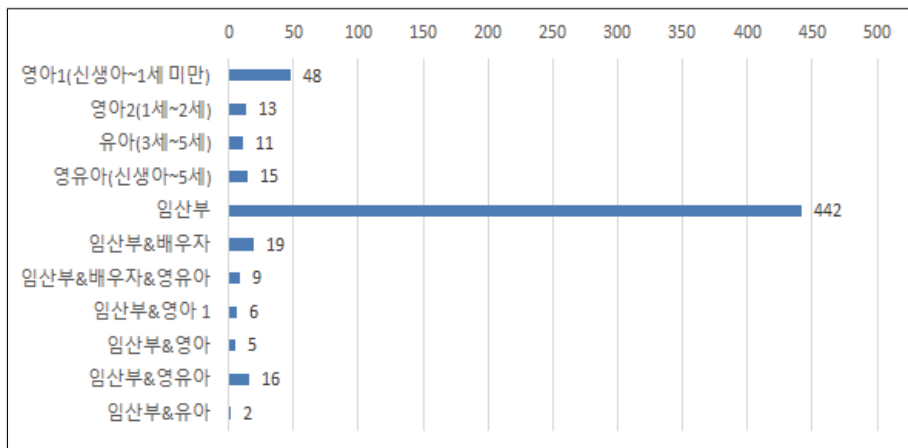
때, 임신 및 출산 단계에서 임산부를 대상으로 하는 산전관리 및 산후 및 양육지원 사업이 높은 비율을 차지한 것과 동일한 맥락에서 해석될 수 있다.

〈표 III-3-10〉 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 사업대상별 사업현황

사업대상별 사업현황	사업개수(개)	비율(%)
영아1(신생아~1세 미만)	48	8.2%
영아2(1세~2세)	13	2.2%
유아(3세~5세)	11	1.9%
영유아(신생아~5세)	15	2.6%
임산부	442	75.4%
임산부&배우자	19	3.2%
임산부&배우자&영유아	9	1.5%
임산부&영아 1	6	1.0%
임산부&영아	5	0.9%
임산부&영유아	16	2.7%
임산부&유아	2	0.3%
총합계	586	100.0%

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

〔그림 III-3-5〕 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 사업대상별 사업현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

2) 지역유형별·사업특성별 분석

지역유형별로 생애주기별 기초지방자치단체 임산부·영유아 건강관리지원사업의 특성이 어떻게 나타나는지 분석하였다.

분석결과 <표 III-3-11>과 같이 도시유형·도농복합유형·농촌유형에서 모두 임신단계의 사업을 가장 많이 공급하는 것으로 나타났다(도시유형: 56%, 도농복합유형: 57%, 농촌유형: 43%). 그 다음으로 출산단계 유형이 높은 것으로 나타났고(도시유형: 30%, 도농복합유형: 27%, 농촌유형: 36%), 육아단계에서 공급하는 사업의 비율이 가장 낮았다(도시유형: 14%, 도농복합유형: 15%, 농촌유형: 21%).

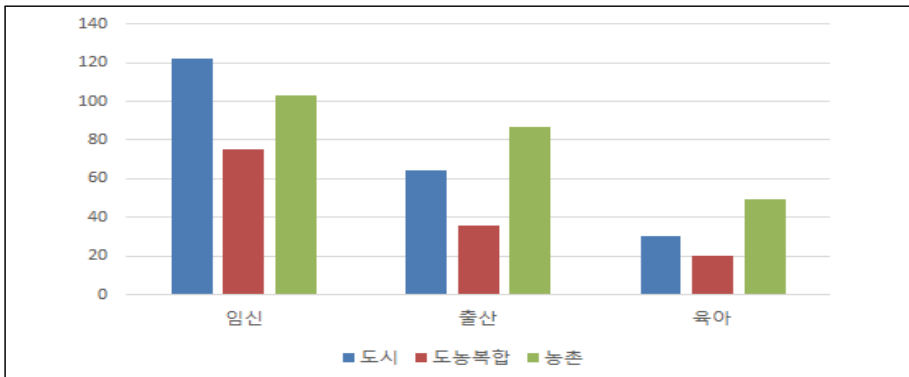
<표 III-3-11> 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·생애주기별 현황

단위: 개(%)

구분	임신단계	출산단계	육아단계	총합계
도시	122(56%)	64(30%)	30(14%)	216(100%)
도농복합	75(57%)	36(27%)	20(15%)	131(100%)
농촌	103(43%)	87(36%)	49(21%)	239(100%)
총합계	300	187	99	586

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

[그림 III-3-6] 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·생애주기별 현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

<표 III-3-12>와 같이 지역유형별로 임신부·영유아 건강관리지원사업의 특성을 사업성격별로 분석했을 때도 지역의 유형의 특성을 나누지 않았을 때와 비슷한 패턴으로 나타났다. 도시 유형·도농복합·농촌 유형을 막론하고 보편 지원 사업의 비율이 가장 높았고(도시유형: 85.6%, 도농복합유형: 87.8%, 농촌유형: 84.5%), 전문 지원 사업 비율이 가장 낮았다(도시유형: 0.5%, 도농복합유형: 1.5%, 농촌유형: 1.7%). 추가 지원 사업의 비율도 전문 지원 사업 비율보다는 높았지만 모든 유형을 막론하고 보편 지원 사업 비율보다는 낮았다(도시유형: 13.9%, 도농복합유형: 10.7%, 농촌유형: 13.8%).

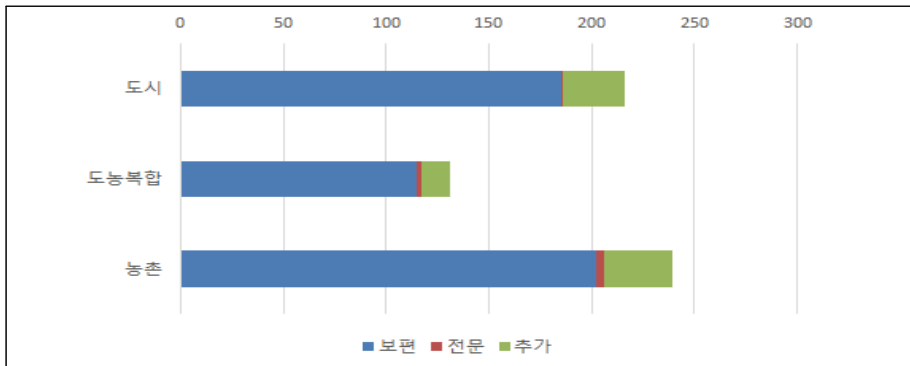
〈표 Ⅲ-3-12〉 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·사업성격별 현황

단위: 개(%)

구분	보편	전문	추가	총합계
도시	185(85.6%)	1(0.5%)	30(13.9%)	216(100%)
도농복합	115(87.8%)	2(1.5%)	14(10.7%)	131(100%)
농촌	202(84.5%)	4(1.7%)	33(13.8%)	239(100%)
총합계	502	7	77	586

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

〈그림 Ⅲ-3-7〉 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·생애주기별 현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

지역유형별로 임신부·영유아 건강관리지원사업의 특성을 사업유형별로 분석할 때에도 〈표 Ⅲ-3-13〉과 같이 각 유형 별로 가장 높은 비율을 차지하는 유형은 공통적으로 비용 지원 유형으로 나타났다(도시유형 : 50%, 도농복합유형 : 68%, 농촌유형 : 77%). 다른 유형의 경우는 지역 유형마다 조금씩 다르게 나타났지만, 도시 유형만 사업유형별 비율이 다르고 도농복합형과 농촌형의 경우는 유사하게 나타났다. 도시형의 경우, 비용지원 유형 다음으로 서비스 유형이 27%로 그 다음으로 높았고, 기타(교육, 홍보) 유형과 인프라 유형이 각각 22%와 1%로 그 뒤를 이었다. 도농복합유형과 농촌유형은 두 유형 모두 기타(교육, 홍보)유형이 비용 지원 유형을 이어 다음으로 높은 것으로 나타났다(도농복합 기타 : 18%, 농촌 기타 : 13%). 그 다음으로 서비스 유형이 높은 것으로 나타났고(도농복합 서비스 : 15%, 농촌 서비스 : 10%), 인프라 유형은 도농복합유형과 농촌 유형 모두 사업이 기획·집행되지 않은 것으로 나타났다.

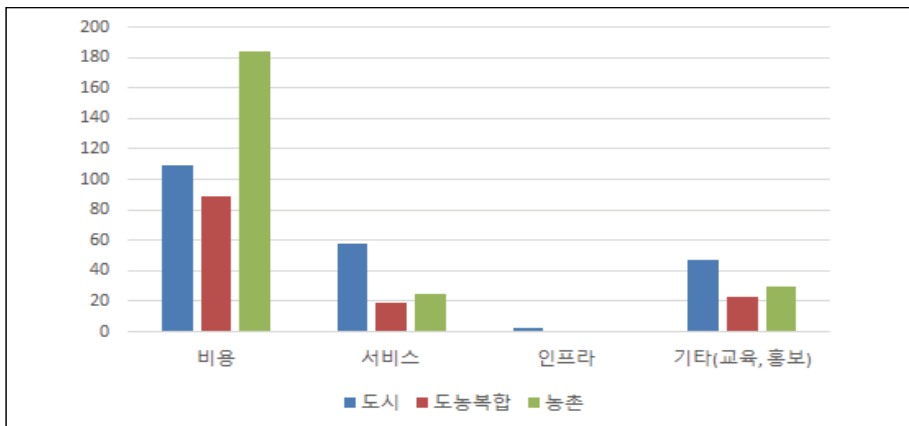
〈표 III-3-13〉 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·사업유형별 현황

단위: 개(%)

구분	비용	서비스	인프라	기타 (교육, 홍보)	총합계
도시	109(50%)	58(27%)	2(1%)	47(22%)	216(100%)
도농복합	89(68%)	19(15%)	0(0%)	23(18%)	131(100%)
농촌	184(77%)	25(10%)	0(0%)	30(13%)	239(100%)
총합계	382	102	2	100	586

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

〔그림 III-3-8〕 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·사업유형별 현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

지역유형별로 임신부·영유아 건강관리지원사업의 특성을 사업대상별로 분석했을 때도 사업유형별로 특성과 유사한 패턴으로 나타났다. 도시·도농복합·농촌 세 유형 모두 임신부를 대상으로 하는 사업이 가장 많이 시행되는 것으로 분석되었다(도시유형 : 78.7%, 도농복합유형 : 74.8%, 농촌유형 : 72.8%).

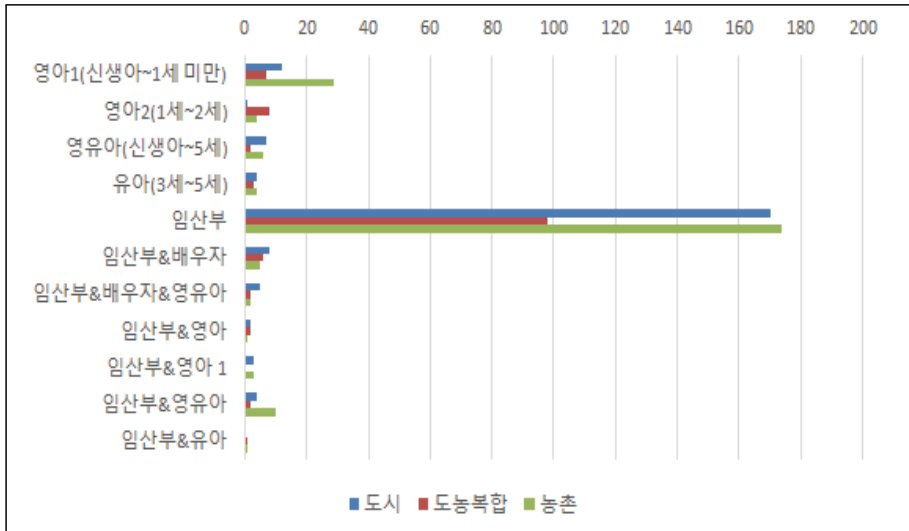
〈표 III-3-14〉 지방자치단체 임신부·영유아 건강관리사업 지역유형별·사업대상별 현황

구분	도시	도농복합	농촌	총합계
영아1(신생아~1세 미만)	12(5.6%)	7(5.3%)	29(12.1%)	48
영아2(1세~2세)	1(0.5%)	8(6.1%)	4(1.7%)	13
영유아(신생아~5세)	7(3.2%)	2(1.5%)	6(2.5%)	15
유아(3세~5세)	4(1.9%)	3(2.3%)	4(1.7%)	11
임산부	170(78.7%)	98(74.8%)	174(72.8%)	442
임산부·배우자	8(3.7%)	6(4.6%)	5(2.1%)	19
임산부·배우자·영유아	5(2.3%)	2(1.5%)	2(0.8%)	9
임산부·영아	2(0.9%)	2(1.5%)	1(0.4%)	5
임산부·영아 1	3(1.4%)	0(0%)	3(1.3%)	6

구분	도시	도농복합	농촌	총합계
임산부·영유아	4(1.9%)	2(1.5%)	10(4.2%)	16
임산부·유아	0(0%)	1(0.8%)	1(0.4%)	2
총합계	216(100%)	131(100%)	239(100%)	586

자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

[그림 III-3-9] 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 지역유형별·사업대상별 현황



자료: 보건복지부·육아정책연구소(2021)데이터 재분류 및 분석 후 직접 작성

임산부를 제외한 다른 수요자를 위해 시행하는 사업의 경우는 각 유형마다 순위가 다소 다르게 나타났다. 도시 유형의 경우, 초기단계 영아(신생아~1세 미만)를 수요자로 하는 사업이 5.3%로 임산부를 수요자로 하여 시행되는 다음으로 높은 비율로 나타났다. 영유아(신생아~5세)를 대상으로 하는 사업이 3.2%로 그 뒤를 이었다. 도농복합 유형의 경우 후기단계 영아(1세~2세)를 수요자로 하는 사업이 임산부를 수요자로 하는 사업에 이어 6.1%로 높았고, 초기단계 영아(신생아~1세 미만)를 수요자로 하는 사업이 5.3%로 세 번째로 높게 나타났다. 농촌유형의 경우 도시형과 마찬가지로 초기단계 영아(신생아~1세미만)를 수요자로 하는 사업이 12.1%로 임산부 다음으로 높게 나타났고, 임산부와 영유아를 수요자로 하는 사업이 4.2%로 세 번째로 높게 나타났다.

마. 소결 및 시사점

지방자치단체 사업 현황을 분석한 결과, 시행하는 임산부·영유아 건강관리 사업 분야에서는 산전관리 및 산후관리 및 양육지원 사업의 비율이 가장 높은 것으로 나타났으며, 사업 대상도 임산부를 주요 수요자로 시행되는 사업이 가장 많은 것으로 분석되었다. 사업 성격은 해당 기초지방자치단체 거주하는 모든 임산부 혹은 영유아를 대상으로 하는 보편지원 사업이 가장 많았으며 전문지원 사업 비율이 가장 낮았다. 유형별 특성으로는 비용 지원 사업이 가장 비율이 높았고 서비스 및 기타(교육·홍보)유형의 사업의 비율이 순차적으로 높았다. 인프라 구축 유형의 사업의 경우는 거의 이뤄지지 않은 것으로 나타났다. 지역유형별로 분석을 하였을 때도 일부 사업에 미세하게 차이가 있고, 각 지역 유형별로 두드러지게 나타나는 특성은 보이지 않았다. 분석결과를 바탕으로 다음의 시사점을 얻을 수 있다.

첫째, 지역유형별 특색을 살려 지역유형에 특화된 사업에 대한 기획이 필요하다. 지역사회가 중요한 이유는 지역별로 다른 수요에 탄력적으로 대응하는 데 있다. 그러나 본 분석 결과에서는 도시·도농복합형·농촌 유형 별로 사업 성격, 유형, 사업 대상자별로도 차이가 크게 나타나지 않았다. 세 유형 모두 사업 성격별로는 보편 지원 사업이 가장 높았고, 유형별로는 비용 지원 사업 유형이 사업 대상자별로도 임산부를 대상 사업을 시행하는 비율이 가장 높았다. 물론 사업대상자와 유형별로는 도시형과 도농복합·농촌 유형이 다소 간 차이가 나타났지만 큰 차별성을 찾기는 어려웠다. 따라서 각 지역 유형 별로 수요자의 요구 사항을 좀 더 면밀히 파악하고 이를 반영한 사업을 기획하는 것이 필요하다.

둘째, 기초지방자치단체의 사업 수요자를 좀 더 다양하게 기획할 필요가 있다. 현재 기초지방자치단체에서 시행하는 임산부·영유아 건강관리 사업의 경우 시행하는 사업의 70% 이상이 임산부를 주요 수요자로 하여 사업이 기획되고 집행되고 있다. 임신과 출산 과정에 중요한 주체가 되는 모체의 건강을 관리하고 양육을 지원하는 사업을 시행하는 것은 매우 중요한 일이다. 그러나 해당 사업은 임산부 뿐 아니라 영유아의 건강을 관리하고 지원하는 것도 목적으로 갖고 있다. 따라서 목적에 맞게 영유아에 대한 지원을 확대할 필요가 있다. 기초지방자치단체에서 영유아를 주요 수요자로 하여 시행되는 사업도 있긴 하지만, 주로 1세 미만의 신생아와

초기 단계의 영아에 사업이 주로 이뤄진 것을 확인할 수 있었다. 이에, 영유아를 주요 수요자로 사업을 다각하여 기획하되, 후기단계의 영아와 유아를 대상으로 하는 수요를 좀 더 발굴하여 확대할 필요가 있다. 이처럼 사업대상을 다각화했을 때 현재 생애주기별로 임신 단계에서 집중되고 있는 사업 또한 출산 및 육아단계까지 더 확대될 수 있을 것이다.

셋째, 비용을 주로 지원하는 사업에서 서비스를 제공하거나 인프라를 구축하는 사업으로 사업 유형을 좀 더 다변화할 필요성이 제기된다. 현재 기초지방자치단체에서 지원하는 사업의 경우 전체 사업의 65% 정도를 비용을 지원하는 사업으로만 기획되고 집행되고 있다. 임산부·영유아의 건강관리를 위해 직접적인 비용을 지원하는 것도 중요하지만 거동이 불편하거나 이동이 어려운 수요자인 임산부와 영유아를 위해서는 찾아가는 보건·의료 서비스를 더 확대할 필요가 있다. 또한 인프라를 구축하는 사업의 경우는 전체 586개 사업 중 2개 정도로 그 수가 미미하다. 비용 지원의 경우는 개인이나 가구단위의 일회성으로 사업이 시행되고 효과가 그치는 반면 인프라 구축 사업의 경우는 해당 인프라를 통해 더 많은 주민들이 장기간 혜택을 보는 효과를 기대할 수 있다. 특히, 보건·의료 인프라가 부족한 농촌지역을 중심으로 하여 일회성 비용 지원보다는 임신과 출산 단계에서 안전한 임신유지와 출산을 돕는 인프라 구축이 더 확대될 필요성이 제기된다.

넷째, 고위험 산모와 장애·질병을 앓는 영유아를 위한 전문 지원 사업이 더욱 확대되어야 한다. 전문지원 사업의 경우 전체 기초지방자치단체 중 7개 지방자치단체에서만 시행을 하고 있다. 해당 기초지방자치단체에서 시행하는 사업의 경우도 고위험 산모에게 초점을 맞추고 있고 사업의 내용도 고위험 산모를 발굴하고 관리하며 필요한 용품을 지원하는 데 집중되고 있다. 응급 산모에 대해서 안심 스테이를 운영한다거나 긴급 이동 시스템을 지원하는 등 서비스와 인프라 구축 사업을 시행하는 곳은 전체 기초지방자치단체 중 1곳(강원도 양구)에 불과했다. 도시형은 대규모 임신·분만 시스템을 갖춘 곳이 상대적으로 많으나, 농촌형과 도농복합형은 고위험 산모와 신생아를 통합적으로 치료할 수 있는 센터가 부족할 가능성이 크다. 따라서 이에 대한 인프라 구축에 좀 더 집중해서 투자할 필요가 있다. 또한 선천성 이상아나 장애아를 돌보는 산모 뿐 아니라 아동의 건강한 생존 및 발달을 위해서도 영유아를 대상으로 하는 전문 지원 사업의 비율을 확대하는 노력이 아울러 요구된다.

IV

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 정책수요자

- 01 임신·출산 및 산전·후 관리경험
- 02 영유아·임산부 건강 및 관리 현황
- 03 영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용
- 04 영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험
- 05 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구
- 06 소결 및 시사점

IV. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 정책수요자

본 장에서는 영유아·임산부 건강지원사업의 정책수요자인 영유아 어머니 804명을 대상으로 2022년 현재 추진 중인 사업에 대한 체감 평가와 더불어 개선방안에 대한 의견을 수렴하였다. 이를 위해 임신·출산 산전·후 관리 경험, 영유아·임산부 건강 및 관리 현황, 영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용, 영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험, 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 등에 대한 조사하였다. 또한 이를 토대로 정책적 시사점을 모색하고자 하였다.⁹⁴⁾

1. 임신·출산 및 산전·후 관리경험

여기서는 응답대상인 영유아 어머니의 임신·출산 관련 경험과 산전·산후관리 경험에 대한 설문 응답 결과를 분석하였다. 분석 결과를 임신 및 산전관리 경험, 출산 및 산후관리 경험으로 순차적으로 제시하였다.

가. 임신 및 산전관리 경험

1) 영유아 부모의 출산 자녀의 특성

먼저 영유아의 어머니가 출산한 자녀 중 난임 시술(인공수정, 시험관 시술 등의 보조생식술)을 통해 임신한 자녀가 있는 경우는 14.9%에 해당하였다. 이러한 결과는 어머니의 나이에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보여서, 30대 이하인 경우는 13.2%였으나 40대 이상인 경우 19.1%로 어머니의 연령이 높은 경우 임신의 어려움으로 난임 시술을 받는 경우가 증가하는 것으로 추측되는 결과를 보였다(<표 IV-1-1>참조).

94) 본 장에 제시된 결과는 고려했던 다수의 변인 중 유의한 변인을 중심으로 간략화하여 정리함.

한편 통계적으로 유의미한 차이는 아니었지만 농어촌 지역 거주 어머니의 경우 대도시, 중소도시 등 도시 지역 거주 어머니에 비해 난임 시술을 통한 임신 경험이 낮게 나타났으며, 취업중인 경우 어머니가 미취업상태인 경우에 비해 난임 시술을 통한 임신 경험이 높게 나타났는 바, 난임 시술에 대한 지역적 접근성의 차이, 취업 모의 임신의 어려움에 대해 유의할 필요가 있다고 사료된다.

다음으로 출산한 자녀 중 출산직후 신생아집중치료실에서 치료를 받은 경우가 17.0%로 응답되었다. 이는 결코 적은 비율로 볼 수 없으므로 출생 후 집중치료실의 치료를 요하는 위험 상황의 발생 원인을 파악하여 위험요인이 있는 임산부와 태아의 경우 출산 전부터 주시하여 집중적으로 관리할 필요가 있어 보인다.

신생아집중치료실에서 치료받은 자녀의 비율은 자녀 수에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보여, 자녀가 많을수록 신생아집중치료실에서의 치료를 받은 자녀가 있을 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 한편 통계적으로 유의미한 차이는 아니었지만 어머니가 취업중인 경우 미취업중인 경우에 비해 신생아집중치료실에서 치료받은 자녀를 둔 비율이 높게 나타났다. 물론 어머니의 취업 상태는 현재의 취업 상태로 자녀를 출산한 당시의 취업 상태와는 다를 수도 있으나, 취업모의 업무 스트레스와 불충분한 휴식 등이 건강한 출산의 위험요인이 될 수 있음을 고려한다면 이러한 결과를 간과해서는 안 될 것이다.

〈표 IV-1-1〉 출산한 자녀 중 난임시술 및 신생아집중치료실 자녀 유무

단위: %(명)

구분	난임시술(인공수정, 시험관 시술 등) 통해 임신한 자녀		신생아집중치료실에서 치료 받은 자녀	
	있음 비율	(수)	있음 비율	(수)
전체	14.9	(120)	17.0	(137)
연령				
30대 이하	13.2	(86)	17.1	(98)
40대 이상	19.1	(34)	17.0	(39)
$\chi^2(df)$	4.486(1)*		0.002(1)	
자녀 수				
1명	17.4	(56)	11.0	(64)
2명	12.8	(50)	21.1	(57)
3명 이상	12.9	(14)	26.9	(16)
$\chi^2(df)$	3.319(2)		20.012(2)***	

구분	난임시술(인공수정, 시험관 시술 등) 통해 임신한 자녀		신생아집중치료실에서 치료 받은 자녀	
	있음 비율	(수)	있음 비율	(수)
자녀 연령				
영영아	16.7	(30)	19.2	(35)
영아	18.9	(44)	16.5	(50)
유아	9.9	(45)	16.1	(52)
$\chi^2(df)$	10.266(2)**		0.922(2)	

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

2) 산전진찰 경험

다음으로 가장 최근 출산한 자녀(막내 자녀)의 산전관리 경험을 살펴보았다.

가장 최근 출산한 자녀의 임신을 최초로 확인한 첫 진찰의 시기를 살펴보면 임신 5~10주 이내인 경우가 71.1%로 압도적으로 많았으며, 다음으로 5주 이내가 25.0%, 10주 이후인 경우가 3.9% 순으로 나타났다. 즉, 대부분 임신 10주 이내 첫 진찰을 받는 것을 알 수 있다. 제 특성별로 임신을 확인한 첫 진료 시기를 살펴본 결과, 자녀 수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 자녀 수가 많을수록 가장 최근 출산한 자녀의 임신 확인을 위한 첫 진료 시기는 늦어져서, 1명일 경우 임신주수 5.4주에 확인한 반면, 2명일 경우 5.7주, 3명일 경우 5.8주에 첫 진료를 받은 것으로 응답되었다.

〈표 IV-1-2〉 임신을 처음으로 확인한 첫 진찰 시기

구분				단위: %(명), 주	
	5주 이내	5~10주	10주 이후	계(수)	평균(표준편차)
전체	25.0	71.1	3.9	100.0 (804)	5.6 (2.0)
자녀 수					
1명	27.5	69.5	2.9	100.0 (374)	5.4 (2.0)
2명	22.8	73.6	3.6	100.0 (337)	5.7 (2.0)
3명 이상	22.6	68.8	8.6	100.0 (93)	5.8 (2.1)
F					3.6*
지역규모					
대도시	27.4	67.7	4.8	100.0 (310)	5.6 (2.2)
중소도시	23.9	73.6	2.5	100.0 (360)	5.5 (1.8)
농어촌지역	22.4	72.4	5.2	100.0 (134)	5.8 (2.0)
F					1.0

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

한편, 임신을 처음 확인한 후 임신 기간 중 산전 진찰을 어느 정도 받았는지를 살펴본 있는데, 모든 응답자가 임신확인을 위한 진료 후에도 지속적으로 산전 진찰을 받은 것으로 응답하였다. 이중 권고하는 정기검진 만큼 받은 경우가 80.3%로 가장 높은 비중을 차지하였고 권고하는 정기검진보다 적게 받은 경우와 오히려 많이 받은 경우가 모두 9.8%로 동일하게 응답되었다.

이러한 임신 기간 중 산전 진찰을 받은 정도는 자녀 수에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보여, 자녀수가 적을수록 권고하는 정기검진보다 많이 받는 경향이 나타나며, 자녀수가 많을수록 권고하는 정기검진보다 적게 받는 경향이 높게 나타났다. 권고하는 정기검진보다 많이 받는 경우가 자녀수 1명인 경우 13.9%인 반면 3명 이상인 경우 3.2%로 4배 이상의 차이를 보였다. 이는 이전의 임신 경험이 없는 경우 임신기 산모와 태아의 건강에 대한 정보가 부족하고 이에 따라 궁금증과 걱정을 해소하기 위한 통로로 정기검진에 대한 기대와 의존도가 높기 때문으로 사료된다. 이외 어머니의 연령, 자녀 연령, 지역 규모, 취업여부, 가구소득에 따른 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 그러나, 가구소득에 따른 결과에서 300만원 미만의 저소득 가구의 어머니 중 권고하는 정기검진 만큼 받지 않은 비율이 13.9%로 가장 높게 나타난 것은 산전 진찰의 비용 부담 때문은 아닌지 유의할 필요가 있다고 생각된다.

〈표 IV-1-3〉 임신 기간 중 산전진찰 여부

단위: %(명)

구분	권고하는 정기검진보다 적게 받음	권고하는 정기검진만큼 받음	권고하는 정기검진보다 많이 받음	계(수)	
전체	9.8	80.3	9.8	100.0	(804)
자녀 수					
1명	5.9	80.2	13.9	100.0	(374)
2명	11.3	81.6	7.1	100.0	(337)
3명 이상	20.4	76.3	3.2	100.0	(93)
$\chi^2(df)$	30.497(4)***				
지역규모					
대도시	8.4	82.3	9.4	100.0	(310)
중소도시	8.6	80.3	11.1	100.0	(360)
농어촌 지역	16.4	76.1	7.5	100.0	(134)
$\chi^2(df)$	8.996(4)				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

*** $p < .001$.

권고하는 정기검진보다 산전 진찰을 많이 받았다고 응답한 79사례를 대상으로 그 이유를 살펴본 바, 임신부와 태아 모두의 건강 관련 이유 때문인 경우가 43.0%로 가장 높은 비중을 차지하였고 그 외 ‘태아’의 건강 관련한 이유가 32.9%, 임신부의 건강 관련 이유가 24.1% 순으로 나타났다. 이는 제 특성에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

〈표 IV-1-4〉 임신 기간 중 산전 진찰 많이 받은 이유

단위: %(명)

구분	임신부와 태아 모두의 건강 관련 이유	태아 건강 관련 이유	임신부 건강 관련 이유	계(수)
전체	43.0	32.9	24.1	100.0 (79)
지역규모				
대도시	41.4	34.5	24.1	100.0 (29)
중소도시	37.5	37.5	25.0	100.0 (40)
농어촌 지역	70.0	10.0	20.0	100.0 (10)
$\chi^2(df)$	3.949(4)			
취업상태				
취업	44.4	35.6	20.0	100.0 (45)
미취업	41.2	29.4	29.4	100.0 (34)
$\chi^2(df)$	0.983(2)			

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구 조사

다음으로 가장 최근 출산한 자녀의 임신 기간 중 산전 진찰을 주로 어디서 받았는지를 살펴보았는데(〈표 IV-1-5〉참조), 여성전문병원을 포함한 ‘병원’급 의료기관이 77.5%로 가장 많았으며, 종합병원 11.7%, 의원 9.2%, 보건소 1.6% 순으로 응답되었다. 이러한 응답은 제 특성에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 통계적으로 유의미한 차이는 아니었지만 지역규모가 클수록 병원에서 산전 진찰을 받은 비율이 높은 반면 의원에서 산전 진찰을 받은 비율은 지역규모가 작을수록 높게 나타나 지역규모별 산전 진찰을 받을 수 있는 인프라의 차이를 추측할 수 있다.

〈표 IV-1-5〉 임신기간 중 산전 진찰 주로 받은 의료기관

단위: %(명)

구분	병원 (여성전문 병원 포함)	종합병원	의원 (1차병원)	보건소	계(수)	
전체	77.5	11.7	9.2	1.6	100.0	(804)
지역규모						
대도시	78.7	12.6	6.5	2.3	100.0	(310)
중소도시	77.5	11.4	10.3	0.8	100.0	(360)
농어촌 지역	74.6	10.4	12.7	2.2	100.0	(134)
$\chi^2(df)$	7.860(6)					
취업상태						
취업	76.4	13.3	8.6	1.7	100.0	(474)
미취업	79.1	9.4	10.0	1.5	100.0	(330)
$\chi^2(df)$	3.134(3)					
가구소득						
300만원 미만	73.5	11.9	11.3	3.3	100.0	(151)
300~400만원 미만	78.2	9.6	11.8	0.4	100.0	(229)
400~500만원 미만	82.1	9.5	7.7	0.6	100.0	(168)
500만원 이상	76.2	14.8	6.6	2.3	100.0	(256)
$\chi^2(df)$	15.709(9)					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

〈표 IV-1-6〉과 같이 임신기간에 산전 진찰을 주로 받은 병원을 선택한 이유는 ‘의료진의 실력, 원하는 의료진이 있어서’가 32.6%로 가장 높았고, ‘잡·회사 등과 가까움(접근성이 좋음)’이 30.8%, ‘분만까지 가능한 곳이어서’ 29.1%, ‘시설이 최신이거나 깨끗한 곳이어서’ 3.9%, ‘기타’ 3.6% 순으로 응답되었다. 이러한 결과는 임신부들은 산전 진찰을 받을 의료기관을 선택할 때 ‘의료서비스의 질’ 자체를 가장 크게 고려하고 있으며, 이외 ‘접근성’과 ‘분만까지 가능한가의 여부’를 유사한 중요도로 고려하고 있음을 의미한다고 볼 수 있다. 즉, 임신부에게는 가까운 거리의 수준 높은 의료서비스를 제공하는 산전 진찰 기관의 존재가 무엇보다 필요함을 짐작할 수 있다. 한편 이러한 결과는 제 특성 중 어머니의 지역규모와 취업상태에 따른 차이가 통계적으로 유의미하였다. 먼저 지역규모에 따라서는 농어촌지역에서 의료진의 실력, 원하는 의료진이 있음이 38.1%로 대도시 31.3%, 중소도시 31.7%에 비해 현저히 높고, ‘잡·회사 등과의 접근성’은 20.1%로 매우 낮은 비율로 응답되었으며, ‘시설이 최신이거나 깨끗한 곳임’은 7.5%로 역시 대도시, 중소도시에 비해 크게 높은 비율로 응답되어 차이를 보였다. 이는 농어촌 지역의 산전 진찰 기관의

인프라에서 특히 의료서비스의 질, 물리적 시설 환경의 미흡함을 반증하는 결과인 것으로 추측된다. 농어촌 지역의 의료기관별 서비스 질의 격차나 시설환경의 미흡함이 크게 인식됨으로 인해 농어촌 지역 거주 임신부들은 더욱 질 높은 서비스를 받을 수 있는지 여부와 물리적 시설 환경을 중요 기준으로 의료기관을 선택하는 비율이 도시 지역에 비해 높게 나타나는 것으로 사료된다.

다음으로 취업상태에 따라서는 어머니가 취업중인 경우 ‘의료진의 실력, 원하는 의료진이 있음’을 산전 진찰 의료기관 선택의 이유로 응답한 비율이(35.7%) 미취업상태인 경우(28.2%) 비해 높게 나타나며, 반면에 미취업 상태인 경우는 ‘분만까지 가능한 곳임’에 대한 응답 비율이 35.5%로 취업 상태인 경우(24.7%)에 비해 크게 높게 나타났다.

〈표 IV-1-6〉 산전 진찰 병원 선택한 주된 이유

단위: %(명)

구분	의료진의 실력, 원하는 의료진이 있음	집, 회사 등에서 가까움 (좋은 접근성)	분만까지 가능한 곳임	시설이 최신 이거나 깨끗한 곳임	기타	계(수)
전체	32.6	30.8	29.1	3.9	3.6	100.0 (804)
지역규모						
대도시	31.3	34.2	30.0	2.3	2.3	100.0 (310)
중소도시	31.7	31.9	28.3	3.9	4.2	100.0 (360)
농어촌 지역	38.1	20.1	29.1	7.5	5.2	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	17.304(8)*					
취업상태						
취업	35.7	30.8	24.7	4.6	4.2	100.0 (474)
미취업	28.2	30.9	35.5	2.7	2.7	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	14.139(4)**					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

한편 영유아의 어머니들이 최근 출산한 자녀의 임신 기간 동안 산전 진찰을 받은 의료기관의 지리적 접근성을 편도 기준 집에서 의료기관까지 걸리는 시간으로 응답하도록 한 결과 〈표 IV-1-7〉과 같이 평균 22.7분이 소요되는 거리에 위치한 의료기관에서 진찰을 받은 것으로 나타났다. 43.4%가 집에서 15~30분이 걸리는 거리의 의료기관에서 산전진찰을 받은 것으로 응답했으며, 집에서 의료기관까지

가는데 걸리는 시간이 15분 이내인 경우가 27.6%, 30~45분이 21.1%, 1시간 이상 걸리는 경우 5.5%, 45분~1시간 2.4% 순으로 나타났다.

등분산 조건을 충족하지는 못하였으나, 지역규모에 따른 집과 산전 진찰을 받은 의료기관까지의 거리의 차이에는 주목할 필요가 있어 보인다. <표 IV-1-7>에 제시된 바와 같이 본 설문 결과에서 지역규모가 작아질수록 임신기간에 산전 진찰을 받은 의료기관과 집과의 거리가 멀어지는(걸리는 시간이 길어지는) 경향을 보이는 바, 이는 특히 농어촌 지역의 임산부가 도시지역에 비해 산전 진찰을 받은 의료기관을 찾는데 어려움을 겪을 수 있는 상황을 보여준다 하겠다.

<표 IV-1-7> 산전 진찰 받은 의료기관과 집과의 거리(편도 기준)

단위: %(명), 분

구분	15분 이내	15~30 분	30~45 분	45분~ 1시간	1시간 이상	계(수)	평균(표준편차)
전체	27.6	43.4	21.1	2.4	5.5	100.0 (804)	22.7 (17.8)
지역규모							
대도시	30.3	42.6	23.5	0.3	3.2	100.0 (310)	20.4 (14.0)
중소도시	26.1	50.0	16.9	1.7	5.3	100.0 (360)	21.9 (17.3)
농어촌지역	25.4	27.6	26.9	9.0	11.2	100.0 (134)	30.3 (24.2)
<i>F</i>							15.7*** ^(a)
가구소득							
300만원 미만	30.5	39.1	23.2	2.6	4.6	100.0 (151)	22.1 (16.1)
300~400만원 미만	24.9	45.4	20.5	3.1	6.1	100.0 (229)	24.2 (20.9)
400~500만원 미만	28.6	45.8	18.5	1.2	6.0	100.0 (168)	21.5 (16.4)
500만원 이상	27.7	42.6	22.3	2.3	5.1	100.0 (256)	22.5 (16.8)
<i>F</i>							0.9

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

3) 산전 진찰에 대한 만족도

최근 출산한 자녀의 임신기간 중 산전 진찰에 대한 만족도를 살펴보았다. <표 IV-1-8>에서 먼저 전반적인 만족도를 살펴보면, ‘약간 만족’한다는 비율이 40.2%, ‘보통’ 30.8%, ‘매우 만족’ 24.6%, ‘약간 불만족’ 3.9%, ‘매우 불만족’ 0.5% 순으로 응답되어 불만족한다(매우 불만족+약간 불만족)는 경우가 4.4%에 불과하여 대부분 보통 이상의 만족을 느

낀 것으로 나타났다. 만족도 평균은 5점 만점에 3.8점이며, 이는 응답자인 영유아 어머니의 연령대, 자녀수 등 제 특성에 따른 유의한 차이가 없었다.

〈표 IV-1-8〉 임신기간 중 산전 진찰 전반적인 만족도

단위: %(명), 점

구분	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	계(수)	평균(표준편차)
전체	0.5	3.9	30.8	40.2	24.6	100.0 (804)	3.8 (0.9)
지역규모							
대도시	1.0	4.2	30.3	40.6	23.9	100.0 (310)	3.8 (0.9)
중소도시	0.3	3.6	31.9	39.7	24.4	100.0 (360)	3.8 (0.8)
농어촌지역	0.0	3.7	29.1	40.3	26.9	100.0 (134)	3.9 (0.8)
<i>F</i>							0.4
가구소득							
300만원 미만	0.0	3.3	33.1	43.0	20.5	100.0 (151)	3.8 (0.8)
300~400만원 미만	0.9	3.9	29.7	39.3	26.2	100.0 (229)	3.9 (0.9)
400~500만원 미만	0.0	3.0	29.8	42.9	24.4	100.0 (168)	3.9 (0.8)
500만원 이상	0.8	4.7	31.3	37.5	25.8	100.0 (256)	3.8 (0.9)
<i>F</i>							0.3

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

산전 진찰에 대한 전반적인 만족도와 더불어 산전 진찰과 관련된 6가지 항목을 선별하여 항목별 만족도를 살펴보았다. 결과는 〈표 IV-1-9〉로 제시한다.

먼저 산전 진찰 시 임신부와 태아의 건강상태에 대한 상세한 설명이나 상담이 제공되었는가에 대해서는 ‘약간 만족’한다는 응답이 45.6%로 가장 많고, ‘보통’ 25.9%, ‘매우 만족’이 25.0%이며 불만족한다는 응답(매우 불만족+약간 불만족)은 3.4%로 나타났으며, 5점 척도로 측정된 만족도 점수는 평균 3.9점이었다.

다음으로 진찰이 정확하게 되었는지에 대해서도 ‘약간 만족’한다는 응답이 46.8%로 가장 많았고, 이외 ‘매우 만족’ 29.5%, ‘보통’ 21.6%, ‘약간 불만족’이 2.1% 순으로 나타났으며 ‘매우 불만족’한다는 응답은 없었다. ‘정확한 진찰’에 대한 만족도 평균은 4.0점으로 만족도 항목 중 가장 만족도가 높은 항목으로 나타났다.

한편 필요 없는(과잉) 진료나 검사 없이 필요한 검사만 진행되었는지에 대해서는 ‘약간 만족’ 40.5%, ‘매우 만족’ 29.5%, ‘보통’ 25.1%, ‘약간 불만족’ 4.7%, ‘매우 불만족’ 0.1%순이었고 만족도 평균은 3.9점이었다.

다음으로 임산부를 배려한 물리적 환경(대기 장소의 편안함, 엘리베이터/에스컬레이터 설치 등)이 구성되었는지에 대해서는 ‘약간 만족’ 39.9%, ‘매우 만족’ 26.1%, ‘약간 불만족’ 7.8%, ‘매우 불만족’ 0.6% 순으로 나타났으면 평균 점수는 3.8점이었다.

산전 진찰 시 대기 시간이 적절했는지에 대해서는 다른 항목과는 달리 만족도가 상당히 낮게 나타났다. 이 항목에 대해서는 ‘보통’이라는 응답이 33.6%로 가장 높고, ‘약간 불만족’ 24.0%, ‘약간 만족’ 22.5%, ‘매우 만족’ 12.1%, ‘매우 불만족’ 7.8%순으로 불만족한다(매우 불만족+약간 불만족)는 응답 비율이 31.8%로 상당히 높았으며 만족도 평균도 3.1점으로 상대적으로 낮게 나타났다.

마지막으로 산전 진찰 기관의 접근성(가까운 거리)에 대한 만족도는 ‘약간 만족’ 36.1%, ‘보통’ 29.0%, ‘매우 만족’ 20.3%, ‘약간 불만족’ 12.1%, ‘매우 불만족’ 2.6% 순으로 나타났으며 평균 점수는 3.6점으로 6개 항목 중 ‘적절한 대기시간’에 이어 두 번째로 만족도가 낮았다.

〈표 IV-1-9〉 임신기간 중 산전 진찰에 대한 항목별 만족도

단위: %(명), 점

구분	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	계(수)	평균 (표준편차)
1) 건강상태에 대한 상세 설명/ 상담 제공	0.2	3.2	25.9	45.6	25.0	100.0 (804)	3.9 (0.8)
2) 정확한 진찰	0.0	2.1	21.6	46.8	29.5	100.0 (804)	4.0 (0.8)
3) 필요한 검사만 진행 (과잉 진료/검사 없음)	0.1	4.7	25.1	40.5	29.5	100.0 (804)	3.9 (0.9)
4) 임산부를 배려한 물리적 환경 구성	0.6	7.8	25.5	39.9	26.1	100.0 (804)	3.8 (0.9)
5) 적절한 대기시간	7.8	24.0	33.6	22.5	12.1	100.0 (804)	3.1 (1.1)
6) 가까운 거리(접근성)	2.6	12.1	29.0	36.1	20.3	100.0 (804)	3.6 (1.0)

한편, 〈표 IV-1-10〉과 같이 산전 진찰 만족도 항목 중 ‘가까운 거리(접근성)’에 대한 만족도는 제특성 중 지역규모에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 대도시, 중소도시 등 도시지역 거주자의 만족도는 모두 3.7점이었으나 농어촌지역 거주자의 만족도는 3.1점으로 농어촌 지역에 산전 진찰을 위한 의료기관에 접근하는데 상대적으로 더 어려움이 있음을 짐작할 수 있다. 대도시, 중소도시 거주자의 산전 진찰의 접근성에 대해 불만족한다(매우 불만족+불만족)는 비율은 10% 내외

로 응답된 반면, 농어촌지역 거주자는 27.6%가 불만족한다(매우 불만족+약간 불만족)고 응답하여, 농어촌 지역 임산부들이 가까운 거리에서 산전 진찰을 받을 수 있도록 인프라 구축에 대한 정책적 고민이 필요해 보인다.

〈표 IV-1-10〉 임신기간 중 산전 진찰 만족도-가까운 거리(접근성)

단위: %(명), 점

구분	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	계(수)	평균(표준편차)
전체	2.6	12.1	29.0	36.1	20.3	100.0 (804)	3.6 (1.0)
자녀 연령							
영영아	3.0	9.4	26.6	36.0	25.1	100.0 (203)	3.7 (1.0)
영아	3.0	12.1	25.6	39.4	19.9	100.0 (297)	3.6 (1.0)
유아	2.0	13.8	33.9	32.9	17.4	100.0 (304)	3.5 (1.0)
<i>F</i>							2.6
지역규모							
대도시	0.3	12.6	28.7	36.5	21.9	100.0 (310)	3.7 (1.0)
중소도시	1.9	9.4	27.8	38.3	22.5	100.0 (360)	3.7 (1.0)
농어촌지역	9.7	17.9	32.8	29.1	10.4	100.0 (134)	3.1 (1.1)
<i>F</i>							17.5***
취업상태							
취업	3.4	10.8	27.6	38.2	20.0	100.0 (474)	3.6 (1.0)
미취업	1.5	13.9	30.9	33.0	20.6	100.0 (330)	3.6 (1.0)
<i>t</i>							0.5

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

*** $p < .001$.

4) 임산부 및 태아의 건강 문제로 인한 진료·입원 경험

다음으로 임산부 및 태아의 건강 문제로 인해 병원 진료를 받거나 입원한 경험 이 있는지를 살펴보았다.

〈표 IV-1-11〉에서 영유아 어머니의 가장 최근 임신기간에 임산부 본인의 건강 문제로 진료를 받거나 입원한 경험에 대해 알아본 결과, 진료를 받거나 입원을 했던 가장 빈번한 건강 문제는 ‘입덧’으로 22.5%에 해당하였으며 ‘산부인과 질환’ 16.3%, ‘임신성 당뇨’ 12.8%, ‘기타’ 11.2%, 임신성 소양증 등 ‘피부질환’ 9.8%, ‘갑상선 질환’ 8.2%, ‘치아 관련 문제’ 3.5%, ‘대장항문 질환’ 2.5%, ‘하지정맥류’ 1.6%, 우울증 등 ‘심리정서적 문제’ 1.4% 등 다양한 건강 문제로 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이러한 건강문제로 인한 진료나 입원 경험이 전혀 없는 경

우는 47.3%에 해당하여 임산부 2명 중 1명은 임신으로 인해 다양한 건강 문제를 경험하게 됨을 짐작할 수 있다.

〈표 IV-1-11〉 산모의 건강 문제로 진료를 받거나 입원한 경우(중복응답)

단위: %(명)

구분	없음	입덧	산부 인과 관련 질환	임신 성 당뇨	기타	피부 질환 (소양 증 등)	감상 선 질환	치아 관련	대장 항문 질환	하지 정맥 류	심리 정서적 문제 (우울)	(수)
전체	47.3	22.5	16.3	12.8	11.2	9.8	8.2	3.5	2.5	1.6	1.4	(804)
연령												
30대 이하	45.5	24.9	18.5	11.5	11.1	10.6	8.9	3.3	2.3	1.4	1.4	(574)
40대 이상	51.7	16.5	10.9	16.1	11.3	7.8	6.5	3.9	3.0	2.2	1.3	(230)
자녀 수												
1명	50.3	21.4	16.6	9.9	9.6	9.6	7.8	2.7	1.6	1.3	1.3	(374)
2명	44.2	24.6	16.6	14.5	13.4	10.1	9.5	5.0	3.0	1.5	1.5	(337)
3명 이상	46.2	19.4	14.0	18.3	9.7	9.7	5.4	1.1	4.3	3.2	1.1	(93)
자녀 연령												
영영아	40.4	26.6	22.7	13.8	9.9	14.8	9.4	7.4	4.9	3.4	1.0	(203)
영아	46.1	25.9	16.8	13.1	13.8	7.1	8.1	1.7	1.3	0.3	2.4	(297)
유아	53.0	16.4	11.5	11.8	9.5	9.2	7.6	2.6	2.0	1.6	0.7	(304)
지역규모												
대도시	47.7	21.0	17.4	12.9	11.3	11.9	8.4	3.9	2.3	2.3	2.3	(310)
중소도시	44.2	23.3	15.3	14.7	13.3	9.2	8.9	3.1	3.3	1.4	1.1	(360)
농어촌 지역	54.5	23.9	16.4	7.5	5.2	6.7	6.0	3.7	0.7	0.7	0.0	(134)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

〈표 IV-1-12〉는 태아의 건강 문제로 진료를 받거나 입원한 응답결과이다. 가장 많았던 경우는 ‘조산의 위험’으로 인한 진료나 입원 경험으로 16.5%에 해당하였고, 이외 ‘유산의 위험’ 9.3%, ‘태아의 위치 이상 소견’ 6.0%, ‘기형아검사결과 이상 소견’ 4.0%, ‘기타’ 3.2%순으로 응답되었다. 지역규모에 따른 차이를 살펴보면 농어촌 지역 거주자의 경우 태아 건강 문제로 진료를 받거나 입원한 경우가 도시 지역 거주자에 비해 현저히 낮은 것으로 나타나는데, 진료나 입원을 할 수 있는 의료기관의 접근성 부족으로 문제가 있었으나 진료나 입원을 하지 않은 경우를 배제할 수 없기 때문에 해석에 주의할 필요가 있을 것이다.

〈표 IV-1-12〉 태아의 건강 문제로 진료를 받거나 입원한 경우(중복응답)

단위: %(명)

구분	없음	조산의 위험	유산의 위험	태아의 위치 이상 소견	기형아 검사 결과 이상 소견	기타	(수)
전체	68.8	16.5	9.3	6.0	4.0	3.2	(804)
연령							
30대 이하	69.5	16.2	9.2	6.3	3.0	3.0	(574)
40대 이상	67.0	17.4	9.6	5.2	6.5	3.9	(230)
자녀 수							
1명	68.2	14.4	10.7	5.1	4.3	4.8	(374)
2명	70.9	17.5	7.4	6.5	3.9	2.1	(337)
3명 이상	63.4	21.5	10.8	7.5	3.2	1.1	(93)
자녀 연령							
영영아	66.5	16.3	9.4	9.4	3.9	3.0	(203)
영아	69.4	18.5	10.1	3.7	3.4	3.7	(297)
유아	69.7	14.8	8.6	5.9	4.6	3.0	(304)
지역규모							
대도시	67.1	15.2	10.3	6.8	5.8	3.2	(310)
중소도시	66.4	20.8	9.7	5.8	2.2	3.6	(360)
농어촌 지역	79.1	8.2	6.0	4.5	4.5	2.2	(134)
취업상태							
취업	65.6	17.7	11.4	6.3	4.6	4.0	(474)
미취업	73.3	14.8	6.4	5.5	3.0	2.1	(330)
가구소득							
300만원 미만	71.5	14.6	5.3	6.6	2.6	3.3	(151)
300~400만원 미만	67.2	18.8	10.5	7.9	3.5	2.2	(229)
400~500만원 미만	70.8	14.3	8.3	4.8	3.6	3.0	(168)
500만원 이상	67.2	17.2	11.3	4.7	5.5	4.3	(256)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

한편 영유아의 부모가 가장 최근 출산한 자녀의 임신 중 산모와 태아의 건강과 원활한 출산을 위해 어떠한 활동을 했는지를 질문하였다. 〈표 IV-1-13〉의 응답 결과를 살펴보면 ‘영양제, 건강식품, 약제 등 섭취’ 비율이 96.6%로 매우 높게 나타났으며, 이외 ‘식단 관리(영양을 고려한 식단 구성, 유해식품 섭취 중지)’를 한 비율은 62.9%, 임신부 요가, 수영, 걷기 등 ‘규칙적인 운동’을 하였다는 응답은 62.8%로 유사하게 나타났고, ‘심리상담·심리안정 프로그램에 참여’했다는 비율은 9.0%로 매우 낮았다.

〈표 IV-1-13〉에서 제 특성별로 살펴보면, ‘영양제, 건강식품, 약제 섭취’ 비율은 제 특성별로 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, ‘규칙적인 운동 실시’의 경우 자녀수에 따

라 통계적으로 유의미한 차이를 보여서 자녀수가 적을수록 최근 출산 자녀의 임신기간 동안 ‘규칙적인 운동’을 실시했다는 비율이 높게 나타났다.

〈표 IV-1-13〉 산모와 태아의 원활한 출산을 위한 활동 여부

단위: %(명)

구분	영양제, 건강식품, 영양제 등 섭취		규칙적인 운동		식단 관리		심리상담 및 심리안정 프로그램 참여	
	있음 비율	(수)	있음 비율	(수)	있음 비율	(수)	있음 비율	(수)
전체	96.6	(804)	62.8	(804)	62.9	(804)	9.0	(804)
연령								
30대 이하	96.9	(574)	62.7	(574)	61.3	(574)	9.1	(574)
40대 이상	96.1	(230)	63.0	(230)	67.0	(230)	8.7	(230)
$\chi^2(df)$	0.306(1)		0.007(1)		2.233(1)		0.027(1)	
자녀 수								
1명	96.8	(374)	67.4	(374)	65.5	(374)	9.6	(374)
2명	96.1	(337)	59.9	(337)	59.6	(337)	8.9	(337)
3명 이상	97.8	(93)	54.8	(93)	64.5	(93)	6.5	(93)
$\chi^2(df)$	0.703(2)		7.061(2)*		2.726(2)		0.922(2)	
자녀 연령								
영영아	98.0	(203)	63.1	(203)	61.6	(203)	5.9	(203)
영아	96.6	(297)	62.0	(297)	64.0	(297)	8.4	(297)
유아	95.7	(304)	63.5	(304)	62.8	(304)	11.5	(304)
$\chi^2(df)$	1.994(2)		0.158(2)		0.299(2)		4.852(2)	
지역규모								
대도시	97.4	(310)	66.5	(310)	66.1	(310)	10.3	(310)
중소도시	95.6	(360)	59.7	(360)	62.2	(360)	7.2	(360)
농어촌 지역	97.8	(134)	62.7	(134)	57.5	(134)	10.4	(134)
$\chi^2(df)$	2.404(2)		3.230(2)		3.154(2)		2.403(2)	
취업상태								
취업	96.6	(474)	63.9	(474)	66.5	(474)	11.0	(474)
미취업	96.7	(330)	61.2	(330)	57.9	(330)	6.1	(330)
$\chi^2(df)$	0.001(1)		0.613(1)		6.135(1)*		5.752(1)*	
가구소득								
300만원 미만	96.0	(151)	58.3	(151)	55.0	(151)	7.3	(151)
300~400만원 미만	96.9	(229)	62.4	(229)	56.3	(229)	7.0	(229)
400~500만원 미만	97.6	(168)	67.9	(168)	61.9	(168)	7.1	(168)
500만원 이상	96.1	(256)	62.5	(256)	74.2	(256)	12.9	(256)
$\chi^2(df)$	0.972(3)		3.183(3)		22.440(3)***		7.145(3)	

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

즉, 자녀 1명인 경우 67.4%가 임신기간 동안 규칙적인 운동을 하였으나 3명 이상인 경우 54.8%만이 규칙적인 운동을 실시하였다고 응답하였는데, 현재 자녀 1명인 경우는 이 자녀의 임신기간 동안의 활동으로 규칙적인 운동을 한 것이므로 첫 자녀 임신에 대한 관심이 높을 뿐 아니라 돌보아야 할 다른 자녀가 없어 운동을 위한 시간을 내기에 용이했기 때문일 것으로 추측된다.

다음으로 '식단관리'는 어머니의 취업상태, 가구소득에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 어머니가 취업중인 경우 임신기간 중 산모와 태아 건강을 위한 '식단관리'를 한 경험이 66.5%로 미취업중인 어머니 57.9%에 비해 높았으며, 가구소득에 따라서는 소득이 높아질수록 식단관리를 한 비율이 뚜렷이 높아지는 경향을 보여 가구소득 300만원 미만에서는 식단관리를 한 비율이 55.0%였으나 500만원 이상에서는 74.2%에 달하였다. 어머니가 취업중인 경우 맞벌이 가구일 가능성이 높고 맞벌이 가구의 소득이 외벌이 가구보다 일반적으로 높은 경향을 보이므로, 두 독립변수에 따른 차이는 가구소득의 차이를 반영하는 것으로 추측된다. 식단관리는 임산부와 태아의 영양을 고려하고 좋은 재료(예: 유기농 식품 등)를 사용하여 식단을 짜기 위해서는 식재료 구입비가 상승할 수밖에 없을 것이므로 가구소득에 따른 차이가 크게 날 수 있는 부분이다. 이러한 결과를 고려할 때 임산부와 태아에게 충분한 영양을 공급하고 유해하지 않은 양질의 식재료 구입이 어려운 저소득 가구를 위한 지원이 필요한 부분이라 사료된다.

마지막으로 '심리상담 및 심리안정 프로그램 참여'는 어머니의 취업상태에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보여서, 어머니가 취업중인 경우 이러한 프로그램에 참여한 비율이(11.0%) 미취업중인 경우에(6.1%) 비해 높게 나타났다.

5) 임산부를 위한 교육에 대한 요구

한편 임산부 교육 내용으로 어떤 내용이 필요한지에 대해 <표 IV-1-14>와 같이, '산전산후건강'에 관한 내용이 필요하다는 응답 비율이 32.3%로 가장 높았다. 이외 '신생아 돌보기' 25.5%, '자녀양육방법' 20.5%, '자녀발달에 대한 이해' 18.0%, '모유수유' 3.6% 순으로 나타났다.

임산부 교육에 필요로 하는 내용은 제 특성에 따른 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 그러나 자녀수가 3명 이상인 경우에는 '신생아 돌보기', '자녀양육방법', '자녀발달에 대한 이해', '모유수유'와 같은 자녀양육 관련 교육 내용 보다

는 ‘산전산후건강’에 대한 요구가 뚜렷이 높게 나타났다. 이는 임산부 교육이라 하더라도 기존 자녀 양육 경험 여부에 따라 특정 내용에 대한 관심이나 필요도가 차이가 날 수 있으므로 교육 내용을 차별화할 필요가 있음을 시사한다.

〈표 IV-1-14〉 임산부 교육 내용으로 가장 필요한 내용

단위: %(명)

구분	산전 산후 건강	신생아 돌보기	자녀 양육 방법	자녀발달에 대한 이해	모유수유	계(수)
전체	32.3	25.5	20.5	18.0	3.6	100.0 (804)
자녀 연령						
영영아	34.5	27.6	19.2	16.3	2.5	100.0 (203)
영아	28.6	26.3	20.2	19.9	5.1	100.0 (297)
유아	34.5	23.4	21.7	17.4	3.0	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	7.144(8)					
지역규모						
대도시	29.7	27.7	19.7	19.4	3.5	100.0 (310)
중소도시	32.5	25.3	20.0	18.9	3.3	100.0 (360)
농어촌 지역	38.1	20.9	23.9	12.7	4.5	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	7.592(8)					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

나. 출산 및 산후관리 경험

1) 출산 특성

본 조사의 응답대상인 영유아의 어머니가 가장 최근에 출산한 자녀의 출산 시기, 체중, 방법 등 출산 특성을 살펴보았다.

〈표 IV-1-15〉와 같이, 출산 시기는 임신주수 38주 30.2%, 39주 24.4%, 40주 이상이 21.0%, 36주 이하 12.3%, 37주 12.1%순으로 나타났으며 평균 출산 시기는 38.2주 때였다. 출산 시기는 제 특성에 따른 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

〈표 IV-1-15〉 자녀 출산 시기

단위: %(명), 주

구분	36주 이하	37주	38주	39주	40주 이상	계(수)	평균(표준편차)
전체	12.3	12.1	30.2	24.4	21.0	100.0 (804)	38.2 (1.9)
연령							
30대 이하	12.4	12.7	29.4	26.5	19.0	100.0 (574)	38.1 (1.9)
40대 이상	12.2	10.4	32.2	19.1	26.1	100.0 (230)	38.2 (2.0)
<i>t</i>							-0.4
자녀 수							
1명	11.0	12.0	27.8	26.7	22.5	100.0 (374)	38.3 (1.9)
2명	12.8	12.5	32.3	22.8	19.6	100.0 (337)	38.1 (1.9)
3명 이상	16.1	10.8	32.3	20.4	20.4	100.0 (93)	37.9 (2.2)
<i>F</i>							1.4
지역규모							
대도시	10.3	11.3	32.3	22.9	23.2	100.0 (310)	38.3 (1.8)
중소도시	13.1	13.1	27.8	26.1	20.0	100.0 (360)	38.1 (2.0)
농어촌지역	14.9	11.2	32.1	23.1	18.7	100.0 (134)	38.0 (2.0)
<i>F</i>							1.2

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

〈표 IV-1-16〉은 자녀의 출생 당시 체중에 대한 결과이다. 3.0~3.5kg 이하가 58.0%로 가장 많았고, 2.5~3.0kg이하 13.2%, 2.5kg 이하가 12.6%, 3.5~4.0kg 이하 11.7%, 4.0kg 초과 4.6% 순으로 나타났으며 출생 당시의 평균 체중은 3.0kg이었다. 제 특성 중 지역규모와 어머니의 취업상태에 따라 출생 당시의 체중이 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 먼저 지역규모에 따른 차이를 보면, 농어촌 지역 거주자의 자녀가 출생 당시 체중이 3.0kg 이상인 경우가 79.8%로 대도시(73.8%), 중소도시(72.4%) 보다 많았으며, 평균 체중도 도시지역보다(3.0kg) 농어촌지역 거주자의 자녀가 많이 나갔다(3.1kg).

어머니의 취업상태에 따라서는 어머니가 취업중인 경우 자녀의 출생 당시 평균 체중은 3.0kg으로 미취업 상태인 어머니에게서 태어난 자녀의 출생 당시 체중(3.1kg)에 비해 다소 적게 나갔다.

〈표 IV-1-16〉 자녀 출생 당시 체중

단위: %(명), kg

구분	2.5kg 이하	2.5~ 3.0kg 이하	3.0~ 3.5kg 이하	3.5~ 4.0kg 이하	4.0kg 초과	계(수)	평균(표준편차)
전체	12.6	13.2	58.0	11.7	4.6	100.0 (804)	3.0 (0.5)
지역규모							
대도시	12.6	13.5	57.7	11.6	4.5	100.0 (310)	3.0 (0.5)
중소도시	14.4	13.1	56.9	11.1	4.4	100.0 (360)	3.0 (0.5)
농어촌 지역	7.5	12.7	61.2	13.4	5.2	100.0 (134)	3.1 (0.4)
$\chi^2(df)$	3.5*						
취업상태							
취업	14.8	12.4	56.3	11.4	5.1	100.0 (474)	3.0 (0.5)
미취업	9.4	14.2	60.3	12.1	3.9	100.0 (330)	3.1 (0.5)
$\chi^2(df)$	-2.0*						

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

한편 자녀 출산 방법은 자연분만인 경우가 52.7%, 제왕절개 47.3%로 자연분만이 다소 많았다(〈표 IV-1-17〉참조). 그러나 제왕절개의 비율이 거의 50%에 육박하는 결과는 출산모의 연령이 고령화되는 최근의 추세와 무관하지 않아 보인다.

제 특성에 따른 차이를 살펴보면, 통계적으로 유의하지는 않았으나 어머니의 연령이 30대 이하인 경우 최근 출산을 자연분만으로 한 경우가(54.2%) 40대 이상인 경우(49.1%)보다 다소 높게 나타났다.

자녀 수에 따라서는 자녀 수가 많을수록 최근 출산이 자연분만인 비율이 높아지는 경향을 보여 자녀가 1명인 경우 47.1%가 자연분만이었으나 3명 이상의 자녀를 둔 경우 59.1%가 자연분만으로 출산한 것으로 응답되었으며 이는 통계적으로도 유의미하였다. 가장 최근 출산한 막내 자녀의 연령에 따른 차이도 통계적으로 유의미한 것으로 나타났는데, 막내자녀의 연령이 만3세 이상의 유아인 경우 자연분만의 비율이 가장 높고, 만1세 이상~만3세 미만인 영아의 경우 46.5%로 자연분만 비율이 가장 낮게 나타났다.

〈표 IV-1-17〉 자녀 출산 방법

단위: %(명)

구분	자연분만 등 (유도분만, 자연주의 출산 등 수술 제외 분만 모두 포함)	제왕절개	계(수)	
전체	52.7	47.3	100.0	(804)
자녀 수				
1명	47.1	52.9	100.0	(374)
2명	57.3	42.7	100.0	(337)
3명 이상	59.1	40.9	100.0	(93)
$\chi^2(df)$	9.146(2)*			
자녀 연령				
영영아	50.7	49.3	100.0	(203)
영아	46.5	53.5	100.0	(297)
유아	60.2	39.8	100.0	(304)
$\chi^2(df)$	11.801(2)**			

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

다음으로 출산한 곳이 산전 진찰을 받았던 곳과 일치하는지를 살펴보았는데 〈표 IV-1-18〉과 같이 87.3%가 산전 진찰을 받은 곳과 출산한 곳이 동일하다고 응답하였다.

〈표 IV-1-18〉 산전 진찰을 했던 곳과 출산한 곳의 일치 여부

단위: %(명)

구분	일치함 비율	계(수)	
전체	87.3	100.0	(804)
자녀 수			
1명	84.0	100.0	(374)
2명	90.5	100.0	(337)
3명 이상	89.2	100.0	(93)
$\chi^2(df)$	7.215(2)*		
지역규모			
대도시	86.5	100.0	(310)
중소도시	86.9	100.0	(360)
농어촌 지역	90.3	100.0	(134)
$\chi^2(df)$	1.330(2)		

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

자녀를 출산한 장소는 <표 IV-1-19>와 같이, 병원(여성전문병원 포함)인 경우가 75.7%로 가장 큰 비중을 차지하였으며, 종합병원에서 출산한 경우가 16.2%, 의원(1차병원) 7.2%, 보건소 0.7%, 조산원 0.1% 순이었다.

〈표 IV-1-19〉 자녀 출산 장소

단위: %(명)

구분	병원 (여성전문 병원 포함)	종합병원	의원 (1차병원)	보건소	조산원	계(수)
전체	75.7	16.2	7.2	0.7	0.1	100.0 (804)
자녀 연령						
영영아	70.4	18.2	9.4	2.0	0.0	100.0 (203)
영아	74.1	18.2	7.4	0.3	0.0	100.0 (297)
유아	80.9	12.8	5.6	0.3	0.3	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	14.829(8)					
지역규모						
대도시	77.1	17.4	4.8	0.6	0.0	100.0 (310)
중소도시	75.6	15.8	7.8	0.6	0.3	100.0 (360)
농어촌 지역	73.1	14.2	11.2	1.5	0.0	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	8.827(8)					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

한편, 산전 진찰을 받았던 곳과 출산한 곳이 달랐던 응답자를 대상으로 산전 진찰을 받은 곳이 아닌 곳으로 출산 장소를 변경한 이유에 대해 질문하였다. <표 IV-1-20>과 같이, ‘산전 진찰한 병원에서 분만을 받지 않아서(분만을 하지 않는 곳이어서)’가 24.5%로 가장 주된 이유로 나타났다. 이외 ‘집·친정 등과 가까운 곳에서 출산하기 위해’ 변경하였다는 응답이 22.5%, ‘응급 상황 대처 가능한 큰 병원에서 분만하려고’ 18.6%, ‘태아의 상태로 인해’ 11.8%, ‘산후조리원과 연계된 병원 이용을 위해’ 9.8%, ‘기타’ 6.9%, ‘원하는 의료진이 있어서’ 2.9%, ‘희망하는 방법으로 출산하고 싶어서’ 2.0%, ‘최신시설 또는 깨끗한 곳에서 출산하려고’ 1.0% 순으로 응답되었다.

〈표 IV-1-20〉 병원을 변경한 주된 이유

구분	단위: %(명)									
	산전진찰 한 병원에서 분만을 받지 않아서	집, 친정 등과 가까운 곳에서 출산하려고	응급 상황 대처 가능한 큰 병원에서 분만하려고	태아의 상태로 인해	산후조리원과 연결된 병원 이용 위해	기타	원하는 의료진이 있어서	희망하는 방법으로 출산하고 싶어서	최신시설 또는 깨끗한 곳에서 출산하려고	계(수)
전체	24.5	22.5	18.6	11.8	9.8	6.9	2.9	2.0	1.0	100.0 (102)
지역규모										
대도시	26.2	19.0	21.4	4.8	9.5	11.9	4.8	2.4	0.0	100.0 (42)
중소도시	21.3	23.4	17.0	19.1	8.5	4.3	2.1	2.1	2.1	100.0 (47)
농어촌 지역	30.8	30.8	15.4	7.7	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0 (13)
$\chi^2(df)$				11.359(16)						
취업상태										
취업	20.6	19.0	19.0	12.7	9.5	9.5	4.8	3.2	1.6	100.0 (63)
미취업	30.8	28.2	17.9	10.3	10.3	2.6	0.0	0.0	0.0	100.0 (39)
$\chi^2(df)$				7.471(8)						
가구소득										
300만원 미만	18.2	45.5	9.1	13.6	9.1	4.5	0.0	0.0	0.0	100.0 (22)
300~400만원 미만	32.1	25.0	14.3	14.3	7.1	3.6	3.6	0.0	0.0	100.0 (28)
400~500만원 미만	27.8	11.1	22.2	5.6	16.7	11.1	5.6	0.0	0.0	100.0 (18)
500만원 이상	20.6	11.8	26.5	11.8	8.8	8.8	2.9	5.9	2.9	100.0 (34)
$\chi^2(df)$				22.213(24)						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

2) 산후검진 및 산후우울증 관리 경험

최근 자녀 출산 후 의료기관에서 산후검진을 받았는지 질문한 결과 <표 IV-1-21>과 같이 90.4%가 산후검진을 받은 경험이 있다고 응답하여 출산 후 대부분 산후검진을 받고 있는 것으로 나타났다. 대부분이 산후검진을 받고 있긴 하지만 약 10%의 산모는 산후검진을 받고 있지 않는 것으로 나타나므로, 이들의 산후건강에 대해서도 추적 관리가 필요하다고 할 수 있다.

<표 IV-1-21> 출산 후 의료기관에서 산후검진 받아본 경험

단위: %(명)

구분	있음 비율	계(수)	
전체	90.4	100.0	(804)
자녀 수			
1명	90.1	100.0	(374)
2명	90.2	100.0	(337)
3명 이상	92.5	100.0	(93)
$\chi^2(df)$	0.513(2)		
지역규모			
대도시	91.3	100.0	(310)
중소도시	88.3	100.0	(360)
농어촌 지역	94.0	100.0	(134)
$\chi^2(df)$	4.098(2)		
가구소득			
300만원 미만	88.1	100.0	(151)
300~400만원 미만	89.1	100.0	(229)
400~500만원 미만	91.1	100.0	(168)
500만원 이상	92.6	100.0	(256)
$\chi^2(df)$	2.887(3)		

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

출산 후 첫 산후검진을 받은 시기는 <표 IV-1-22>와 같이 평균 출산 후 4.3주 후, 즉 출산 후 약 한달 정도 되었을 때 받은 것으로 나타났다. 출산 후 4~5주 경에 산후검진을 처음 받았다는 응답이 41.4%이며, 0~1주 사이에 빨리 받은 경우가 23.7%, 2~3주 경 20.6%, 6주 이상인 경우 14.3% 순으로 응답되었다. 제 특성에 따른 통계적으로 유의미한 차이는 없었지만 연령을 중심으로 30대 이하인 응답자가 좀 더 이른, 출산 후 평균 4.1주 경에 첫 진료를 받고, 40대 이상인 경우 평균 4.7주로 상대적으로 첫 산후검진 시기가 늦은 것으로 나타나고 있다.

〈표 IV-1-22〉 첫 산후검진(초진) 시기

단위: %(명), 주

구분	0~1주	2~3주	4~5주	6주 이상	계(수)	평균(표준편차)
전체	23.7	20.6	41.4	14.3	100.0 (727)	4.3 (5.6)
연령						
30대 이하	24.6	19.2	41.3	15.0	100.0 (521)	4.1 (4.9)
40대 이상	21.4	24.3	41.7	12.6	100.0 (206)	4.7 (7.1)
$\chi^2(df)$	-1.0					
자녀 연령						
영영아	25.3	19.4	38.2	17.2	100.0 (186)	4.1 (5.1)
영아	20.8	17.8	44.6	16.7	100.0 (269)	4.8 (6.6)
유아	25.4	24.3	40.4	9.9	100.0 (272)	3.8 (4.8)
$\chi^2(df)$	2.3					
지역규모						
대도시	24.4	22.3	43.5	9.9	100.0 (283)	3.9 (5.2)
중소도시	23.0	17.6	41.2	18.2	100.0 (318)	4.6 (5.9)
농어촌 지역	23.8	24.6	37.3	14.3	100.0 (126)	4.2 (5.8)
$\chi^2(df)$	1.0					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

〈표 IV-1-23〉에서는 받았던 산후검진에 대한 전반적인 만족도를 평가하도록 하였는데, 5점 만점에 평균 3.7점으로 앞서 살펴보았던 ‘산전 진찰’에 대한 만족도(평균 3.8점)와 유사한 만족도를 보였다. 산후검진에 대해 ‘보통’ 정도로 만족한다는 응답이 39.6%로 가장 많고 ‘약간만족’ 30.7%, ‘매우 만족’ 23.0%로 93.3%가 보통 이상으로 만족하고 있어 산후검진에 대한 평가는 무난한 수준으로 보인다.

〈표 IV-1-23〉 출산 후 받았던 산후검진에 대한 전반적인 만족도

단위: %(명), 점

구분	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	계(수)	평균(표준편차)
전체	1.4	5.4	39.6	30.7	23.0	100.0 (727)	3.7 (0.9)
자녀 연령							
영영아	2.7	4.8	35.5	26.3	30.6	100.0 (186)	3.8 (1.0)
영아	1.1	6.7	36.8	31.6	23.8	100.0 (269)	3.7 (0.9)
유아	0.7	4.4	45.2	32.7	16.9	100.0 (272)	3.6 (0.8)
F							1.9(a)
지역규모							
대도시	1.4	5.7	37.1	31.1	24.7	100.0 (283)	3.7 (0.9)
중소도시	1.3	5.7	42.1	30.2	20.8	100.0 (318)	3.6 (0.9)
농어촌지역	1.6	4.0	38.9	31.0	24.6	100.0 (126)	3.7 (0.9)
F							0.8

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

한편, 최근 자녀 출산 후 산후우울증을 겪었다면 상담이나 진료를 받은 기관은 어디인지 질문하였다. <표 IV-1-24>와 같이, 출산 후 산후 우울감으로 상담이나 진료를 받은 경험이 없는 경우가 81.1%로 응답되어 약 18.9%가 산후 우울감으로 상담이나 진료를 받아 본 적이 있는 것으로 나타났다. 산후 우울감으로 상담이나 진료를 받은 기관 중에는 산부인과병원이 가장 많았고(11.2%), 다음으로 보건소(3.7%), 정신건강의학과 병원(3.2%), 정신건강복지센터(2.7%), 한의원(1.6%), 기타(0.9%) 순으로 응답되었다.

〈표 IV-1-24〉 출산 후 산후 우울감으로 상담이나 진료를 받은 기관(중복응답)

단위: (명)

구분	그런 적 없음	산부인과 병원	보건소	정신건강 의학과 병원	정신건강 복지센터 (정신보건 센터)	한의원	기타	(수)
전체	81.1	11.2	3.7	3.2	2.7	1.6	0.9	(804)
연령								
30대 이하	80.3	11.8	4.2	3.5	3.0	1.4	1.0	(574)
40대 이상	83.0	9.6	2.6	2.6	2.2	2.2	0.4	(230)
자녀 수								
1명	81.3	12.0	4.5	2.4	1.9	2.4	0.5	(374)
2명	81.9	9.5	2.7	3.6	3.0	1.2	1.5	(337)
3명 이상	77.4	14.0	4.3	5.4	5.4	0.0	0.0	(93)
자녀 연령								
영영아	78.3	13.3	3.4	3.4	4.4	3.0	0.5	(203)
영아	80.8	11.1	5.4	4.0	2.7	0.7	0.7	(297)
유아	83.2	9.9	2.3	2.3	1.6	1.6	1.3	(304)
지역규모								
대도시	77.1	14.5	5.2	3.9	3.5	2.6	1.0	(310)
중소도시	82.8	10.6	3.1	2.2	2.5	0.8	0.6	(360)
농어촌 지역	85.8	5.2	2.2	4.5	1.5	1.5	1.5	(134)
취업상태								
취업	78.1	13.1	5.5	2.7	3.6	2.3	1.1	(474)
미취업	85.5	8.5	1.2	3.9	1.5	0.6	0.6	(330)
가구소득								
300만원 미만	85.4	7.9	4.6	1.3	1.3	1.3	0.7	(151)
300~400만원 미만	81.7	10.9	2.2	3.9	3.1	0.9	0.0	(229)
400~500만원 미만	76.8	12.5	4.2	4.8	3.6	2.4	1.8	(168)
500만원 이상	80.9	12.5	4.3	2.7	2.7	2.0	1.2	(256)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

한편 이러한 상담이나 진료가 산후우울증 해소에 도움이 되었는지를 살펴본 결과 <표 IV-1-25>와 같이, ‘보통’이 44.1%, ‘도움이 됨’ 29.6%, ‘도움이 되지 않은 편임’ 17.8%, ‘매우 도움이 됨’ 4.6%, ‘전혀 도움이 되지 않음’ 3.9%순으로 응답되었으며, 5점 만점에 평균 3.1점으로 보통 정도의 도움이 되었던 것으로 보인다.

<표 IV-1-25> 산후우울증에 대한 상담이나 진료의 우울감 해소에 도움 여부

단위: %(명), 점

구분	전혀 도움이 되지 않음	도움이 되지 않은 편임	보통	도움 됨	매우 도움이 됨	계(수)	평균(표준편차)
전체	3.9	17.8	44.1	29.6	4.6	100.0 (152)	3.1 (0.9)
자녀 수							
1명	2.9	15.7	38.6	35.7	7.1	100.0 (70)	3.3 (0.9)
2명	4.9	18.0	50.8	23.0	3.3	100.0 (61)	3.0 (0.9)
3명 이상	4.8	23.8	42.9	28.6	0.0	100.0 (21)	3.0 (0.9)
$\chi^2(df)$	2.0						
지역규모							
대도시	4.2	12.7	50.7	25.4	7.0	100.0 (71)	3.2 (0.9)
중소도시	4.8	21.0	46.8	24.2	3.2	100.0 (62)	3.0 (0.9)
농어촌 지역	0.0	26.3	10.5	63.2	0.0	100.0 (19)	3.4 (0.9)
$\chi^2(df)$	1.5						
취업상태							
취업	3.8	20.2	40.4	31.7	3.8	100.0 (104)	3.1 (0.9)
미취업	4.2	12.5	52.1	25.0	6.3	100.0 (48)	3.2 (0.9)
$\chi^2(df)$	-0.3						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

산후우울증 및 우울감 해소를 위해 필요한 지원에 대해 살펴본 결과 <표 IV-1-26>과 같이 ‘배우자/아버지 교육’ 37.4%로 가장 많았으며, ‘산후도우미, 가사 도우미 인력 지원’ 23.0%, ‘산후우울 관련 진료 및 상담 비용 지원’ 13.3%, ‘산후우울 관련 진료 및 상담 제공’ 10.8%, ‘산후우울 예방을 위한 산모 교육’ 7.8%, ‘비슷한 출산시기 산모 모임 구성’ 7.2% 순으로 응답되었다. 이를 통해 출산 후 어머니가 홀로 자녀양육과 가사 부담으로 산후우울증을 겪게 될 가능성이 높음을 짐작할 수 있으며 이에 이러한 부담을 가족 내, 혹은 외부 인력의 도움으로 덜 수 있는 지원에 대한 요구가 높게 나타나는 것으로 사료된다. 산모가 산후우울감을 느낄 때 적극적으로 상담과 진료를 받을 수 있도록 비용을 지원하거나 직접적인 상담과 진료서비스를 제공하는 지원도 정책적으로 고려되어야 할 것으로 생각된다.

〈표 IV-1-26〉 산후우울증 및 우울감 해소를 위해 필요한 지원

구분	단위: (명)								
	배우자/아버지 교육	산후도우미 기사도우미 지원	산후도우미 인력 지원	산후우울 관련 진료 및 상담 비용 지원	산후우울 관련 진료 및 상담 제공	산후우울 예방을 위한 산모 교육	비슷한 출산 시기 산모 모임 구성	기타	계(수)
전체	37.4	23.0	13.3	10.8	7.8	7.2	0.4	100.0	(804)
연령									
30대 이하	39.2	22.8	12.0	11.3	6.6	7.7	0.3	100.0	(574)
40대 이상	33.0	23.5	16.5	9.6	10.9	6.1	0.4	100.0	(230)
$\chi^2(df)$	9.045(6)								
자녀 수									
1명	38.0	21.4	11.5	11.8	8.3	9.1	0.0	100.0	(374)
2명	38.0	24.3	13.4	10.4	7.1	6.2	0.6	100.0	(337)
3명 이상	33.3	24.7	20.4	8.6	8.6	3.2	1.1	100.0	(93)
$\chi^2(df)$	14.309(12)								
지역규모									
대도시	36.5	22.9	13.5	11.9	8.7	6.1	0.3	100.0	(310)
중소도시	38.6	23.1	13.1	10.0	6.9	8.1	0.3	100.0	(360)
농어촌 지역	36.6	23.1	13.4	10.4	8.2	7.5	0.7	100.0	(134)
$\chi^2(df)$	3.043(12)								
취업상태									
취업	35.4	24.3	12.7	12.7	9.1	5.7	0.2	100.0	(474)
미취업	40.3	21.2	14.2	8.2	6.1	9.4	0.6	100.0	(330)
$\chi^2(df)$	12.736(6)*								

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사
* $p < .05$.

3) 산후조리 경험

가장 최근 출산한 자녀의 산후조리를 어디서 했는지를 살펴보았다. 응답자의 69.7%가 '산후조리원'에서 산후조리를 했던 것으로 답하여 가장 보편적인 산후조리 방법이자 장소는 '산후조리원'인 것으로 나타났다. 이외 '본인의 집'에서 산후조리를 했다는 응답이 45.8%, 친정집 17.7%, 산부인과 등 병·의원 5.1%, 시댁 2.9%, 기타 0.2% 순으로 응답되었다.

제 특성에 따른 주요 응답을 살펴보면 <표 IV-1-27>과 같다. 30대 이하(72.5%)에서 40대 이상(62.6%) 보다 '산후조리원'에서 산후조리를 했다는 응답 비율이 높았으며 '친정 집'에서 산후조리를 했다는 응답도 30대 이하(19.2%)에서 40대 이상(13.9%)보다 높았다. 이는 산모의 연령이 높을수록 친정 부모님의 연령대도 높아 산후조리하기 어려울 수 있기 때문으로 추측된다.

<표 IV-1-27> 출산 후 산후조리 장소(중복응답)

단위: (명)

구분	산후 조리원	본인의 집	친정 집	산부인과 등 병·의원 (조산소 포함)	시댁	기타	(수)
전체	69.7	45.8	17.7	5.1	2.9	0.2	(804)
연령							
30대 이하	72.5	42.5	19.2	6.1	3.3	0.2	(574)
40대 이상	62.6	53.9	13.9	2.6	1.7	0.4	(230)
자녀 수							
1명	79.4	35.3	18.7	5.1	3.5	0.3	(374)
2명	63.8	52.5	16.6	4.2	2.4	0.3	(337)
3명 이상	51.6	63.4	17.2	8.6	2.2	0.0	(93)
자녀 연령							
영영아	75.9	40.4	16.7	6.9	2.0	0.5	(203)
영아	70.4	44.4	19.2	4.4	4.0	0.0	(297)
유아	64.8	50.7	16.8	4.6	2.3	0.3	(304)
지역규모							
대도시	72.3	44.2	17.4	4.8	2.6	0.3	(310)
중소도시	70.0	44.2	18.1	5.8	3.3	0.0	(360)
농어촌 지역	62.7	53.7	17.2	3.7	2.2	0.7	(134)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

다음으로 자녀 수에 따라서는 자녀수가 많을수록 최근 자녀의 출산에서 산후조리 장소가 산후조리원인 비율이 낮아지고, 반대로 본인의 집에서 산후조리를 했다는 응답이 높게 나타나는 경향을 보였다. 최근 출산 자녀 외에도 자녀가 있을 경우 산후조리를 하는 중에도 다른 자녀를 돌보아야 할 수 있는데 이러한 이유로 본인의 집에서 산후조리를 하는 비율이 높아지는 경향을 보인 것으로 생각된다.

또 지역규모에 따라서는 대도시, 중소도시와 같은 도시 지역에 비해 농어촌 지역에서의 산후조리원 이용이 현저히 낮게 나타나고 있는데, 이는 지역규모에 따른 산후조리 인프라의 차이에 따른 결과라 사료된다. 이러한 결과를 고려할 때 출생아수가 적은 농어촌 지역에 집단으로 산후조리를 하는 산후조리원이 설치되기는 어려울 것임을 고려할 때, 농어촌 지역을 위해서는 본인의 집에서 산후조리를 편안하게 할 수 있도록 돕는 인력 파견 등의 사업을 강화할 필요가 있다.

〈표 IV-1-28〉에서는 산후조리 장소가 산후조리원이었던 사례를 대상으로 이용한 산후조리원의 종류를 추가로 질문하였는데, 89.1%는 민간산후조리원을 이용하였고 공공산후조리원을 이용한 경우는 10.9%에 해당하여 민간산후조리원을 이용한 경우가 대부분이었다.

이용한 산후조리원의 종류는 응답자의 연령, 자녀 연령에 따른 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났는데, 공공산후조리원은 30대 이하인 응답자중 12.7%, 40대 이상인 경우 5.6%가 이용한 것으로 응답되었으며, 자녀 연령은 최근 출산한 만0세 영영아인 경우 16.2%가 공공산후조리원을 이용해 만1세~3세 미만의 영아 9.1%, 유아 8.6%에 비해 높았다. 이는 공공산후조리원이 지속적으로 확대됨에 따라 출산 시기가 늦을수록 공공산후조리원 이용 비율이 증가한 것으로 볼 수 있을 것이다.

〈표 IV-1-28〉 산후조리원의 종류

구분	공공산후조리원	민간산후조리원	단위: %(명)	
			계(수)	
전체	10.9	89.1	100.0	(560)
연령				
30대 이하	12.7	87.3	100.0	(416)
40대 이상	5.6	94.4	100.0	(144)
$\chi^2(df)$	5.689(1)*			

구분	공공산후조리원	민간산후조리원	계(수)	
자녀 연령				
영영아	16.2	83.8	100.0	(154)
영아	9.1	90.9	100.0	(209)
유아	8.6	91.4	100.0	(197)
$\chi^2(df)$	6.265(2)*			
지역규모				
대도시	13.4	86.6	100.0	(224)
중소도시	8.3	91.7	100.0	(252)
농어촌 지역	11.9	88.1	100.0	(84)
$\chi^2(df)$	3.232(2)			
가구소득				
300만원 미만	11.0	89.0	100.0	(91)
300~400만원 미만	12.3	87.7	100.0	(162)
400~500만원 미만	13.9	86.1	100.0	(122)
500만원 이상	7.6	92.4	100.0	(185)
$\chi^2(df)$	3.623(3)			

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

한편 산후조리를 도운 사람은 <표 IV-1-29>과 같다. 친정 부모님이 가장 많아 50.0%, 배우자 48.8%, 산후도우미 47.3%, 시부모님 10.3%, 친인척 2.2%, 가사도우미 2.1% 순으로 나타났고 5.2%는 산후조리를 도운 사람이 없는 경우였다. 산후조리에 도움을 준 사람이 있는 경우 대부분은 친정 부모님과 배우자 등 가족혈연 관계의 인력이지만 ‘산후도우미(신생아 케어 중심)’도 산후조리의 주요한 인력으로 기능하고 있음을 알 수 있다.

제 특성에 따른 차이를 보면, 먼저 연령에서는 배우자가 산후조리를 도운 경우는 30대 이하에서(51.0%) 40대 이상(43.0%)보다 높게 응답되었고, 반대로 산후도우미는 30대 이하(45.6%)보다 40대 이상(51.3%)에서 높게 응답되었다. 다음으로 자녀수에 따라서는 자녀가 적을수록 배우자가 산후조리를 도운 경우가 많았으며, 자녀수가 많을수록 산후조리를 도운 사람이 없었던 경우가 많았다. 또 가구소득에 따른 차이도 눈에 띄는데 가구소득이 높을수록 친정 부모님이 산후조리를 도왔다는 응답이 높았고 반면에 가구소득이 낮을수록 산후조리를 도운 인력이 없었다는 응답이 많았다.

〈표 IV-1-29〉 산후조리 도움 사람(중복응답)

단위: (명)

구분	친정 부모님	배우자	산후 도우미	시부모님	없음 (본인 혼자)	친인척	가사 도우미	(수)
전체	50.0	48.8	47.3	10.3	5.2	2.2	2.1	(804)
연령								
30대 이하	50.7	51.0	45.6	11.1	4.9	2.1	1.9	(574)
40대 이상	48.3	43.0	51.3	8.3	6.1	2.6	2.6	(230)
자녀 수								
1명	50.0	52.7	46.3	11.2	5.3	2.1	2.9	(374)
2명	49.9	47.2	49.3	10.1	3.6	2.1	1.8	(337)
3명 이상	50.5	38.7	44.1	7.5	10.8	3.2	0.0	(93)
자녀 연령								
영영아	52.7	54.7	48.8	12.3	3.9	2.0	2.5	(203)
영아	46.5	50.8	48.8	10.4	4.4	2.4	2.7	(297)
유아	51.6	42.8	44.7	8.9	6.9	2.3	1.3	(304)
지역규모								
대도시	52.6	51.3	49.4	10.3	3.9	2.6	2.3	(310)
중소도시	50.6	46.7	45.0	10.3	6.4	2.2	2.2	(360)
농어촌 지역	42.5	48.5	48.5	10.4	5.2	1.5	1.5	(134)
취업상태								
취업	53.4	49.4	46.2	12.9	4.4	2.5	2.7	(474)
미취업	45.2	47.9	48.8	6.7	6.4	1.8	1.2	(330)
가구소득								
300만원 미만	45.7	43.7	42.4	11.9	8.6	1.3	0.7	(151)
300~400만원 미만	45.9	52.8	50.2	9.2	7.0	0.9	1.3	(229)
400~500만원 미만	50.6	42.3	48.8	8.9	3.0	2.4	1.8	(168)
500만원 이상	55.9	52.3	46.5	11.3	3.1	3.9	3.9	(256)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

산후조리에 산후도우미의 도움을 받았다고 응답한 사례를 대상으로 산후도우미 이용에 정부 또는 지자체로부터 비용 지원을 받았는지 여부를 질문한 결과 〈표 IV-1-30〉과 같다. 응답자의 77.6%가 정부 또는 지자체로부터 비용 지원을 받았다고 하였다. 자녀의 연령에 따른 차이를 보여, 최근 출산한 자녀가 영영아 또는 영아인 경우 유아인 경우에 비해 산후도우미 비용을 지원 받았다는 응답이 현저히 높게 나타났다으며 이는 통계적으로도 유의미하였다. 또한 통계적으로 유의미한 차이는 아니었지만 어머니의 연령대와 가구소득에 따른 차이가 눈에 띄는데, 어머니의 연령이 30대 이하인 경우 지원받은 비율이 80.2%이며 40대 이상인 경우 72.0%로 더 젊은

연령대의 어머니가 지원받은 비율이 높았으며, 가구소득이 400만원 미만인 경우 400만원 이상인 경우에 비해 산후도우미 비용 지원을 받은 비율이 높았다.

〈표 IV-1-30〉 산후도우미 이용에 정부 또는 지자체 비용 지원 여부

단위: %(명)

구분	있음 비율	계(수)
전체	77.6	100.0 (380)
연령		
30대 이하	80.2	100.0 (262)
40대 이상	72.0	100.0 (118)
$\chi^2(df)$	3.088(1)	
자녀 연령		
영영아	84.8	100.0 (99)
영아	88.3	100.0 (145)
유아	61.0	100.0 (136)
$\chi^2(df)$	34.017(2)***	
가구소득		
300만원 미만	81.3	100.0 (64)
300~400만원 미만	81.7	100.0 (115)
400~500만원 미만	75.6	100.0 (82)
500만원 이상	73.1	100.0 (119)
$\chi^2(df)$	3.194(3)	

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

*** $p < .001$.

〈표 IV-1-31〉에서는 출산 후 산후조리 기간과 산후조리에 지출한 비용을 살펴 보았다. 먼저 산후조리 기간은 2주 이내인 경우가 60.4%로 가장 높은 비중을 차지 하였고, 3~4주인 경우가 27.6%, 5주 이상인 경우 11.9%였으며 평균적으로 3.1주 산후조리를 한 것으로 응답되었다. 제 특성에 따른 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

〈표 IV-1-31〉 출산 후 산후조리 총 기간

단위: %(명), 점

구분	0~2주	3~4주	5주 이상	계(수)	평균(표준편차)
전체	60.4	27.6	11.9	100.0 (804)	3.1 (2.3)
연령					
30대 이하	61.7	26.5	11.8	100.0 (574)	3.0 (2.3)
40대 이상	57.4	30.4	12.2	100.0 (230)	3.2 (2.4)
t					-1.1

구분	0~2주	3~4주	5주 이상	계(수)		평균(표준편차)	
지역규모							
대도시	60.6	28.7	10.6	100.0	(310)	3.1	(2.3)
중소도시	61.7	25.8	12.5	100.0	(360)	3.0	(2.3)
농어촌지역	56.7	29.9	13.4	100.0	(134)	3.3	(2.6)
<i>F</i>						0.5	
가구소득							
300만원 미만	58.3	31.8	9.9	100.0	(151)	3.2	(2.9)
300~400만원 미만	64.2	26.6	9.2	100.0	(229)	2.9	(2.2)
400~500만원 미만	57.1	29.8	13.1	100.0	(168)	3.1	(1.9)
500만원 이상	60.5	24.6	14.8	100.0	(256)	3.2	(2.4)
<i>F</i>						0.7	

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

다음으로 산후조리를 위해 정부지원금 등은 제외한 본인의 지출 금액을 응답하도록 하였는데, <표 IV-1-32>와 같이, 가장 최근 출산 후 산후조리에 지출된 총 비용은 평균 357만6천원이었으며, 이중 가장 큰 비중을 차지한 산후조리원 비용 174만2천원, 입원비수술비 등 출산비용 91만1천원, 산후도우미 비용 42만8천원, 산후조리를 도와준 친정, 시댁 부모님에게 드린 용돈 49만6천원으로 나타났다.

<표 IV-1-32> 산후조리를 위해 지출한 비용

단위: 만원(N=804)

구분	평균 비용
산후조리원 비용	174.2(48.7%)
출산비용(입원비, 수술비 등)	91.1(25.5%)
산후도우미 비용	42.8(12.0%)
산후조리를 도와준 친정, 시댁 부모님 등에게 드린 용돈	49.6(13.9%)
총 비용	357.6(100.0%)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

<표 IV-1-33>에서는 산후조리를 위해 지출한 비용을 항목별로 좀 더 상세히 살펴보고 있다. 먼저 산후조리 비용 중 가장 큰 비중인 48.7%를 차지하는 '산후조리원' 이용 비용은 200~300만원 사이로 지출한 비율이 25.0%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 150~200만원 22.8%, 150만원 이하 19.7%, 300만원 초과 10.1% 순으로 지출 비중이 나타났으며, 22.5%는 산후조리원을 이용하지 않아 지출된 비용이 없는 것으로 나타났다.

산후조리원에 지출된 비용은 응답자의 제 특성에 따라 모두 통계적으로 유의미한 차이

를 보였는데 연령이 30대 이하인 경우 평균 182만 9천원, 40대 이상 평균 152만4천원으로 30대 이하인 경우에 산후조리원 지출 비용이 높았다. 자녀수가 증가할수록 지출비용이 낮아지는 경향을 보여 자녀가 1명인 경우 217만원을 지출하였으나 3명 이상인 경우 106만2천원을 지출한 것으로 나타났다. 막내 자녀의 연령은 어릴수록 산후조리원 지출 비용이 높고, 지역규모는 클수록 산후조리원 지출 비용이 높게 나타났다. 또한 어머니가 취업상태인 경우 미취업상태인 경우에 비해 산후조리원 지출 비용이 높게 나타났다.

가구소득에 따라서는 500만원 이상에서 지출비용이 가장 높아 207만4천원을 지출하였고 300~400만원 미만 170만5천원, 400~500만원 161만8천원, 300만원 미만은 137만원 순으로 지출한 것으로 나타났다. 이러한 지출 비용의 차이는 <표 IV-1-33>에 나타나 있는 본인부담금이 0원인 비율과 관련이 있는데, 이는 산후조리원을 이용하지 않았던 경우를 대부분 포함하고 있다고 볼 수 있어 앞서 살펴보았던 산후조리원 이용 비율이 높은 경우 평균 비용이 높고, 산후조리원 이용 비율이 낮으면 평균비용이 낮은 것으로 해석할 수 있을 것이다. 또한 산후조리원을 이용한 경우라도 응답자 중 비용지원을 받을 수 있는 공공산후조리원을 이용한 사례의 비율과 관련이 있을 것이다.

<표 IV-1-33> 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(산후조리원 비용)

단위: %(명), 만원

구분	0~ 0원	150~ 150 만원	150~ 200 만원	200~ 300 만원	300 만원 초과	계(수)	평균(표준편차)
전체	22.5	19.7	22.8	25.0	10.1	100.0 (804)	174.2 (134.3)
연령							
30대 이하	19.3	20.4	23.2	26.1	11.0	100.0 (574)	182.9 (134.9)
40대 이상	30.4	17.8	21.7	22.2	7.8	100.0 (230)	152.4 (130.4)
<i>t</i>							2.9**
자녀 수							
1명	11.8	17.6	25.9	28.1	16.6	100.0 (374)	217.0 (141.2)
2명	27.9	21.7	21.4	24.6	4.5	100.0 (337)	145.4 (114.1)
3명 이상	46.2	20.4	15.1	14.0	4.3	100.0 (93)	106.2 (117.3)
<i>F</i>							42.8***
자녀 연령							
영영아	16.3	19.2	19.7	31.0	13.8	100.0 (203)	199.6 (136.8)
영아	20.2	19.2	21.9	25.6	13.1	100.0 (297)	181.7 (129.1)
유아	28.9	20.4	25.7	20.4	4.6	100.0 (304)	149.8 (133.9)
<i>F</i>							9.3***

구분	0원	0~150만원	150~200만원	200~300만원	300만원 초과	계(수)	평균(표준편차)
지역규모							
대도시	20.0	19.4	21.9	26.1	12.6	100.0 (310)	191.4 (150.4)
중소도시	21.9	20.0	21.4	27.8	8.9	100.0 (360)	171.1 (122.0)
농어촌지역	29.9	19.4	28.4	14.9	7.5	100.0 (134)	142.6 (119.9)
<i>F</i>							6.4**
취업상태							
취업	19.2	18.8	22.2	28.1	11.8	100.0 (474)	187.4 (133.8)
미취업	27.3	20.9	23.6	20.6	7.6	100.0 (330)	155.1 (132.8)
<i>t</i>							3.4**
가구소득							
300만원 미만	31.8	19.2	25.2	19.2	4.6	100.0 (151)	137.0 (115.9)
300~400만원 미만	21.4	19.7	24.0	25.8	9.2	100.0 (229)	170.5 (126.9)
400~500만원 미만	22.0	26.2	20.8	24.4	6.5	100.0 (168)	161.8 (118.5)
500만원 이상	18.4	15.6	21.5	28.1	16.4	100.0 (256)	207.4 (152.4)
<i>F</i>							10.0***

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

〈표 IV-1-34〉에서는 입원비, 수술비 등 출산에 지출한 비용을 살펴보았다. 출산 비용은 80~100만원 사이 지출한 비율이 22.3%로 가장 큰 비중을 차지했고, 30~50만원 20.9%, 50~80만원 16.0%, 30만원 이하 15.5%, 100~150만원 이하 14.7%, 150만원 초과 10.6% 순으로 응답되었다. 출산비용은 평균 91만1천원으로 산출되었는데, 제 특성 중 자녀수, 자녀연령, 가구소득에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 먼저 자녀수는 1명일 경우 105만6천원을 지출하여 가장 높았고, 3명 이상 81만1천원, 2명 77만7천원으로 자녀가 1명인 경우에 가장 지출 비용이 현저히 높게 지출된 것을 알 수 있다. 첫 자녀의 출산에 대해 아낌없이 지출하는 경향이 나타난 것으로 추측할 수 있다. 다음으로 자녀의 연령에 따라서는 최근 출산 자녀가 유아인 경우(81.1만원) 보다는 영영아(96.3만원), 영아(97.7만원)인 경우의 지출 비용이 현격히 높았다 이는 출산을 위한 입원비, 수술비가 최근 더 상승하였을 것임을 시사하는 결과로 보인다.

마지막으로 가구소득은 500만원 이상의 가구가 98만8천원으로 가장 많이 지출한 것으로 나타났고, 300~400만원 미만 가구에서 96만6천원, 300만원 미만에서 84만원, 400~500만원 미만 가구가 78만2천원으로 가구소득에 따른 차이가 있었다.

〈표 IV-1-34〉 출산을 위해 지출한 본인 부담금(입원비, 수술비 등)

단위: %(명), 만원

구분	30 만원 이하	30~ 50 만원 이하	50~ 80 만원 이하	80~ 100 만원 이하	100~ 150 만원 이하	150 만원 초과	계(수)	평균(표준편차)
전체	15.5	20.9	16.0	22.3	14.7	10.6	100.0 (804)	91.1 (80.0)
자녀 수								
1명	11.0	16.0	17.1	24.1	15.5	16.3	100.0 (374)	105.6 (98.3)
2명	19.0	25.5	15.7	20.8	13.1	5.9	100.0 (337)	77.7 (51.4)
3명 이상	21.5	23.7	12.9	20.4	17.2	4.3	100.0 (93)	81.1 (73.9)
<i>F</i>								11.9*** ^(a)
자녀 연령								
영영아	10.3	20.7	15.8	22.7	16.7	13.8	100.0 (203)	96.3 (60.8)
영아	12.5	20.2	15.2	26.9	14.8	10.4	100.0 (297)	97.7 (104.4)
유아	22.0	21.7	17.1	17.4	13.2	8.6	100.0 (304)	81.1 (60.7)
<i>F</i>								3.8*
가구소득								
300만원 미만	21.2	15.9	19.9	16.6	15.9	10.6	100.0 (151)	84.0 (58.9)
300~400만원 미만	12.2	22.3	17.9	23.1	14.4	10.0	100.0 (229)	96.6 (112.9)
400~500만원 미만	17.3	28.6	14.3	23.2	11.3	5.4	100.0 (168)	78.2 (53.7)
500만원 이상	14.1	17.6	13.3	24.2	16.4	14.5	100.0 (256)	98.8 (67.8)
<i>F</i>								3.0*

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

다음으로 산후도우미 이용에 지출한 비용은 〈표 IV-1-35〉와 같이 평균 42만8천원으로 나타났으며, 비용을 지출하지 않은 경우가 52.1%, 50~100만원 이하가 19.3%, 50만원 이하 17.5%, 100만원 초과 11.1% 순이었다. 앞서 살펴본 산후조리를 도운 사람 중 산후도우미는 47.3%로 나타났다. 비용 지출이 없는 경우는 산후도우미를 이용하지 않은 경우가 대부분일 것으로 사료된다. 산후도우미 비용은 어머니가 취업중인 경우 평균 47만8천원, 미취업상태인 경우 35만6천원으로 어머니의 취업상태에 따른 차이가 있었으며 이는 통계적으로도 유의미하였다. 가구소득에 따른 차이도 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 500만원 이상의 가구에서 평균 50만4천원으로 가장 지출 비용이 높았으며 300~400만원 이하 가구에서 46만5천원, 400~500만원 이하 가구에서 37만8천원, 300만원 미만 가구에서 29만7천원 순으로 응답되었다.

〈표 IV-1-35〉 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(산후도우미 비용)

단위: %(명), 만원

구분	0만원	0~50 만원 이하	50~ 100 만원 이하	100 만원 초과	계(수)	평균(표준편차)
전체	52.1	17.5	19.3	11.1	100.0 (804)	42.8 (67.5)
연령						
30대 이하	53.7	16.7	19.9	9.8	100.0 (574)	40.6 (66.4)
40대 이상	48.3	19.6	17.8	14.3	100.0 (230)	48.2 (70.0)
t						-1.4
취업상태						
취업	49.4	18.8	18.8	13.1	100.0 (474)	47.8 (74.6)
미취업	56.1	15.8	20.0	8.2	100.0 (330)	35.6 (55.1)
t						2.7**
가구소득						
300만원 미만	58.3	17.9	19.2	4.6	100.0 (151)	29.7 (48.1)
300~400만원 미만	47.2	17.0	22.7	13.1	100.0 (229)	46.5 (60.4)
400~500만원 미만	51.8	23.2	15.5	9.5	100.0 (168)	37.8 (58.1)
500만원 이상	53.1	14.1	18.8	14.1	100.0 (256)	50.4 (85.6)
F						3.5*(a)

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

다음으로 친정, 시댁 부모님 등 산후조리를 도와준 친인척에게 지출한 비용을 살펴본 결과는 〈표 IV-1-36〉과 같다. 지출 비용이 없는 경우가 55.8%, 50만원 이하 18.5%, 50~100만원 이하 14.6%, 100만원 초과 11.1% 순으로 응답되었으며 평균 49만6천원이었다. 산후조리를 도와준 친정, 시댁 부모님에게 지출한 비용은 어머니의 취업상태, 가구소득에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 어머니가 취업중인 경우 평균 57만9천원, 미취업상태인 경우 37만6천원을 지출하여 취업중인 경우의 지출 비용이 20만원 이상 높았다. 어머니가 취업중인 경우 친정 및 시댁부모님에게 100만원을 초과하는 비용을 지출한 경우가 14.6%로 미취업상태인 경우의 6.1%에 비해 두 배 이상 높았다.

가구소득에 따라서도 지출 비용에 차이가 있었는데, 가구소득이 500만원 이상인 경우 71만2천원으로 평균 지출 금액인 49만6천원에 비해 20만원 이상 높았다. 가구소득 400~500만원 미만의 경우 49만원, 300만원 미만에서 38만원, 300~400만원 미만에 33만5천원으로 차이를 보였다.

〈표 IV-1-36〉 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(천정, 시책 부모님 용돈)

단위: %(명), 만원

구분	0만원	0~50 만원 이하	50~ 100 만원 이하	100 만원 초과	계(수)	평균(표준편차)
전체	55.8	18.5	14.6	11.1	100.0 (804)	49.6 (89.9)
지역규모						
대도시	55.8	17.1	14.2	12.9	100.0 (310)	54.7 (104.3)
중소도시	54.7	20.0	15.3	10.0	100.0 (360)	47.5 (80.1)
농어촌지역	59.0	17.9	13.4	9.7	100.0 (134)	43.5 (78.0)
<i>F</i>						0.9
취업상태						
취업	52.5	17.7	15.2	14.6	100.0 (474)	57.9 (98.5)
미취업	60.6	19.7	13.6	6.1	100.0 (330)	37.6 (74.4)
<i>t</i>						3.3**
가구소득						
300만원 미만	61.6	16.6	15.9	6.0	100.0 (151)	38.0 (75.0)
300~400만원 미만	61.1	18.3	14.8	5.7	100.0 (229)	33.5 (56.9)
400~500만원 미만	53.0	25.0	10.7	11.3	100.0 (168)	49.0 (89.5)
500만원 이상	49.6	15.6	16.0	18.8	100.0 (256)	71.2 (115.0)
<i>F</i>						8.4*** ^(a)

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

p* < .01, *p* < .001.

마지막으로 가장 최근 출산의 출산비용과 산후조리 총 비용을 살펴보면, 〈표 IV-1-37〉과 같이 300~400만원 이하는 22.9%, 200만원 이하 22.8%, 200~300만원 이하 22.3%, 500만원 초과 18.2%, 400~500만원 이하 13.9% 순으로 분포하며 평균 총 비용은 315만6천원으로 나타났다. 이는 자녀 수, 최근 출산 자녀의 연령, 지역규모, 취업 상태, 가구소득에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

먼저 자녀수는 적을수록 산후조리를 위해 지출한 총 비용이 높아 자녀가 1명인 경우 총 411만1천원을, 3명 이상인 경우 266만1천원을 지출한 것으로 나타났다. 이는 자녀를 여러명 출산할수록 출산비용 및 산후조리 비용을 줄이고자 하는 경향으로 해석될 수 있을 것이다. 최근 출산한 자녀의 연령은 낮을수록 산후조리에 지출한 총비용이 높아져 만1세 미만의 영아에게는 391만4천원을 지출하였으나 만1세~3세미만인 영아에게는 367만 원, 유아는 325만7천원을 지출한 것으로 나타났는데, 이는 출산 및 산후조리 비용이 지속적으로 상승하고 있음을 의미하는 결과로 볼 수 있을 것이다.

지역규모에 따라서는 지역규모가 클수록 총 비용이 증가하는 것으로 나타났는데 이는 지역규모가 클수록 출산 및 산후조리 물가가 높게 형성되어 있음을 의미하는 것으로 사료된다. 또한 어머니가 취업 상태인(387만8천원) 경우 미취업 상태인 경우(314만1천원) 비해 출산 및 산후조리 비용을 많이 지출하고 있었다. 마지막으로 가구소득은 500만원 이상의 가구에서 427만8천원으로 가장 높은 비용을 지출하고 있었으며, 300~400만원 미만 가구에서 347만1천원, 400~500만원 미만 326만8천원, 300만원 미만 288만7천원 순으로 지출하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-37〉 산후조리를 위해 지출한 본인 부담금(총 비용)

단위: %(명), 만원

구분	200 만원 이하	200~ 300 만원 이하	300~ 400 만원 이하	400~ 500 만원 이하	500 만원 초과	계(수)	평균(표준편차)
전체	22.8	22.3	22.9	13.9	18.2	100.0 (804)	357.6 (210.5)
자녀 수							
1명	13.6	20.1	25.7	16.8	23.8	100.0 (374)	411.1 (227.6)
2명	27.0	24.9	21.7	12.5	13.9	100.0 (337)	323.4 (181.9)
3명 이상	44.1	21.5	16.1	7.5	10.8	100.0 (93)	266.1 (177.3)
<i>F</i>							27.0*** ^(a)
자녀 연령							
영영아	16.7	21.2	23.6	16.7	21.7	100.0 (203)	391.4 (226.0)
영아	22.6	19.9	23.2	14.1	20.2	100.0 (297)	367.0 (208.2)
유아	27.0	25.3	22.0	11.8	13.8	100.0 (304)	325.7 (197.9)
<i>F</i>							6.5**
지역규모							
대도시	19.4	23.2	19.7	15.8	21.9	100.0 (310)	386.6 (237.6)
중소도시	23.1	19.4	27.8	12.8	16.9	100.0 (360)	350.3 (190.9)
농어촌지역	29.9	27.6	17.2	12.7	12.7	100.0 (134)	310.0 (183.1)
<i>F</i>							6.7** ^(a)
취업상태							
취업	17.9	22.4	21.7	15.2	22.8	100.0 (474)	387.8 (223.7)
미취업	29.7	22.1	24.5	12.1	11.5	100.0 (330)	314.1 (181.6)
<i>t</i>							5.1***
가구소득							
300만원 미만	36.4	20.5	21.2	11.3	10.6	100.0 (151)	288.7 (161.4)
300~400만원 미만	21.4	23.6	24.9	17.5	12.7	100.0 (229)	347.1 (197.1)
400~500만원 미만	28.0	25.6	18.5	12.5	15.5	100.0 (168)	326.8 (192.8)
500만원 이상	12.5	19.9	25.0	13.3	29.3	100.0 (256)	427.8 (238.0)
<i>F</i>							17.3*** ^(a)

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

4) 모유수유 경험

영유아 어머니들의 최근 출산 자녀에 대한 모유수유(모유와 조제분유 병행 포함) 경험을 살펴본 결과는 <표 IV-1-38>과 같다. 응답자 중 85%가 모유 수유 경험이 있는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의미하였다. 이러한 결과는 응답자의 거주 지역규모에 따른 차이를 보여 농어촌 지역 거주자의 모유수유 경험 비율이 88.8%로 가장 높고, 대도시 87.4%, 중소도시 81.4% 순으로 응답되었다.

<표 IV-1-38> 모유수유(모유와 조제분유 병행 포함) 경험

단위: %(명)

구분	있음 비율	계(수)
전체	85.0	100.0 (804)
연령		
30대 이하	86.1	100.0 (574)
40대 이상	82.2	100.0 (230)
$\chi^2(df)$	1.942(1)	
자녀 수		
1명	83.7	100.0 (374)
2명	86.6	100.0 (337)
3명 이상	83.9	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	1.308(2)	
지역규모		
대도시	87.4	100.0 (310)
중소도시	81.4	100.0 (360)
농어촌 지역	88.8	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	6.608(2)*	
취업상태		
취업	85.7	100.0 (474)
미취업	83.9	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	0.447(1)	
가구소득		
300만원 미만	84.8	100.0 (151)
300~400만원 미만	83.8	100.0 (229)
400~500만원 미만	86.9	100.0 (168)
500만원 이상	84.8	100.0 (256)
$\chi^2(df)$	0.732(3)	

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

모유수유 경험이 있는 경우 모유수유를 한 기간은 <표 IV-1-39>와 같다. 3개월이 26.8%로 가장 많았으며, 1개월 이내 22.3%, 12개월 이후 17.1%, 6개월까지 16.5%, 12개월까지 11.4%, 9개월까지 5.9% 순으로 응답되었다. 이는 어머니의 연령, 자녀 수, 자녀의 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 어머니의 연령대가 40대 이상인 경우 12개월 이후까지 모유수유를 한 비율이 24.9%로 30대 이하인 경우 14.2%에 비해 크게 높았다. 30대 이하 어머니의 경우 3개월까지 모유수유를 한 경우가 30.2%, 1개월 이내 25.9%로 모유수유 기간이 짧게 나타났다. 이는 어머니의 연령대에 따른 모유수유에 대한 문화나 가치관의 차이일 수도 있으나 본 조사의 응답대상 어머니 중 30대 이하 어머니가 최근 출산한 자녀 중 만12개월 미만의 영영아의 비율이 40대 이상 어머니보다 많기 때문에 이러한 응답 경향이 나왔을 것으로 추측된다. 다음으로 자녀 수에 따라서는 자녀가 많을수록 12개월 이후까지 모유수유를 한 비율이 높게 나타나고 있으며, 최근 출산한 자녀의 연령이 높을수록 12개월 이후까지 모유수유를 한 비율이 높게 나타났다.

〈표 IV-1-39〉 모유수유(모유와 조제분유 병행 포함) 기간

단위: %(명)

구분	1개월 이내	3개월 까지	6개월 까지	9개월 까지	12개월 까지	12개월 이후	계(수)
전체	22.3	26.8	16.5	5.9	11.4	17.1	100.0 (683)
연령							
30대 이하	25.9	30.2	15.0	5.3	9.5	14.2	100.0 (494)
40대 이상	12.7	18.0	20.6	7.4	16.4	24.9	100.0 (189)
$\chi^2(df)$	36.810(5)***						
자녀 수							
1명	22.7	32.9	15.0	4.8	9.3	15.3	100.0 (313)
2명	23.3	19.9	18.2	7.2	15.1	16.4	100.0 (292)
3명 이상	16.7	28.2	16.7	5.1	6.4	26.9	100.0 (78)
$\chi^2(df)$	24.810(10)**						
자녀 연령							
영영아	34.7	34.7	13.6	4.0	8.0	5.1	100.0 (176)
영아	22.6	24.7	16.5	5.8	11.1	19.3	100.0 (243)
유아	13.6	23.5	18.6	7.2	14.0	23.1	100.0 (264)
$\chi^2(df)$	54.424(10)***						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

2. 영유아·임산부 건강 및 관리 현황

영유아와 어머니의 건강 현황을 파악하기 위해 건강상태에 대한 자가 평가와 더불어 건강검진, 구강검진, 국가필수예방접종에 대한 부분을 조사하였다.

가. 건강상태 자가평가

최고의 건강상태를 10점이라고 할 때, 현재 자녀와 어머니 본인의 건강상태는 어느 정도라고 생각하는지에 대한 결과이다. 먼저 <표 IV-2-1>은 자녀의 건강상태에 대한 어머니의 자가 평가 결과이다. 자녀의 건강상태에 대해 전체 응답자 평균은 9점이며, 응답자 중 44.7%가 10점으로 답하여 상당히 높게 평가하였다. 자녀 연령에 따른 평균의 차이를 보여 12개월까지의 영영아 집단에서 평균 9.2점으로 가장 높았고, 유아의 경우에는 평균 8.8점으로 나타났다.

<표 IV-2-2>는 어머니 본인의 건강상태에 대한 자가평가 결과이다. 어머니의 건강상태에 대한 응답결과는 평균 6.7점으로 자녀의 평균 9점 보다 낮았다. 어머니가 취업 중인 경우에(6.8점) 미취업 중인 경우(6.5점)보다 자신의 건강상태를 양호하게 평가하는 경향을 보였다. 이러한 결과는 영유아의 어머니들은 현재 본인의 건강상태 보다 자녀의 건강상태가 월등히 양호하다고 인지하고 있음을 보여준다.

<표 IV-2-1> 자녀의 건강상태(10점 평가)

단위: %(명), 점

구분	0점	3점	4점	5점	6점	7점	8점	9점	10점	계(수)	평균 (표준편차)
전체	0.1	0.1	0.1	0.9	1.5	4.0	24.0	24.6	44.7	100.0 (804)	9.0 (1.1)
연령											
30대 이하	0.2	0.2	0.0	0.3	1.6	4.0	24.0	22.6	47.0	100.0 (574)	9.1 (1.1)
40대 이상	0.0	0.0	0.4	2.2	1.3	3.9	23.9	29.6	38.7	100.0 (230)	8.9 (1.2)
<i>t</i>											1.6
자녀 연령											
영영아	0.5	0.0	0.0	0.5	1.0	2.5	19.2	21.7	54.7	100.0 (203)	9.2 (1.2)
영아	0.0	0.0	0.0	0.7	1.3	3.7	21.5	25.9	46.8	100.0 (297)	9.1 (1.0)
유아	0.0	0.3	0.3	1.3	2.0	5.3	29.6	25.3	35.9	100.0 (304)	8.8 (1.2)
<i>F</i>											9.2***

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

*** $p < .001$.

〈표 IV-2-2〉 어머니 본인의 건강상태-10점 평가

단위: %(명), 점

구분	0점	1점	2점	3점	4점	5점	6점	7점	8점	9점	10점	계(수)	평균 (표준편차)
전체	0.2	1.1	2.2	3.7	4.5	19.5	12.2	19.0	20.4	5.5	11.6	100.0 (804)	6.7 (2.1)
자녀 연령													
영영아	0.5	3.0	3.9	3.9	3.9	22.7	12.8	14.3	16.3	7.4	11.3	100.0 (203)	6.4 (2.3)
영아	0.3	0.7	2.0	3.7	5.7	21.2	11.8	17.8	20.2	4.0	12.5	100.0 (297)	6.6 (2.1)
유아	0.0	0.3	1.3	3.6	3.6	15.8	12.2	23.4	23.4	5.6	10.9	100.0 (304)	6.9 (1.9)
F													3.8*(a)
취업상태													
취업	0.2	1.5	1.3	3.6	3.8	18.1	13.7	17.3	21.9	5.9	12.7	100.0 (474)	6.8 (2.1)
미취업	0.3	0.6	3.6	3.9	5.5	21.5	10.0	21.5	18.2	4.8	10.0	100.0 (330)	6.5 (2.1)
t													2.0*

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

나. 건강검진

건강관리를 위해 영유아와 그 어머니들은 정기적으로 건강검진을 받고 있는지 살펴보았다.

1) 영유아 자녀의 건강검진

현재 국가에서 영유아 건강검진을 무상으로 제공하고 있으므로 그것만 받는지 그 외에도 추가적인 검진을 받는지에 구분하여 조사하였다. 〈표 IV-2-3〉과 같이, 전체 응답자의 88.1%는 국가가 제공하는 영유아 건강검진만 받고 있었고, 10.6%는 영유아 건강검진 이외에 더 추가적인 검진을 받았고, 추가적 건강검진을 정기적으로 받는 경우가 5.1%, 비정기적으로 받는 경우는 5.5%로 나타났다. 그러나 전체 응답자의 1.4%는 영유아 건강검진조차도 받지 않고 있었다.

이러한 결과에 어머니의 취업상태에 따른 차이를 보여 어머니가 취업 중인 경우 추가검진을 받는 비율이 12%로 미취업의 8.5% 보다 상대적으로 높았고, 미취업인 경우 전혀 자녀가 건강검진을 받지 않는다는 비율이 2.7%로 높았다.

〈표 IV-2-3〉 자녀의 정기적인 건강검진 여부

단위: %(명)

구분	영유아 건강검진만 받음	영유아 건강검진 이외에도 추가로 받음	추가 검진 세부		검진 받지 않음	(수)
			정기적 검진	비정기적 추가 검진 받음		
전체	88.1	10.6	5.1	5.5	1.4	(804)
연령						
30대 이하	88.3	10.1	4.9	5.2	1.6	(574)
40대 이상	87.4	11.7	5.7	6.1	0.9	(230)
$\chi^2(df)$	1.017(2)					
자녀 수						
1명	86.6	12.0	6.4	5.6	1.3	(374)
2명	88.7	9.5	4.2	5.3	1.8	(337)
3명 이상	91.4	8.6	3.2	5.4	0.0	(93)
$\chi^2(df)$	3.380(4)					
지역규모						
대도시	85.8	12.3	4.8	7.4	1.9	(310)
중소도시	88.3	10.8	6.1	4.7	0.8	(360)
농어촌 지역	92.5	6.0	3.0	3.0	1.5	(134)
$\chi^2(df)$	5.525(4)					
취업상태						
취업	87.6	12.0	5.5	6.5	0.4	(474)
미취업	88.8	8.5	4.5	3.9	2.7	(330)
$\chi^2(df)$	9.898(2)**					

주: 해당 카이제곱검정 통계량은 '영유아 건강검진만 받음', '영유아 건강검진 이외에도 추가로 받음', '검진 받지 않음'을 기준으로 산출함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

** $p < .01$.

2) 영유아 어머니의 건강검진

어머니 본인이 건강검진을 받고 있는 지를 확인한 결과는 〈표 IV-2-4〉와 같다. 정기적으로 받고 있는 경우는 50.1%이며 비정기적으로 받고 있는 경우는 28%, 건강검진을 받고 있지 않는 경우는 21.9%로 나타났다. 현재 국민건강보험공단에서 성인을 대상으로 정기적인 건강검진 기회를 제공하고 있는 상황에서 전체 응답자 다섯 명 중 한 명이 건강검진을 전혀 받지 않는다는 것이다.

어머니의 연령이 30대 이하인 경우(24.2%)가 40대 이상(16.1%)에 비해 건강검진을 받지 않는다는 비율이 높았다. 또한 자녀의 연령이 어릴수록 어머니들이 건강

검진을 받는 비율이 높지 않은 경향을 보였다. 어머니가 취업 중인 경우 정기적 검진을 받고 있다는 비율이 58.6%로, 미취업의 경우 37.9%보다 유의하게 높았는데 이는 직장에서 정기적으로 건강검진의 기회가 주어지는 경우가 많기 때문에 나타난 결과로 보인다. 미취업의 경우 전혀 건강검진을 받지 않고 있다는 비율이 29.4%로 높아 이에 대한 개선이 필요함을 시사한다. 가구소득을 기준으로 보면, 소득이 500만원 이상인 집단에서 다른 집단에 비해 정기적인 검진을 받고 있다는 응답 비율은 68.4%로 전체 평균 50.1%보다 월등하게 높고, 전혀 검진을 받고 있지 않다는 비율은 10.5%로 낮아 어머니 본인의 건강관리에 더 유의하고 있음을 보여준다.

〈표 IV-2-4〉 본인의 정기적인 건강검진 여부

단위: %(명)

구분	정기적으로 검진	비정기적으로 검진	검진 받지 않음	계(수)	
전체	50.1	28.0	21.9	100.0	(804)
연령					
30대 이하	47.6	28.2	24.2	100.0	(574)
40대 이상	56.5	27.4	16.1	100.0	(230)
$\chi^2(df)$	7.628(2)*				
자녀연령					
영영아	45.8	23.6	30.5	100.0	(203)
영아	46.1	30.6	23.2	100.0	(297)
유아	56.9	28.3	14.8	100.0	(304)
$\chi^2(df)$	20.776(4)***				
취업상태					
취업	58.6	24.7	16.7	100.0	(474)
미취업	37.9	32.7	29.4	100.0	(330)
$\chi^2(df)$	35.640(2)***				
가구소득					
300만원 미만	43.0	30.5	26.5	100.0	(151)
300~400만원 미만	35.8	32.3	31.9	100.0	(229)
400~500만원 미만	48.2	30.4	21.4	100.0	(168)
500만원 이상	68.4	21.1	10.5	100.0	(256)
$\chi^2(df)$	61.484(6)***				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

다. 구강검진

영유아와 그 어머니들이 정기적으로 구강검진을 받고 있는지 살펴보았다. 영유아의 치아우식증 예방을 위해 영유아건강검진 검진항목으로 4차 검진인 18개월부터 구강 검진을 포함하여 진행하고 있다.

1) 영유아 자녀의 구강검진

현재 국가에서 영유아 건강검진 시 구강검진을 제공하고 있으므로 그것만 받는 지 그 외에도 추가적인 검진을 받는지에 구분하여 조사하였다. <표 IV-2-5>와 같이 전체 응답자의 52.4%는 영유아 건강검진 시 제공하는 구강검진만 받고 있었다. 15.7%는 영유아 건강검진 이외에 더 추가적인 구강검진을 받았는데 추가적 검진을 정기적으로 받는 경우가 9.7%, 비정기적으로 받는 경우는 6%로 나타났다. 그러나 전체 응답자의 32%는 영유아 구강검진을 전혀 받지 않았다.

이러한 결과에 대해 어머니의 연령이 30대 이하인 집단에서 자녀의 구강검진을 받지 않는다는 비율이 37.3%로 40대 이상 집단 18.7%보다 유의하게 높았다. 또한 자녀수가 한 명인 경우 자녀의 구강검진을 받지 않는다는 비율이 39.8% 다른 경우보다 높았다. 자녀의 연령이 12개월 미만인 경우 자녀의 구강검진을 받지 않는다는 비율이 62.6%로 높았는데 이는 아직 치아가 나오기 전인 경우가 포함되어 나타난 차이로 보인다. 특히 유아의 경우 영유아 건강검진 이외에 더 추가적인 구강검진을 받았다는 비율이 31.3%로 높아지는데 이는 치아 건강에 좋지 않은 간식이나 사탕 등으로 인한 유아기 치아우식증이 발생할 가능성이 높아 치아관리의 필요성을 어머니들이 인식하고 있음을 보여주는 결과이다.

<표 IV-2-5> 자녀의 정기적인 구강검진 여부

단위: %(명)

구분	영유아 건강검진 시 구강검진만 받음	영유아 건강검진 외 추가로 구강검진 받음	추가 검진 세부		구강검진 받지 않음	계(수)
			정기적 추가 구강검진 받음	비정기적 추가 구강검진 받음		
전체	52.4	15.7	9.7	6.0	32.0	(804)
연령						
30대 이하	50.5	12.2	8.0	4.2	37.3	(574)
40대 이상	57.0	24.3	13.9	10.4	18.7	(230)

구분	영유아 건강검진 시 구강검진만 받음	영유아 건강검진 외 추가로 구강검진 받음	추가 검진 세부		구강검진 받지 않음	계(수)
			정기적 추가 구강검진 받음	비정기적 추가 구강검진 받음		
$\chi^2(df)$	34.519(2)***					
자녀 수						
1명	48.4	11.8	7.8	4.0	39.8	(374)
2명	54.9	20.8	12.8	8.0	24.3	(337)
3명 이상	59.1	12.9	6.5	6.5	28.0	(93)
$\chi^2(df)$	25.908(4)***					
자녀 연령						
영영아	34.5	3.0	1.5	1.5	62.6	(203)
영아	52.5	8.4	5.4	3.0	39.1	(297)
유아	64.1	31.3	19.4	11.8	4.6	(304)
$\chi^2(df)$	233.764(4)***					
가구소득						
300만원 미만	58.3	9.9	5.3	4.6	31.8	(151)
300~400만원 미만	46.3	14.0	8.3	5.7	39.7	(229)
400~500만원 미만	53.6	20.2	13.1	7.1	26.2	(168)
500만원 이상	53.5	17.6	11.3	6.3	28.9	(256)
$\chi^2(df)$	15.989(6)*					

주: 해당 카이제곱검정 통계량은 '영유아 건강검진에서 구강검진 받음', '영유아 건강검진 이외에도 추가로 구강검진 받음', '검진 받지 않음'을 기준으로 산출함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

2) 영유아 어머니의 구강검진

〈표 IV-2-6〉과 같이, 정기적으로 어머니 본인의 구강검진을 받고 있는 경우는 35.8%이며 비정기적으로 받고 있는 경우는 40.7%, 구강검진을 받고 있지 않는 경우는 23.5%로 조사되었다. 자녀의 연령이 영영아(29.1%)에서 영아(25.9%), 유아(17.4%)로 갈수록 구강검진을 받지 않는다는 비율이 줄었다. 또한 어머니가 취업 중인 경우 정기적 검진을 받고 있다는 비율이 41.6%로, 미취업의 경우 27.6%보다 유의하게 높았고 이와 반대로 전혀 구강검진을 받지 않고 있다는 비율은 미취업 집단에서 28.8%로 취업인 경우 19.8% 보다 높아 미취업 어머니들의 구강 검진 기회 마련이 필요함을 시사한다. 가구소득을 기준으로 보면, 소득이 400만원 이상인 집단에서 400만원 미만 집단에 비해 정기적인 구강검진을 받고 있다는 응답비율은 높고, 전혀 구강검진을 받고 있지 않다는 비율은 낮은 경향을 보여준다.

〈표 IV-2-6〉 어머니 본인의 정기적인 구강검진 여부

단위: %(명)

구분	정기적 구강 검진	비정기적 구강 검진	구강검진 받지 않음	계(수)
전체	35.8	40.7	23.5	100.0 (804)
자녀 연령				
영영아	36.9	34.0	29.1	100.0 (203)
영아	32.7	41.4	25.9	100.0 (297)
유아	38.2	44.4	17.4	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	12.851(4)*			
취업상태				
취업	41.6	38.6	19.8	100.0 (474)
미취업	27.6	43.6	28.8	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	18.472(2)***			
가구소득				
300만원 미만	29.8	36.4	33.8	100.0 (151)
300~400만원 미만	26.2	46.7	27.1	100.0 (229)
400~500만원 미만	33.9	45.2	20.8	100.0 (168)
500만원 이상	49.2	34.8	16.0	100.0 (256)
$\chi^2(df)$	40.864(6)***			

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

라. 영유아 자녀의 예방 접종

1) 국가필수 예방접종 관련

국가에서는 2009년부터 어린이 국가예방접종 지원사업으로 필수예방접종을 정하고 그 접종비용 전액을 지원하고 있다.

〈표 IV-2-7〉 자녀의 국가필수 예방접종 여부

단위: %(명)

구분	국가 필수 예방접종 모두 접종함	국가 필수 예방접종 중 일부만 접종함	국가 필수 예방접종 중 하나도 접종하지 않음	계(수)
전체	94.8	5.1	0.1	100.0 (804)
자녀 연령				
영영아	90.6	9.4	0.0	100.0 (203)
영아	96.0	4.0	0.0	100.0 (297)
유아	96.4	3.3	0.3	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	11.969(4)*			

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

〈표 IV-2-7〉에서 영유아 자녀의 국가 필수예방접종 여부를 확인하였다. 전체 응답자의 94.8%가 접종항목을 모두 접종하고 있다고 답하였고, 응답자의 5.1%는 국가필수 예방접종 중 일부만 접종하였다. 국가필수 예방접종을 모두 접종한다는 응답이 12개월 미만의 영영아(90.6%)에 비해 영아(96%)와 유아(96.4%) 집단에서 유의하게 높았다.

2) 국가필수 예방접종 외 추가 접종

윤석열 정부의 국정과제 중에는 국가 예방접종 지원백신의 종류와 대상의 확대가 포함되었다. 이는 ‘영유아 로타바이러스 백신’처럼 현재 필수 접종 항목이 아니어서 부모 부담이었던 백신의 범위를 확대하는 것이다. 자녀에게 국가필수 예방접종 외 추가 접종을 하고 있는지 확인한 결과, 〈표 IV-2-8〉과 같이 거의 절반에 달하는 45.9%에서 추가 접종을 하고 있다고 답하였다. 특히 가구소득이 500만원 이상인 집단에서는 이 비율이 52.3%로 다른 집단보다 유의하게 높았다.

〈표 IV-2-8〉 자녀의 국가필수 예방접종 외 다른 예방접종 여부

단위: %(명)

구분	국가 필수 외 다른 예방접종을 함	국가 필수 외 다른 예방접종은 하지 않음	계(수)
전체	45.9	54.1	100.0 (804)
취업상태			
취업	45.8	54.2	100.0 (474)
미취업	46.1	53.9	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	0.006(1)		
가구소득			
300만원 미만	45.7	54.3	100.0 (151)
300~400만원 미만	45.4	54.6	100.0 (229)
400~500만원 미만	36.9	63.1	100.0 (168)
500만원 이상	52.3	47.7	100.0 (256)
$\chi^2(df)$	9.779(3)*		

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

3. 영유아·임산부 보건소 및 소아과 이용

영유아와 임산부의 건강관리를 위해 보건소 및 소아과의 이용에 대해 이용경험, 이용 빈도, 미이용 시 그 이유, 접근성, 선택기준, 제공희망 서비스의 내용 등을 중심으로 살펴 보았다.

가. 보건소 이용 여부 및 미이용 사유

1) 보건소 이용 여부

임신기부터 현재 응답 시점까지 본인 또는 영유아 자녀의 건강관리를 위해 보건소를 이용한 경험이 있는 지 여부를 살펴본 결과, <표 IV-3-1>과 같이 전체 응답자 중 거의 절반에 달하는 49%가 보건소의 이용경험이 있다고 답하였다. 대체로 유사한 경향이지만 자녀가 2명인 집단(55.2%)에서, 유아자녀를 둔 집단(54.9%)에서, 지역규모별로는 농어촌 지역(56.7%)에서, 어머니가 취업 중인 경우(51.9%)에 보건소를 이용하였다는 비율이 다소 높게 나타났다.

<표 IV-3-1> 본인 또는 자녀의 건강관리를 위한 보건소 이용 여부

단위: %(명)

구분	있음 응답 비율	계(수)	
전체	49.0	100.0	(804)
자녀 수			
1명	44.7	100.0	(374)
2명	55.2	100.0	(337)
3명 이상	44.1	100.0	(93)
$\chi^2(df)$	8.899(2)*		
자녀 연령			
영영아	43.3	100.0	(203)
영아	46.8	100.0	(297)
유아	54.9	100.0	(304)
$\chi^2(df)$	7.452(2)*		
지역규모			
대도시	43.9	100.0	(310)
중소도시	50.6	100.0	(360)
농어촌 지역	56.7	100.0	(134)
$\chi^2(df)$	6.805(2)*		

구분	있음 응답 비율	계(수)
취업상태		
취업	51.9	100.0 (474)
미취업	44.8	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	3.870(1)*	

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$

2) 보건소 미이용 사유

보건소를 이용한 경험이 없다고 답한 경우에 왜 이용하지 않았는지에 대해 질문한 결과는 <표 IV-3-2>와 같다. 보건소에서 제공하는 서비스의 내용을 몰라서 이용하지 않았다는 응답이 46.1%로 가장 높아 보건소 사업들에 대한 홍보가 필요함을 시사한다. 다음은 실제 이용하기에 거리가 멀어서 23.4%, 시간적인 여유가 없어서 13.2%, 이용의 필요성을 느끼지 못해서 12.7%, 보건소에서 제공하는 내용에 대한 기대가 낮은 경우가 4.6%의 순서로 높게 나타났다. 이처럼 보건소의 미이용 사유가 서비스 내용 인지 못함과 접근성이 부족이라는 두 가지 이유에 약 70%가 답함은 보건소 사업에의 홍보와 접근성의 개선이 필요함을 보여준다.

<표 IV-3-2> 보건소를 이용하지 않는 이유

단위: %(명)

구분	서비스 제공 내용을 몰라서	실제 이용하기에 거리가 멀어서	시간적인 여유가 없어서	필요성을 느끼지 못해서	제공 교육의 내용이 별로 좋을 것 같지 않아서	계(수)
전체	46.1	23.4	13.2	12.7	4.6	100.0 (410)
지역규모						
대도시	44.8	27.0	12.6	9.8	5.7	100.0 (174)
중소도시	48.3	19.7	15.7	12.9	3.4	100.0 (178)
농어촌 지역	43.1	24.1	6.9	20.7	5.2	100.0 (58)
$\chi^2(df)$	10.282(8)					
취업상태						
취업)	43.9	19.3	18.9	12.3	5.7	100.0 (228)
미취업	48.9	28.6	6.0	13.2	3.3	100.0 (182)
$\chi^2(df)$	18.225(4)**					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

** $p < .01$.

집단 차이를 살펴보면, 어머니의 취업 상태에 따른 차이를 보여 취업 중인 경우에는 ‘시간이 없어서’라는 응답이 18.9%, 미취업의 경우에는 ‘실제 이용하기에 거리가 멀어서’라는 응답이 28.6%로 상대적으로 높게 나타났다.

나. 보건소 이용 경험

보건소를 이용한 경험이 있다고 답한 394명의 응답자를 대상으로 구체적인 이용경험을 조사하였다.

1) 보건소 이용 선호 이유

보건소의 이용을 선호하는 이유에 대해 질의한 결과가 <표 IV-3-3>이다. 가장 많은 이유는 비용이 저렴해서(81.2%)로 응답자 열명 중 여덟명 이상이 답하였다. 다음은 제공하는 프로그램이 좋아서(11.4%), 이용이 편리해서(4.6%), 의료진을 신뢰할 수 있어서(2%) 등의 순서로 높게 나타났다.

지역규모별 차이를 보여 모든 지역에서 ‘비용이 저렴해서’가 가장 높은 응답이지만, 대도시에서는 ‘제공하는 프로그램이 좋아서’에의 응답이 14%로 상대적으로 많았다. 이에 비해 중소도시(84.6%)와 읍면지역(82.9%)은 ‘비용이 저렴해서’라는 응답이 대도시(75.7%)보다 유의하게 높았고, 특히 농어촌지역에서는 ‘이용이 편리해서’라는 응답비율이 13.2%로 높았다.

이렇듯 농어촌 지역에서 보건소의 이용비율이 높고 또 편리하게 인지하는 경향은 보건소가 상대적인 의료 취약지역인 농어촌에서 국민 건강지원의 기능을 발휘하고 있음을 간접적으로 보여주는 부분이다.

<표 IV-3-3> 본인 또는 자녀의 건강관리를 위해 보건소를 선호하는 이유

단위: %(명)

구분	비용이 저렴해서 (무료 또는 저가)	제공하는 프로그램이 좋아서	이용이 편리해서 (접근성 좋음)	보건소의 의료진을 신뢰할 수 있어서	서비스가 친절해서	계(수)
전체	81.2	11.4	4.6	2.0	0.8	100.0 (394)
연령						
30대 이하	81.4	11.7	4.4	1.8	0.7	100.0 (274)
40대 이상	80.8	10.8	5.0	2.5	0.8	100.0 (120)

구분	비용이 저렴해서 (무료 또는 저가)	제공하는 프로그램이 좋아서	이용이 편리해서 (접근성 좋음)	보건소의 의료진을 신뢰할 수 있어서	서비스가 친절해서	계(수)
$\chi^2(df)$	0.325(4)					
자녀 수						
1명	80.2	10.8	5.4	2.4	1.2	100.0 (167)
2명	83.3	11.3	3.8	1.6	0.0	100.0 (186)
3명 이상	75.6	14.6	4.9	2.4	2.4	100.0 (41)
$\chi^2(df)$	4.885(8)					
지역규모						
대도시	75.7	14.0	4.4	4.4	1.5	100.0 (136)
중소도시	84.6	12.6	1.1	1.1	0.5	100.0 (182)
농어촌 지역	82.9	3.9	13.2	0.0	0.0	100.0 (76)
$\chi^2(df)$	30.295(8)***					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

*** $p < .001$.

2) 보건소 이용하게 된 경로

보건소를 어떻게 처음 접하게 되었는지 질문한 결과, <표 IV-3-4>와 같이 보건소에서 제공하는 안내를 보고 이용하게 되었다는 응답이 76.4%로 가장 높았다. 다음은 이용한 지인의 권유인 경우가 9.1%, 병원에서 안내 해준 경우가 7.4% 등으로 나타났다. 이에 대해 유의한 집단차이는 보이지 않았다.

<표 IV-3-4> 보건소 처음 이용 경로

단위: %(명)

구분	보건소 제공 안내를 보고	이용했던 지인의 권유로	병원의 안내로	기타	계(수)
전체	76.4	9.1	7.4	7.1	100.0 (394)
연령					
30대 이하	78.1	6.9	7.7	7.3	100.0 (274)
40대 이상	72.5	14.2	6.7	6.7	100.0 (120)
$\chi^2(df)$	5.280(3)				
자녀 수					
1명	77.2	8.4	7.8	6.6	100.0 (167)
2명	76.3	9.1	7.0	7.5	100.0 (186)
3명 이상	73.2	12.2	7.3	7.3	100.0 (41)
$\chi^2(df)$	0.783(6)				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

앞에서 보건소 미이용자의 경우 보건소 사업내용을 잘 몰라서 이용하지 못했다는 응답이 높음과, 이용자의 경우 보건소의 안내가 가장 주된 경로라는 응답결과는 모두 보건소 사업내용의 홍보가 얼마나 중요한 지를 보여준다.

3) 보건소 이용 빈도

지난 1년간 본인 또는 자녀의 건강관리를 위해 보건소(지소)를 이용한 횟수에 대해 살펴본 결과는 <표 IV-3-5>이다. 지난 1년간 이용경험이 없다는 응답이 44.9%로 가장 많았고, 1~2회인 경우가 41.4%, 3~5회인 경우 10.7%, 6~8회 1.8%, 8회 이상 1.3%로 나타났다. 어머니의 연령이 30대 이하에서는 1~2회 이용했다는 43.4%로 비교적 높았으나 40대 이상에서는 지난 1년간 이용경험이 없다는 응답이 56.7%로 높았다. 자녀연령에 따라서도 차이를 보여 자녀가 영영아인 경우 1~2회인 경우가 60.2%로 높게 나타났지만 유아의 경우에는 이용경험이 없다는 응답 61.1%로 높아 자녀가 어릴수록 보건소의 이용 빈도가 높은 경향을 보인다.

<표 IV-3-5> 지난 1년 간 본인 또는 자녀의 보건소 이용 횟수

단위: %(명)

구분	없음	1~2회	3~5회	6~8회	8회 이상	계(수)
전체	44.9	41.4	10.7	1.8	1.3	100.0 (394)
연령						
30대 이하	39.8	43.4	13.1	2.6	1.1	100.0 (274)
40대 이상	56.7	36.7	5.0	0.0	1.7	100.0 (120)
$\chi^2(df)$	14.686(4)**					
자녀 연령						
영영아	19.3	60.2	18.2	2.3	0.0	100.0 (88)
영아	41.7	40.3	13.7	2.9	1.4	100.0 (139)
유아	61.1	32.3	4.2	0.6	1.8	100.0 (167)
$\chi^2(df)$	50.053(8)***					
가구소득						
300만원 미만	41.1	34.2	19.2	4.1	1.4	100.0 (73)
300~400만원 미만	38.9	48.7	11.5	0.0	0.9	100.0 (113)
400~500만원 미만	57.0	32.9	7.6	2.5	0.0	100.0 (79)
500만원 이상	45.0	44.2	7.0	1.6	2.3	100.0 (129)
$\chi^2(df)$	21.845(12)*					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

4) 보건소 접근성

보건소에의 접근성을 확인하기 위해 집에서 보건소까지 가는데 소요되는 시간을 편도를 기준으로 살펴보았다. <표 IV-3-6>에서와 같이 ‘16분~30분 이내’라는 응답이 46.4%, ‘15분 이내’ 43.4%로, 30분 이내인 경우가 전체 응답자의 89.8%로 나타났다.

<표 IV-3-6> 집에서 보건소까지의 거리(편도 기준)

단위: %(명)

구분	15분 이내	16분~ 30분 이내	31분~ 45분 이내	46분 이상	계(수)
전체	43.4	46.4	9.6	0.5	100.0 (394)
연령					
30대 이하	46.4	41.6	11.7	0.4	100.0 (274)
40대 이상	36.7	57.5	5.0	0.8	100.0 (120)
$\chi^2(df)$	10.562(3)*				
지역규모					
대도시	37.5	50.0	11.8	0.7	100.0 (136)
중소도시	41.8	48.9	8.8	0.5	100.0 (182)
농어촌 지역	57.9	34.2	7.9	0.0	100.0 (76)
$\chi^2(df)$	9.482(6)				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

다. 보건소 제공 서비스 관련

1) 보건소 제공 희망 서비스

향후 보건소를 통하여 제공받기 희망하는 영유아와 임산부의 건강관련 서비스는 무엇인지 조사하였다. <표 IV-3-7>에서와 같이 ‘임산부 영양식 키트/ 영유아 관련 상비약 제공하는 물품지원 서비스’라는 응답이 35.4%로 가장 많았고, 다음은 ‘아동양육, 발달 및 건강에 대한 상담·코칭 제공’ 20.6%, ‘산전관리·산후관리를 위한 체계적 프로그램 제공’ 11.7%, ‘신생아와 임산부의 건강상태 체크하는 가정방문 프로그램’ 10.3%, ‘건강관리에 필요한 정보(운동, 영양, 질병 예방 등)를 제공하는 교육 프로그램’ 8.5%, ‘산후우울 예방을 위한 심리 지원 프로그램’ 7.5%, ‘산전·산후 비만 예방을 위한 운동 프로그램’ 5.8%의 순으로 높게 나타났다.

모든 경우에 영양식 키트와 상비약 제공 같은 실제적 물품의 지원에의 요구가 가장 높았지만, 영유아 자녀를 둔 경우에 산전산후 관리 프로그램제공(13.8%), 신생아와 임산부의 건강상태를 체크하고 상담을 제공하는 가정 방문프로그램(14.3%)에 대한 요구가 다른 경우보다 높았고, 그에 비해 영아 또는 유아 자녀를 둔 경우에는 아동양육, 발달 및 건강에 대한 상담·코칭 제공에 대한 요구가 상대적으로 높았다.

〈표 IV-3-7〉 보건소 제공 희망 서비스

구분	임산부 영양식 키트/ 영유아 관련 상비약 제공 물품지원 상담·코칭 제공 서비스	산전관리· 신후관리를 위한 체계적 프로그램 제공	신생아와 임산부의 건강상태 체크하는 가정방문 프로그램	건강관리에 필요한 정보를 제공하는 교육 프로그램	신후우울 예방을 위한 심리 지원 프로그램	산전·신후 비만 예방을 위한 운동 프로그램	계(수)
전체	35.4	20.6	11.7	10.3	8.5	7.6	100.0 (804)
자녀 수							
1명	34.2	21.7	10.7	11.8	8.3	8.0	100.0 (374)
2명	34.1	20.5	13.4	9.8	8.9	7.1	100.0 (337)
3명 이상	45.2	17.2	9.7	6.5	7.5	7.5	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	7.834(12)						
자녀 연령							
영영아	38.9	16.3	13.8	14.3	3.4	6.4	100.0 (203)
영아	37.4	23.2	9.1	8.4	9.4	6.1	100.0 (297)
유아	31.3	21.1	12.8	9.5	10.9	9.9	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	25.657(12)*						
취업상태							
취업	33.1	21.3	13.5	10.8	8.4	7.2	100.0 (474)
미취업	38.8	19.7	9.1	9.7	8.5	8.2	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	5.763(6)						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

2) 보건소 제공 가정방문 서비스

서울특별시에서는 영아 양육 지원을 위해 ‘서울아기 건강 첫걸음’사업으로 임신부터 출산, 그리고 태어난 아기가 만 2세가 될 때까지 간호사가 가정방문하여 건강과 양육을 중심으로 간단한 진단과 상담 서비스 등을 제공하는 사업을 추진하였다. 이에 대한 수요자의 반응이 좋았다. 이에 윤석열 정부에서는 이 사업을 전국으로 확대하는 ‘생애초기 건강관리 사업 확대’를 국정과제에 담고 있다.

정책수요자인 영유아 부모들은 이렇듯 전문 인력이 영아 가정으로 직접 방문하여 건강 시진과 양육 상담을 제공하는 서비스에 대해 어떻게 생각하는 지 조사하였다. <표 IV-3-8>에서와 같이 응답자 열명 중 일곱명(70%)은 이를 희망하였다. 특히 1세 미만의 영영아 집단의 경우 77.8%가 답하여 다른 경우보다 응답비율이 높았다.

〈표 IV-3-8〉 찾아가는 방문 건강지원사업에의 수요

단위: %(명)

구분	있음 비율	계(수)
전체	70.0	100.0 (804)
자녀 수		
1명	73.0	100.0 (374)
2명	68.2	100.0 (337)
3명 이상	64.5	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	3.422(2)	
자녀 연령		
영영아	77.8	100.0 (203)
영아	73.7	100.0 (297)
유아	61.2	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	19.165(2)***	

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

*** $p < .001$.

가정 방문서비스를 희망하지 않는 응답자를 대상으로 그 이유를 살펴보았다. <표 IV-3-9>에서와 같이 ‘사적인 공간에 외부인이 방문하는 것이 불편해서’라는 경우가 68.5%로 가장 주된 이유였고, 다음은 ‘맞벌이라서 집에 사람이 없어서’ 16.2%, ‘전문적 서비스가 가능한 장소(보건소)에 찾아가서 서비스를 받고 싶어서’ 8.3%, ‘건강지원 서비스의 필요성을 느끼지 못해서’ 7.1%의 순서로 나타났다.

30대 이하의 경우 ‘사적인 공간에 외부인이 방문하는 것이 불편해서’(73.5%)에 의 동의가 40대 이상 집단(57.3%) 보다 높았다. 자녀의 연령별로 보면 ‘사적인 공간에 외부인이 방문하는 것이 불편해서’라는 이유가 모든 집단에서 높았지만, 영영아 자녀를 둔 집단(77.8%)에서 더 높았고, 유아자녀를 둔 경우에는 ‘맞벌이라서 집에 사람이 없어서’(21.2%)라는 경우가 상대적으로 높았다. 또한 농어촌지역의 경우 ‘전문적 서비스가 가능한 장소(보건소)에 찾아가서 서비스를 받고 싶어서’라는 응답(21.1%)이 다른 경우 보다 높았다. 어머니가 미취업인 경우에는 ‘사적인 공간에 외부인이 방문하는 것이 불편해서’라는 응답이 84.2%로 월등히 높은 반면, 취업 중인 경우에는 ‘맞벌이라서 집에 사람이 없어서’(27.9%)라는 응답이 상대적으로 높았다.

〈표 IV-3-9〉 가정 방문 건강지원 상담 및 서비스 희망하지 않는 이유

단위: %(명)

구분	사적인 공간에 외부인 방문이 불편해서	맞벌이라 집에 사람이 없어서	전문적 서비스가 가능한 장소에서 서비스를 받고 싶어서	건강지원 서비스의 필요성을 느끼지 못해서	계(수)
전체	68.5	16.2	8.3	7.1	100.0 (241)
연령					
30대 이하	73.5	12.7	6.6	7.2	100.0 (166)
40대 이상	57.3	24.0	12.0	6.7	100.0 (75)
$\chi^2(df)$	7.903(3)*				
자녀 연령					
영영아	77.8	8.9	2.2	11.1	100.0 (45)
영아	64.1	12.8	14.1	9.0	100.0 (78)
유아	67.8	21.2	6.8	4.2	100.0 (118)
$\chi^2(df)$	12.926(6)*				
지역규모					
대도시	69.7	19.2	7.1	4.0	100.0 (99)
중소도시	71.2	14.4	4.8	9.6	100.0 (104)
농어촌 지역	57.9	13.2	21.1	7.9	100.0 (38)
$\chi^2(df)$	13.155(6)*				
취업상태					
취업	57.1	27.9	9.3	5.7	100.0 (140)
미취업	84.2	0.0	6.9	8.9	100.0 (101)
$\chi^2(df)$	35.632(3)***				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

라. 소아과 이용

영유아의 건강과 관리 현황을 살펴보기 위해 보건소 뿐 아니라 소아과 또는 소아청소년과의 선택기준과 접근성들을 살펴보았다.

1) 소아과 선택기준

자녀가 주로 이용하는 소아과는 어떤 기준으로 선택하는지에 대해 조사한 결과, <표 IV-3-10>에서와 같이 ‘집과의 거리(가까운 소아과)’라는 경우가 54.2%로 가장 많았고, 다음은 ‘의료진의 실력(진단의 정확성, 치료 효과 등)’ 34%로 이 두 가지 이유가 88.3%를 차지하였다. 다음은 ‘야간, 휴일 운영 여부’ 4.5%, ‘서비스(다양한 서비스 제공, 친절함 등)’ 4.4%, 시설(최신 설비, 검사 장비 보유 등) 1.9% 등의 순서로 조사되었다.

자녀 연령별로 살펴보면 자녀가 어릴수록 ‘집과의 거리(가까운 소아과)’를 고려하는 응답 비율이 높은 경향을 보였고, 이에 비해 자녀 연령이 많아질수록 ‘의료진의 실력(진단의 정확성, 치료 효과 등)’을 고려한다는 응답이 증가하였다. 어머니가 미취업 중인 경우 가까운 소아과의 선호 정도가, 취업중인 경우에는 의료진의 실력에 대한 선호가 상대적으로 높았다.

2) 소아과 접근성

집에서 주로 이용하는 소아과까지 가는데 얼마나 걸리는 지에 대해 편도를 기준으로, 본인이 주로 이용하던 교통수단을 기준으로 응답한 결과가 <표 IV-3-11>이다. 15분 이내라는 경우가 73.4%로 가장 많이 답하였고, 30분 이내 22.1%, 45분 이내 3.6%, 46분 이상 0.9%로 나타났다.

농어촌 지역에서 30분 이내라는 응답(27.6%)과 45분 이내(9.7%)라는 경우가 상대적으로 높아 대도시나 중소도시에 비해 소아과 이용을 위한 거리 접근성이 다소 떨어짐을 보여준다.

〈표 IV-3-10〉 자녀가 주로 이용하는 소아과 선택 기준

단위: %(명)

구분	집과의 거리 (가까운 소아과)	의료진 실력	야간, 휴일 운영 여부	서비스 (다양성, 친절함 등)	시설 (최신 설비, 검사 장비 등)	기타	계(수)
전체	54.2	34.0	4.5	4.4	1.9	1.1	100.0 (804)
자녀 연령							
영영아	56.2	27.1	4.4	4.4	3.9	3.9	100.0 (203)
영아	54.5	34.0	4.7	5.4	1.3	0.0	100.0 (297)
유아	52.6	38.5	4.3	3.3	1.0	0.3	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	32.360(10)***						
지역규모							
대도시	56.5	33.2	2.6	4.2	2.9	0.6	100.0 (310)
중소도시	53.3	34.4	5.6	4.2	1.1	1.4	100.0 (360)
농어촌 지역	51.5	34.3	6.0	5.2	1.5	1.5	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	8.983(10)						
취업상태							
취업	51.9	35.4	3.4	5.3	2.7	1.3	100.0 (474)
미취업	57.6	31.8	6.1	3.0	0.6	0.9	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	12.273(5)*						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

〈표 IV-3-11〉 집에서 소아과까지의 거리(편도 기준)

단위: %(명)

구분	15분 이내	30분 이내	45분 이내	46분 이상	계(수)
전체	73.4	22.1	3.6	0.9	100.0 (804)
연령					
30대 이하	73.7	21.6	3.8	0.9	100.0 (574)
40대 이상	72.6	23.5	3.0	0.9	100.0 (230)
$\chi^2(df)$	0.571(3)				
자녀 연령					
영영아	74.4	19.7	5.4	0.5	100.0 (203)
영아	72.7	22.9	4.0	0.3	100.0 (297)
유아	73.4	23.0	2.0	1.6	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	8.422(6)				
지역규모					
대도시	74.8	21.6	3.2	0.3	100.0 (310)
중소도시	77.5	20.6	1.7	0.3	100.0 (360)
농어촌 지역	59.0	27.6	9.7	3.7	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	39.781(6)***				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

*** $p < .001$.

4. 영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험

다양한 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 이용자의 평가를 위해 본 연구의 틀에 준하여 보편지원, 추가지원, 전문지원으로 구분하여 그 인지도와 필요도, 이용 여부 및 만족도, 사업의 개선 필요 부분 등을 조사하였다. 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 전체에 대한 표는 〈부록 4〉에 제시하였다.

가. 보편지원사업

1) 인지도 및 필요도

모든 영유아와 임산부를 대상으로 제공되는 보편지원 사업들에 대한 정책수요자들의 인지여부와 필요도를 살펴보았다.

〈표 IV-4-1〉에서 사업에 대해 알고 있다고 답한 비율을 살펴보면, 임신출산 진료비 지원(국민행복카드) 99.3%, 국가예방접종지원사업 98.8%, 영유아 건강검진(건강관리 지원) 98.3%, 엽산제 및 철분제 지원 96.9%로, 이 사업들에 대해서는 응답자 대부분이 알고 있는 것으로 나타났다. 그에 비해 표준모자보건수첩 배부 78.9%, 의료기관 외 출산비 지원 57.6%가 인지하고 있어 보편지원 사업임에도 불구하고 그 인지비율이 다소 떨어졌다.

〈표 IV-4-1〉 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(보편지원사업)

단위: %(명), 점

구분	인지 여부	건강지원사업 필요도					계(수)	평균 (표준 편차)
	인지함 비율	전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요 함		
표준모자보건수첩 배부	78.9	1.6	4.9	22.9	37.4	33.2	100.0 (804)	4.0 (0.9)
엽산제 및 철분제 지원	96.9	0.5	2.4	7.5	30.5	59.2	100.0 (804)	4.5 (0.8)
임신출산 진료비 지원 (국민행복카드)	99.3	0.4	1.2	3.1	11.9	83.3	100.0 (804)	4.8 (0.6)
의료기관 외 출산비 지원	57.6	1.6	4.5	12.3	26.7	54.9	100.0 (804)	4.3 (1.0)
국가예방접종지원사업	98.8	0.1	0.5	3.5	10.4	85.4	100.0 (804)	4.8 (0.5)
영유아 건강검진 (건강관리 지원)	98.3	0.2	1.1	5.3	12.7	80.6	100.0 (804)	4.7 (0.6)

〈표 IV-4-1〉에서 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원사업들에 대한 정책 수요자들은 어느 정도 필요하다고 느끼는지 5점 척도로 살펴보았다. 평균을 중심으로 보면, 임신출산 진료비 지원(국민행복카드) 4.8점, 국가예방접종지원사업 4.8점, 영유아 건강검진(건강관리 지원) 4.7점으로 가장 높은 필요도를 보였고, 엽산제 및 철분제 지원 4.5점, 의료기관 외 출산비 지원 4.3점, 표준모자보건수첩 배부 4점의 순서로 나타났다.

2) 이용 여부 및 만족도

영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원사업들에 대한 이용 여부를 살피고, 이용 경험자를 대상으로 만족정도를 조사하였다.

〈표 IV-4-2〉에서 이용 경험 비율이 90%를 넘는 사업은 임신출산 진료비 지원(국민행복카드) 97.8%, 국가예방접종지원사업 96.1%, 영유아 건강검진(건강관리 지원) 94.2%, 엽산제 및 철분제 지원 90.9% 등이었다. 표준모자보건수첩 배부 69%, 의료기관 외 출산비 지원은 25.6%로 그 이용 비율이 낮았다.

실제 사업을 이용한 경우 만족도를 살펴보면 국가예방접종지원사업 4.7점, 임신출산 진료비 지원(국민행복카드)와 영유아 건강검진(건강관리 지원) 4.5점, 엽산제 및 철분제 지원 4.4점, 표준모자보건수첩 배부와 의료기관 외 출산비 지원 4.3점의 순서로 높은 만족도를 보였다.

〈표 IV-4-2〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(보편지원사업)

단위: %(명), 점

구분	이용 여부	건강지원사업 만족도					계(수)	평균 (표준 편차)
	이용함 비율	매우 불만족	약간 불만족	보통이 다	약간 만족	매우 만족		
표준모자보건수첩 배부	69.0	0.5	1.6	20.9	25.8	51.2	100.0 (555)	4.3 (0.9)
엽산제 및 철분제 지원	90.9	0.1	2.7	12.4	24.9	59.8	100.0 (731)	4.4 (0.8)
임신출산 진료비 지원 (국민행복카드)	97.8	0.5	3.3	8.0	20.7	67.4	100.0 (786)	4.5 (0.8)
의료기관 외 출산비 지원	25.6	1.0	2.4	15.0	23.8	57.8	100.0 (206)	4.3 (0.9)
국가예방접종지원사업	96.1	0.1	0.9	6.6	15.3	77.1	100.0 (773)	4.7 (0.6)
영유아 건강검진 (건강관리 지원)	94.2	1.1	2.0	9.9	19.4	67.6	100.0 (757)	4.5 (0.8)

3) 개선 필요 부분

영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원 사업들에 대한 개선 필요부분에 대한 결과가 <표 IV-4-3>이다. 개선필요부분이 없다는 응답비율이 비교적 높은 사업은 표준모자보건수첩 배부사업 39.1%, 국가예방접종지원사업 34.3%, 영유아 건강검진(건강관리 지원) 29.3%, 엽산제 및 철분제 지원 26.5% 등이다.

각 사업별로 높은 개선요구를 보인 부분이 무엇인지 살펴보았다.

먼저 표준모자보건수첩 배부사업은 서비스 접근성 확대(23.4%)와 지원 사업의 홍보 개선(16.9%)등이 개선이 필요한 부분으로 지적되었다.

엽산제 및 철분제 지원사업은 지원 내용의 확대(26.9%), 서비스 접근성 확대(26.5%)가 대표적이다.

임신출산 진료비 지원(국민행복카드)에 대해서는 지원 금액 확대에의 요구가 65.3%로 높았다.

의료기관 외 출산비 지원의 경우도 지원 금액 확대에의 요구(55.8%)가 높아 비용지원의 경우 금액 확대로 수렴됨을 알 수 있다.

국가예방접종지원사업은 지원 내용 확대(21.7%), 서비스 접근성 확대(19.5%), 지원 대상의 확대(18.6%) 등에의 요구가 높았다.

영유아 건강검진(건강관리 지원)의 경우는 서비스 접근성 확대(28.9%), 지원 내용 확대(18.9%)에의 개선을 요구하였다.

<표 IV-4-3> 건강지원 사업에 개선 필요 부분(보편지원사업)

단위: %(명)

구분	없음	지원 사업의 홍보 개선	지원 대상의 확대	지원 금액,내용 확대	서비스 접근성 확대	인력 전문성 확보	계(수)
표준모자보건수첩 배부	39.1	16.9	6.3	14.2	23.4	-	100.0 (555)
엽산제 및 철분제 지원	26.5	10.8	9.2	26.9	26.5	-	100.0 (731)
임신출산 진료비 지원 (국민행복카드)	14.9	2.9	7.6	65.3	9.3	-	100.0 (786)
의료기관 외 출산비 지원	8.7	4.9	13.1	55.8	17.5	-	100.0 (206)
국가예방접종지원사업	34.3	5.8	18.6	21.7	19.5	-	100.0 (773)
영유아 건강검진 (건강관리 지원)	29.3	5.9	16.9	18.9	28.9	-	100.0 (757)

나. 추가지원사업

1) 인지도 및 필요도

위험 상황이 예견될 수 있는 영유아와 임산부를 대상으로 추가적 지원이 필요한 경우에 한정하여 제공하는 추가지원사업들에 대한 정책수요자들의 인지여부와 필요도를 살펴보았다. <표 IV-4-4>에서 사업에 대해 알고 있다고 답한 비율을 살펴보면, 기저귀, 분유 지원사업 74.3%, 산모·신생아 건강관리 지원사업 72.3%로 추가지원 사업임에도 불구하고 그 인지도가 높았다. 이는 최근 지자체를 중심으로 추가지원사업의 대상 범위를 확대하는 경향을 보이는데 그러한 추이가 반영된 결과로 보인다. 영양플러스 사업 66.5%, 청소년 산모 임신, 출산 진료비 지원 63.3%, 긴급복지 해산비 지원 48.9%, 의료급여 임신, 출산진료비 지원 48.8% 등의 순서로 나타났다.

<표 IV-4-4>에서 추가지원 사업들에 대한 정책수요자들은 어느 정도 필요하다고 느끼는지 5점 척도로 살펴본 결과, 의료급여 임신, 출산진료비 지원 4.6점, 기저귀, 분유 지원사업과 산모·신생아 건강관리지원사업이 4.5점, 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원과 긴급복지 해산비 지원 4.4점, 영양플러스 사업 4.3점 정도의 필요도를 보였다.

<표 IV-4-4> 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(추가지원사업)

단위: %(명). 점

구분	인지 여부	건강지원사업 필요도					계(수)	평균 (표준 편차)	
	인지함 비율	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함			
영양플러스 사업	66.5	0.4	1.4	14.2	39.6	44.5	100.0 (804)	4.3	0.8
의료급여 임신, 출산 진료비 지원	48.8	0.1	0.5	5.6	22.1	71.6	100.0 (804)	4.6	0.6
청소년 산모 임신, 출산 진료비 지원	63.3	0.7	1.9	10.9	27.5	59.0	100.0 (804)	4.4	0.8
기저귀, 분유 지원사업	74.3	1.0	1.5	9.5	25.7	62.3	100.0 (804)	4.5	0.8
긴급복지 해산비 지원	48.9	0.4	2.0	12.1	29.1	56.5	100.0 (804)	4.4	0.8
산모·신생아 건강관리 지원사업	72.3	0.2	1.7	10.0	28.2	59.8	100.0 (804)	4.5	0.8

2) 이용 여부 및 만족도

영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업들에 대한 이용 여부를 살피고, 이용 경험자를 대상으로 만족정도를 조사하였다.

〈표 IV-4-5〉에서 이용 경험 비율이 높은 사업은 산모·신생아 건강관리 지원사업 22.4%, 기저귀, 분유 지원사업 15.8%, 영양플러스 사업 15.5% 등이 대표적이다. 이용이 높게 나타나는 사업들은 최근 지자체를 중심으로 추가지원 사업에 대한 지자체 사업화 경향이 반영된 것으로 보인다.

실제 사업을 이용한 경우 만족도를 살펴보면 긴급복지 해산비 지원(5점), 기저귀, 분유 지원사업(4.5점), 영양플러스 사업(4.4점), 의료급여 임신, 출산진료비 지원(국민행복카드)(4.4점) 산모·신생아 건강관리 지원사업(4.3점)등의 순서이며, 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원사업(3.7점)에 대한 만족도가 다른 사업에 비해 낮은 경향을 보였다.

〈표 IV-4-5〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(추가지원사업)

단위: %(명), 점

구분	이용 여부	건강지원사업 만족도					계(수)	평균 (표준 편차)
	이용함 비율	매우 불만족	약간 불만족	보통 이다	약간 만족	매우 만족		
영양플러스 사업	15.5	0.8	3.2	12.0	24.8	59.2	100.0 (125)	4.4 (0.9)
의료급여 임신, 출산 진료비 지원	2.1	0.0	5.9	5.9	29.4	58.8	100.0 (17)	4.4 (0.9)
청소년 산모 임신, 출산 진료비 지원	0.4	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	100.0 (3)	3.7 (1.2)
기저귀, 분유 지원사업	15.8	1.6	3.9	4.7	21.3	68.5	100.0 (127)	4.5 (0.9)
긴급복지 해산비 지원	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0 (1)	5.0 -
산모·신생아 건강관리 지원사업	22.4	0.0	3.9	20.0	23.3	52.8	100.0 (180)	4.3 (0.9)

3) 개선 필요 부분

영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업들에 대한 개선 필요부분에 대한 결과가 〈표 IV-4-6〉이다. 각 사업별로 높은 개선요구를 보인 부분이 무엇인지 살펴보았다.

영양플러스 사업은 지원 대상의 확대(28.8%)와 지원 금액 및 내용 확대(26.4%)등이 개선이 필요한 부분으로 지적되었다.

의료급여 임신, 출산진료비 지원과 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원, 긴급복지 해산비 지원 등 비용지원사업들은 지원금액 및 내용 확대로 수렴되었다.

기저귀, 분유지원사업 또한 지원금액 및 내용 확대(45.7%), 지원 대상 확대(22.8%)에의 요구가 높았다.

산모·신생아 건강관리지원사업의 경우는 지원금액 및 내용 확대(41.1%), 인력 전문성 확보(19.4%)에 대한 개선이 필요하다고 답하였다.

〈표 IV-4-6〉 건강지원사업에 개선 필요 부분(추가지원사업)

단위: %(명)

구분	없음	지원 사업 홍보 개선	지원 대상 확대	지원 금액,내용 확대	서비스 접근성 확대	인력 전문성 확보	계(수)
영양플러스 사업	17.6	8.0	28.8	26.4	19.2	-	100.0 (125)
의료급여 임신, 출산 진료비 지원	17.6	0.0	5.9	58.8	17.6	-	100.0 (17)
청소년 산모 임신, 출산 진료비 지원	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	-	100.0 (3)
기저귀, 분유 지원사업	11.8	6.3	22.8	45.7	13.4	-	100.0 (127)
긴급복지 해산비 지원	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-	100.0 (1)
산모·신생아 건강관리 지원사업	6.7	3.9	13.3	41.1	15.6	19.4	100.0 (180)

다. 전문지원사업

1) 인지도 및 필요도

전문지원은 필요지원(Indicated support)으로 보호자가 없거나, 우울증 어머니, 가정 폭력, 심각한 저체중이거나 장애가 있는 경우, 발달장애, 심각한 영양실조 처럼 개별 요구에 따른 전문적이고 추가적인인 서비스를 필요로 하는 경우에 대한 지원이다.

〈표 IV-4-7〉에서 각 사업에 대해 알고 있다고 답한 비율을 살펴보면, 취학전 아동실명 예방 사업 51.1%로 가장 낮았다. 이에 비해 선천성 난청검사 및 보청기 지원 79.7%, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 77.4%, 선천성대사이상검사

및 환아관리 지원 77.2%, 고위험 임신부 의료비 지원사업 75.9%의 순서로 높게 인지하고 있어, 지원대상이 특수성을 지닌 전문지원임에도 불구하고 열 명 중 일곱 명 이상이 해당사업들을 인지하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 IV-4-7〉에서 전문지원 사업들을 정책수요자들은 어느 정도 필요하다고 느끼는지 5점 척도로 살펴본 결과, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 4.7점, 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원과 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 취학전 아동실명 예방 사업 등은 4.6점, 고위험 임신부 의료비 지원사업 4.5점 정도로 대체로 사업의 필요에 높은 동의를 보였다.

〈표 IV-4-7〉 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(전문지원사업)

단위: %(명), 점

구분	인지 여부	건강지원사업 필요도						계(수)	평균 (표준 편차)	
	인지함 비율	전혀 필요 하지 않음	필요 하지 않음	보통	필요함	매우 필요 함				
고위험 임신부 의료비 지원사업	75.9	0.0	1.0	9.0	29.2	60.8	100.0 (804)	4.5	0.7	
선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	77.2	0.0	0.7	4.9	24.6	69.8	100.0 (804)	4.6	0.6	
선천성 난청검사 및 보청기 지원	79.7	0.0	0.6	6.6	24.1	68.7	100.0 (804)	4.6	0.6	
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	77.4	0.1	0.7	4.7	22.4	72.0	100.0 (804)	4.7	0.6	
취학전 아동실명 예방 사업	51.1	0.0	0.4	7.2	24.6	67.8	100.0 (804)	4.6	0.6	

2) 이용 여부 및 만족도

영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업들에 대한 이용 여부를 살피고, 이용 경험자를 대상으로 만족정도를 조사하였다.

〈표 IV-4-8〉에서 이용 경험 비율이 높은 사업은 선천성 난청검사 및 보청기 지원 22.4%, 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원 21.5% 등이다.

실제 사업을 이용한 경우 만족도를 살펴보면 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원(4.5점), 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원(4.4점), 선천성 난청검사 및 보

청기 지원과 취학전 아동실명 예방 사업(4.3점), 고위험 임산부 의료비 지원사업(4점)등의 순서이다.

〈표 IV-4-8〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(전문지원사업)

단위: %(명), 점

구분	이용 여부	건강지원사업 만족도					계(수)	평균 (표준 편차)
	이용함 비율	매우 불만족	약간 불만족	보통 이다	약간 만족	매우 만족		
고위험 임산부 의료비 지원사업	7.7	6.5	4.8	14.5	27.4	46.8	100.0 (62)	4.0 (1.2)
선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	21.5	0.0	1.7	13.9	31.2	53.2	100.0 (173)	4.4 (0.8)
선천성 난청검사 및 보청기 지원	22.4	0.6	1.7	15.0	27.8	55.0	100.0 (180)	4.3 (0.8)
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	4.4	2.9	0.0	8.6	17.1	71.4	100.0 (35)	4.5 (0.9)
취학전 아동실명 예방 사업	9.7	0.0	0.0	23.1	25.6	51.3	100.0 (78)	4.3 (0.8)

3) 개선 필요 부분

영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업들에 대한 개선 필요부분에 대한 결과가 〈표 IV-4-9〉이다. 각 사업별로 높은 개선요구를 보인 부분이 무엇인지 살펴보았다.

〈표 IV-4-9〉 건강지원 사업에 개선 필요 부분(전문지원사업)

구분	없음	지원 사업의 홍보 개선	지원 대상의 확대	지원 금액의 확대	서비스 접근성 확대	인력 전문성 확보	계(수)
고위험 임산부 의료비 지원사업	9.7	9.7	16.1	48.4	16.1	-	100.0 (62)
선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	26.6	9.8	19.7	31.8	12.1	-	100.0 (173)
선천성 난청검사 및 보청기 지원	32.8	11.7	16.7	27.8	11.1	-	100.0 (180)
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	14.3	11.4	22.9	37.1	14.3	-	100.0 (35)
취학전 아동실명 예방 사업	16.7	7.7	21.8	39.7	14.1	-	100.0 (78)

고위험 임신부 의료비 지원사업은 지원 금액 확대(48.4%)로 대체로 수렴되었고, 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원은 지원 금액 및 내용 확대(31.8%), 지원 대상의 확대(19.7%)가 필요하다고 하였다. 선천성 난청검사 및 보청기 지원이 경우도 지원 금액 및 내용 확대(27.8%), 지원 대상의 확대(16.7%)에의 동의가 높았다. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원의 경우 또한 지원 금액 및 내용 확대(37.1%), 지원 대상의 확대(22.9%)에의 요구가 높았다. 취학전 아동실명 예방 사업에서도 지원 금액 및 내용 확대(39.7%), 지원 대상의 확대(21.8%)에의 동의가 높았다.

이처럼 전문지원 사업들의 개선에 대한 요구는 지원 금액 및 내용 확대, 지원 대상의 확대에 수렴되는 경향을 보인다.

5. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구

가. 영유아·임산부 건강지원사업에의 평가

1) 사업 전반에 대한 평가

영유아와 임신부 건강지원사업들에 대한 전반적인 평가를 두 가지 방법으로 확인하였다. <표 IV-5-1>에서와 같이 먼저 10점을 기준으로 응답자들은 평균 7.8점의 점수를 주었다. 이에 대한 변인 간 유의한 평균의 차이는 발견되지 않았다.

다시 5점 척도로 전반적인 평가를 확인한 결과가 <표 IV-5-2>이다. 응답자 중 73.4%는 영유아와 임신부 대상 건강지원사업의 추진이 긍정적이다(약간 긍정적 50.5%, 매우 긍정적 22.9%)라고 평가하였다. 이에 대한 변인 간 평균의 차이도 나타나지 않았다.

<표 IV-5-1> 영유아·임산부 건강지원사업 전반적인 평가(10점 평가)

단위: %(명), 점

구분	2점	3점	4점	5점	6점	7점	8점	9점	10점	계(수)	평균 (표준편차)
전체	0.1	0.1	0.9	6.3	6.5	21.6	38.8	16.7	9.0	100.0 (804)	7.8 (1.3)

〈표 IV-5-2〉 영유아·임산부 건강지원사업 전반적인 평가(5점 척도)

단위: %(명), 점

구분	매우 부정적	약간 부정적	보통	약간 긍정적	매우 긍정적	계(수)	평균(표준편차)
전체	0.5	3.6	22.5	50.5	22.9	100.0 (804)	3.9 (0.8)
연령							
30대 이하	0.7	4.4	22.3	50.5	22.1	100.0 (574)	3.9 (0.8)
40대 이상	0.0	1.7	23.0	50.4	24.8	100.0 (230)	4.0 (0.7)
$\chi^2(df)$	-1.5						
자녀 수							
1명	0.0	4.0	24.3	50.3	21.4	100.0 (374)	3.9 (0.8)
2명	0.9	3.3	18.4	52.5	24.9	100.0 (337)	4.0 (0.8)
3명 이상	1.1	3.2	30.1	44.1	21.5	100.0 (93)	3.8 (0.8)
$\chi^2(df)$	1.8						

주: 등분산 가정 조건을 충족하지 못하는 경우, (a)라고 통계량에 표기함.

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

2) 부정적 평가의 이유

응답자 중 부정적으로 평가한 경우, 그 이유는 무엇인지 확인하였다. 〈표 IV-5-3〉과 같이, 영유아·임산부 건강지원사업들의 ‘지원 대상이 제한적인 경우가 많아서’ 36.4%, ‘지원 비용이 적어서’ 21.2%, ‘실제 이용하기에 접근성이 떨어져서’ 18.2%, ‘지원 사업들에 대한 정보 제공이 부족해서’ 12.1%, ‘지원 내용이 건강지원에 별로 도움이 되지 않아서’ 9.1% 등의 순서로 높게 나타났다. 정책수요자인 영유아 부모의 부정평가의 주된 이유도 지원대상의 제한, 지원비용의 제한임을 보여준다.

〈표 IV-5-3〉 영유아·임산부 건강지원사업 부정적 평가 이유

단위: %(명)

구분	지원 대상이 제한적 이어서	지원 비용이 적어서	이용에 접근성이 떨어져서	정보 제공이 부족해서	지원 내용이 도움이 되지 않아서	전문성을 신뢰할 수 없어서	계(수)
전체	36.4	21.2	18.2	12.1	9.1	3.0	100.0 (33)
자녀 연령							
영영아	44.4	44.4	0.0	0.0	11.1	0.0	100.0 (9)
영아	45.5	9.1	27.3	18.2	0.0	0.0	100.0 (11)
유아	23.1	15.4	23.1	15.4	15.4	7.7	100.0 (13)
$\chi^2(df)$	11.294(10)						

구분	지원 대상이 제한적이어서	지원 비용이 적어서	이용에 접근성이 떨어져서	정보 제공이 부족해서	지원 내용이 도움이 되지 않아서	전문성을 신뢰할 수 없어서	계(수)
지역규모							
대도시	31.3	18.8	18.8	6.3	18.8	6.3	100.0 (16)
중소도시	42.9	28.6	14.3	14.3	0.0	0.0	100.0 (14)
농어촌 지역	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	100.0 (3)
$\chi^2(df)$	7.696(10)						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

3) 긍정적 평가의 이유

응답자 중 긍정적으로 평가한 경우, 그 이유는 무엇인지 확인하였다. <표 IV-5-4>와 같이, 그 이유는 ‘지원 비용으로 경제적 도움이 되어서’ 56.6%, ‘필요한 시기에 적절한 지원이 이루어져서’ 28.3%, ‘지원의 내용이 좋아서’ 9.7%, ‘이용하기 쉬워서(접근성)’ 3.2%, ‘전문성을 신뢰할 수 있어서’ 2.2% 등으로 나타났다. 정책수요자인 영유아 부모의 긍정평가의 주된 이유는 경제적 도움이 된다는 면에 절반이 넘는 응답자가 답하였고, 필요한 때 적절한 지원을 경험하였음을 주된 이유로 꼽았다. 이렇듯 영유아와 임산부 건강지원정책에 대한 정책수요자의 평가는 매우 긍정적이며 그 이유를 보아도 수요자 요구에 대체로 부응하고 있음을 보여준다.

<표 IV-5-4> 영유아·임산부 건강지원사업 긍정적 평가 이유

단위: %(명)

구분	경제적 도움이 되어서	필요한 시기에 적절한 지원	지원 내용이 좋아서	이용하기 쉬워서 (접근성)	전문성을 신뢰할 수 있어서	계(수)
전체	56.6	28.3	9.7	3.2	2.2	100.0 (590)
연령						
30대 이하	57.6	26.1	10.6	3.4	2.4	100.0 (417)
40대 이상	54.3	33.5	7.5	2.9	1.7	100.0 (173)
$\chi^2(df)$	4.076(4)					
자녀 수						
1명	54.5	30.2	9.7	3.7	1.9	100.0 (268)
2명	58.2	26.8	10.0	2.7	2.3	100.0 (261)
3명 이상	59.0	26.2	8.2	3.3	3.3	100.0 (61)
$\chi^2(df)$	2.127(8)					

구분	경제적 도움이 되어서	필요한 시기에 적절한 지원	지원 내용이 좋아서	이용하기 쉬워서 (접근성)	전문성을 신뢰할 수 있어서	계(수)
지역규모						
대도시	54.3	30.1	8.7	5.0	1.8	100.0 (219)
중소도시	57.7	27.0	10.5	2.6	2.2	100.0 (267)
농어촌 지역	58.7	27.9	9.6	1.0	2.9	100.0 (104)
$\chi^2(df)$	5.691(8)					
취업상태						
취업	54.0	28.6	10.7	4.6	2.0	100.0 (346)
미취업	60.2	27.9	8.2	1.2	2.5	100.0 (244)
$\chi^2(df)$	7.167(4)					

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

나. 건강지원사업 구상 시 중점 고려 내용

영유아와 임산부 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야한다고 생각되는 부분을 영유아 대상 정책과 임산부 대상 정책으로 구분하여 살펴보았다.

1) 영유아 대상

영유아 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야한다고 생각되는 부분에 대해 <표 IV-5-5>와 같이 ‘영유아 자녀 발달 진단 기회 제공’이 32.7%로 가장 많은 응답을 보였고, 다음은 ‘영유아 자녀가 참여 가능한 건강지원프로그램 개발 및 제공’ 21.8%, ‘영유아 자녀 건강 지원 위한 부모대상 상담과 교육기회 확대’ 14.7%, ‘가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)’ 13.2%, ‘영유아 자녀 주치의 제도 마련’ 9.8%, ‘자녀를 위한 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알리지 관련 교육 등)’ 7.8%의 순서로 높게 나타났다.

30대 이하에서는 가정방문 건강지원 서비스 확대(15.5%)에, 40대 이상에서는 참여 가능한 프로그램 개발 및 제공(23.9%)과 영유아 자녀 주치의 제도 마련(12.2%) 등을 상대적으로 중요하게 생각하는 것으로 조사되었다.

〈표 IV-5-5〉 영유아 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용

단위: %(명)

구분	자녀 발달 진단 기획	참여 가능한 프로그램 개발 및 제공	부모대상 상담과 교육기회 확대	가정방문 건강지원 서비스 확대	영유아 자녀 주치의 제도 마련	자녀를 위한 건강 관련 교육	계(수)
전체	32.7	21.8	14.7	13.2	9.8	7.8	100.0 (804)
연령							
30대 이하	33.3	20.9	14.3	15.5	8.9	7.1	100.0 (574)
40대 이상	31.3	23.9	15.7	7.4	12.2	9.6	100.0 (230)
$\chi^2(df)$	12.323(5)*						
자녀 수							
1명	29.1	21.9	15.2	15.2	11.2	7.2	100.0 (374)
2명	38.0	19.3	15.1	11.6	8.9	7.1	100.0 (337)
3명 이상	28.0	30.1	10.8	10.8	7.5	12.9	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	17.265(10)						
지역규모							
대도시	33.5	20.3	13.9	13.2	11.6	7.4	100.0 (310)
중소도시	34.4	22.5	15.3	13.3	6.9	7.5	100.0 (360)
농어촌 지역	26.1	23.1	14.9	12.7	13.4	9.7	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	9.481(10)						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

2) 임산부 대상

임산부 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야 한다고 생각되는 부분에 대해 〈표 IV-5-6〉과 같이 ‘임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대’가 37.7%로 가장 많은 응답을 보였고, 다음은 ‘임산부 영양 건강을 위한 물품의 지원 확대’ 31.3%, ‘임산부 검진 기회 확대’ 11.6%, ‘임산부 영양 건강 상담과 교육기회 확대’ 8.1%, ‘가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)’ 6.3%, ‘임산부 토래 모임 활성화’ 5%의 순서로 높게 나타났다.

영영아와 영아 자녀를 둔 집단에서는 임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대와 임산부 토래 모임 활성화를, 유아 자녀를 둔 경우에는 임산부 영양 건강 상담과 교육기회 확대를 상대적으로 중요하게 생각하는 차이를 보였다.

〈표 IV-5-6〉 임신부 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용

단위: %(명)

구분	산후조리 서비스 제공 기회 확대	영양 건강물품 지원 확대	임산부 검진기회 확대	상담과 교육기회 확대	가정방문 건강지원 서비스 확대	또래 모임 활성화	계(수)
전체	37.7	31.3	11.6	8.1	6.3	5.0	100.0 (804)
자녀 연령							
영영아	40.4	34.0	8.9	6.9	3.9	5.9	100.0 (203)
영아	41.4	26.3	12.8	6.1	7.1	6.4	100.0 (297)
유아	32.2	34.5	12.2	10.9	7.2	3.0	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	20.807(10)*						
지역규모							
대도시	35.5	29.0	13.9	11.0	4.8	5.8	100.0 (310)
중소도시	38.9	34.2	10.8	5.0	6.9	4.2	100.0 (360)
농어촌 지역	39.6	29.1	8.2	9.7	8.2	5.2	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	16.040(10)						

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$

다. 영유아 건강지원사업에서의 연령별 요구

현재 시행 중인 영유아·임산부 건강 지원사업의 내용을 종합적으로 고려할 때 영유아의 대상 연령별로, 1세 미만의 영영아 시기, 영아 시기, 유아시기로 구분하여 특히 강화되어야 한다고 생각하는 부분에 대해 질의한 결과이다.

1) 영영아(1세 미만)

〈표 IV-5-7〉에서와 같이 영영아 시기, 1세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강 지원은 기저귀 조제분유 지원이라는 응답이 40.7%로 가장 높았다. 다음은 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등) 17.8%, 발달 진단 검사 기회 제공 17.7%, 국가필수사업 외 예방접종 지원 12.3%, 가정방문 건강지원 서비스 7.7%, 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등) 2.5%, 치과 검진 기회 확대 및 교육 1.4%의 순서로 나타났다.

가구소득 수준에 따른 차이를 보여 소득이 500만원 이상인 가구에서는 기저귀 조제분유 지원에 대한 응답비율은 다른 집단보다 다소 낮고, 발달 진단 검사 기회 제공에 대한 요구는 다른 집단보다 높은 차이를 보였다.

〈표 IV-5-7〉 1세 미만 영영아 시기에 강화되어야 하는 건강지원

단위: %(명)

구분	기저귀 조제 분유 지원	균형 잡힌 영양 제공	발달 진단 검사 기회 제공	국가필수 사업 외 예방접종 지원	가정방문 건강지원 서비스	건강 관련 프로 그램 제공	치과 검진 기회 확대 및 교육	계(수)
전체	40.7	17.8	17.7	12.3	7.7	2.5	1.4	100.0 (804)
자녀 연령								
영영아	42.4	19.2	16.7	13.3	4.4	2.5	1.5	100.0 (203)
영아	44.4	18.5	14.1	10.4	8.1	2.4	2.0	100.0 (297)
유아	35.9	16.1	21.7	13.5	9.5	2.6	0.7	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	16.370(12)							
지역규모								
대도시	39.7	16.1	18.1	13.9	7.7	4.2	0.3	100.0 (310)
중소도시	41.4	18.3	17.8	11.4	7.8	1.1	2.2	100.0 (360)
농어촌 지역	41.0	20.1	16.4	11.2	7.5	2.2	1.5	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	13.058(12)							
취업상태								
취업	39.9	15.6	17.5	14.3	7.8	3.4	1.5	100.0 (474)
미취업	41.8	20.9	17.9	9.4	7.6	1.2	1.2	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	10.913(6)							
가구소득								
300만원 미만	46.4	21.9	15.2	9.3	5.3	2.0	0.0	100.0 (151)
300~400만원 미만	44.5	18.3	15.3	11.4	7.4	1.7	1.3	100.0 (229)
400~500만원 미만	40.5	21.4	12.5	12.5	8.9	2.4	1.8	100.0 (168)
500만원 이상	34.0	12.5	24.6	14.8	8.6	3.5	2.0	100.0 (256)
$\chi^2(df)$	31.415(18)*							

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

2) 영아(1~3세 미만)

〈표 IV-5-8〉에서와 같이 영아 시기, 1세~3세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원으로는 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)(34.5%)과 발달 진단 검사 기회 제공(32.1%)이라는 응답이 높았고, 다음은 국가필수사업 외 예방접종 지원 11.4%, 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등) 6.5%, 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육 6%, 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등) 4.9%, 가정방문 건강지원 서비스 4.7%의 순서로 나타났다.

〈표 IV-5-8〉 1~3세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원

단위: %(명)

구분	균형 잡힌 영양 제공	발달 진단 검사 기회 제공	국가필수 사업 외 예방접종 지원	건강 관련 교육	치과 검진 기회 확대 및 관리 교육	건강 관련 프로 그램 제공	가정방문 건강지원 서비스	계(수)
전체	34.5	32.1	11.4	6.5	6.0	4.9	4.7	100.0 (804)
연령								
30대 이하	34.7	33.1	11.0	5.6	5.6	4.7	5.4	100.0 (574)
40대 이상	33.9	29.6	12.6	8.7	7.0	5.2	3.0	100.0 (230)
$\chi^2(df)$	6.067(6)							
자녀 연령								
영영아	32.5	31.5	11.3	7.9	7.9	4.4	4.4	100.0 (203)
영아	34.7	35.7	10.8	4.4	5.4	4.4	4.7	100.0 (297)
유아	35.5	28.9	12.2	7.6	5.3	5.6	4.9	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	8.229(12)							
지역규모								
대도시	32.9	32.6	12.3	7.1	6.1	4.8	4.2	100.0 (310)
중소도시	33.6	32.8	11.1	5.6	6.9	5.3	4.7	100.0 (360)
농어촌 지역	40.3	29.1	10.4	7.5	3.0	3.7	6.0	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	6.948(12)							

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

3) 유아(3~5세 미만)

〈표 IV-5-9〉에서와 같이 유아 시기, 3세~5세 시기에 강화되어야 하는 건강지원에 대해서는 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)(28.4%)과 발달 진단 검사 기회 제공(23.1%)이라는 응답이 높아 영아 대상 결과와 유사하였다.

다음은 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육 14.2%, 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알리지 관련 교육 등) 12.9%, 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등) 12.1%, 국가필수사업 외 예방접종 지원 6.3%, 가정방문 건강지원 서비스 3% 등의 순서로 나타났다. 자녀수에 따른 차이를 보여 자녀수가 2명 이상인 경우에 균형 잡힌 영양 제공에의 필요성을 높게 인식하였고, 자녀수가 1명인 경우 발달 진단검사 기회 제공을 상대적으로 중요하게 고려한다고 하였다.

〈표 IV-5-9〉 3~5세 미만 시기에 강화되어야 하는 건강지원

단위: %(명)

구분	균형 잡힌 영양 제공	발달 진단 검사 기회 제공	치과검진 기회확대 및 관리 교육	건강 관련 교육	건강 관련 프로그램 제공	국가필수 사업 외 예방접종 지원	가정방문 건강지원 서비스	계(수)
전체	28.4	23.1	14.2	12.9	12.1	6.3	3.0	100.0 (804)
자녀 수								
1명	22.5	25.7	14.7	12.8	15.5	6.1	2.7	100.0 (374)
2명	34.1	22.6	13.6	12.2	8.3	5.9	3.3	100.0 (337)
3명 이상	31.2	15.1	14.0	16.1	11.8	8.6	3.2	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	22.254(12)*							
자녀 연령								
영영아	24.6	27.1	11.8	12.8	15.3	4.4	3.9	100.0 (203)
영아	29.6	22.6	11.8	13.8	12.8	5.7	3.7	100.0 (297)
유아	29.6	21.1	18.1	12.2	9.2	8.2	1.6	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	18.830(12)							

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

라. 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안에 대한 의견

저출생에 대한 사회적 관심이 높아지면서 영유아 양육 지원정책의 변화가 빠르게 나타나고 있다. 최근 변화되었거나 향후 추진이 예상되는 관련 정책에 대한 정책수요자인 영유아 어머니의 의견을 수렴하였다.

1) 첫만남 이용권

정부는 영아기 집중투자 및 영유아가구의 양육부담 경감을 위해 비용지원 정책을 대폭 확충하였는데, 2022년부터 첫만남이용권(일시금 200만원 바우처)을 도입하였다. 첫만남이용권은 22년 1월 1일부터 태어난 주민등록번호가 부여된 모든 출생아가 생후 1년간 사용할 수 있고, 유흥·사행업종을 제외한 전 업종에서 사용이 가능하다. 이러한 정책에 대해 영유아 어머니들이 어느 정도 인지하고 있는지 살펴보았다.

〈표 IV-5-10〉에서와 같이 전혀 몰랐다는 응답이 42.4%로 가장 많았고, 들어는 봤지만 내용은 모른다는 경우는 36.8%, 내용까지 상세히 알고 있다는 경우는 20.8%로 나타났다.

30대 이하보다 40대 이상 집단에서 전혀 모른다는 응답비율이 유의하게 높음은 첫만남이용권 정책이 출산 시점에 해당되기 때문으로 사료된다. 자녀가 1명인 집단에서, 자녀연령을 기준으로 보면 영영아 자녀를 둔 경우에, 다른 경우보다 내용까지 상세히 알고 있다는 비율이 높았다. 지역규모를 중심으로 보면 농어촌 지역에서 전혀 모른다는 응답비율이 가장 높았고 또한 상세히 알고 있다는 비율도 높게 조사되었다.

〈표 IV-5-10〉 첫만남 이용권에 대한 인지 여부

단위: %(명)

구분	전혀 모름	들어본 적 있으나 내용은 모름	내용을 상세히 알고 있음	계(수)
전체	42.4	36.8	20.8	100.0 (804)
연령				
30대 이하	36.2	39.0	24.7	100.0 (574)
40대 이상	57.8	31.3	10.9	100.0 (230)
$\chi^2(df)$	35.909(2)***			
자녀 수				
1명	38.5	36.1	25.4	100.0 (374)
2명	46.9	37.4	15.7	100.0 (337)
3명 이상	41.9	37.6	20.4	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	11.034(4)*			
자녀 연령				
영영아	15.8	37.9	46.3	100.0 (203)
영아	39.1	41.8	19.2	100.0 (297)
유아	63.5	31.3	5.3	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	170.480(4)***			
지역규모				
대도시	44.8	35.8	19.4	100.0 (310)
중소도시	38.3	42.2	19.4	100.0 (360)
농어촌 지역	47.8	24.6	27.6	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	14.721(4)**			

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

자녀를 출산하여 일시금 200만원 바우처로 지급되는 첫만남 이용권을 지급받아 임산부인 귀하 또는 영유아 자녀를 위해 사용하신다면 어떤 항목에 사용하고 싶은지 조사하였다.

〈표 IV-5-11〉에서와 같이 산후조리비용으로 지출하겠다는 응답이 38.3%로 가장 많았고, 다음은 영유아를 위한 물품 구매(유모차, 카시트, 침구, 의류, 장난감, 도서 등) 25.7%, 분유, 이유식 등 영유아를 위한 식품, 식재료 구매 21.8%, 임산부 또는 영유아 의료비(검진, 예방접종, 건강식품, 한약 등) 9.3%, 교육·보육비(육아도우미 비용 포함) 3.4%, 임산부를 위한 일상 용품 구매 0.9%, 여가문화비(여행, 문화활동) 0.5% 등의 순서로 나타났다.

첫만남 이용권 200만원이 출산가구의 양육비 부담을 덜 것으로 예상된다. 그러나 산후조리의 비용으로 사용하겠다는 응답이 가장 많은 결과는 현재 출산 후 산후조리원의 이용이 70%를 상회하는 상황임을 고려할 때 첫만남 이용권 지원금은 산후조리원으로 상당 부분 돌아갈 것으로 보인다.

〈표 IV-5-11〉 첫만남 이용권 사용 희망 항목

단위: %(명)

구분	산후 조리 비용	영유아 물품 구매	영유아 식품, 식재료 구매	임산부 또는 영유아 의료비	교육· 보육비	임산부 일상 용품 구매	여가· 문화비 (여행, 문화활동)	기타	계(수)
전체	38.3	25.7	21.8	9.3	3.4	0.9	0.5	0.1	100.0 (804)
자녀 연령									
영영아	36.0	24.6	21.2	13.3	3.0	1.0	1.0	0.0	100.0 (203)
영아	43.8	24.2	19.2	7.1	3.7	1.7	0.0	0.3	100.0 (297)
유아	34.5	28.0	24.7	8.9	3.3	0.0	0.7	0.0	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	21.358(14)								
가구소득									
300만원 미만	33.8	25.2	29.8	7.3	2.0	2.0	0.0	0.0	100.0 (151)
300~400만원 미만	41.0	26.6	18.8	10.0	2.2	0.9	0.0	0.4	100.0 (229)
400~500만원 미만	39.3	29.2	21.4	6.5	2.4	0.0	1.2	0.0	100.0 (168)
500만원 이상	37.9	23.0	19.9	11.7	5.9	0.8	0.8	0.0	100.0 (256)
$\chi^2(df)$	29.598(21)								

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

2) 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단

윤석열 정부의 국정과제에는 영유아와 임산부 건강지원과 관련하여 다음의 내용을 담고 있다. 그 주요 내용은 정부 수준에서 임신출산에 도움이 되는 정보의 연계를 담은 모바일 앱 개선, 현재 지원하고 있는 난임부부 시술비 및 정신건강 지원의

내용을 보완확대, 임신출산 진료비 금액을 늘리는 방안, 전문 인력이 영아 가정으로 직접 방문하여 건강 시진과 양육 상담제공하는 생애초기 건강관리 사업 확대, 유아부터 성인까지 검진기록을 연계하여 종합 지원하는 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축, 아동마다 주치의를 정하고 진료 뿐 아니라 건강에 대한 맞춤형 교육 및 상담을 하는 아동주치의 제도(아동건강 길라잡이), 영유아 로타바이러스 백신처럼 부모 부담이었던 백신 무료 접종하는 백신 국가예방접종 항목 확대 등이다.

이렇듯 국정과제가 제시한 지원이 얼마나 필요하다고 생각하는지 조사하였다. 5점 척도로 평가한 결과, <표 IV-5-12>에서와 같이 가장 필요성이 높다고 평가한 과제는 백신 국가예방접종 항목 확대(4.5점)이며, 다음은 임신·출산 진료비 보장 확대(4.4점), 난임부부 시술비 정신건강 지원 확대(4.2점), 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축(4.2점)등의 순서로 나타났다.

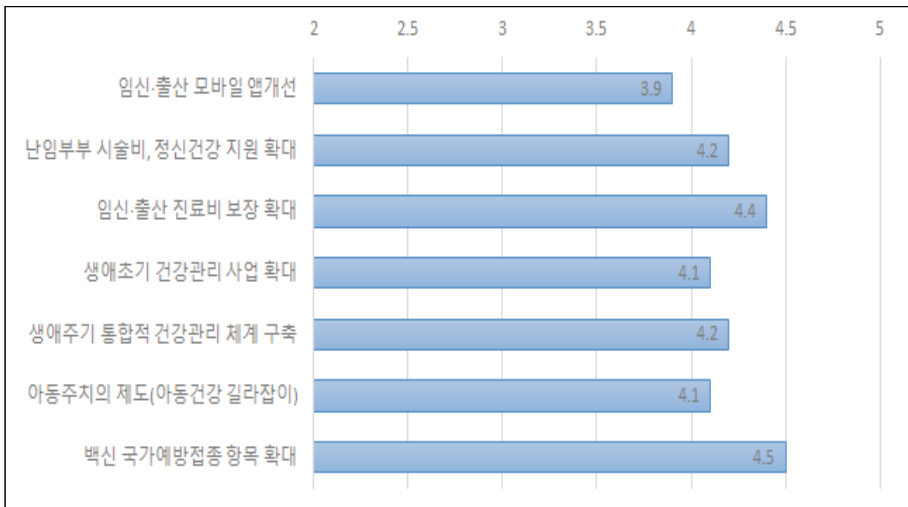
〈표 IV-5-12〉 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단

단위: %(명), 점

구분	건강지원사업 필요도					계(수)	평균 (표준 편차)
	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다		
임신·출산 모바일앱 개선	2.9	7.0	20.6	38.3	31.2	100.0 (804)	3.9 (1.0)
난임부부 시술비 정신건강 지원 확대	0.9	2.4	17.5	32.1	47.1	100.0 (804)	4.2 (0.9)
임신·출산 진료비 보장 확대	0.1	2.1	10.7	28.1	59.0	100.0 (804)	4.4 (0.8)
생애초기 건강관리 사업 확대	1.0	4.5	22.5	31.7	40.3	100.0 (804)	4.1 (0.9)
생애주기 통합적 건강관리 체계 구축	0.2	2.0	16.8	36.1	44.9	100.0 (804)	4.2 (0.8)
아동주치의 제도 (아동건강 길라잡이)	0.9	5.0	21.9	32.0	40.3	100.0 (804)	4.1 (0.9)
백신 국가예방접종 항목 확대	0.2	1.2	8.7	26.1	63.7	100.0 (804)	4.5 (0.7)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

[그림 IV-5-1] 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단



주: <표 IV-5-12>의 내용을 그림으로 구성함.

마. 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진에의 의견

1) 추진 방식

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해서 보편지원과 차등지원 중 어느 방식이 적절하다고 생각하는지 조사하였다.

즉 ‘소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대’라는 보편지원과 ‘소득 고려하여 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점 둔 차등지원 사업 추진’이라는 차등 지원 중 선택에 대해 <표 IV-5-13>에서와 같이 보편지원 방식에 70.8%, 열 명 중 일곱 명이 동의하였다.

<표 IV-5-13> 영유아·임산부 대상 건강지원사업 향후 추진 방향

단위: %(명)

구분	소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대	소득 고려하여 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점 둔 차등지원 사업 추진	계(수)
전체	70.8	29.2	100.0 (804)
취업상태			
취업	73.6	26.4	100.0 (474)
미취업	66.7	33.3	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	4.559(1)*		

구분	소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대	소득 고려하여 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점 둔 차등지원 사업 추진	계(수)
가구소득			
300만원 미만	65.6	34.4	100.0 (151)
300~400만원 미만	69.4	30.6	100.0 (229)
400~500만원 미만	70.8	29.2	100.0 (168)
500만원 이상	75.0	25.0	100.0 (256)
$\chi^2(df)$	4.392(3)		

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

2) 개선 시 중점 둘 부분

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 개선을 위해 가장 중점을 두어야 하는 부분에 대해서는 <표 IV-5-14>에서와 같이 사업 추진의 지속성 및 일관성(27%)과 수요자 요구에의 적합성(24.8)이 가장 중요하게 생각하는 부분들로 나타났다. 다음은 정부의 지속적인 관심(18.8%), 지자체 특성에 맞는 사업 개발 독려 및 예산지원(14.4%), 인력의 전문성 확보(9%), 사업 내용의 홍보(6%) 등의 순서로 조사되었다.

이에 지역규모에 따른 차이를 보여, 중소도시와 농어촌지역에서 ‘지자체 특성에 맞는 사업 개발 독려 및 예산지원’에의 동의가 높게 나타났다.

<표 IV-5-14> 영유아·임산부 대상 건강지원사업 중점 개선 부분

단위: %(명)

구분	사업 추진 지속성, 일관성	수요자 요구 적합성	정부의 지속적 관심	지자체 사업 예산 지원	인력 전문성 확보	사업 내용 홍보	기타	계(수)
전체	27.0	24.8	18.8	14.4	9.0	6.0	0.1	100.0 (804)
지역규모								
대도시	28.7	28.4	18.7	9.0	9.0	6.1	0.0	100.0 (310)
중소도시	24.7	22.8	19.7	17.2	10.0	5.6	0.0	100.0 (360)
농어촌 지역	29.1	21.6	16.4	19.4	6.0	6.7	0.7	100.0 (134)
$\chi^2(df)$	22.081(12)*							
가구소득								
300만원 미만	33.8	17.2	21.9	14.6	5.3	7.3	0.0	100.0 (151)
300~400만원 미만	21.4	25.3	19.2	17.9	10.0	6.1	0.0	100.0 (229)
400~500만원 미만	28.6	23.8	18.5	15.5	6.5	6.5	0.6	100.0 (168)
500만원 이상	27.0	29.3	16.8	10.5	11.7	4.7	0.0	100.0 (256)

구분	사업 추진 지속성, 일관성	수요자 요구 적합성	정부의 지속적 관심	지자체 사업 예산 지원	인력 전문성 확보	사업 내용 홍보	기타	계(수)
$\chi^2(df)$	27.982(18)							

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

* $p < .05$.

3) 선호하는 지원 유형

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진 시 선호하는 지원유형을 살펴보았다. <표 IV-5-15>에서와 같이 정책수요자들은 현금지원 방식의 지원 확대(비용지원)(44.3%)와 바우처 지원 확대(40.4%) 이 두 방식에 열 명 중 여덟 명 이상이 답해 그 선호를 확인할 수 있었다. 다음은 서비스 제공 형식의 지원 확대(건강이나 의료서비스) 11.6%, 물품 지원 확대(현물지원) 3.7% 등으로 나타났다.

<표 IV-5-15> 영유아·임산부 대상 건강지원사업 추진 시 선호 지원유형

단위: %(명)

구분	현금지원 확대 (비용지원)	바우처 지원 확대	서비스 제공 지원 확대 (건강 의료서비스)	물품 지원 확대 (현물지원)	계(수)
전체	44.3	40.4	11.6	3.7	100.0 (804)
자녀 연령					
영영아	49.3	37.9	10.8	2.0	100.0 (203)
영아	43.8	45.5	9.1	1.7	100.0 (297)
유아	41.4	37.2	14.5	6.9	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	21.807(6)**				
가구소득					
300만원 미만	45.0	41.1	9.3	4.6	100.0 (151)
300~400만원 미만	40.2	45.9	10.5	3.5	100.0 (229)
400~500만원 미만	50.0	34.5	10.7	4.8	100.0 (168)
500만원 이상	43.8	39.1	14.5	2.7	100.0 (256)
$\chi^2(df)$	9.793(9)				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

** $p < .01$.

4) 활용하는 SNS와 검색채널

향후 정책아 홍보 등에 활용하기 위해 정책수요자들인 영유아 어머니들이 평소 영유아 또는 임산부의 건강 관련 자주 이용하는 SNS와 검색채널을 조사하였다.

먼저, 자주 이용하는 SNS는 <표 IV-5-16>에서와 같이 카페가 44.5%로 가장 많았고, 다음은 블로그 29.2%, 인스타그램 16.4%, 카카오톡 5.3%, 페이스북 2.2%, 하지 않는 경우 1.1% 등으로 나타났다. 30대와 자녀를 3명 이상 둔 집단에서 인스타그램의 사용 비율이 높았다. 유아자녀를 둔 경우에 카페의 활용비율은 높고 인스타그램의 사용 비율은 상대적으로 낮았다.

〈표 IV-5-16〉 평소 영유아 또는 임산부의 건강 관련 자주 이용하는 SNS

단위: %(명)

구분	카페	블로그	인스타그램	카카오톡	페이스북	SNS 하지 않음	네이버 밴드	기타	계(수)
전체	44.5	29.2	16.4	5.3	2.2	1.1	0.7	0.4	100.0 (804)
연령									
30대 이하	44.1	28.9	19.2	4.0	1.6	1.4	0.7	0.2	100.0 (574)
40대 이상	45.7	30.0	9.6	8.7	3.9	0.4	0.9	0.9	100.0 (230)
$\chi^2(df)$	23.697(7)**								
자녀 수									
1명	46.5	29.1	17.6	4.3	0.5	1.1	0.8	0.0	100.0 (374)
2명	43.9	30.3	13.9	5.6	3.0	1.5	0.9	0.9	100.0 (337)
3명 이상	38.7	25.8	20.4	8.6	6.5	0.0	0.0	0.0	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	26.204(14)*								
자녀 연령									
영영아	43.8	29.6	19.7	4.4	1.0	1.0	0.5	0.0	100.0 (203)
영아	43.1	27.9	20.2	3.4	2.4	1.0	1.7	0.3	100.0 (297)
유아	46.4	30.3	10.5	7.9	3.0	1.3	0.0	0.7	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	26.903(14)*								

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

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

자주 이용하는 검색채널은 <표 IV-5-17>에서와 같이 네이버(Naver)가 90.3%로 대다수를 차지했다. 다음은 유튜브(Youtube) 4.6%, 다음(Daum) 3.9%, 구글(Google) 1.2%의 순서로 나타났다.

〈표 IV-5-17〉 평소 영유아 또는 임산부의 건강 관련 자주 이용하는 검색채널

단위: %(명)

구분	네이버 (Naver)	유튜브 (Youtube)	다음 (Daum)	구글 (Google)	계(수)
전체	90.3	4.6	3.9	1.2	100.0 (804)
자녀 수					
1명	88.2	6.4	3.5	1.9	100.0 (374)
2명	92.0	3.3	4.2	0.6	100.0 (337)
3명 이상	92.5	2.2	4.3	1.1	100.0 (93)
$\chi^2(df)$	8.153(6)				
자녀 연령					
영영아	90.6	4.9	2.5	2.0	100.0 (203)
영아	88.2	5.7	4.4	1.7	100.0 (297)
유아	92.1	3.3	4.3	0.3	100.0 (304)
$\chi^2(df)$	6.991(6)				
취업상태					
취업	89.2	5.1	3.8	1.9	100.0 (474)
미취업	91.8	3.9	3.9	0.3	100.0 (330)
$\chi^2(df)$	4.670(3)				

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

6. 소결 및 시사점

영유아·임산부 건강지원사업의 현황에 대한 인식과 사업평가에 대한 정책수요자인 영유아 어머니 804명의 설문 조사결과를 통해 다음의 시사점을 얻는다.

가. 비용지원 확대 관련

첫째, 저소득 가구의 산전산후관리 비용의 경제적 부담을 덜 수 있는 지원이 확대되어야 한다. 본 조사의 결과 가구소득이 300만원 미만인 경우 최근 산전진찰을 적게 받은 비율이 13.9%로 높게 나타났으며, 임신기간 중 식단관리를 한 비율도 가구소득이 낮을수록 낮게 나타났다. 즉, 산전진찰에 대한 비용이 지원되고 있으나 임신기간 중 저소득가구의 임산부는 권고되는 정기검진횟수보다 산전진찰을 줄이며, 식단관리를 하는 비율이 낮게 나타나는 것으로 추측된다. 이에 임산부의 건강과 아동의 건강한 출생이 가구소득에 의해 침해 받지 않도록 저소득가구를 위한 지원을 추가적으로 마련할 필요가 있다고 하겠다.

둘째, 영유아·임산부 건강지원사업의 추가지원사업 중에는 산모·신생아 건강관리 지원사업, 기저귀, 분유 지원사업, 영양플러스 사업 등의 이용비율이 높았는데 이는 최근 지자체를 중심으로 대상이 제한적인 추가지원사업을 지자체 비용으로 지원하여 보편지원 하는 사례가 증가하기 때문으로 보인다. 구체적으로 산모·신생아 건강관리 지원의 부모 부담비용을 지자체가 지원하거나 저소득층에 제한된 기저귀, 분유 지원사업을 모두에게 확장하는 경우이다.

셋째, 영유아·임산부 건강지원 사업에 대한 정책수요자의 요구는 지원비용과 내용의 확대로 분명하여 향후 관련정책 마련 시 힘쓸 부분이 무엇인지를 시사한다. 보편지원사업, 추가지원사업, 전문지원사업을 막론하고 모두에서 개선요구는 지원 금액 및 내용의 확대로 수렴되는 특징을 보인다. 이는 영유아·임산부 건강지원 사업에서도 부정적으로 평가한 경우 부정평가의 주된 이유도 지원대상과 지원비용의 제한이었다는 점과 같은 맥락이다.

넷째, 향후 관련정책을 추진 시 고려할 부분에 대해 먼저 윤석열 정부의 국정과제 중 영유아와 임산부 건강지원과 관련된 정책에 대한 필요성에 대해 백신 국가에 방점중 항목 확대, 임신·출산 진료비 보장 확대, 난임부부 시술비 정신건강 지원 확대, 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축 등이 높은 동의를 얻었다. 또한 향후 정책은 소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대라는 보편지원이 적절함에 70% 이상이 동의하였고, 사업 추진의 지속성 및 일관성과 수요자 요구에의 적합성을 중요하게 생각하는 경향을 보였다.

나. 정책 개선 관련

다섯째, 자녀수에 따라 임신 및 출산, 산전산후관리에서 나타나는 차별적인 요구를 민감하게 반영한 정책 지원을 마련해야 할 것이다. 본 조사의 결과 영유아 어머니가 응답한 가장 최근의 임신출산 및 산전산후관리에 대한 경험들은 자녀수에 따른 차이를 보였다. 자녀수가 적을수록 정기검진을 더욱 자주 받으며, 임산부 교육에 있어서도 자녀 양육에 대한 요구가 높게 나타났는데 반하여 자녀수가 많을수록 권고하는 정기검진보다 적게 받는 경향이 높아지며, 임산부 교육에 있어서도 자녀 양육보다는 ‘산전산후건강’에 대한 교육 요구가 높게 나타났다. 즉, 출산 및 양육 경험이 없는 초산부의 경우 임신 및 출산, 산전산후관리에 대한 정보를 얻기 위해

서도 산전진찰을 활용하고 있으며, 임산부 교육을 통해서도 자녀양육에 대한 정보를 얻기를 원하고 있으나, 자녀 양육 경험이 많을수록 임신출산 및 양육 정보 보다는 임산부 자신의 건강회복에 대한 관심이 높을 수 있음을 의미한다. 이러한 욕구의 변화, 차이를 반영한 초산부, 경산부를 위한 차별화된 교육의 마련 등 세심한 지원이 요구된다고 하겠다.

여섯째, 영유아기 자녀를 둔 양육기 여성의 건강검진과 구강 검진에 대한 안내와 중요성에 대한 홍보가 필요하다. 현재 국민건강보험공단에서 성인을 대상으로 정기적인 건강검진 기회를 제공하고 있는 상황에서 정기적 건강 검진자의 비율은 약 50% 정도에 그쳤고, 전체 응답자 다섯 명 중 한 명이 건강검진을 받지 않는다는 결과를 보였다. 특히 미취업모의 경우 전혀 건강검진을 받지 않고 있다는 비율이 29.4%로 높아 이에 대한 개선이 필요하다. 구강 검진의 경우도 크게 다르지 않아 검진을 받지 않고 있다는 비율이 23.5%에 달하였다. 이는 영유아기 자녀를 둔 양육기 여성의 건강과 구강 검진에 대한 개선이 필요함을 시사한다.

일곱째, 국정과제(67번) 중 ‘국가 필수예방접종 확대’는 예방접종 현황과 수요자의 요구를 고려할 때 시의 적절한 과제로 파악된다. 국가필수 예방접종을 포함하여 영유아 예방접종에 대한 결과를 살펴보면 응답자의 절반 정도가 국가필수 접종 이외 추가 접종을 하고 있는 상황이었다. 반가운 것은 정부의 새 국정과제(67번)에는 국가 필수예방접종을 확대하는 내용을 포함하고 있다. ‘영유아 로타바이러스 백신’처럼 현재 필수 접종 항목이 아니어서 부모 부담이었던 백신의 범위를 확대하여 무료 접종하는 것이다. 이는 국정과제의 내용이 적절하게 구성되어 영유아기 부모들의 요구에 부응하고 있음을 시사한다.

여덟째, 정부의 관련 국정과제 중 ‘생애초기 건강관리 사업확대’의 내용으로 가정 방문 서비스에 대해서는 열 명 중 일곱 명 정도가 희망하였고 특히 영영아 집단에서 그 요구가 높았다. 그러나 원하지 않는 주된 이유가 사적인 공간에 외부인의 방문이 불편하다는 것이었음을 감안하여 세부 내용 구성 시 이를 고려한 섬세한 접근이 요구된다.

아홉째, 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원사업의 경우 그 필요도에 높은 동의를 보였고, 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원사업의 이용비율이 높았다.

열 번째, 정책기획 시 영영아의 특성이 다름을 반영하며 연령별 특화된 지원을 포함하는 영영아, 영아, 유아를 아우르는 종합적인 발달지원을 모색해야 한다. 영유아의 건강지원에 대한 연령별 요구를 살펴본 결과 영영아가 영아와 유아 집단과는 다른 특성을 보였다. 현 정부의 국정과제에 아동 주치의 제도가 마련됨은 영유아의 성장발달에 따른 변화를 추적하며 지원할 수 있다는 점에서 고무적이다.

다. 인프라 지원 강화 관련

열한 번째, 산전산후관리의 인프라에 있어서도 지역규모에 따른 격차가 나타났다. 본 조사 결과 농어촌 지역의 임산부들이 산전진찰을 받은 의료기관은 평균 편도 30.3분이 걸리지만, 대도시 지역 20.4분, 중소도시 21.9분으로 차이를 보였다. 또한 농어촌 지역 임산부들의 의료기관의 ‘접근성’에 대한 만족도는 5점 만점에 3.1점으로 대도시, 중소도시의 만족도 3.7점에 비해 현저히 낮게 나타났다. 또한 산후조리 장소가 농어촌지역의 경우 ‘산후조리원’은 62.7%로 대도시(72.3%), 중소도시(70.0%)에 비해 낮은 반면 ‘본인의 집’은 53.7%로 도시지역에 비해 높았다. 이는 도시지역에 비해 산후조리원의 분포가 낮기 때문으로 사료된다. 다만, 출생아 수가 적은 농어촌 지역에서 산후조리원의 설치가 어려움을 감안하여, 본인의 집에서 산후조리를 할 수 있도록 돕는 인력 파견 사업을 좀 더 강화할 필요가 있다.

열두 번째, 보건소에서 다양한 영유아·임산부 건강지원 사업들이 이루어짐에도 불구하고 그 이용이 저조하여 이용 활성화를 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 영유아기와 어머니들의 보건소의 이용 경험은 50% 수준이며, 미이용자의 경우 보건소 사업내용을 잘 몰라서 이용하지 못했다는 응답이 높았다. 또한 이용자의 경우 보건소의 안내가 가장 주된 경로라는 응답결과는 모두 보건소 사업내용에 대한 정책수요자 대상 홍보가 중요함을 보여주고 있다.

열세 번째, 영유아기 자녀를 둔 어머니들은 보건소 이용으로 비용의 절감효과를 가장 체감하고 있었으며, 농어촌 지역에서 보건소의 이용 비율이 높고 편리하게 인지하는 경향이 상대적으로 높음은 특히 의료취약지역인 농어촌에서 보건소가 영유아와 어머니를 위한 건강지원의 역할을 잘 감당하고 있음을 시사한다.

열네 번째, 보건소에서 영유아와 임산부를 위한 건강지원사업을 기획 시에는 영유아의 연령 특성과 요구를 반영한 프로그램 다양화가 필요하다. 만 1세 미만 자녀

를 둔 경우에는 산후 관리 프로그램과 가정방문지원에의 요구가 높았고, 만 1세~5세의 경우는 양육과 발달에 대한 상담과 교육에의 요구가 높았다.

열다섯 번째, 영유아기 자녀를 둔 어머니들의 소아과 또는 소아청소년과 선택 기준은 가까운 곳, 접근성을 중요하게 고려하는 것으로 나타났다. 이는 향후 국정 과제로 제시한 ‘아동주치의제도’ 도입 시 주거지를 기준으로 인근 병원의 이용이 가능하도록 함이 효과적일 수 있음을 시사한다.

열여섯 번째, 2022년 시작된 첫만남 이용권 200만원은 출산가구의 양육비 부담을 크게 덜 것으로 기대된다. 그러나 산후조리의 비용으로 사용하겠다는 응답이 가장 많은 결과는 현재 출산 후 산후조리원의 이용이 70%를 상회하는 상황임을 고려할 때 정책지원을 통한 국가예산이 산후조리원으로 상당 부분 돌아갈 것으로 예상되며 이에 따른 산후조리원의 질적 수준의 관리가 필요함을 시사한다.

라. 다자녀 산모 산전산후 지원 확대

열일곱 번째, ‘다자녀’를 둔 임산부를 위한 세심한 산전산후관리 지원이 필요하다. 본 조사 결과 자녀수가 많을수록 ‘규칙적인 운동’을 했다는 응답 비율이 낮아졌으며, 자녀가 3명 이상인 경우 산후우울감으로 상담이나 진료를 받은 비율이 22.6%로 다른 경우 보다 높았고, 산후조리 장소가 ‘본인의 집’인 경우가 63.4%로 현저히 높았다. 이는 다자녀 가구의 경우 최근 출산한 자녀 외의 다른 자녀의 돌봄 부담이 있어 임산부 자신과 태아, 신생아를 위한 산전산후관리에는 집중하기 어려움이 있음을 보여준다. 다자녀 임산부의 자녀 돌봄, 가사 부담을 줄여줄 수 있는 추가적인 지원이 필요하다

열여덟 번째, 가사 및 자녀 돌봄의 부담이 큰 다자녀를 둔 산모를 위해 이러한 부담을 줄여줄 수 있는 지원을 마련하는 것은 산후우울증을 예방하고 줄이는데 도움이 될 것으로 사료된다. 산후우울증 및 우울감 해소를 위해 필요한 지원으로 임산부들은 무엇보다 ‘배우자/아버지 교육’, ‘산후도우미, 가사도우미 등의 인력 지원’에 대한 요구가 높았는데, 이는 곧 산후우울증 및 우울감의 주된 원인이 산후 돌봄과 가사의 부담이 배우자 등 가족 간에 분담이 되지 못하거나 외부 인력의 도움을 받지 못하고 산모에게 집중이 될 경우에 심해질 수 있음을 보여준다.

마. 만족도가 높은 지원정책 확대

열아홉 번째, 영유아·임산부 건강지원 사업 중 모두를 대상으로 하는 보편지원 사업 중에는 임신출산 진료비 지원(국민행복카드), 국가예방접종지원사업, 영유아 건강검진(건강관리 지원) 등이 인지도, 필요도, 이용률, 이용자의 만족도까지 높은 사업으로 나타났다. 또한 영유아와 임산부 건강지원정책이 수요자 요구에 대체로 부응하고 있음을 확인할 수 있었다. 영유아와 임산부 건강지원정책에 대한 정책수요자의 평가는 10점 만점에 7.8점으로 긍정적이며 그렇게 평가한 이유로 경제적 도움이 된다는 면과 필요한 때 적절한 지원을 경험하였음을 꼽았다.

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 사업 담당자

- 01 보건소 일반 현황
- 02 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황
- 03 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구
- 04 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견
- 05 소결 및 시사점

V. 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 사업 담당자

현재 보건소 사업 담당자 대상 조사는 전국 보건소를 대상으로 설문조사가 진행하여 총 258명의 응답결과를 통해 사업의 평가하고 향후 개선방안 도출에의 시사점을 얻고자 하였다. 구체적으로 보건소의 일반현황, 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황, 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구 등을 살펴 보았다.⁹⁵⁾

1. 보건소 일반 현황

가. 모자보건사업 담당 직원 수

현재 보건소에서 모자보건 업무를 담당하고 있는 직원의 수를 정규직과 비정규직으로 구분하여 질의한 결과는 <표 V-1-1>과 같다. 전체 응답자 평균은 정규직 3.8명, 비정규직 1.4명으로 나타났다.

<표 V-1-1> 모자보건사업 담당 직원 수

단위: %(명), 명						
구분	2인 이하	3-4인	5인 이상	계(수)	평균	표준편차
정규직	34.9	36.4	28.7	100.0(258)	3.8	2.5
지역규모						
대도시	25.6	29.5	44.9	100.0(78)	4.9	3.4
중소도시	24.8	41.6	33.7	100.0(101)	3.9	1.7
농어촌 지역	57.0	36.7	6.3	100.0(79)	2.5	1.6
F					19.6***	
비정규직	85.7	9.7	4.7	100.0(258)	1.4	1.4
지역규모						

95) 본 연구에서는 ‘영유아와 임산부 건강지원사업’으로 표현하지만, 보건소 등에서는 ‘모자보건’의 용어로 사용하고 있어 본 설문에서는 ‘모자보건’이라는 표현을 사용함.

구분	2인 이하	3-4인	5인 이상	계(수)	평균	표준편차
대도시	66.7	25.6	7.7	100.0(78)	2.1	1.6
중소도시	89.1	5.0	5.9	100.0(101)	1.3	1.3
농어촌 지역	100.0	0.0	0.0	100.0(79)	0.8	0.6
<i>F</i>	22.4***					

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

*** $p < .001$.

이러한 결과에는 지역규모에 따른 평균의 차이를 보여 정규직의 경우 대도시의 경우 담당자의 수가 평균 4.9명, 중소도시 3.9명, 농어촌 2.5명으로 나타났고, 비정규직 역시 대도시 2.1명, 중소도시 1.3명, 농어촌 지역 0.8명으로 조사되었다. 이는 지역규모에 따라 보건소의 규모가 다르고 그에 따라 모자보건 업무 담당자의 수도 차이를 짐작하게 한다.

나. 지역 내 분만 가능 산부인과 및 24시간 응급실 설치 병원 유무

영유아·임산부 건강지원을 위한 환경을 살펴보기 위해 보건소가 위치한 지역에 출산, 영유아의 응급상황에 대응 가능한 응급실 설치 여부를 살펴보았고 그 결과는 <표 V-1-2>와 같다. 현재 보건소 관할 지역 내 분만 가능 산부인과가 있다고 응답한 경우는 69.4%로 나타났다. 이는 30% 정도의 지역에는 분만 가능 산부인과가 없음을 의미한다. 특히 농어촌 지역의 경우 분만 가능 산부인과가 있다는 비율은 29.1%에 그쳐 약 70%의 지역에서 분만에 대해 각별한 지원이 필요함을 시사한다.

<표 V-1-2> 관할 지역 내 분만 가능 산부인과 및 24시간 응급실 설치 병원 유무

단위: %

구분	분만 가능한 산부인과	24시간 이용 가능한 응급실 설치 병원
	있음 비율	있음 비율
전체	69.4	88.8
지역규모		
대도시	88.5	92.3
중소도시	86.1	94.1
농어촌 지역	29.1	78.5
<i>X² test</i>	87.013(2)***	12.193(2)**

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

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

또한 보건소 관할 지역에 24시간 이용 가능한 응급실이 설치된 병원이 있는지에 대해서는 88.8%가 있다고 답하였다. 이 역시 농어촌 지역에서의 비율(78.5%)이 대도시(92.3%)나 중소도시(94.1%)에 비해 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 농어촌지역에 분만가능한 산부인과가 적고 24시간 응급실 설치 병원도 적어 출산과 영유아와 임산부 건강관리의 취약지역임을 보여준다.

다. 민간의료자원과 협력

모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력하고 있는지 살펴본 결과 <표 V-1-3>과 같이, 협력하고 있다는 응답이 79.9%로 조사되었다. 이 결과에도 지역규모에 따른 차이를 보여 협력하고 있다는 응답이 대도시의 경우 84.6%, 중소도시의 경우 75.2%, 농어촌 지역 58.2%로 나타났다. 이는 농어촌의 경우 협력을 위한 민간의료자원이 상대적으로 부족하기 때문으로 나타난 결과로 유추할 수 있다.

<표 V-1-3> 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력 여부

단위: %

구분	민간의료자원과 협력 여부
	있음 비율
전체	79.9
지역규모	
대도시	84.6
중소도시	75.2
농어촌 지역	58.2
$\chi^2(df)$	14.298(2)**

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

** $p < .01$

모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력하고 있다고 응답한 경우 협력하는 기관에 대해 살펴보았다. 중복응답으로 답한 결과 <표 V-1-4>와 같이 ‘산모신생아건강관리사 파견업체, 산후조리원’이라는 응답이 71.3%로 월등히 높았고, 다음은 ‘난임전문 의료기관’ 50.5%, ‘청소년소아과, 가정의학과 등 민간 영유아 검진기관’ 39.9%, ‘대학병원(종합병원), 대학교수 등 관계자’ 35.1%, ‘정신건강증진센터(마음센터)’ 33%, ‘다문화가족지원센터’ 19%, ‘육아종합지원센터’ 16%, ‘국제모유수유협회’ 5.3%, ‘영유아발달 가족지원센터’ 3.7%의 순서로 나타났다.

〈표 V-1-4〉 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력 기관(중복응답)

단위: %, (명)

구분	산모 신생아 건강 관리사 파견 업체, 산후 조리원 등	난임 전문 의료 기관	청소년 소아과 , 가정 의학과 등 민간 영유아 검진 기관	대학 병원, 대학 교수 등 관계자	정신 건강 증진 센터	다문화 가족 지원 센터	육아 종합 지원 센터 등	국제 모유 수유 협회	영유아 발달 가족 지원 센터	기타 (수)
전체	71.3	50.5	39.9	35.1	33.0	19.1	16.0	5.3	3.7	4.3 (188)
보건소 근무 기간										
1~2년	71.1	50.0	34.4	35.6	23.3	14.4	11.1	5.6	1.1	3.3 (90)
3~4년	77.4	61.3	35.5	22.6	35.5	16.1	9.7	0.0	6.5	3.2 (31)
5~9년	79.2	50.0	41.7	33.3	33.3	29.2	29.2	0.0	4.2	0.0 (24)
10년 이상	62.8	44.2	53.5	44.2	51.2	25.6	23.3	11.6	7.0	9.3 (43)
지역규모										
대도시	81.8	63.6	47.0	34.8	36.4	25.8	28.8	6.1	4.5	7.6 (66)
중소도시	75.0	44.7	38.2	35.5	31.6	13.2	7.9	3.9	0.0	1.3 (76)
농어촌 지역	50.0	41.3	32.6	34.8	30.4	19.6	10.9	6.5	8.7	4.3 (46)
연령										
20대	76.5	62.7	37.3	41.2	25.5	2.0	9.8	0.0	2.0	3.9 (51)
30대	75.0	47.5	33.8	30.0	27.5	21.3	15.0	6.3	1.3	5.0 (80)
40대 이상	61.4	43.9	50.9	36.8	47.4	31.6	22.8	8.8	8.8	3.5 (57)
보건 자격증										
간호사	75.0	51.5	40.9	34.1	28.8	20.5	15.9	6.1	3.0	3.8 (132)
기타 또는 없음	62.5	48.2	37.5	37.5	42.9	16.1	16.1	3.6	5.4	5.4 (56)

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력하고 있다고 응답한 경우 어떤 부분을 협력하는지 협력 내용에 대해 살펴보았다. 중복응답으로 답한 결과 〈표 V-1-5〉와 같이, ‘모자보건사업 연계 및 홍보’라는 응답이 63.8%로 가장 높았고, 다음은 ‘산모신생아관리 특화사업 연계 및 협의’ 45.7%, ‘난임부부 지원 검체 의뢰 및 대상자 병원연계’ 36.7%, ‘우울증 산모 마음센터 연계’ 35.6%, ‘영유아건강검진 의뢰’ 27.7%, ‘모자보건사업 자문 및 지원’ 25%, ‘강사 및 프로그램 개발지원’ 17%, ‘등록 중인 임신부 중 고위험 임신부 의뢰’ 15.4%, ‘다문화가족 대상자 지원’ 13.3%의 순서로 높게 나타났다.

이는 보건소에서 효과적인 영유아와 임신부 건강관리를 위해 민간의료기관과의

협업을 필요로 하는 부분이 무엇인지를, 또한 보건소에서 현재 여러 민간기관과 다방면의 협업을 추진하고 있음을 보여준다.

〈표 V-1-5〉 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력 내용(중복응답)

단위: %, (명)

구분	모자 보건 사업 연계 홍보	산모 산생아 관리 특화 사업 연계 협의	난임 부부 지원 검체 의뢰 및 연계	우울증 산모 마음 센터 연계	영유아 건강 검진 의뢰	모자 보건 사업 자문 및 지원	강사 및 프로 그램 개발 지원	등록 중인 임산부 중 고위험 임산부 의뢰	다문화 가족 대상자 지원	기타 (수)
전체	63.8	45.7	36.7	35.6	27.7	25.0	17.0	15.4	13.3	0.5 (188)
보건소 근무 기간										
1~2년	55.6	50.0	31.1	27.8	30.0	24.4	12.2	8.9	7.8	0.0 (90)
3~4년	77.4	41.9	48.4	38.7	16.1	19.4	12.9	6.5	9.7	0.0 (31)
5~9년	75.0	54.2	37.5	29.2	20.8	25.0	25.0	20.8	20.8	0.0 (24)
10년 이상	65.1	34.9	39.5	53.5	34.9	30.2	25.6	32.6	23.3	2.3 (43)
지역규모										
대도시	75.8	43.9	45.5	37.9	28.8	31.8	27.3	19.7	18.2	1.5 (66)
중소도시	64.5	51.3	35.5	32.9	28.9	21.1	13.2	14.5	7.9	0.0 (76)
농어촌 지역	45.7	39.1	26.1	37.0	23.9	21.7	8.7	10.9	15.2	0.0 (46)
연령										
20대	64.7	45.1	49.0	29.4	27.5	29.4	19.6	7.8	5.9	0.0 (51)
30대	63.8	58.8	31.3	30.0	21.3	22.5	12.5	12.5	11.3	1.3 (80)
40대 이상	63.2	28.1	33.3	49.1	36.8	24.6	21.1	26.3	22.8	0.0 (57)
보건 자격증										
간호사	64.4	51.5	37.9	31.8	26.5	25.8	20.5	12.9	13.6	0.8 (132)
기타 또는 없음	62.5	32.1	33.9	44.6	30.4	23.2	8.9	21.4	12.5	0.0 (56)

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

라. 모자보건지소 또는 모자보건센터의 설치

전사회적으로 저출산 극복과 양육 지원이 강조되면서 최근 보건소에서 영유아와 임산부를 포함하는 모자보건 사업의 추진을 위해 모자보건지소나 모자보건센터를 별도로 설치하는 비율이 증가하고 있다. 이에 현재 모자보건지소 또는 모자보건센터의 별도설치 여부와 향후 모자보건(건강)센터 설치 계획에 대해 질의하였다.

〈표 V-1-6〉과 같이, 전체 응답자 중 24%가 현재 모자보건을 위한 지소나 센터

가 따로 설치되어있다고 답하였다. 설치되지 않은 경우 향후 설치계획에 대해서는 5.6%정도 계획이 있는 것으로 나타났다.

〈표 V-1-6〉 모자보건센터 설치여부 및 향후 모자보건센터 설치계획 여부

단위: %

구분	모자보건센터 설치여부	향후 모자보건센터 설치계획 여부
	있음 비율	있음 비율
전체	24.0	5.6
지역규모		
대도시	30.8	14.8
중소도시	26.7	0.0
농어촌 지역	13.9	4.4
$\chi^2(df)$	6.764(2)	13.218(2)**

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

** $p < .01$.

모자보건을 위한 지소나 센터를 따로 설치할 계획이 없는 경우 그 주된 이유에 대해 조사한 결과는 〈표 V-1-7〉과 같다. 신생아 수 감소로 이용자(대상자)가 많지 않다는 응답이 45.4%로 가장 많았고 다음은 관련예산의 부족(28.6%), 적절한 설치 장소를 확보의 어려움(16.8%) 등으로 수렴되었다. 사업대상자가 많지 않음이 가장 주된 이유임은 사회의 저출생 현상을 간접적으로 보여주는 부분이기도 하다.

〈표 V-1-7〉 모자보건센터 설치 계획이 없는 이유

단위: %(명)

구분	신생아 수 감소로 이용자 많지 않음	관련 예산이 충분하지 않음	적절한 설치 장소 확보가 어려움	지자체에서 모자보건에 관심 부족함	기타	계(수)
전체	45.4	28.6	16.8	2.7	6.5	100.0(185)
지역규모						
대도시	26.1	34.8	23.9	6.5	8.7	100.0(46)
중소도시	28.4	40.5	21.6	1.4	8.1	100.0(74)
농어촌 지역	78.5	10.8	6.2	1.5	3.1	100.0(65)
$\chi^2(df)$			47.590(8)***			
연령						
20대	26.9	36.5	28.8	1.9	5.8	100.0(52)
30대	48.8	29.8	11.9	4.8	4.8	100.0(84)
40대 이상	59.2	18.4	12.2	0.0	10.2	100.0(49)
$\chi^2(df)$			19.690(8)*			

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

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

2. 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황

보건소에서 영유아·임산부 건강지원사업의 운영에 대해서 사업만족도, 보완이 필요한 부분, 보완 방향, 지자체 추가 지원 또는 연계사업, 건강 관련 지자체 특화사업, 사업추진의 어려움 등을 통해 그 현황을 파악하고자 하였다.

가. 이용자 만족도 체감

보건소에서 지원하는 영유아·임산부 건강 관련 사업들에 대해 업무 담당자로서 체감하는 이용자의 만족도가 높은 사업에 대해 질의한 결과이다. <표 V-2-1>과 같이 산모·신생아 건강관리 지원사업(43.8%)이 가장 이용자의 만족도가 높게 체감되는 사업으로 나타났고, 다음은 엽산 및 철분제 지원(19%), 저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업(15.1%), 영양플러스사업(10.1%) 등의 사업이 비교적 만족도가 높았다.

이 결과에 지역규모에 따른 차이를 보여 모든 지역에서 산모·신생아 건강관리 지원사업에의 만족도가 가장 높지만, 농어촌의 경우 저소득층을 대상으로 하는 기저귀, 조제분유 지원사업과 영양플러스사업에 대한 만족도가 다른 지역에 비해 상대적으로 높은 경향을 보였다.

나. 보완 필요 사업

영유아·임산부 건강지원 사업 중 업무 담당자로서 보완이 필요하다고 생각되는 부분에 대해 살펴본 결과, <표 V-2-2>와 같이 저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업(20.9%), 산모·신생아 건강관리 지원사업(16.3%), 고위험 임신부 의료비 지원사업(11.2%), 영유아 건강관리 지원사업(10.9%) 등이 비교적 높은 응답을 보였다. 저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업의 경우 보완이 필요한 부분으로는 지원대상 기준이 높고 지원 내용이 부족하다는 등의 의견이 제시되었다. 산모·신생아 건강관리 지원사업의 경우는 지원대상 기준이 높은 점과 해당사업 전담인력의 부족이 보완이 필요하다고 하였고, 고위험 임신부 의료비 지원사업의 경우는 지원내용이 부족함이 지적되었다.

〈표 V-2-1〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 이용자 만족도 높은 사업

구분	단위: %(명)									
	산모·신생아 건강관리 지원사업	임산·철분제 지원	기저귀, 조제분유 지원사업	영양플러스 사업	어린이 국가예방접종 지원사업	생애 초기 건강 관리	영유아 건강 관리지원	선천성대사 이상 검사 및 환아관리 지원	미숙아 선천성 이상아 의료비 지원	취학전 아동 설명 예방 사업
전체	43.8	19.0	15.1	10.1	5.0	3.1	1.2	1.2	1.2	0.4
대도시	48.7	20.5	6.4	6.4	9.0	5.1	1.3	1.3	1.3	0.0
중소도시	46.5	23.8	13.9	5.9	3.0	4.0	0.0	1.0	2.0	0.0
농어촌 지역	35.4	11.4	25.3	19.0	3.8	0.0	2.5	1.3	0.0	1.3
$\chi^2(df)$	37.499(18)**									

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

** $p < .01$.

〈표 V-2-2〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 보완 필요 사업

구분	단위: %(명)															
	저소득층 기저귀·분유 지원사업	산모·신생아 건강관리 지원사업	고위험 임신부 건강관리 지원사업	영유아 건강관리 지원사업	생애초 건강관리 지원사업	영양플러스 사업	임산·철분제 지원사업	영양플러스 사업	선천성대사 이상검사 환아관리지원	선천성대사 이상검사 환아관리지원	선천성 선천성 이상아 의료비 지원	미숙아 선천성 이상아 의료비 지원	어린이 국가예방접종 지원	긴급복지 해산비 지원	취학전 아동 설명 예방 사업	계(수)
전체	20.9	16.3	11.2	10.9	7.4	6.6	6.6	5.4	3.9	3.9	3.9	1.9	1.9	3.1	0.4	100.0(258)
대도시	15.4	12.8	11.5	10.3	12.8	5.1	2.6	7.7	3.8	5.1	5.1	2.6	5.1	5.1	0.0	100.0(78)
중소도시	16.8	20.8	12.9	14.9	5.0	6.9	5.0	5.0	5.0	4.0	2.0	1.0	1.0	2.0	0.0	100.0(101)
농어촌 지역	31.6	13.9	8.9	6.3	5.1	7.6	12.7	3.8	2.5	2.5	2.5	2.5	0.0	2.5	1.3	100.0(79)
$\chi^2(df)$	34.613(24)															

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

영유아·임산부 건강지원 사업이 향후 어떤 방향으로 보완이 필요한지에 대해서는 <표 V-2-3>과 같이, ‘수혜 대상 확대(또는 기준 완화)’라는 응답이 40.7%, ‘지원 품목(서비스 등) 다양화’ 22.5%, ‘지원 금액 인상’ 18.2%, ‘지원 기간 연장’ 5.8% 등으로 나타났다. 이는 업무 담당자들의 경우 현재 제공 중인 서비스 중 지원 대상에 제한이 있는 추가지원 사업의 대상 범위 확대가 필요하다고 인지하고 있음을 의미한다.

지역규모를 중심으로 살펴보면, 농어촌지역에서 대도시나 중소도시에 비해 ‘수혜 대상 확대(또는 기준 완화)’에 대한 요구가 높았다.

<표 V-2-3> 영유아·임산부 건강지원사업의 보완 방향

단위: %(명)

구분	수혜 대상 확대(또는 기준 완화)	지원 품목 (서비스 등) 다양화	지원 금액 인상	지원 기간 연장	기타	계(수)
전체	40.7	22.5	18.2	5.8	12.8	100.0(258)
보건소 근무 기간						
1~2년	34.7	22.3	25.6	5.8	11.6	100.0(121)
3~4년	54.2	25.0	8.3	6.3	6.3	100.0(48)
5~9년	27.3	24.2	15.2	9.1	24.2	100.0(33)
10년 이상	50.0	19.6	12.5	3.6	14.3	100.0(56)
$\chi^2(df)$			19.967(12)			
지역규모						
대도시	37.2	25.6	12.8	1.3	23.1	100.0(78)
중소도시	38.6	19.8	22.8	7.9	10.9	100.0(101)
농어촌 지역	46.8	22.8	17.7	7.6	5.1	100.0(79)
$\chi^2(df)$			18.539(8)*			
연령						
20대	32.8	28.4	22.4	6.0	10.4	100.0(67)
30대	43.1	23.3	15.5	4.3	13.8	100.0(116)
40대 이상	44.0	16.0	18.7	8.0	13.3	100.0(75)
$\chi^2(df)$			6.425(8)			
보건 자격증						
간호사	40.6	22.4	17.6	5.3	14.1	100.0(170)
기타 또는 없음	40.9	22.7	19.3	6.8	10.2	100.0(88)
$\chi^2(df)$			1.012(4)			

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

* $p < .05$.

다. 영유아·임산부 건강지원사업 추가 지원 및 연계

임신과 출산, 양육에 대한 최근 지자체의 관심이 증가함에 따라 정부에서 추진하고 있는 영유아와 임산부를 위한 건강관리 지원 사업을 확대 추진하는 경우가 많다. 예를 들어 산모·신생아 건강지원 서비스 정부지원금에 추가로 지자체 지원금을 주어 출산 가구의 본인부담금을 줄여주는 경우 등이 증가하고 있다. 이에 보건소에서 지자체의 보조를 받아 추가로 지원을 하거나 타 사업과 연계하여 시행하는 사업이 있는 지를 살펴보았다.

〈표 V-2-4〉의 결과를 보면, ‘산모·신생아 건강관리 지원사업’의 경우가 72.9%로 가장 많았다. 현재 ‘산모·신생아 건강관리 지원사업’은 기준중위소득 150% 이하로 제한을 두고 있는 추가지원 사업에 속하지만, 지자체에서 대상을 확대하거나 부모 본인부담금을 지원하는 경우가 많다. 다음으로는 ‘엽산과 철분제 지원’ 46.5%, ‘어린이국가예방접종 지원사업’ 39.1%, ‘영양플러스 사업’ 33.3%, ‘영유아 건강관리 지원’ 30.6%로 그 응답비율이 높았다. 이를 그림으로 구성하면 다음 〈그림 V-2-1〉과 같다.

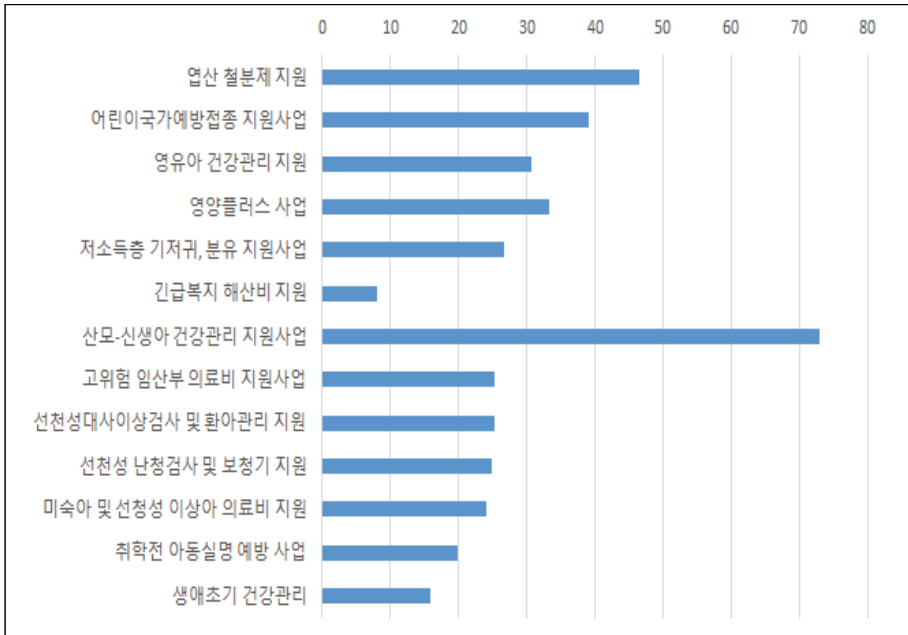
〈표 V-2-4〉 영유아·임산부 건강지원사업 추가 지원 및 연계

단위: %

구분	추가 지원연계 사업 존재 여부
	있음 비율
1. 엽산 철분제 지원	46.5
2. 어린이국가예방접종 지원사업	39.1
3. 영유아 건강관리 지원	30.6
4. 영양플러스 사업	33.3
5. 저소득층 기저귀, 분유 지원사업	26.7
6. 긴급복지 해산비 지원	8.1
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업	72.9
8. 고위험 임산부 의료비 지원사업	25.2
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	25.2
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	24.8
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	24.0
12. 취학전 아동실명 예방 사업	19.8
13. 생애초기 건강관리	15.9

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

[그림 V-2-1] 모자보건사업 추가 지원 및 연계



주: <표 V-2-4>의 내용을 그림으로 구성함.

라. 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 추진

중앙정부에서의 기본적인 사업 이외에 보건소에서 임산부 및 영유아 건강지원을 위해 추가로 추진 중인 사업이나 서비스를 조사하였다.

1) 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 내용

<표 V-2-5>와 같이, ‘유축기 대여’ 82.2%, ‘임산부 산후우울증 검사 및 심리지원’ 82.2%, ‘산전 및 산후 검진(임산부 검진)’ 81.4%로 가장 일반적인 추가 추진 사업임을 알 수 있다.

‘출산 준비교실 등 관련 교육’ 78.7%, ‘모유 수유 지원 및 교육’ 77.1%, ‘임산부 인플루엔자 예방접종’ 65.5%, ‘태아교육(태교)’ 61.6%, ‘산전산후 마사지 및 체조’ 50% 등의 사업도 비교적 높은 응답을 보였다. 이를 그림으로 구성하면 다음 <그림 V-2-2>와 같다.

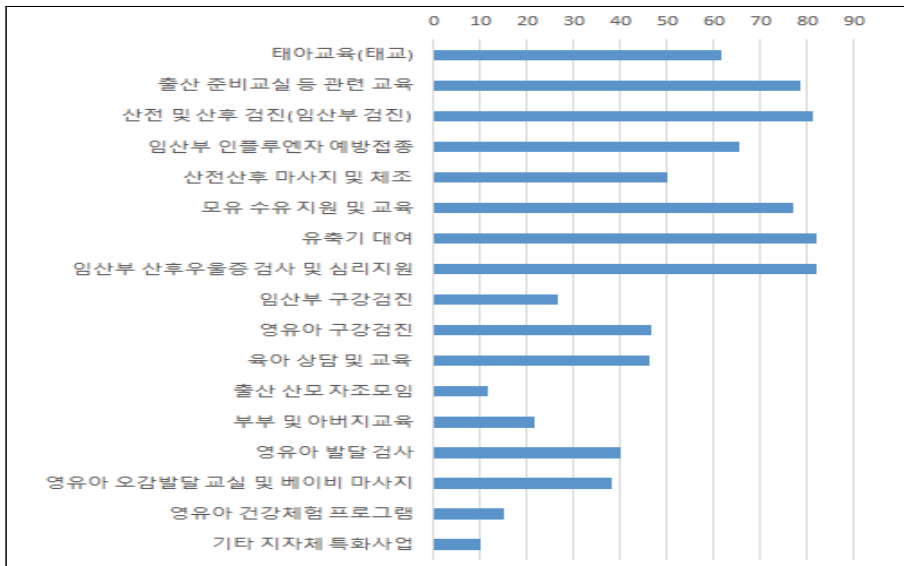
〈표 V-2-5〉 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 수행 여부

단위: %

구분	보건소 수행 여부
	있음 비율
1. 태아교육(태교)	61.6
2. 출산 준비교실 등 관련 교육	78.7
3. 산전 및 산후 검진(임산부 검진)	81.4
4. 임산부 인플루엔자 예방접종	65.5
5. 산전산후 마사지 및 체조	50.0
6. 모유 수유 지원 및 교육	77.1
7. 유축기 대여	82.2
8. 임산부 산후우울증 검사 및 심리지원	82.2
9. 임산부 구강검진	26.7
10. 영유아 구강검진	46.5
11. 육아 상담 및 교육	46.1
12. 출산 산모 자조모임	11.6
13. 부부 및 아버지교육	21.7
14. 영유아 발달 검사	39.9
15. 영유아 오감발달 교실 및 베이비 마사지	38.0
16. 영유아 건강체험 프로그램	15.1
17. 기타 지자체 특화사업	10.1

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

[그림 V-2-2] 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 수행 여부



주: 〈표 V-2-5〉의 내용을 그림으로 구성함.

2) 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 만족도

영유아와 임산부 건강관리사업 특화 사업 중 이용자 만족도가 가장 높다고 평가되는 사업에 대해 살펴보았다. <표 V-2-7>과 같이, ‘유축기 대여’ 28.7%, ‘임산·산전 및 산후 검진(임산부 검진)’ 25.6%, ‘출산 준비교실 등 관련 교육’ 21.3% 등이 이용자 만족도가 높은 사업임을 알 수 있다.

3) 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 중 보완 요구

영유아와 임산부 건강관리사업 특화 사업에 대해 보완이 가장 필요하다고 여겨지는 사업은 무엇인지 조사하였다. <표 V-2-8>과 같이, ‘임산부·산후우울증 검사 및 심리지원’ 21.7%, ‘산전 및 산후 검진(임산부 검진)’ 16.3%, ‘출산 준비교실 등 관련 교육’ 14%, ‘유축기 대여’ 10.5% 등이 보완 필요 응답 비율이 높았다.

이를 보완하는 방안에 대해서는 <표 V-2-6>과 같이, 지원 품목(서비스 등)을 다양화하여야 한다는 의견이 53.5%로 과반을 차지하였다. 영유아와 임산부의 건강에 대한 지자체 특화 사업인 만큼 정책수요자인 영유아 부모의 특성과 요구를 반영하여 지원과 서비스의 다양화가 필요함을 사업 담당자로서 체감하고 있음을 보여준다.

〈표 V-2-6〉 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 보완 방향

단위: %(명)

구분	지원 품목 (서비스 등) 다양화	수혜 대상 확대 (기준 완화)	지원 기간 연장	지원 금액 인상	기타	계(수)
전체	53.5	15.1	7.8	6.2	17.4	100.0(258)
보건소 근무 기간						
1~2년	59.5	14.0	8.3	5.8	12.4	100.0(121)
3~4년	47.9	18.8	4.2	6.3	22.9	100.0(48)
5~9년	45.5	15.2	15.2	3.0	21.2	100.0(33)
10년 이상	50.0	14.3	5.4	8.9	21.4	100.0(56)
<i>X(df)</i>			10.352(12)			
지역규모						
대도시	56.4	10.3	10.3	3.8	19.2	100.0(78)
중소도시	50.5	21.8	9.9	5.0	12.9	100.0(101)
농어촌 지역	54.4	11.4	2.5	10.1	21.5	100.0(79)
<i>X(df)</i>			14.250(8)			

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

〈표 V-2-7〉 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업 이용자 만족도

구분	단위: %, (명)													
	유족기 대여	산전 및 산후 검진	출산 준비교실 등 관련 교육	영유아 발달 교실 및 베이비 마사지	태아 교육	모유 수유 지원 및 교육	산전·산후 마사지 및 체조	기타 지자체 특화사업	임산부 인플루엔자 예방접종	부부 및 아버지교육	출산 산모 자조 모임	임산부 구강 검진	영유아 구강 검진	영유아 건강체험 프로그램 계
전체	28.7	25.6	21.3	7.4	5.0	4.7	1.6	1.6	1.2	1.2	0.8	0.4	0.4	100.0(258)
대도시	26.9	21.8	21.8	7.7	6.4	9.0	1.3	0.0	0.0	2.6	2.6	0.0	0.0	100.0(78)
중소도시	32.7	28.7	23.8	5.9	3.0	2.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	100.0(101)
농어촌 지역	25.3	25.3	17.7	8.9	6.3	3.8	3.8	3.8	2.5	0.0	0.0	0.0	1.3	100.0(79)
$\chi^2(df)$	32.632(26)													

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

〈표 V-2-8〉 보완 필요한 영유아·임산부 건강 관련 특화 사업

구분	단위: %, (명)														
	임산부· 산후유증 검사 및 심리지원	산전 및 산후 검진	출산준비 교실 등 관련교육	유족기 대여	모유수유 지원 및 교육	육아 상담 및 교육	산전·산후 마사지 및 체조	영유아 발달 검사	태아 교육	부부 및 아버지 교육	임산부 인플루엔자 예방접종	영유아 구강 검진	출산산모 자조모임	영유아 건강체험 프로그램	영유아 발달교실 베이비 마사지 계
전체	21.7	16.3	14.0	10.5	9.3	7.4	5.0	4.3	2.7	2.7	1.9	1.2	1.2	1.2	100.0(258)
대도시	19.2	17.9	11.5	15.4	11.5	6.4	3.8	1.3	2.6	1.3	2.6	0.0	2.6	2.6	100.0(78)
중소도시	23.8	17.8	15.8	11.9	5.9	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	3.0	0.0	0.0	100.0(101)
농어촌 지역	21.5	12.7	13.9	3.8	11.4	12.7	7.6	7.6	1.3	2.5	2.5	0.0	1.3	1.3	100.0(79)
<i>X(df)</i>	35.830(30)														

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

마. 영유아·임산부 건강관리사업 추진의 어려움

업무 담당자로서 영유아·임산부 건강지원사업을 운영하면서 가장 어려운 점은 무엇인지 질의한 결과는 <표 V-2-9>와 같다. 가장 높은 응답은 최근 저출산 대응의 일환으로 영유아와 출산지원에 대한 중앙정부의 사업과 지자체 특화 사업들이 더해져 업무가 증가하였다는 것(34.1%)이다. 다음은 사업을 담당하는 인력의 부족(27.9%), 잦은 인사이동으로 인해 담당자의 전문성과 이해도 저하(14.3%), 관련 예산 감소(14%) 등이 비교적 높은 응답을 보였다.

<표 V-2-9> 영유아·임산부 건강지원 관련 사업 추진의 어려움

단위: %(명)

구분	출산 관련 지원업무 증가	사업 담당 인력 부족	인사이동 담당자 전문성, 이해도 저하	관련 예산 감소	사업 간 내용 중복 혼선	지자체 관심 부족	기타	계(수)
전체	34.1	27.9	14.3	14.0	5.4	1.2	3.1	100.0(258)
보건소 근무 기간								
1~2년	24.8	27.3	20.7	17.4	5.8	0.8	3.3	100.0(121)
3~4년	39.6	35.4	4.2	8.3	10.4	2.1	0.0	100.0(48)
5~9년	42.4	18.2	24.2	6.1	3.0	0.0	6.1	100.0(33)
10년 이상	44.6	28.6	3.6	16.1	1.8	1.8	3.6	100.0(56)
$\chi^2(df)$				32.933(18)*				
지역규모								
대도시	34.6	32.1	11.5	11.5	6.4	1.3	2.6	100.0(78)
중소도시	34.7	29.7	16.8	9.9	5.0	1.0	3.0	100.0(101)
농어촌 지역	32.9	21.5	13.9	21.5	5.1	1.3	3.8	100.0(79)
$\chi^2(df)$				7.874(12)				
연령								
20대	20.9	31.3	14.9	16.4	10.4	1.5	4.5	100.0(67)
30대	33.6	31.0	12.9	15.5	3.4	0.9	2.6	100.0(116)
40대 이상	46.7	20.0	16.0	9.3	4.0	1.3	2.7	100.0(75)
$\chi^2(df)$				16.195(12)				
보건 자격증								
간호사	35.9	28.8	14.1	12.4	5.3	0.6	2.9	100.0(170)
기타 또는 없음	30.7	26.1	14.8	17.0	5.7	2.3	3.4	100.0(88)
$\chi^2(df)$				3.014(6)				

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

* $p < .05$.

바. 영유아·임산부 건강지원사업 홍보방법

사업이 추진되어도 정작 수요자가 알지 못하면 의미가 없다. 현재 보건소에서 사용하고 있는 영유아·임산부 건강지원사업의 홍보 채널에 대해 모두 답하도록 조사하였다. <표 V-2-10>과 같이, ‘보건소 홈페이지를 통한 안내(92.6%)’가 가장 많이 사용하는 방법이며, 다음은 ‘사업 리플렛 제작 배포(81%)’, ‘지역방송 및 신문을 통한 홍보(49.6%)’, ‘맘카페 및 SNS 활용(37.2%)’, ‘소아청소년과 병의원 등을 통한 홍보(23.3%)’ 등의 순서로 이용하는 비율이 높게 나타났다.

<표 V-2-10> 모자보건사업의 홍보방법(중복응답)

단위: %

구분	보건소 홈페이지 통한 안내	사업 리플렛 제작 배포	지역방송 및 신문 통한 홍보	맘카페 및 SNS 활용	소아청소년 병의원 통한 홍보	별도로 홍보하지 않음	(수)
전체	92.6	81.0	49.6	37.2	23.3	0.4	(258)
지역규모							
대도시	96.2	84.6	50.0	33.3	37.2	0.0	(78)
중소도시	95.0	84.2	49.5	35.6	21.8	0.0	(101)
농어촌 지역	86.1	73.4	49.4	43.0	11.4	1.3	(79)

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

3. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구

가. 현행 영유아·임산부 건강지원사업의 정책기여도

현재 정부가 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업들이 아래의 정책목적 달성에 얼마나 기여했다고 생각하는지에 대해 5점 척도로 평가하도록 하였다. 관련 사업 담당자들은 다섯 가지의 정책 목표에 대해 <표 V-3-1>과 같이, ‘높음’에 대체로 많은 응답을 보였다.

‘건강한 임신출산 지원’이라는 정책 목표에 기여한다는 점에 3.7점으로 다소 높게 평가하였고, ‘출산 의료비 경감’, ‘영유아 의료비 경감’, ‘영유아의 건강한 성장 발달’, ‘임신·출산 취약계층 및 취약지역에 대한 사회보장 강화’ 등의 목표에는 3.6점 정도로 그 기여도를 평가하였다.

〈표 V-3-1〉 영유아·임산부 건강지원사업의 정책 기여도

단위: %(명), 점

구분	목적 달성에 대한 정책의 기여정도							
	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음	계	평균	표준 편차
1. 출산 의료비 경감	0.8	4.7	37.2	46.5	10.9	100.0(258)	3.6	0.8
2. 영유아 의료비 경감	0.8	5.4	41.9	41.1	10.9	100.0(258)	3.6	0.8
3. 건강한 임신출산 지원	1.2	2.3	30.6	56.2	9.7	100.0(258)	3.7	0.7
4. 영유아의 건강한 성장 발달	0.8	4.7	39.5	46.9	8.1	100.0(258)	3.6	0.7
5. 임신·출산 취약계층 및 취약지역에 대한 사회보장 강화	0.8	5.4	37.6	46.1	10.1	100.0(258)	3.6	0.8

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

현재 정부가 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업들이 출산 독려라는 측면에서 얼마나 효과가 있다고 생각하는지 5점 척도로 질의하였다. 〈표 V-3-2〉와 같이 ‘보통이다’라는 응답이 많은 가운데 평균 3.1점으로 나타나, 영유아·임산부 건강지원사업이 출산 독려에 그리 영향을 미치지 않는다고 평가하고 있음을 보여준다.

〈표 V-3-2〉 현행 영유아·임산부 건강지원사업의 출산 독려에 대한 효과성

단위: %(명), 점

구분	전혀 효과적이지 않다	효과적이지 않다	보통이다	효과적 이다	매우 효과적 이다	계(수)	평균	표준 편차
전체	2.3	15.1	51.2	29.1	2.3	100.0(258)	3.1	0.8
보건소 근무 기간								
1~2년	1.7	11.6	52.1	33.1	1.7	100.0(121)	3.2	0.7
3~4년	6.3	12.5	56.3	22.9	2.1	100.0(48)	3.0	0.8
5~9년	0.0	24.2	48.5	24.2	3.0	100.0(33)	3.1	0.8
10년 이상	1.8	19.6	46.4	28.6	3.6	100.0(56)	3.1	0.8
F							0.9	
지역규모								
대도시	3.8	21.8	42.3	30.8	1.3	100.0(78)	3.0	0.9
중소도시	0.0	14.9	51.5	29.7	4.0	100.0(101)	3.2	0.7
농어촌 지역	3.8	8.9	59.5	26.6	1.3	100.0(79)	3.1	0.7
F							1.3	
연령								
20대	1.5	14.9	47.8	35.8	0.0	100.0(67)	3.2	0.7
30대	4.3	14.7	53.4	25.0	2.6	100.0(116)	3.1	0.8
40대 이상	0.0	16.0	50.7	29.3	4.0	100.0(75)	3.2	0.8
F							0.9	

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

나. 영유아·임산부 건강지원사업에의 평가

1) 사업 전반에 대한 평가

영유아와 임산부 건강지원사업들에 대한 전반적인 평가를 두 가지 방법으로 확인하였다. <표 V-3-3>에서와 같이 먼저 10점을 기준으로 응답자들은 평균 8.1점의 점수를 주었다. 영유아 부모들이 7.8점의 점수를 준 것⁹⁶⁾보다는 다소 높게 평가하는 경향을 보였다. 이에 대해 응답자 연령별 차이를 보여, 40대 이상에서 8.4점으로 가장 높게 평가하였고, 30대에서 7.8점으로 그 평가가 낮았다.

다시 5점 척도로 전반적인 평가를 확인한 결과가 <표 V-3-4>이다. 응답자 중 70.2%는 영유아와 임산부 대상 건강지원사업의 추진이 긍정적이다(약간 긍정적 51.2%, 매우 긍정적 19%)라고 평가하였다. 이에 대한 변인 간 평균의 차이도 나타나지 않았다.

〈표 V-3-3〉 영유아·임산부 건강지원사업 평가(10점 평가)(보건소 담당자)

단위: %(명), 점

구분	4	5	6	7	8	9	10	계(수)	평균	표준 편차
전체	0.8	1.2	4.7	18.6	42.6	23.3	8.9	100.0(258)	8.1	1.1
연령										
20대	0.0	0.0	4.5	23.9	43.3	14.9	13.4	100.0(67)	8.1	1.1
30대	1.7	2.6	6.9	20.7	39.7	23.3	5.2	100.0(116)	7.8	1.2
40대 이상	0.0	0.0	1.3	10.7	46.7	30.7	10.7	100.0(75)	8.4	0.9
F									5.9**	

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

** $p < .01$.

〈표 V-3-4〉 영유아·임산부 건강지원사업 평가(5점 척도)(보건소 담당자)

단위: %(명), 점

구분	매우 부정적	약간 부정적	보통	약간 긍정적	매우 긍정적	계(수)	평균	표준 편차
전체	0.8	3.9	25.2	51.2	19.0	100.0(258)	3.8	0.8
보건소 근무 기간								
1~2년	0.0	1.7	28.1	52.1	18.2	100.0(121)	3.9	0.7
3~4년	2.1	2.1	39.6	43.8	12.5	100.0(48)	3.6	0.8
5~9년	3.0	9.1	12.1	54.5	21.2	100.0(33)	3.8	1.0
10년 이상	0.0	7.1	14.3	53.6	25.0	100.0(56)	4.0	0.8

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

96) 본 보고서 <표 IV-5-1>참조.

2) 긍정적 평가의 이유

응답자 중 긍정적으로 평가한 경우, 그 이유는 무엇인지 확인하였다. <표 V-3-5>와 같이, 그 이유는 ‘지원 비용으로 경제적 도움이 되어서’ 48.1%, ‘필요한 시기에 적절한 지원이 이루어져서’ 32%, ‘지원의 내용이 좋아서’ 16%, ‘이용하기 쉬워서(접근성)’ 3.3%, ‘전문성을 신뢰할 수 있어서’ 0.6% 등으로 나타났다. 보건소 업무 담당자의 경우도 정책수요자인 영유아 부모의 긍정평가의 주된 이유와 유사하게 경제적 도움이 된다는 면에 가장 높게 답하였고, 필요한 때 적절한 지원을 제공하고 있음을 주된 이유로 생각하고 있었다.

〈표 V-3-5〉 영유아·임산부 건강지원사업 긍정적 평가 이유(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	지원 비용으로 경제적 도움이 되어서	필요한 시기에 적절한 지원이 이루어져서	지원의 내용이 좋아서	이용하기 쉬워서	전문성을 신뢰할 수 있어서	계(수)
전체	48.1	32.0	16.0	3.3	0.6	100.0(181)
보건소 근무 기간						
1~2년	49.4	27.1	17.6	4.7	1.2	100.0(85)
3~4년	48.1	40.7	7.4	3.7	0.0	100.0(27)
5~9년	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0	100.0(25)
10년 이상	50.0	31.8	15.9	2.3	0.0	100.0(44)
$\chi^2(df)$			6.444(12)			
지역규모						
대도시	40.8	32.7	26.5	0.0	0.0	100.0(49)
중소도시	46.5	35.2	11.3	5.6	1.4	100.0(71)
농어촌 지역	55.7	27.9	13.1	3.3	0.0	100.0(61)
$\chi^2(df)$			10.906(8)			

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

3) 부정적 평가의 이유

응답자 중 부정적으로 평가한 경우, 그 이유는 무엇인지 확인하였다. <표 V-3-6>과 같이, 영유아·임산부 건강지원사업들의 ‘지원 내용이 건강지원에 별로 도움이 되지 않아서’ 25%, ‘지원 대상이 제한적인 경우가 많아서’ 25%, ‘사업의 종류가 많아서’ 25%, 등으로 높게 나타났다.

〈표 V-3-6〉 영유아·임산부 건강지원사업 부정적 평가 이유(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	지원 내용이 건강지원에 별로 도움이 되지 않아서	지원 대상이 제한적인 경우가 많아서	사업의 종류가 너무 많아서	이용자들의 접근성이 떨어져서	이용자들의 만족도가 낮아서	기타	계(수)
전체	25.0	25.0	25.0	8.3	8.3	8.3	100.0(12)
지역규모							
대도시	0.0	33.3	16.7	16.7	16.7	16.7	100.0(6)
중소도시	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0(2)
농어촌 지역	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0(4)
$\chi^2(df)$	7.333(10)						
연령							
20대	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	100.0(3)
30대	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0(5)
40대 이상	25.0	0.0	25.0	25.0	25.0	0.0	100.0(4)
$\chi^2(df)$	9.867(10)						
보건 자격증							
간호사	11.1	33.3	22.2	11.1	11.1	11.1	100.0(9)
기타 또는 없음	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0(3)
$\chi^2(df)$	4.889(5)						

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

다. 영유아·임산부 건강지원사업의 사업별 필요성 및 적절성 평가

현재 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업 사업별로 영유아와 부모들을 위해 얼마나 필요하다고 생각하는지와 현재 사업 추진의 적절성에 대해 평가하였다.

1) 영유아·임산부 건강지원사업의 사업별 필요성

보건소 사업 담당자들은 영유아·임산부 건강지원사업 각각의 필요성에 대해 5점 척도로 평가하였다. 〈표 V-3-7〉과 같이, 대체로 필요하다고 생각하여 4점에 수렴하는 경향을 보이며, 어린이국가예방접종 지원사업(4.4점), 산모-신생아 건강관리 지원사업(4.3점), 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원(4.3점), 엽산 철분제 지원(4.2점), 영유아 건강관리 지원(4.2점), 고위험 임산부 의료비 지원사업(4.2점), 선천성대사이상검사와 환아관리 지원(4.2점) 등의 사업에 대한 필요성 인식이 다소 높게 나타났다.

〈표 V-3-7〉 영유아·임산부 건강지원사업의 필요성 평가

단위: %(명), 점

구분	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 엽산 철분제 지원	0.8	1.2	14.3	48.8	34.9	100.0(258)	4.2	0.8
2. 어린이국가예방접종 지원사업	0.0	0.0	8.9	39.9	51.2	100.0(258)	4.4	0.7
3. 영유아 건강관리 지원	0.0	0.4	12.4	53.9	33.3	100.0(258)	4.2	0.7
4. 영양플러스 사업	0.4	1.6	17.4	53.1	27.5	100.0(258)	4.1	0.7
5. 저소득층 기저귀, 분유 지원사업	0.4	2.7	14.0	51.9	31.0	100.0(258)	4.1	0.8
6. 긴급복지 해산비 지원	0.8	1.9	27.9	47.3	22.1	100.0(258)	3.9	0.8
7. 산모-신생아 건강관리 지원사업	0.4	0.4	10.5	49.2	39.5	100.0(258)	4.3	0.7
8. 고위험 임신부 의료비 지원사업	0.0	1.9	11.2	51.9	34.9	100.0(258)	4.2	0.7
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	0.0	1.2	12.0	48.1	38.8	100.0(258)	4.2	0.7
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	0.4	2.7	18.2	45.3	33.3	100.0(258)	4.1	0.8
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	0.0	1.2	8.5	52.7	37.6	100.0(258)	4.3	0.7
12. 취학전 아동실명 예방 사업	1.2	3.9	28.7	41.1	25.2	100.0(258)	3.9	0.9

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

2) 영유아·임산부 건강지원사업의 사업별 추진 적절성

영유아·임산부 건강지원사업 각각의 사업 내용과 운영이 적절하게 이루어지고 있다고 생각하는 지 질의한 결과가 〈표 V-3-8〉이다.

〈표 V-3-8〉 영유아·임산부 건강지원사업 추진의 적절성 평가

단위: %(명), 점

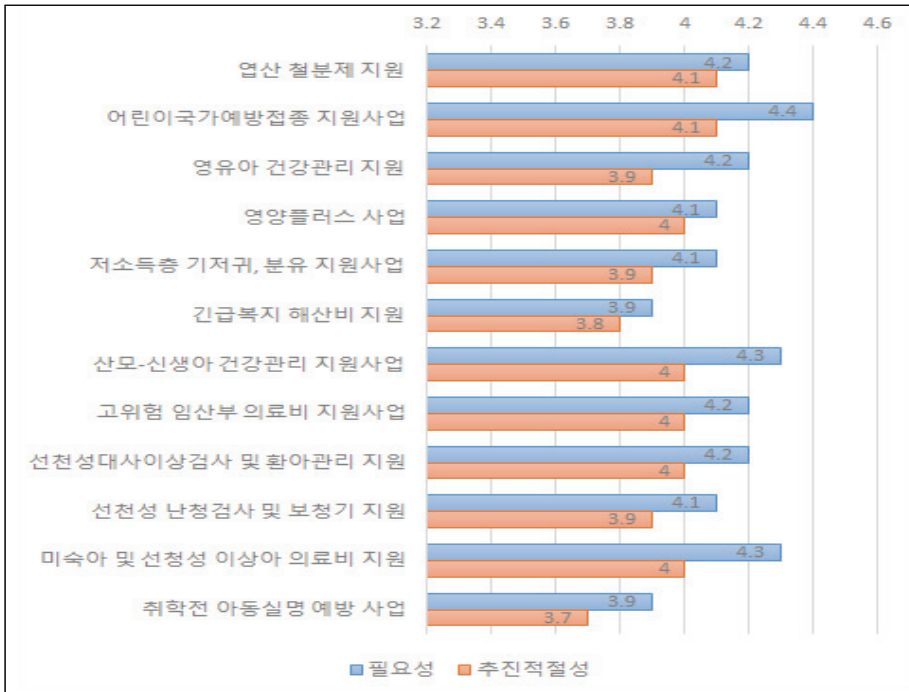
구분	전혀 적절하지 않다	적절하지 않다	보통 이다	적절 하다	매우 적절 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 엽산 철분제 지원	0.4	0.0	14.3	59.7	25.6	100.0(258)	4.1	0.7
2. 어린이국가예방접종 지원사업	0.0	0.0	12.0	62.8	25.2	100.0(258)	4.1	0.6
3. 영유아 건강관리 지원	0.0	0.4	23.3	59.7	16.7	100.0(258)	3.9	0.6
4. 영양플러스 사업	0.0	0.8	17.4	63.6	18.2	100.0(258)	4.0	0.6
5. 저소득층 기저귀, 분유 지원사업	0.8	2.3	18.2	60.5	18.2	100.0(258)	3.9	0.7
6. 긴급복지 해산비 지원	0.4	0.8	32.2	52.7	14.0	100.0(258)	3.8	0.7
7. 산모-신생아 건강관리 지원사업	0.0	1.2	15.5	64.3	19.0	100.0(258)	4.0	0.6
8. 고위험 임신부 의료비 지원사업	0.0	1.9	15.1	63.6	19.4	100.0(258)	4.0	0.7
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	0.0	0.8	15.5	63.6	20.2	100.0(258)	4.0	0.6
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	0.4	0.8	20.2	61.2	17.4	100.0(258)	3.9	0.7
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	0.0	1.6	14.0	65.1	19.4	100.0(258)	4.0	0.6
12. 취학전 아동실명 예방 사업	0.0	1.9	36.0	48.8	13.2	100.0(258)	3.7	0.7

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

영유아·임산부 건강지원사업 중 운영 적절성에 대한 평가가 높은 항목은 엽산 철분제 지원(4.1점), 어린이국가예방접종 지원사업(4.1점), 영양플러스 사업(4점), 산모-신생아 건강관리 지원사업(4점), 고위험 임산부 의료비 지원사업(4점), 선천성 대사이상검사 및 환아관리 지원(4점), 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원(4점) 등이다.

영유아·임산부 건강지원사업의 필요성과 추진 적절성을 동시에 살펴보면 <그림 V-1-3>과 같다. 운영의 적절성 보다 필요성에 대한 평가가 비교적 높은 경향을 보이는 가운데, 어린이국가예방접종 지원사업, 산모-신생아 건강관리 지원사업, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 등이 필요성과 적절성이 모두 높은 사업으로 평가되었다. 이에 반해 취학전 아동실명 예방 사업, 긴급복지 해산비 지원 등의 사업은 필요성과 적절성이 다소 낮게 평가된 사업이다.

[그림 V-3-1] 영유아·임산부 건강지원사업 필요성 및 추진 적절성



주: <표 V-3-7>과 <표 V-3-8>의 내용을 그림으로 구성함.

라. 건강지원사업 구상 시 중점 고려 내용

영유아와 임산부 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야한다고 생각되는 부분을 영유아 대상 정책과 임산부 대상 정책으로 구분하여 살펴보았다.

1) 영유아 대상

영유아 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야한다고 생각되는 부분에 대해 <표 V-3-9>와 같이 ‘영유아 자녀 발달 진단 기회 제공’이 33.7%로 가장 많은 응답을 보였고, 다음은 ‘영유아 자녀가 참여 가능한 건강지원프로그램 개발 및 제공’ 23.3%, ‘영유아 자녀 건강 지원 위한 부모대상 상담과 교육기회 확대’ 22.1%, ‘자녀를 위한 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)’ 8.9%, ‘가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)’ 6.6%, ‘영유아 자녀 주치의 제도 마련’ 5.4%의 순서로 높게 나타났다.

<표 V-3-9> 영유아 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	자녀 발달 진단 기회 제공	참여 가능한 프로그램 개발 및 제공	부모대상 상담과 교육기회 확대	자녀를 위한 건강 관련 교육	가정방문 건강지원 서비스 확대	영유아 자녀 주치의 제도 마련	계(수)
전체	33.7	23.3	22.1	8.9	6.6	5.4	100.0(258)
보건소 근무 기간							
1~2년	30.6	22.3	26.4	9.1	6.6	5.0	100.0(121)
3~4년	31.3	31.3	22.9	8.3	4.2	2.1	100.0(48)
5~9년	39.4	27.3	15.2	6.1	9.1	3.0	100.0(33)
10년 이상	39.3	16.1	16.1	10.7	7.1	10.7	100.0(56)
<i>X(df)</i>				12.366(15)			
모자보건 담당 업무							
산모·신생아 건강관리 지원서비스	30.4	30.4	18.5	6.5	5.4	8.7	100.0(92)
임산부 건강관리	38.2	19.1	23.5	7.4	8.8	2.9	100.0(68)
임신·출산 전문지원 사업	29.6	22.5	23.9	12.7	5.6	5.6	100.0(71)
지자체 특화 사업 등 기타	44.4	11.1	25.9	11.1	7.4	0.0	100.0(27)
<i>X(df)</i>				14.087(15)			

구분	자녀 발달 진단 기회 제공	참여 가능한 프로그램 개발 및 제공	부모대상 상담과 교육기회 확대	자녀를 위한 건강 관련 교육	가정방문 건강지원 서비스 확대	영유아 자녀 주치의 제도 마련	계(수)
지역규모							
대도시	33.3	20.5	23.1	11.5	6.4	5.1	100.0(78)
중소도시	38.6	20.8	24.8	5.9	5.9	4.0	100.0(101)
농어촌 지역	27.8	29.1	17.7	10.1	7.6	7.6	100.0(79)
$\chi^2(df)$	7.273(10)						
연령							
20대	26.9	20.9	31.3	7.5	7.5	6.0	100.0(67)
30대	36.2	27.6	17.2	9.5	6.9	2.6	100.0(116)
40대 이상	36.0	18.7	21.3	9.3	5.3	9.3	100.0(75)
$\chi^2(df)$	11.247(10)						

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

2) 임산부 대상

임산부 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야 한다고 생각되는 부분에 대해 <표 V-3-10>과 같이 ‘임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대’가 33.7%로 가장 많은 응답을 보였고, 다음은 ‘임산부 영양 건강을 위한 물품의 지원 확대’ 20.2%, ‘임산부 검진 기회 확대’ 18.2%, ‘임산부 영양 건강 상담과 교육기회 확대’ 17.1%, ‘임산부 토래 모임 활성화’ 6.6%, ‘가정 방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)’ 4.3%의 순서로 높게 나타났다.

<표 V-3-10> 임산부 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	임산부 산후 조리 서비스 제공 확대	임산부 영양 건강 물품 지원 확대	임산부 검진 기회 확대	임산부 영양 건강 상담교육 기회 확대	임산부 토래 모임 활성화	가정방문 건강지원 서비스 확대	계(수)
전체	33.7	20.2	18.2	17.1	6.6	4.3	100.0(258)
보건소 근무 기간							
1~2년	28.9	22.3	17.4	16.5	11.6	3.3	100.0(121)
3~4년	41.7	16.7	18.8	12.5	4.2	6.3	100.0(48)
5~9년	27.3	21.2	18.2	24.2	3.0	6.1	100.0(33)
10년 이상	41.1	17.9	19.6	17.9	0.0	3.6	100.0(56)
$\chi^2(df)$	15.832(15)						

구분	임산부 산후 조리 서비스 제공 확대	임산부 영양 건강 물품 지원 확대	임산부 검진 기회 확대	임산부 영양 건강 상담교육 기회 확대	임산부 도래 모임 활성화	가정방문 건강지원 서비스 확대	계(수)
지역규모							
대도시	29.5	20.5	16.7	20.5	5.1	7.7	100.0(78)
중소도시	37.6	15.8	18.8	16.8	8.9	2.0	100.0(101)
농어촌 지역	32.9	25.3	19.0	13.9	5.1	3.8	100.0(79)
$\chi^2(df)$				8.804(10)			
연령							
20대	29.9	16.4	17.9	22.4	9.0	4.5	100.0(67)
30대	32.8	23.3	18.1	13.8	6.9	5.2	100.0(116)
40대 이상	38.7	18.7	18.7	17.3	4.0	2.7	100.0(75)
$\chi^2(df)$				5.867(10)			
보건 자격증							
간호사	32.9	20.6	20.0	16.5	5.3	4.7	100.0(170)
기타 또는 없음	35.2	19.3	14.8	18.2	9.1	3.4	100.0(88)
$\chi^2(df)$				2.603(5)			

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

마. 영유아 건강지원사업에서의 연령별 요구

현재 시행 중인 영유아·임산부 건강 지원사업에 대해 연령별로, 1세 미만의 영아 시기, 영아 시기, 유아시기로 구분하여 특히 강화되어야한다고 생각하는 부분에 대해 보건소 담당자들에게 질의한 결과이다.

1) 영영아(1세 미만)

〈표 V-3-11〉에서와 같이 1세 미만의 영영아 시기에 강화되어야 하는 건강지원 은 발달 진단 검사 기회 제공이라는 응답이 27.5%, 기저귀 조제분유 지원 26.7%, 국가필수사업 외 예방접종 지원 24.4%로 높은 응답을 보였다. 다음은 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등) 11.6%, 가정방문 건강지원 서비스 5%, 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등) 3.9%, 치과 검진 기회 확대 및 교육 0.8%의 순서로 나타났다.

〈표 V-3-11〉 1세 미만의 시기에 강화되어야 할 건강지원(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	발달진단 검사기회 제공	기저귀 조제분유 지원	국가필수 사업 외 예방접종 지원	균형잡힌 영양제공	가정방문 건강지원 서비스	건강관련 프로그램 제공	치과검진 기회확대 및 교육	계(수)
전체	27.5	26.7	24.4	11.6	5.0	3.9	0.8	100.0(258)
보건소 근무 기간								
1~2년	24.0	26.4	26.4	13.2	5.8	3.3	0.8	100.0(121)
3~4년	39.6	27.1	16.7	8.3	2.1	4.2	2.1	100.0(48)
5~9년	24.2	21.2	24.2	15.2	9.1	6.1	0.0	100.0(33)
10년 이상	26.8	30.4	26.8	8.9	3.6	3.6	0.0	100.0(56)
X ² (df)	11.386(18)							
지역규모								
대도시	30.8	23.1	26.9	7.7	6.4	5.1	0.0	100.0(78)
중소도시	29.7	18.8	26.7	14.9	5.0	4.0	1.0	100.0(101)
농어촌 지역	21.5	40.5	19.0	11.4	3.8	2.5	1.3	100.0(79)
X ² (df)	15.323(12)							

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

2) 영아(1~3세 미만)

〈표 V-3-12〉에서와 같이 1세~3세 미만의 영아시기에 강화되어야 하는 건강지원으로는 발달 진단 검사 기회 제공이라는 응답이 37.2%로 가장 높았다. 다음은 기저귀 조제분유 지원 26%, 국가필수사업 외 예방접종 지원 12.8%, 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등) 10.1%, 가정방문 건강지원 서비스 7%, 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등) 4.3%, 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육 2.7%의 순서로 높게 나타났다.

〈표 V-3-12〉 1~3세 시기에 강화되어야 할 건강지원(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	발달 진단 검사 기회 제공	기저귀/ 조제분유 지원	국가필수 사업 외 예방접종 지원	균형 잡힌 영양 제공	가정방문 건강지원 서비스	건강관련 프로그램 제공	치과검진 기회확대 및 관리교육	계(수)
전체	37.2	26.0	12.8	10.1	7.0	4.3	2.7	100.0(258)
보건소 근무 기간								
1~2년	29.8	28.1	15.7	10.7	9.1	4.1	2.5	100.0(121)

구분	발달 진단 검사 기회 제공	기저귀/ 조제분유 지원	국가필수 사업 외 예방접종 지원	균형 잡힌 영양 제공	가정방문 건강지원 서비스	건강관련 프로그램 제공	치과검진 기회확대 및 관리교육	계(수)
3~4년	43.8	25.0	8.3	14.6	4.2	4.2	0.0	100.0(48)
5~9년	45.5	24.2	6.1	9.1	3.0	6.1	6.1	100.0(33)
10년 이상	42.9	23.2	14.3	5.4	7.1	3.6	3.6	100.0(56)
<i>X(df)</i>				14.196(18)				
지역규모								
대도시	39.7	17.9	14.1	12.8	3.8	6.4	5.1	100.0(78)
중소도시	33.7	28.7	15.8	11.9	5.9	4.0	0.0	100.0(101)
농어촌 지역	39.2	30.4	7.6	5.1	11.4	2.5	3.8	100.0(79)
<i>X(df)</i>				18.406(12)				

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

3) 유아(3~5세 미만)

〈표 V-3-13〉에서와 같이 유아 시기, 3세~5세 시기에 강화되어야 하는 건강지원에 대해서는 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)(27.1%)과 발달 진단 검사 기회 제공(22.5%)이라는 응답이 높았다. 다음은 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등) 18.1%, 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알리지 관련 교육 등) 14.7%, 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육 8.1%, 국가필수사업 외 예방접종 지원 7%, 가정방문 건강지원 서비스 2.3% 등의 순서로 나타났다.

〈표 V-3-13〉 3~5세 시기에 강화되어야 할 건강지원(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	균형 잡힌 영양 제공	발달 진단 검사 기회 제공	건강 관련 프로그램 제공	건강 관련 교육	치과 검진 기회 확대 및 관리 교육	국가필수 사업 외 예방접종 지원	가정 방문 건강 지원 서비스	계(수)
전체	27.1	22.5	18.2	14.7	8.1	7.0	2.3	100.0(258)
보건소 근무 기간								
1~2년	24.0	21.5	14.0	19.8	11.6	6.6	2.5	100.0(121)
3~4년	39.6	16.7	22.9	8.3	4.2	8.3	0.0	100.0(48)
5~9년	21.2	33.3	21.2	12.1	3.0	9.1	0.0	100.0(33)
10년 이상	26.8	23.2	21.4	10.7	7.1	5.4	5.4	100.0(56)
<i>X(df)</i>				21.078(18)				

구분	균형 영양	잡힌 제공	발달 검사	진단 기회	건강 관련 프로그램 제공	건강 관련 교육	치과 검진 기회 확대 및 관리 교육	국가필수 사업 외 예방접종 지원	가정 방문 건강 지원 서비스	계(수)
지역규모										
대도시	24.4	26.9	11.5	15.4	9.0	10.3	2.6	100.0(78)		
중소도시	24.8	21.8	23.8	10.9	8.9	7.9	2.0	100.0(101)		
농어촌 지역	32.9	19.0	17.7	19.0	6.3	2.5	2.5	100.0(79)		
X(df)					12.284(12)					

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

4. 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 추진에의 의견

가. 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단

윤석열 정부의 110대 국정과제에는 영유아와 임산부 건강지원과 관련하여 다음의 내용을 담고 있다. 보건소 관련 업무담당자를 대상으로 국정과제가 제시한 지원이 얼마나 필요하다고 생각하는지 조사하였다.

5점 척도로 평가한 결과, <표 V-4-1>에서와 같이 가장 필요성이 높다고 평가한 과제는 영유아 부모의 결과 유사하게 백신 국가예방접종 항목 확대(4.1점)이며, 다음은 임신·출산 진료비 보장 확대(3.9점), 난임부부 시술비 정신건강 지원 확대(3.8점), 임신·출산 모바일 앱 개선(3.6점), 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축(3.5점), 아동주치의 제도(아동건강 길라잡이)(3.4점), 생애초기 건강관리 사업 확대(3.2점) 등의 순서로 나타났다.

<표 V-4-1> 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단(보건소 담당자)

단위: %(명), 점

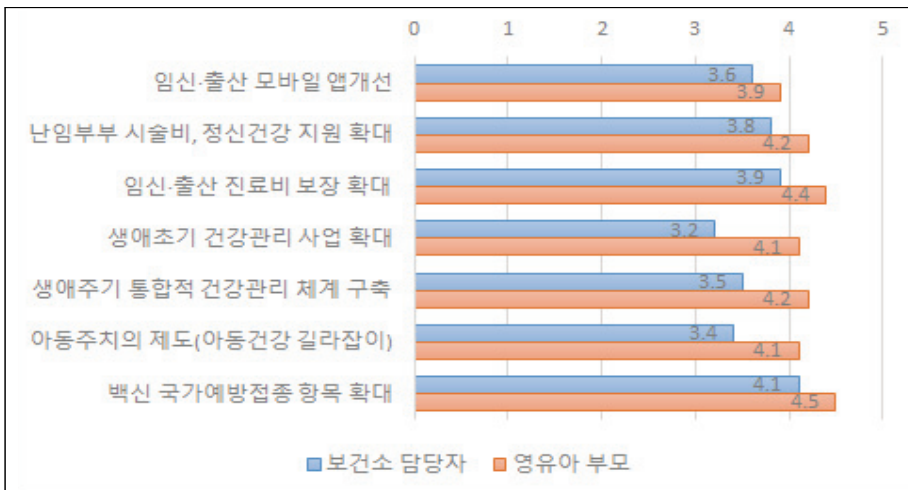
구분	국정과제 건강지원사업 필요도						평균 표준편차	
	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	보통이다	약간 필요하다	매우 필요하다	계(수)		
임신·출산 모바일앱 개선	2.7	10.1	30.2	36.4	20.5	100.0(258)	3.6	1.0
난임부부 시술비 정신건강 지원 확대	2.7	7.4	27.1	35.3	27.5	100.0(258)	3.8	1.0
임신·출산 진료비 보장 확대	0.4	5.8	22.9	43.4	27.5	100.0(258)	3.9	0.9

구분	국정과제 건강지원사업 필요도						평균 표준편차	
	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	보통이다	약간 필요하다	매우 필요하다	계(수)		
생애초기 건강관리 사업 확대	9.3	14.7	35.7	28.3	12.0	100.0(258)	3.2	1.1
생애주기 통합적 건강관리 체계 구축	3.9	6.2	38.0	36.0	15.9	100.0(258)	3.5	1.0
아동주치의 제도 (아동건강 길라잡이)	3.9	14.3	37.6	30.2	14.0	100.0(258)	3.4	1.0
백신 국가예방접종 항목 확대	1.2	2.7	18.6	42.6	34.9	100.0(258)	4.1	0.9

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

정부의 110대 국정과제 중 영유아와 임산부 건강지원과 관련 내용에 대해 정책 수요자인 영유아 부모와 정책 제공자인 보건소 업무 담당자의 응답결과를 비교해 보면 <그림 V-4-1>과 같다. 이에 대해 영유아 부모의 정책 필요성 공감이 월등히 높은 경향을 보임을 알 수 있다. 특히 두 집단 모두에서 모든 영유아와 부모를 대상으로 하는 보편지원인 ‘백신 국가예방접종 항목 확대’와 ‘임신·출산 진료비 보장 확대’에의 동의가 높음이 특징이다.

[그림 V-4-1] 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단(영유아 부모와 보건소 담당자)



주: <표 IV-5-12>와 <표 V-4-1>의 내용을 그림으로 구성함.

나. 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진에의 의견

1) 추진 방식

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해서 보편지원과 차등지원 중 어느 방식이 적절하다고 생각하는지 조사하였다. ‘소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대’라는 보편지원과 ‘소득 고려하여 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점 둔 차등지원 사업 추진’이라는 차등 지원 중 선택에 대해 <표 V-4-2>에서와 같이 보편지원 방식에 70.5%로 동의했다. 이는 영유아 부모대상 조사에서도 유사한 결과를 보여 정책 제공자나 수요자 모두 보편지원 방향으로의 사업 확대를 희망하고 있음을 보여준다.

<표 V-4-2> 영유아·임산부 대상 건강지원사업 향후 추진 방향(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대	소득 고려하여 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점 둔 차등지원 사업 추진	계(수)
전체	70.5	29.5	100.0(258)
보건소 근무 기간			
1~2년	66.1	33.9	100.0(121)
3~4년	75.0	25.0	100.0(48)
5~9년	81.8	18.2	100.0(33)
10년 이상	69.6	30.4	100.0(56)
$\chi^2(df)$		3.641(3)	
지역규모			
대도시	69.2	30.8	100.0(78)
중소도시	66.3	33.7	100.0(101)
농어촌 지역	77.2	22.8	100.0(79)
$\chi^2(df)$		2.617(2)	

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

2) 개선 시 중점 둘 부분

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 개선 시 가장 중점을 두어야 하는 부분에 대해서는 <표 V-4-3>에서와 같다. 수요자 요구에의 적합성(32.2)이 가장 중요하게 생각하는 부분들로 나타났다. 다음은 사업 추진의 지속성 및 일관성(21.3), 인

력 전문성 확보(18.6%), 지자체 특성에 맞는 사업개발 독려 및 예산지원(14.7%), 정부의 지속적 관심(7.8%), 사업 내용 홍보(4.3%) 등의 순서로 조사되었다.

〈표 V-4-3〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 중점 개선 부분(보건소 담당자)

단위: %(명)

구분	수요자 요구 적합성	사업 추진 지속성, 일관성	인력 전문성 확보	지자체 사업 예산 지원	정부의 지속적인 관심	사업 내용의 홍보	기타	계(수)
전체	32.2	21.3	18.6	14.7	7.8	4.3	1.2	100.0(258)
보건소 근무 기간								
1~2년	28.1	19.0	22.3	18.2	7.4	3.3	1.7	100.0(121)
3~4년	37.5	25.0	12.5	14.6	4.2	6.3	0.0	100.0(48)
5~9년	36.4	18.2	12.1	9.1	12.1	9.1	3.0	100.0(33)
10년 이상	33.9	25.0	19.6	10.7	8.9	1.8	0.0	100.0(56)
지역규모								
대도시	33.3	20.5	24.4	10.3	6.4	5.1	0.0	100.0(78)
중소도시	29.7	24.8	16.8	12.9	9.9	4.0	2.0	100.0(101)
농어촌 지역	34.2	17.7	15.2	21.5	6.3	3.8	1.3	100.0(79)

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

3) 선호하는 지원 유형

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진 시 선호하는 지원유형을 살펴본 결과, 〈표 V-4-4〉에서와 같이 정책 제공 실무자들은 바우처 지원 확대(44.2%)에 가장 많이 답하였고, 다음은 현금지원 방식의 지원 확대(비용지원)(30.2%), 서비스 제공 형식의 지원 확대(건강이나 의료서비스)(22.1)%, 물품 지원 확대(현물지원)(3.5%) 등의 순서로 높게 나타났다.

〈표 V-4-4〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 선호 지원유형(보건소 담당자)

단위: %(명)

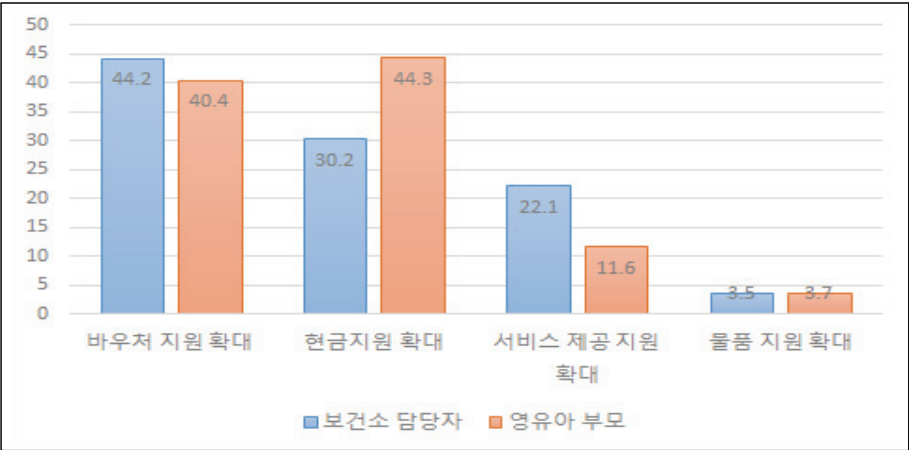
구분	바우처 지원 확대	현금지원 확대 (비용지원)	서비스 제공 지원 확대 (건강 의료서비스)	물품 지원 확대 (현물지원)	계(수)
전체	44.2	30.2	22.1	3.5	100.0(258)
보건소 근무 기간					
1~2년	49.6	27.3	19.8	3.3	100.0(121)
3~4년	35.4	39.6	22.9	2.1	100.0(48)

구분	바우처 지원 확대	현금지원 확대 (비용지원)	서비스 제공 지원 확대 (건강 의료서비스)	물품 지원 확대 (현물지원)	계(수)
5~9년	39.4	24.2	30.3	6.1	100.0(33)
10년 이상	42.9	32.1	21.4	3.6	100.0(56)
$\chi^2(df)$			6.248(9)		
지역규모					
대도시	47.4	25.6	25.6	1.3	100.0(78)
중소도시	38.6	32.7	25.7	3.0	100.0(101)
농어촌 지역	48.1	31.6	13.9	6.3	100.0(79)
$\chi^2(df)$			8.399(6)		

자료: 보건소 사업담당자 대상 설문조사

영유아 부모와 정책 제공자인 보건소 업무 담당자의 응답결과를 비교해보면 <그림 V-4-2>와 같다. 보건소 담당자들은 바우처 지원 확대를 가장 선호하였으나, 수요자들은 현금, 비용지원에 가장 높은 동의를 나타내어 선호하는 지원유형에 차이를 보였다.

[그림 V-4-2] 영유아·임산부 대상 건강지원사업 추진 시 선호 지원유형(영유아 부모와 보건소 담당자)



주: <표 IV-5-15>와 <표 V-4-4>의 내용을 그림으로 구성함.

5. 소결 및 시사점

첫째, 보건소 담당자 조사를 통해 고려했던 여러 변인 중 집단 간 유의한 차이를 보이는 변인은 지역규모로 수렴되는 경향을 보였다. 분만 가능 산부인과 및 24시간 응급실 설치 병원 유무, 민간의료자원과의 협력 등을 포함하여 영유아·임산부 건강지원을 위한 사업의 환경에 대도시, 중소도시, 읍면지역 등 지역규모에 따른 격차를 거듭 확인할 수 있었다. 상대적으로 열악한 읍면지역의 여건 개선에 정책적 관심이 모아져야한다.

둘째, 영유아·임산부 건강지원 관련 사업의 기획에 지역의 인구변화 추이를 반영한 융통성 있는 대응이 요구된다. 심각한 출생율의 감소는 영유아·임산부 건강지원 사업의 운영 활성화에 영향을 미치는 주요 요인으로 부각되고 있다. 인구 감소지역에서는 신생아의 출산이 적어 실제적 수요나 지원요구가 줄어드는 경향을 보이는 반면, 지자체 수준에서는 저출생에 대한 대응 방안의 일환으로 영유아·임산부 건강지원사업을 강화하는 노력들이 경주되고 있는 상황이다.

셋째, 보건소 담당자들은 영유아·임산부 건강지원 사업의 향후 개선을 위해 수혜 대상 확대 또는 기준 완화를 선택하여 현재 제공 중인 서비스 중 지원 대상에 제한이 있는 추가지원 사업의 대상 범위 확대하는 방향으로 보완을 지지하였다. 이는 앞서 3장 지자체특화 사업의 분석에서도 대부분의 사업들이 추가지원 사업들에 대한 대상과 지원범위 확대임을 고려할 때 개선의 주된 방향성임을 확인할 수 있다.

넷째, 지자체 수준에서 시행 중인 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 필요와 효과성 등을 점검하고 재정비할 필요가 있다. 업무 담당자로서 영유아·임산부 건강지원사업을 운영하면서 가장 어려운 점은 지자체 특화 사업들이 더해져 업무가 증가하였다는 것이다. 최근 저출산 대응으로 영유아와 출산지원에 대한 중앙정부의 사업 뿐 아니라 지자체장의 공약사업 등 신규 사업이 늘어나는 상황이나, 일몰되는 기존 사업이 없어 업무가 가중된다는 것이다.

다섯째, 보건소의 영유아·임산부 건강지원사업의 홍보 채널 다양화가 요구된다. 현재 홍보 주요 경로는 ‘보건소 홈페이지를 통한 안내’와 ‘사업 리플렛 제작 배포’로 나타났다. 그러나 영유아·임산부 건강지원사업의 이용 활성화를 위해서는 영유아 부모들이 주요 사용하는 ‘맘카페 및 SNS 활용’, ‘소아청소년과 병의원 등을 통

한 홍보' 등을 강화하는 노력이 필요하다.

여섯째, 보건소 업무 담당자들은 영유아·임산부 건강지원사업의 운영 적절성 보다 필요성에 대한 평가가 비교적 높은 경향을 보였으며, 어린이국가예방접종 지원 사업, 산모-신생아 건강관리 지원사업, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 등을 필요성과 적절성이 모두 높은 사업으로 평가하였다.

일곱째, 향후 영유아 대상 건강지원사업 기획 시 '영유아 자녀 발달 진단 기회 제공'이 강화될 필요가 있다. 보건소 업무 담당자들이 현장에서 업무를 추진하는 과정에서 발달검사에 대한 중요성을 높이 인식하고 있었다. 이렇듯 발달 진단기회가 확대된다면 장애위험에 처한 영유아를 조기발견하고 연계 지원하는데 도움이 될 것이다. 또한, 현장 경험을 지닌 보건소 업무 담당자들은 향후 임산부 대상 건강 지원사업 기획 시 '임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대'에 관심을 두어야 함을 강조하였다.

여덟째, 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진에 대해서는 '소득 기준에 관계 없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대'라는 보편지원 방식을 선호하였고, 직접적인 현금 비용지원보다는 바우처 지원 방식 확대에의 동의가 높았다.

VI

영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선요구: 전문가

- 01 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가
- 02 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구
- 03 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구상 시 중점 고려 내용
- 04 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안예의 의견
- 05 소결 및 시사점

전문가를 대상으로 정책 평가 및 개선안, 향후 정책 추진의 방향성에 대한 의견을 수렴하였다. 전문가 조사는 2022년 8월 19일부터 9월 2일까지 실시하였다. 신생아, 여성 및 임산부, 소아청소년과, 아동발달 및 아동학, 보건정책과 행정 분야의 전문가 21명이 참여하였다. 전문가 조사지는 <부록 5>로 제시한다.

영유아와 임산부 대상 건강지원사업평가를 위해 먼저 정책 목표로 설정되는 항목들에 대한 정책기여정도를 5점 척도로 확인하였다. 전문가들은 영유아·임산부 건강지원사업이 ‘출산 의료비 경감(4점)’과 ‘영유아 의료비 경감(3.9점)’에 기여하는 부분을 높게 평가하였으며, ‘건강한 임신출산 지원(3점)’, ‘임신·출산 취약계층 및 취약지역에 대한 사회보장 강화(3점)’항목에는 기여정도를 낮게 평가하였다.

〈표 VI-1-1〉 영유아·임산부 건강지원사업의 정책 기여도(전문가 대상)

단위: %(명), 점

구분	목적 달성에 대한 정책의 기여정도							
	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음	계	평균	표준 편차
1. 출산 의료비 경감	0.0	4.8	19.0	52.4	23.8	100.0(21)	4.0	0.8
2. 영유아 의료비 경감	0.0	4.8	28.6	42.9	23.8	100.0(21)	3.9	0.9
3. 건강한 임신출산 지원	4.8	23.8	38.1	28.6	4.8	100.0(21)	3.0	1.0
4. 영유아의 건강한 성장 발달	0.0	14.3	38.1	42.9	4.8	100.0(21)	3.4	0.8
5. 임신·출산 취약계층 및 취약지역에 대한 사회보장 강화	4.8	28.6	38.1	23.8	4.8	100.0(21)	3.0	1.0

자료: 전문가 대상 조사

전문가를 대상으로 영유아와 임산부 건강지원사업들에 대한 전반적인 평가를 5점 척도로 답한 결과가 <표 VI-1-2>이다. 응답자 중 52.4%(약간 긍정적 38.1%, 매우 긍정적 14.3%)는 영유아와 임산부 대상 건강지원사업의 추진에 대해 긍정적으로 평가하였다.

<표 VI-1-2> 영유아·임산부 건강지원사업 평가(5점 척도)(전문가 대상)

단위: %(명), 점

구분	매우 부정적	약간 부정적	보통	약간 긍정적	매우 긍정적	계(수)	평균	표준 편차
전체	0.0	9.5	38.1	38.1	14.3	100.0(21)	3.6	0.9

자료: 전문가 대상 조사

1) 긍정적 평가 이유⁹⁷⁾

전문가들이 긍정적으로 평가하는 이유들은 제도의 개선이 체감되고 있다는 점, 정부의 투자 확대로 정책수요자의 비용부담이 줄어든 점, 취약계층과 지역에 대한 배려가 반영된 점, 다양한 요구를 반영한 포괄적이고 다양한 서비스 등으로 수렴되었다.

□ 개선과 발전 체감

(안내 문자, 간소한 신청 등)편리하고, 지원되는 내용과 급여 수준도 낮지 않으며, 무엇보다 과거에 비해 점점 발전하는 것이 체감됨.

과거에 비해서 취약계층, 고위험산모에 대한 지원이 확대되었고, 산모의 우울감을 증대시킬 수 있는 부분에 대한 교육이 확대되었다는 점(예를 들어 육아에 부부가 공동참여하도록 하는 인식 전환, 모유수유에 대한 관심과 홍보 유발, 산후 우울증에 대한 적극적 개입 등).

어린이 국가필수접종(NIP)은 완성단계로 평가되며, 국가수준을 반영하고 있음. 산모신생아 건강관리사업 등도 성공적으로 정착하고 있으나 파견 인력에 대한 질 관리 시스템 보완이 필요함.

□ 지원확대와 건강지원 비용 부담 감소

소득과 상관없이 보편 지원을 받을 수 있었다는 점.

임신 출산진료비 지원이 이루어지는 부분은 임신과 출산으로 인한 경제적 부담을 덜어주

97) 전문가들의 의견을 인용문의 형태로 정리 제시함.

로 좋은 정책이라고 사료됨.

저출산 시대에 영유아 자녀를 둔 가족의 육아로 인한 비용부담을 완화시킴으로써 건강한 어머니, 어린이로 성장할 수 있는 기초를 마련한 점

임신/출산 관련 의료와 영유아 건강검진, 예방접종의 보편적 지원과 지원범위 확대

영유아·임산부 건강지원사업이 이전에 비해 대상이 확대되고, 지원금액도 늘은 점은 긍정적으로 평가

출산 관련하여 재정적 지원이 강화되어 예산 투입이 증가한 점은 긍정적으로 평가함. 영유아·임산부 건강지원사업의 필요성을 정부가 알고 충분한 예산으로 많은 지원 사업을 하고 있음.

☐ 취약계층에의 배려

수혜 대상의 기준을 완화하고, 지원받을 수 있는 서비스 종류, 현금 지원액을 확대하는 것과 함께 취약계층에 대한 비교적 다양한 타겟 서비스를 제공하는 것은 긍정적으로 생각됨.

소득계층에 따른 촘촘한 정책, 대상자의 선택권을 다양하게 보장하는 현금 지원, 현물 지원 등 병행하고 보편지원, 특수대상 지원 등의 효과가 있다고 판단됨.

취약계층에 대한 지원 프로그램의 보급은 긍정적임(예: 드림스타트 사업).

☐ 포괄적 서비스

영유아 및 임산부에게 지원하는 프로그램이 다양함.

정부가 영유아·임산부의 건강을 지원하기 위한 예산을 투입하여, 임신출산비 지원사업, 영유아 국가예방접종 지원사업, 영유건강검진 사업, 산모신생아 건강관리지원사업, 영양플러스 사업 등을 시행하는 것은 바람직한 지원 사업임.

다양한 사업들이 개발되고 확대되어 수요자의 욕구에 대응하려고 하였기 때문임.

보편적 지원과 집중(전문적) 지원을 골고루 사각지대 없이 하려는 부분은 긍정적임.

영유아·임산부 건강 관련 임신/출산/영유아·산모 관리까지 총 과정에 다각도로 접근하였음.

2) 부정적 평가 이유

전문가들이 부정적으로 평가하는 이유들은 긍정적 평가 이유보다 다양하다. 그 이유들은 지원대상과 내용의 제한성, 지원대상 선정기준 보완필요, 출산기 이후 지원 부족/ 산후조리원관리 취약, 정책 기획 과정에서의 문제/인프라 구축 미비, 지원사업 내용 조정의 필요성, 보건소 역할 재구조화 필요, 정책제공자 중심 접근 등으로 수렴되었다.

☐ 지원대상과 내용의 제한성

저소득, 취약계층에 대한 영유아·임산부 건강지원사업의 지원대상과 보장한도의 한계

비용 지원의 금액의 증액이 필요하며, 특히 취약계층에 대해서는 비용이 더욱 증액되어 실질적으로 도움이 되게 하는 차등적 지원 정책이 필요할 것으로 판단됨.

영유아 및 임산부에게 지원하는 프로그램을 통해 충분한 지원을 하지 못한다고 판단됨. 국가예방접종지원사업에서 지원하지 않는 로타바이러스 예방접종, 12세 이후 독감예방접종(특히, 기저 질환자), 4세~6세 수두 추가 예방접종 등의 예방접종은 지원되고 있지 않음.

임신과 출산은 여성의 생리적인 보편적 생애 과정이나 '생식건강권' 및 양육 지원/보장을 소득에 차등을 둔 공공 정책에 질적으로 높지 않은 관리는 오히려 무의식적으로 상대적 반발로 이어져 전문직 고학력 여성의 출산 기피 현상으로 이어짐. 이에 취약/저소득층 위주의 지원은 다른 경제적 복지 정책에서 커버하고, 현재 영유아·임산부 정책 중 건강취약대상(미숙아, 고위험여성, 난임 등 특정 대상 지원) 이외 전 대상의 건강복지 정책은 중산층 수준으로 확대하여 좋은 가정환경이나 양육환경 인프라를 갖춘 중산층 지원이 필요함.

의료기술 발달로 영아사망 감소, 인공임신 다태아 증가 등으로 건강취약영아의 비율이 증가하고 있음. 건강취약 영아를 둔 가정에 대한 일시 의료비 지원 외에 재활에 필요한 의료비 지원 등 5세미만 아동가정에 대한 의료적 지원 증대가 필요함.

또한 더 강화되어야 하고, 아동의 발달 상 확대되어야 함에도 소득수준으로 보편지원이 되지 않는 영역이 있음은 개선되어야 할 부분이라 생각함.

집중지원(전문지원)에 대해서는 좀 더 실효성 있는 전문적 영역까지의 지원이 확대될 필요가 있음(진단을 받은 이후에 대한 지원이 현실적이지 않은 영역이 많음).

☐ 지원대상 선정기준 보완필요

영유아·임산부 건강지원을 위해 정부 부처에서 다양한 사업을 하고 있는데, 이는 사업의 관

리와 평가에는 실효적이지만 절차의 복잡성과 수요자의 정보 접근의 편리성을 저해함으로써 정책효과누수가 일어날 수 있음. 또한 현재의 보편, 추가, 전문 지원은 발달·건강의 위기 혹은 위험성보다는 대체로 소득을 기준으로 대상을 구분하고 있어 사각지대가 발생할 수 있음. 소득 뿐 아니라 다양한 사회경제적 지표를 활용할 필요가 있다고 생각됨.

임신, 출산, 산후서비스 및 영유아 건강 관련 서비스를 보편적으로 지원하고, 선천성 이상, 장애, 기타 건강상 문제 등으로 추가 지원이 필요한 경우에 대해 추가지원하는 방식이 바람직하다고 생각함. 소득수준에 따라 추가지원서비스 대상을 한정하는 것은 실질적 건강 보장에 한계가 있다고 생각함.

□ 출산기 이후 지원 부족/ 산후조리원관리

임신 기간도 중요하지만 아이를 출산 한 이후 정신건강 지원 사업이나 출산 후 양양을 위한 산후조리 지원이 필요함. 가정 내 산후지원 사업(방문 지원)이나 가정 외 산후조리원 이용과 관련한 지원이 필요하다고 사료됨.

출산 즉시 산모의 84%가 이용하는 산후조리원에 대한 관리감독이 많이 부족해 보임. 실제 산후조리원은 법적 간호인력 구조가 일평균 신생아의 간호사 명수로 구성되어 3명이어도 (3교대를 할 수 있는 최소 간호사 인력 5명) 운영되고 있음. 간호사의 근무표가 주 40시간을 초과하는 산후조리원이 너무 많다보니 간호사를 수급하기 어렵고 그로인해 주 오프수가 많이 부족하거나 실제 근무조당 간호사가 없고 조무사로만 일하는 산후조리원이 많음.

□ 정책 기획 과정에서의 문제/인프라 구축 미비

영유아·임산부 건강지원사업을 시행하는 데에 의학적 필요성과 효율적인 예산 투입을 위하여 정책 결정에 있어 전문가 자문을 거치는 것이 바람직함.

경제적 어려움을 덜어주기 위한 지원사업들이 주로 행해지고 있으나, 임신부와 신생아의 안전과 건강을 지켜줄 수 있는 의료 체계의 구축에는 예산 투입이 부족하여 개선이 필요함. 임신부에게 직접적인 금전적 지원을 하는 것도 중요하지만 출산에 필요한 인프라를 갖추어 주는 것은 산모와 영유아를 진정으로 위하는 지원사업임을 알아야 함.

□ 지원사업 내용 조정의 필요성

임산부에게 지원되는 사업이 너무 많아 관련 업무를 담당하는 담당자들도 힘들 지경이며, 지원을 받을 대상자들이 제대로 사업을 알고 지원 신청을 하기 어려운 지경임. 출산에 대한 지원도 의료기관 외 출산, 청소년 출산, 장애인 출산 등 너무 세분화된 사업으로 나누어져 있어 고위험 임신부 지원사업으로 통합하고, 시행방법만 조정하면 될 것으로 판단됨. 임신부에게 경제적인 지원을 하는 사업들은 통폐합하여 총액 개념으로 국민행복카드에 제

공하는 것이 효율적일 것으로 판단되며, 지원하는 금액을 소득 수준에 따라 차등 지원하면 소득 수준에 따라 시행하는 여러 가지 지원사업들을 일원화하여 시행할 수 있을 것임.

불필요한 사업들은 정리하여야 함. 표준모자보건수첩 제작 배포, 저소득층 기저귀 조제분유 지원사업, 미숙아 및 선천성 이상아 지원사업 등은 필요성이 낮아 폐지하는 것이 바람직함.

보여주기식 지원사업에서 탈피하여 우선순위 설정과 선택과 집중을 통한 실질적 지원이 이루어지지 못한 점.

□ 보건소 역할 재구조화

보건소에서 행해지는 여러 가지 건강지원 서비스는 건강을 지켜주는 데 필수적인 서비스가 아닌 사업이 많으므로 정리가 필요함. 보건소에서는 지역 내의 임산부와 영유아의 건강을 지켜주기 위하여 공공기관으로서 컨트롤 타워의 역할을 하는 것이 필요하며, 직접적인 진료 행위를 시행하는 것을 민간의료기관과 경쟁을 하는 형태는 바람직하지 않음. 국민건강보험과 의료급여제도가 있는 국가인 만큼 진료 행위가 포함되는 사업은 민간의료기관에서 담당하도록 하며, 관내의 임산부와 영유아의 건강 관리에 필요한 사항들이 제 때에 제대로 이행되는지를 점검하고 확인하여, 임신전 교육, 출산전 관리, 모유수유 교육, 출산 후 관리, 영유아 건강검진, 영유아의 국가예방접종 등을 적절한 시기에 민간의료기관에서 받을 수 있도록 알려주는 역할이 중요함.

□ 정책제공자 중심 접근

실제로 정책이 공급자 중심으로 운영되기 때문에 동일한 정책을 가지고 가지만 늘린 것으로 보이는 사업들도 많음.

사업이 체계화 되지 않아 중복되는 것이 많고 대상자가 찾아 요구해야 되는 경우가 많음.

보건소 혹은 사회사업 담당자가 임신 등록을 하면 임신, 출산, 영유아 건강지원까지 체계적으로 관리하는 담당자 제도 제안(프로그램별 선택적 지원이 아닌 산모별 지원체계로 변환)

나. 영유아·임산부 건강관리 지원사업 필요성과 적절성

중앙정부에서 추진하고 있는 영유아와 임산부를 위한 건강관리 지원 사업을 보편지원, 추가지원, 전문지원으로 구분하고 그 필요성과 적절성을 질의한 결과이다.

1) 보편지원 사업

보편지원 사업은 모든 영유아와 부모에게 제공되는 것으로, 현재 추진 정책 중

표준모자보건수첩 제작, 엽산제 및 철분제 지원, 임신·출산 진료비 지원, 의료기관 외 출산 시 출산비 지급, 어린이 국가예방접종 지원사업, 영유아 건강관리 지원사업 등이 해당한다. 그 필요성에 5점 척도로 응답한 결과는 <표 VI-1-3>과 같이 어린이국가예방접종지원사업(5점)과 영유아 건강검진사업(5점)이 가장 높았고, 다음은 건강보험 임신·출산 진료비 지원(4.9점), 엽산제 지원(4.7점), 철분제 지원(4.6점)등으로 높은 경향을 보였으나, 의료기관 외 출산 시 출산비 지급(3.9점)과 표준모자보건수첩 제작 배부(4.1점) 등은 그 필요성이 상대적으로 낮게 평가되었다.

보편지원사업의 적절성에 대해 <표 VI-1-4>와 같이 어린이국가예방접종지원사업(4.5점)과 영유아 건강검진사업(4.4점), 건강보험 임신·출산 진료비 지원(4.4점), 엽산제 지원(4.3점), 철분제 지원(4.3점)등으로 높은 경향을 보이거나, 의료기관 외 출산 시 출산비 지급(3.5점)과 표준모자보건수첩 제작 배부(3.7점) 등은 추진 적절성이 낮게 평가되었다.

<표 VI-1-3> 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원 사업 필요성 평가(전문가 대상)

단위: %(명), 점

구분	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 표준모자보건수첩 제작 배부	4.8	9.5	4.8	28.6	52.4	100.0(21)	4.1	1.2
2. 엽산제 지원	0.0	0.0	4.8	23.8	71.4	100.0(21)	4.7	0.6
3. 철분제 지원	0.0	0.0	9.5	19.0	71.4	100.0(21)	4.6	0.7
4. 건강보험 임신·출산 진료비 지원	0.0	0.0	0.0	9.5	90.5	100.0(21)	4.9	0.3
5. 의료기관 외 출산 시 출산비 지급	9.5	14.3	4.8	19.0	52.4	100.0(21)	3.9	1.4
6. 어린이국가예방접종지원사업	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0(21)	5.0	0.0
7. 영유아 건강검진사업	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0(21)	5.0	0.0

자료: 전문가 대상 조사

<표 VI-1-4> 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원 사업 적절성 평가(전문가 대상)

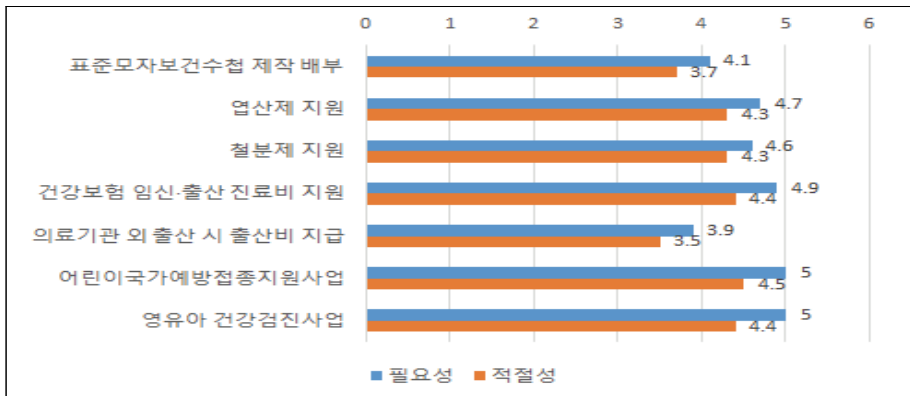
단위: %(명), 점

구분	전혀 적절하지 않다	적절하지 않다	보통 이다	적절 하다	매우 적절 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 표준모자보건수첩 제작 배부	4.8	19.0	19.0	14.3	42.9	100.0(21)	3.7	1.3
2. 엽산제 지원	0.0	4.8	14.3	23.8	57.1	100.0(21)	4.3	0.9
3. 철분제 지원	0.0	4.8	14.3	28.6	52.4	100.0(21)	4.3	0.9
4. 건강보험 임신·출산 진료비 지원	0.0	0.0	9.5	38.1	52.4	100.0(21)	4.4	0.7
5. 의료기관 외 출산 시 출산비 지급	4.8	28.6	4.8	33.3	28.6	100.0(21)	3.5	1.3

구분	전혀 적절하지 않다	적절하지 않다	보통 이다	적절 하다	매우 적절 하다	계(수)	평균	표준 편차
6. 어린이국가예방접종지원사업	0.0	4.8	9.5	19.0	66.7	100.0(21)	4.5	0.9
7. 영유아 건강검진사업	0.0	4.8	9.5	23.8	61.9	100.0(21)	4.4	0.9

자료: 전문가 대상 조사

[그림 VI-1-1] 영유아·임산부 건강지원사업 중 보편지원 사업의 필요성과 적절성(전문가 대상)



주: <표 VI-1-3>과 <표 VI-1-4>의 내용을 그림으로 구성함.

2) 추가지원 사업

추가지원 사업은 위기 또는 위험의 가능성이 있는 환경에의 영유아·임산부에 대해 추가적으로 지원하는 의료급여 임신 출산 진료비 지원, 청소년 산모 임신 출산 진료비 지원, 해산급여, 긴급복지 해산비 지원, 의료급여 수급권자 영유아 건강검진비 지원, 저소득층 기저귀 분유 지원사업, 산모·신생아 건강관리 지원사업, 영양플러스 사업 등이 해당한다. 추가지원사업의 필요성에 대해서는 5점 척도 중 4.5점~4.9점의 범위로 대체로 매우 필요하다는 수렴하는 결과를 보였다.

〈표 VI-1-5〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업 필요성 평가(전문가 대상)

단위: %(명), 점

구분	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 의료급여 임신출산 진료비 지원	0.0	0.0	0.0	9.5	90.5	100.0(21)	4.9	0.3
2. 청소년산모 임신, 출산진료비 지원	0.0	4.8	4.8	14.3	76.2	100.0(21)	4.6	0.8
3. 해산급여	0.0	0.0	14.3	23.8	61.9	100.0(21)	4.5	0.7
4. 긴급복지 해산비 지원	0.0	0.0	14.3	19.0	66.7	100.0(21)	4.5	0.7
5. 의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원	4.8	0.0	4.8	4.8	85.7	100.0(21)	4.7	1.0
6. 저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업	4.8	4.8	0.0	19.0	71.4	100.0(21)	4.5	1.1
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업	0.0	0.0	0.0	9.5	90.5	100.0(21)	4.9	0.3
8. 영양플러스 사업	0.0	4.8	23.8	33.3	38.1	100.0(21)	4.7	0.6

자료: 전문가 대상 조사

〈표 VI-1-6〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업 적절성 평가(전문가 대상)

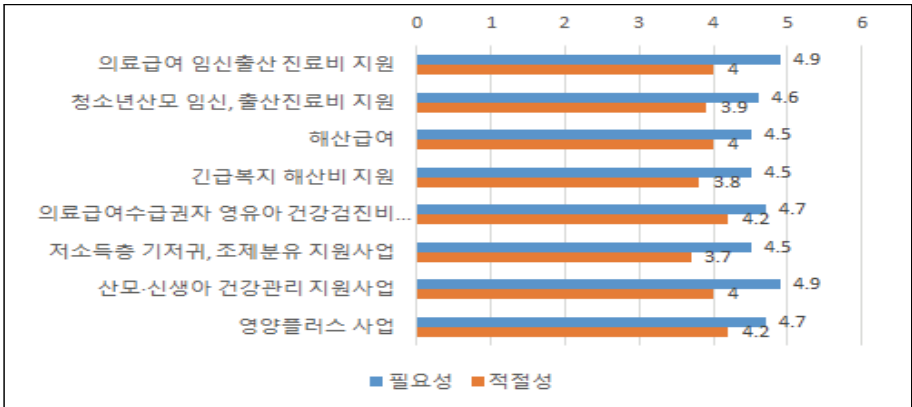
단위: %(명), 점

구분	전혀 적절하지 않다	적절하지 않다	보통 이다	적절 하다	매우 적절 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 의료급여 임신출산 진료비 지원	0.0	4.8	23.8	33.3	38.1	100.0(21)	4.0	0.9
2. 청소년산모 임신, 출산진료비 지원	0.0	9.5	19.0	47.6	23.8	100.0(21)	3.9	0.9
3. 해산급여	0.0	0.0	23.8	52.4	23.8	100.0(21)	4.0	0.7
4. 긴급복지 해산비 지원	4.8	0.0	23.8	52.4	19.0	100.0(21)	3.8	0.9
5. 의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원	4.8	0.0	19.0	23.8	52.4	100.0(21)	4.2	1.1
6. 저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업	4.8	19.0	9.5	33.3	33.3	100.0(21)	3.7	1.3
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업	0.0	9.5	19.0	33.3	38.1	100.0(21)	4.0	1.0
8. 영양플러스 사업	0.0	0.0	19.0	42.9	38.1	100.0(21)	4.2	0.7

자료: 전문가 대상 조사

추가지원사업의 추진 적절성에 대해서는 5점 척도 중 3.7점~4.2점의 범위로 대체로 적절하다에 수렴하는 결과를 보였다. [그림 VI-1-2]와 같이 영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업의 필요성을 높게 평가하지만 그 적절성은 다소 낮게 평가하는 경향을 보였다.

[그림 VI-1-2] 영유아·임산부 건강지원사업 중 추가지원 사업의 필요성과 적절성(전문가 대상)



주: <표 VI-1-5>와 <표 VI-1-6>의 내용을 그림으로 구성함.

3) 전문지원 사업

전문지원은 위험에 처한 영유아와 임산부를 대상으로 전문적인 지원을 제공하는 사업으로 여성장애인 출산비용 지원, 고위험 임산부 의료비 지원사업, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 선천성대사 이상 검사 및 환아지원, 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 취학전 아동 실명예방사업 등이 해당한다. 전문지원사업의 필요성에 대해서는 ‘여성장애인 출산비용 지원’(4.4점)을 제외하고는 대부분 5점 척도 중 4.9점 또는 5점으로 그 필요성을 평가하였다.

<표 VI-1-7> 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업 필요성 평가(전문가 대상)

단위: %(명), 점

구분	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 고위험 임산부 의료비 지원사업	0.0	0.0	0.0	14.3	85.7	100.0(21)	4.9	0.4
2. 여성장애인 출산비용 지원	0.0	9.5	9.5	14.3	66.7	100.0(21)	4.4	1.0
3. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	0.0	0.0	0.0	4.8	90.5	95.2(20)	5.0	0.2
4. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0(21)	5.0	0.0
5. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	0.0	4.8	0.0	0.0	95.2	100.0(21)	4.9	0.7
6. 취학전 아동실명 예방사업	0.0	0.0	0.0	9.5	85.7	95.2(20)	4.9	0.3

자료: 전문가 대상 조사

전문지원사업의 추진 적절성에 대해서는 5점 척도 중 4.1점에서 4.8점의 범위로 적절한 추진에의 평가도 적절하더라를 상회하였다. 특히 '선천성대사이상검사 및 환아관리 지원'(4.8점)에 대한 적절성을 높게 평가하였다. 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업 또한 필요성은 높게 평가하지만 그 적절성은 상대적으로 낮게 평가하는 경향을 보였다.

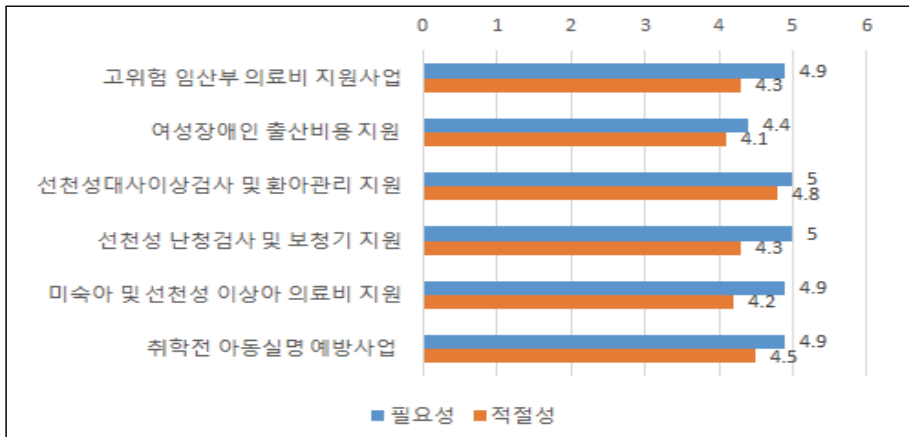
〈표 VI-1-8〉 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업 적절성 평가(전문가 대상)

단위: %(명), 점

구분	전혀 적절하지 않다	적절하지 않다	보통 이다	적절 하다	매우 적절 하다	계(수)	평균	표준 편차
1. 고위험 임신부 의료비 지원사업	0.0	9.5	0.0	38.1	52.4	100.0(21)	4.3	0.9
2. 여성장애인 출산비용 지원	0.0	9.5	23.8	14.3	47.6	95.2(20)	4.1	1.1
3. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	0.0	4.8	4.8	28.6	61.9	100.0(21)	4.8	0.8
4. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	0.0	9.5	4.8	33.3	52.4	100.0(21)	4.3	1.0
5. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	0.0	14.3	9.5	19.0	57.1	100.0(21)	4.2	1.1
6. 취학전 아동실명 예방사업	0.0	4.8	9.5	14.3	66.7	95.2(20)	4.5	0.9

자료: 전문가 대상 조사

[그림 VI-1-3] 영유아·임산부 건강지원사업 중 전문지원 사업의 필요성과 적절성(전문가 대상)



주: 〈표 VI-1-5〉와 〈표 VI-1-6〉의 내용을 그림으로 구성함.

2. 영유아·임산부 건강관리 지원사업별 평가 및 개선요구

각계 전문가의 의견을 토대로 영유아와 임산부를 위한 건강관리 지원사업 전체에 대해 개별 사업별로 개선의견을 정리하였다.⁹⁸⁾

가. 보편지원사업

1) 표준모자보건수첩 제작 배부 사업

표준모자보건수첩 제작 배부 사업에 대해서는 무엇보다 모바일 앱 형태의 개발이 필요하며, 36개월까지가 아닌 취학 전까지로 대상을 확대하고, 관련 정보의 내용을 보완하자는 의견이다.

□ 제공 방법의 개선: 모바일 앱 등으로 제공

모바일 앱으로도 개발하여 항상 소지할 수 있고, 추가 정보제공 등도 가능하도록 하고, 그래도 책자형태의 표준모자 보건수첩은 당분간 병행 필요함.

제작비도 계속 투입해야 할 뿐만 아니라 효과성이나 사용 여부를 모니터링 할 수 없어 모바일 어플리케이션으로 방식으로 전환할 필요가 있음.

분실에 대비, 검진/예방접종 일정의 수시 확인가능, 일정 안내 문자 발송 및 조회가 가능한 온라인 표준모자보건수첩 서비스도 부가되면 좋을 것으로 봄.

성장기록은 보호자가 입력할 수 있으며, 영유아건강검진 안내, 육아 관련 정보 등의 자료는 앱을 개발할 때 포함시킬 수 있고, 예방접종이력은 예방접종도우미 사이트에서 조회하여 가져오기 기능을 활성화하면 연동이 가능

최근 대형병원 중심으로는 모바일 앱 형태의 모자수첩을 발행하기도 하며, 표준모자보건수첩과 예방접종증명서 기능을 담은 모바일앱 개발이 필요함.

모자보건법에 표준모자보건수첩을 제공하도록 되어 있으므로 법률안 개정이 필요함.

98) 전문가들의 의견을 인용문의 형태로 정리 제시함.

□ 대상기간 및 제공 내용의 확장

출산 이후 아동까지 연계되어 영유아건강관리, 아동학대 예방의 기능을 할 수 있도록 함.

영유아 연령대를 36개월까지만이 아니라 취학전 연령대까지로 확대하여, 각 연령대별 발달에 맞춘 발달현황과 정책지원 현황을 쉽고 편리하게 얻을 수 있도록 개편되면 좋을 것임.

표준모자보건수첩(아기수첩)을 어린이집이나 유치원에 입학할 때 제출하도록 하여 건강관리가 지속적으로 연계될 수 있도록 함.

코로나 같이 시기적으로 유행하는 이슈에 대한 정보를 부록으로 제작(온/오프라인)함.

2) 엽산제 철분제 지원

엽산제 철분제 지원은 지속해야하는 필수지원이다. 엽산제의 경우 임신전과 임신초기 섭취가 중요하므로 지원 대상이 임신 전부터 지원받을 수 있도록 홍보강화가 필요하다. 또한 현재 지원대상이 어머니로 국한되어있으나 이는 임신 전 남·녀 모두에게 필요한 것으로 아버지까지 확대할 필요가 있다. 철분제에 대해서는 현재의 알약지원을 섭취와 흡수가 좋은 액상형태의 지원으로 개선을 모색할 수 있다.

□ 제공 시기 개선 필요

엽산제 지원은 태아의 신경계 합병증 예방 및 산모의 건강을 위해 지속적 지원이 필요함.

엽산은 임신전 - 임신초기 섭취에 효과가 있으므로 보건소 등록 임산부에게 제공하는 것 외에 좀 더 이른 시기에 제공할 수 없는 지 검토해야함.

신경관결손의 발생은 임신 초기에 일어나므로 전문가들은 임신 1개월 전부터 임신 3개월까지 엽산제 보충을 권고하고 있음. 임신을 확인하고 보건소를 방문한 시점은 이미 신경관결손이 발생할 수 있는 시기를 지났을 수 있음.

언제 임신할지 모르기 때문에 가임기 여성 중 임신가능성이 있는 여성이 보건소를 내방하여 신청하는 경우 모두 엽산제를 제공하고 임신이 확인된 시점부터 3개월 간 보충하도록 제공 범위와 시기를 개선할 필요성이 있음.

□ 지원대상 확대

엽산제의 경우 임신 전 남·녀 모두에게 필요한 것으로, 임산부만이 아닌 남성 배우자에게도 동일하게 제공 필요함.

□ 지원내용의 변화

철분제가 소화불량, 변비 등의 부작용이 있는 약이 지원되고 있어 부작용이 적은 고가의 약(예: 볼그레)으로 변경하여 지원할 필요성이 있음.

산모들의 경우 변비로 인해 액상형의 철분 제제를 먹는데 국가지원의 철분제는 알약형태라 대부분 이용하지 않거나 약을 타긴 하지만 먹지 않는 경우도 많아 개선이 필요함.

□ 지원방법 개선

의약품 철분제와 엽산제를 제공하되 우편 배송에 한해 건강기능식품으로 제공할 수 있도록 함.

보건소에 등록을 한 임산부가 지원 대상이라 서비스 전달을 보건소에서 커뮤니티센터나 읍면동으로 확대하거나 온라인 신청 등 간소화 필요함.

3) 건강보험 임신·출산 진료비 지원(국민행복카드)

22년부터 모든 진료비 및 약제, 치료제 구입 가능하도록, 사용 기한을 2년까지 연장함은 매우 긍정적인 변화이다. 그러나 다태아 지원금의 지원비용은 상향조정이 필요하다. 산후조리비용까지 확대하자는 의견이 있지만 2022년 ‘첫만남이용권’이 도입된 상황에서 추가적 지원은 중복적인 지원으로 판단된다.

□ 지원 금액 조정

다태아의 경우 140만 원으로 두 번의 출산을 하는 경우 200만 원보다 적은데, 임신부와 영유아 입장에서 다태아이기 때문에 절감되는 부분도 있지만, 반대로 가중되는 부분도 있으므로 증액 검토 요구됨.

저출생 상황에서 비용을 상향화할 필요가 있음.

임신에서 출산까지의 의료비(자연분만일 경우) 자부담분은 어느 정도 충당 가능하겠지만 만 2세미만 영아 의료비까지 충당하기에는 다소 부족하다고 생각됨.

□ 적용 범위 확대 및 조정

산후조리원 비용 등 적용 범위 확대가 필요함.

진료비 지원은 산후조리 비용까지 합하여 지원을 늘리는 것이 필요함. 또는 임신출산 지원

비는 현재대로 진행하고 산후건강관리사 파견 또는 산후조리비 지원을 하는 것이 필요함.

임신출산진료비를 임신 중이 아닌 '아동을 위해 사용할 경우'에 대한 비용지원은 구별될 필요가 있다고 생각함. 특히 다태아일 경우 40만원의 추가비용을 주고 있지만, 실제 아동당으로 나눠보면 오히려 아동에게 지원이 적게 가는 구조이니 차라리 임신전후와 영유아의 진료비는 구분될 필요가 있다고 생각함.

☐ 정책 검토 및 개선

임산부에게 경제적 지원을 하는 것은 필요하나 '첫 만남 이용권' 바꾸처와 중복 지원이며 사용할 수 있는 범위에 대한 관리가 필요함.

비용지원에서 나아가 중요한 의료서비스는 급여화를 하여 본인부담금을 감소시키는 것

4) 의료기관 외 출산 시 출산비 지급

의료기관에서의 출산이 99%를 상회하는 상황으로 정책 대상을 찾기 쉽지 않다. 의료기관 외 출산은 현재 25만원이 지급되는데 의료기관에서의 출산과 동일한 비용을 지원하는 것이 적절하다는 의견과 반대의견이 있어 비용의 조정에는 신중한 검토가 필요하다.

☐ 홍보 강화

대상자임에도 해당 정책을 제대로 알지 못해서 지급받지 못한 경우가 많기 때문에 홍보가 절대적으로 필요함.

☐ 지원 금액 조정

현재의 지원금액도 너무 적고, 임신부, 태아, 신생아의 안전을 위해 의료기관에서 출산하도록 오히려 지원액을 삭감하거나 없애는 것도 가능하겠음.

의료기관 외 출산 이어도 의료기관에서의 출산과 동일한 비용을 지원하는 것이 형평성에 맞다고 사료됨.

□ 정책 검토 및 개선

2020년 기준 출생아 중 99.61%가 의료기관에서 출산, 자택 0.17%, 기타 0.16%, 미상 0.06%로 대부분의 여성이 의료기관에서 출산을 하고 있음.

의료기관 외 출산시 지원인력 양성과 교육훈련 필요함.

자발적 자택출산 등이 아닌 경우에 대한 고려가 더 세밀하게 지원될 필요(비용 확대 및 필수의료비 등 지원)하며, 특히 임신출산진료비 지원 카드를 사용할 수 없는 지역(농·산·어촌의 분만취약지 등)의 임신부에 대한 필수의료지원 방안은 더욱 필요함.

의료기관 외 예기치 않은 출산 후 병원진료가 필요한 부분에 대해 전액 지원이 필요하다고 생각됨. 그리고 소수일 수도 있겠지만 자연분만에 대한 강력한 신념으로 안전하지 못한 분만 상황이 발생될 수도 있어 의료기관 외 출산 시 출산비 지급에 대해서는 신중 할 필요가 있다고 여겨짐.

5) 어린이국가예방접종지원사업

정부의 국정과제 중에는 국가 예방접종 지원백신의 종류와 대상의 확대가 포함되었다. 로타 바이러스를 포함하여 새롭게 등장하는 감염성 비감염성 질환 예방을 위한 예방접종사업의 확대가 필요하다. 접종은 시의성이 중요하므로 예방 접종 시점을 부모에게 문자 push service로 안내하는 방법을 제안한다. 이는 보건소를 통해 또는 출생 신고 시 부모의 동의를 얻어 진행할 수 있다.

□ 접종 내용 확대

로타 바이러스 포함 등 영유아기 유병율과 국제 사회 권고(WHO, CDC 등)안을 고려해 필수 예방 접종의 범위를 넓힐 필요가 있음.

현재 국가예방접종지원사업에서 지원하지 않는 로타바이러스 예방접종, 12세 이후 독감예방접종(특히, 기저 질환자), 4세~6세 수두 추가 예방접종 확대 필요함.

새롭게 등장하는 감염성 비감염성 질환 예방을 위하여 선제적인 예방접종사업의 확대 필요

□ 접종 대상 확대

지원대상 연령을 만 12세 이하에서 만 18세로 확대 필요

개인별 예방접종 기록이 성인시기까지 연장하여 이어질 수 있도록 관리

□ 정책 검토 및 개선

접종비용 지원에 있어 예방하려는 감염병이나 백신에 대해 교육하는 데 대한 비용은 전혀 책정되어 있지 않고 접종수수료만 책정되어 있어 이에 대한 시정이 필요함.

대체로 예방접종지원 사업은 잘 이뤄지고 있으나, 일부 질병에 대한 예방접종은 몇 차례 더 이뤄져야 효과적인 것이 있으므로, 추가적인 예방접종에 대한 검토 필요(예: 수두의 경우 2차의 예방접종이 되어야 성인기 발병이 없을 수 있으며, 외국에서는 2차까지 접종을 의무화하고 있는 것으로 알고 있음)

접종은 시의성이 중요, 출산 후 아이에 대한 접종 일정이 어느 정도 정해지므로 모바일을 활용하여 접종 카렌다 서비스를 제공할 필요가 있음. 보건소에 출산 계획을 등록을 하면 자동으로 생성되어 제공되는 방안 등임.

6) 영유아 건강검진 사업

영유아에 대한 건강검진은 월령에 특화된 문진과 진찰·신체 계측을 실시하고 있으나, 좀 더 많은 검진 사항들을 포함하도록 한다. 발달지연이나 장애 위험 조기개입 등을 위해 예방검진 후속조치에 대한 제도적 보완이 필요하다.

□ 후속조치 및 추적 관리

영유아 건강검진을 시기별로 받지 않는 가정에 대한 추적관리 등으로 가정에서의 자녀방임 및 학대 예방시스템으로 기능할 수 있도록 함.

자녀(영유아)의 건강검진 여부, 결과를 부모가 계속 확인, 판단할 수 있게 하는 서비스(온라인, 어플) 보완 필요함.

영유아건강검진 결과 추적조사요망, 심화평가 권고, 지속관리요망인 경우 후속검사나 진료비에 대한 지원 제도가 있으나 후속조치가 자발적 선택에 맡겨져 있고, 충분한 정보가 제공되지 않으며, 정밀검사비 지원등의 사업은 수혜 대상이 소득수준에 따라 한정적이고, 지원한도액이 실제비용에 비해 적음. 발달지연이나 장애 위험을 조기개입하여 발달적 위험을 예방하지 못하므로, 영유아 건강검진 후속조치에 대한 제도적 보완이 필요함.

□ 검진내용 확대(정서지원)

선천성 질환 및 유전성 희귀질환 등 조기에 발견할 수 있도록 치료효과가 큰 질병의 조기진단을 위하여 신생아 및 영아 건강검진 확대가 필요함.

영유아에 대한 건강검진은 좀 더 구체적인 사항들이 포함될 필요. 보통은 건강검진 이후 추가적인 검진을 하게 되는 현재의 구조 변화 필요함.

□ 정책 검토 및 개선

6세 미만 모든 영유아에 대한 건강검진 프로그램이 제공되는 것은 매우 바람직함. 단, 검진 수가가 건강보험급여와 연동되지 않으므로 수가에 대한 불만이 검진기관으로부터 주기적으로 발생하고 있음. 모든 수가를 건강보험수가체계와 연동시킬 필요가 있음.

건강검진(구강검진 포함)의 낮은 수검률 제고 방안 모색 필요

→ 홍보 강화, 검진 절차 간소화, 항목 점검, 사후관리 제도 수립 등

→ 지역간 계층간 수검률 격차 완화를 위한 제도 개선방안 모색 필요

검진결과 전산화, 연속된 검진정보를 확인할 수 있는 정보 플랫폼이 필요함.

서비스 지원을 보건소 외에 소아청소년(신생아) 전문의가 있는 일부 1차 의료기관으로 지정하여 접근 편리성 강화

나. 추가지원사업

1) 의료급여 임신출산 진료비 지원

의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산 및 사산 포함)한 수급권자 및 2세 미만 영유아를 대상으로 진료비를 지원한다. 신청서류 간소화가 검토될 필요가 있으며, ‘분만취약지 20만원 추가 지원’ 보다는 실 거주자에게 원활한 교통수단 지원이 우선될 필요가 있다.

□ 취약지역 지원 차별화

취약지역은 임산부가 실 거주자가 아닐 수 있다는 점 고려하여 단순 현금지원인 ‘분만취약지 20만원 추가 지원’ 보다는 실 거주자에게 원활한 교통수단 지원 필요함.

분만취약지 등에 대한 지원은 비용이 아닌 다른 방식으로 지원될 필요가 있음.

□ 정책 검토 및 개선

임산부에게 경제적 지원을 하는 것은 필요하나 ‘첫만남이용권’ 바우처와 중복 지원이며 사

용할 수 있는 범위에 대한 관리가 필요함.

임신출산진료비를 임신 중에 사용할 경우와 아동에게 사용하는 비용에 대한 비율은 달라야 한다고 생각함. 특히 본 정책은 의료급여 수급권자에 해당하는 지원이므로 이에 대한 구분이 더 필요할 것임.

지원 상한선을 제한하지 않고 지원 제외 항목을 제시(예: 상급 병실료, 비급여 진료재료비 등)

제출 신청서류 간단하게 절차 간소하게 하여 해당 산모들의 누락없이 혜택받을 수 있도록 방법 강구할 필요 있음.

2) 청소년산모 임신, 출산진료비 지원(국민행복카드)

지원대상 연령을 만 19세 이하에서 만 24세로 확대하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 청소년 산모에게 비용 지원에서 더 나아가 사회적 독립을 위한 서비스 연계 방안을 모색하여야한다.

☐ 지원 대상 및 범위 확대

지원대상 연령을 만 19세 이하에서 만 24세로 확대 필요

임신, 출산과 직접적인 연관성 확인된 의료비에 대해서만 지원(의료비 및 약제 치료재료 구입비 등), 청소년산모의 경우 산후도움을 받을 가능성이 낮다는 점 등을 고려하여 청소년 산모 관점에서 산후조리 비용 등 지원항목 확대 필요함.

청소년 산모에게 임신 출산비 지원도 중요하지만 사회적 독립을 위한 서비스 연계가 필요. 부모됨 교육, 아동학대나 방임 등에 대한 교육도 필요함.

☐ 지원 금액 확대

임신분만비 전액 지원하고 청소년 산모 등 취약계층의 경우 추가 지원도 고려 필요함.

청소년 산모가 증가하는 현 상황을 고려해 볼 때 이들에 대한 지원 금액이 확대 조정되어야 할 필요성이 있다고 판단됨.

지원 한도를 삭제하고 전액 지원, 본인부담금액 외에도 지원 제한

□ 홍보 강화

홍보 강화 필요. 현재 19세 이하 산모가 의료비를 지원하는 방식임. 해당 사업이 잘 알려지지 않았고, 청소년들이 해당 사업을 지원할 수 있는 여력이 안 됨을 고려할 때 대상자가 신청하는 방식에서 대상자를 발굴하는 방식으로 지원사업 방식 변경 필요함.

□ 정책 검토 및 개선

고위험 임산부 의료비 지원사업에 포함시켜 시행하는 것이 타당함.

추가 지원 대상을 청소년으로 하기보다 소득에 따라 차등지원하는 방식을 고민할 필요가 있음. 열악한 청소년산모를 지원하는 것은 적절하나 자칫 청소년 출산을 장려하는 것으로 보일 수 있기 때문임.

청소년 산모 건강지원 사업으로의 전환 필요. 성인 임신출산진료비 지원과 동일한 잣대로 사업 진행. 청소년 산모라는 특성을 고려하여 의료비 지원을 포함하는 산모 건강지원 사업으로 사업 내용 변경 필요함.

3) 해산급여

생계·의료·주거급여 수급자가 출산한 경우 1인당 70만원을 현금으로 지급하는 것으로 이렇듯 취약계층에의 추가지원 시 현금급여가 적절한지, 산모건강관리지원사업처럼 서비스 지원을 제공하는 것이 효과적인지 검토를 요한다.

□ 지원 대상 및 범위 확대

유산, 사산을 한 경우 건강관리를 위한 지원으로 내용이나 대상도 확대될 필요 있음.

임신분만비 전액 지원하고 취약계층의 경우 추가 지원도 고려할 필요가 있음.

해산 관련 본인 등의 요청에 의해 단/장거리 이송 서비스 1회 제공 추가

□ 정책 검토 및 개선

현금 지급을 서비스 지원으로 검토

분만 전과 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위해 1인당 70만원을 현금으로 지급하는 제도
→ 추가지원시 현금급여가 가장 적절한 방식인지 검토 필요함. 산모건강관리지원사업처럼

건강관리사 파견 등과 같이 직접적인 도움을 받을 수 있는 제도가 필요함.

해산으로 지원을 받는 대상이 임신부인지 영아인지에 따라서 지원 여부, 금액이 달라질 필요가 있음. 임신부의 산후조리에 대한 지원이라면 쌍둥이를 출산했다고 금액이 반드시 2배일 필요는 없고, 저소득 가정의 영아라면 2배가 되어도 무방함.

4) 긴급복지 해산비 지원

긴급지원을 받는 가구구성원이 출산한 경우 필요한 조치와 보호를 위한 지원이다. ‘해산급여’와 ‘긴급복지 해산비 지원’은 중복 지원이 불가하나 적용법이 다르다는 점 때문에 구분된 지원이므로 이를 통합하여 행정 편의를 도모하고 간소화하는 방안에 대한 검토가 필요하다.

☐ 지원 금액 조정

금액이 더 지원 되어야하며, 70만원은 최저시급에 미치지 못함.

조산이나 분만 중 문제 발생으로 인한 입원의 경우로 한정

☐ 정책 검토 및 개선

생계가 곤란한 산모(출산가정)가 출산 시 필요한 지원책이므로 매우 필요함.

‘해산급여’와 ‘긴급복지 해산비 지원’은 중복 지원이 불가하므로 적용 법이 다르다는 점 때문에 구분된 지원을 -이를 통합하여 해산급여에 긴급복지 대상을 추가하여 통합, 행정 편의 및 간소화 필요

추가지원시 현금급여가 가장 적절한방식인지 검토 필요함. 산모건강관리지원사업에서처럼 건강관리사 파견 등과 같이 직접적인 도움을 받을 수 있는 제도가 필요함.

5) 의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원

의료급여 수급권자 영유아를 대상으로 건강검진비를 지원하는 것으로 보편지원의 영유아건강검진 사업과 검진항목 및 검진주기는 동일하고, 국고 및 지방비로 지원된다. 검진 후 사후연계 서비스 강화가 필요하여, 의료급여 수급자 영유아의 경우 치료비용 지원, 예방관리 강화 사업과의 연계 강화를 도모할 필요가 있다.

☐ 이용 확대 필요

영유아 건강검진 수검률에 비해 미수검률 비율이 높고, 구강검진의 비수검률은 더욱 낮음.
=> 2020년 기준 영유아 구강검진 미수검률 전체 17.0%, 의료급여 수급자 26.1%, 구강검진 미수검률 전체 53.2%, 의료급여 수급자 미수검률 69.9%임.

건강검진 홍보 강화보다는 건강검진 대상자 직접 관리 필요.

☐ 사업 간 연계

검진 후 사후연계 서비스 강화 필요. 특히 의료급여 수급자 영유아의 경우 치료 비용 지원, 예방관리 강화 사업과의 연계 강화 필요

☐ 정책 검토 및 개선

필요한 서비스이지만 정밀검사 과잉 가능성 있음.

보편지원의 영유아건강검진 사업과 별개로 의료급여수급자 영유아 건강검진비 지원을 해야 하는 필요성 불명확. 필요성이 있다면 대상 연령대도 만 12세 이하로 확대할 수 있겠음.

보편지원과 동일하데, 재원의 차이로만 정책명이 달라진다는 것은 너무나 공급자 중심 정책 설명인 것 같음. 실제로 수요자가 지원받는 것에 초점을 맞춘 변경이 필요함.

6) 저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업

이는 대선공약이 과제화된 사업으로 2015년부터 기준중위소득 40% 이하에게 지원되기 시작하여 지원단가가 인상되어 왔고, 지원대상도 2020년에는 기준중위소득 80%이하까지 확대되었다. 지자체에서 그 대상을 확대하여 모두에게 지원하는 경우도 있다. 비용 상향 조정예의 의견이 있지만 ‘첫만남이용권’이 현금지원으로 도입된 현 상황에서는 보수적 입장에서의 재검토가 필요한 사업이다.

☐ 지원 금액 확대

기저귀, 조제분유 합산 월 15만원 정도인데, 영아마다 발달 차이가 있고, 제품가격이 다른 하겠지만, 통상 한달 20만원 이상 드는 경우가 많으므로 금액을 상향할 필요가 있음.

자녀 양육에 따른 노동 부담에서 기저귀 구매 비용은 출생 후 가장 큰 비용부담을 차지함에

따라 출생아 위생적 관리를 감안하여 기저귀 가격(관련 세부담 감소)을 하향조정하거나 저소득층이 아닌 중상층 가구대상에게 최소 기간(3개월) 국가 지원 필요함.

비용에 대해서는 물가상승비를 반영하여 확대될 필요가 있음.

□ 지원 대상 및 범위 확대

지원 대상을 보편지원에 가깝게 확대할 수 있겠음.

조제분유 지원 대상 확대 필요 => 조제분유 지원대상 선정 기준은 현재 산모를 기준으로 함, 미숙아, 선천성이상 등 출생아 기준 추가 필요 => 현재 미숙아에 대한 의료비 지원사업은 있으나 해당 아기를 위한 특수분유, 영양식 등에 대한 지원은 부재 => 미숙아, 아동 중심의 대상자 포함. 최소 저소득층이면서 미숙아인 경우 특수분유, 영양식 지원 필요

□ 정책 검토 및 개선

정부 차원에서는 모유수유를 권장함에도 정부가 분유를 지원하는 사업을 시행하는 것은 적절치 않음. 저소득층에 한해 임신·출산지원비를 추가로 지원하는 것으로 대체하는 것이 바람직함.

저소득층일수록 영유아 건강관리를 위해 모유 수유가 더 필요한 상황이지만 분유 제공은 모유 수유를 저해하는 효과(ex: 미국에서 저소득층(특히 black american)에게 분유제공 결과 모유수유율 저조 결과)

기저귀는 환경문제를 일으키고 조제분유는 모유수유를 억제하는데 영향을 미칠 수 있으므로 저소득층에게 영양플러스 사업이나 현금지원을 확대하여 영유아 양육지원을 하는 것이 보다 적절할 것으로 보임.

영양플러스 사업, 선천성 대사이상환아 관리사업의 조제분유 사업과 중복 지원되지 않도록 반영 및 홍보

7) 산모·신생아 건강관리 지원 사업

출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하고 경제적 부담을 경감하기 위한 제도이다. 대상 확대에 대한 요구가 높은 가운데 중앙정부의 추가 지원사업인 본 사업을 지자체가 부담하여 그 대상을 확대하여 보편 지원화 하는 경우가 많다. 서초구의 경우 산후도우미 자체 교육을 실시하고 있는 것처럼 파견되는 산후도우미 전문성 제고를 위한 방안이 강구되어야한다.

□ 지원 기간 확대

산모, 신생아가 산후 더 장기적으로 건강관리를 받을 수 있게 지원 기간을 길게 할 필요 있음(현재는 바우처 유효기간이 원칙적으로 출산일로부터 60일까지임).

□ 지원 대상 확대

가정의 경제적 수준에 상관없이 모든 산모를 대상으로 확장하였으면 함.

분만후 조리원을 이용하는 경우와 가정에서 조리하는 경우가 있겠으나, 통상 한 달 이내에서 조리원 및 산모신생아건강관리서비스를 보편적으로 이용할 수 있도록 하는 것이 좋겠음. 예컨대 조리원 2주, 산모신생아건강관리사 2주를 이용한다고 할 때 각각의 서비스에 대해 일정정도 이내에서 지원을 받을 수 있도록 함으로써 (아주 고가의 조리원이나 산후관리서비스가 아니라면), 누구든지 보편적으로 산후조리서비스를 받을 수 있도록 지원범위를 확대하는 것이 좋겠음.

모든 산모에게 보편지원이 필요하며 기간도 표준 15일로 연장이 필요함.

산모·신생아 건강관리사를 출산 가정에 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원 하는 서비스는 추가지원 사업이 아니라 보편지원 사업으로 전환하는 것이 바람직함.

모든 산모는 출산 후 산모의 회복을 돕고 신생아 돌보기를 도와주는 인력 지원이 필요하므로 추가지원 사업이 아닌 보편지원으로 전환하여야 함.

산모·신생아 건강관리 지원사업은 출산초기 영유아와 어머니에게는 매우 유용한 제도로 생각함. 차츰 지원 대상을 확대할 필요가 있다고 보임(공적 영역으로 확대할 필요)

□ 정책 검토 및 개선

건강관리사의 산모, 신생아 돌봄에 대한 지식 부족으로 잘못된 정보제공 및 단순 도우미 역할만 담당하므로 자격을 명시하고 자질을 검증, 교육 강화하여 질 높은 서비스 제공

산후도우미 전문성 제고, 이를 위한 교육 프로그램 개발, 적정 나이의 제한, 신생아 안전관리에 관한 교육 강화

산후도우미(공급자), 산모(수요자)간 만족도 조사를 통한 질적 향상 개선 필요

8) 영양플러스 사업

취약계층 임산부 및 영유아의 영양문제에 관심을 두고 영양상태 평가 및 관리, 영양교육 및 상담, 보충식품패키지 공급하는 사업이다. 사업이 보건소를 중심으로 안착되는 것으로 평가되는 가운데 지속운영에의 요구가 높다.

☐ 지원 대상 확대

지원대상의 중위소득을 80% 이하에서 보편지원으로 확대할 필요 있음.

특수 영양이 필요한 가정에 지원확대 필요

☐ 정책 검토 및 개선

보건소 사업으로 어느 정도 정착단계에 있다고 판단되며, 임산부, 영유아의 영양상태 개선에 큰 역할을 함.

영유아기 영양은 평생 건강을 좌우하므로 계속 지원되어야 한다고 판단됨.

산모 대상 수정: 모유수유를 하고 있는 산모 대상으로 국한(다만, 산모 질병, 전염병 등으로 모유수유가 불가능하다고 의사판단자 포함)

의료기관 중심으로 진행하는 것이 더 효과적이라 생각함.

다. 전문지원사업

1) 고위험 임산부 의료비 지원사업

고위험 임신의 적정 치료·관리에 필요한 진료비를 지원하는 사업으로 현재는 19대 고위험 임신질환을 중심으로 지원한도는 1인당 300만원까지 지원하고 있다. 늦은 출산 환경으로 고위험 임신질환 대상자수가 증가하는 상황으로 지원대상의 확대와 더불어 지역별 격차에 따른 어려움이 발생하지 않도록 고위험 임산부에 대한 지속적인 관리가 필요하다.

☐ 지원 대상 및 비용 확대

고위험 임신부 전체를 대상으로 지원되었으면 함.

지원대상 확대 필요(결혼, 출산 연령이 늦어짐에 따라 고위험 임신질환 대상자수 증가, 이에 따른 지원대상 확대 필요)

임신분만비 전액 국가지원 보장이 필요

☐ 정책 검토 및 개선

고위험 임신에 대한 지속적인 치료와 관리를 통해 임신 결과를 긍정적으로 유도할 수 있다고 판단됨.

고위험 임신부에 대한 지역별 격차 해소 필요. 이송의뢰체계 인프라 구축- 임신부 이송의뢰 체계 구축 더 중요함.

2) 여성장애인 출산비용 지원

이는 등록 여성 장애인 중 출산한 자 및 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자를 대상으로 출산(유산·사산 포함) 태아 1인 기준 1백만원을 지원하는 것이다. 홍보가 필요한데 현재 주민센터 및 온라인을 통한 신청하는 방식을 장애인의 편의성을 고려하여 건강보험공단과 연계하여 출산 시 자동 지급되는 방식으로 전환을 고려할 수 있다.

☐ 지원 대상 관련

장애 유형에 따라 추가적인 출산비용 지원이 불필요한 정도 있어 장애 등록보다는 출산비용에 대한 지원 필요성을 기준으로 지원 대상을 판단했으면 함.

☐ 지원 비용 확대

출산 비용 상향화 필요

임신분만비 전액 지원하고 취약계층의 경우 추가 지원도 고려할 필요가 있음.

□ 정책 검토 및 개선

여성 장애인의 출산을 도와주기 위해서는 의료기관의 장애인 친화적인 분만환경을 조성하도록 정부가 지원하는 것이 더 필요함.

장애인이라는 인구학적 특성보다 저소득이라는 경제적 특성을 기준으로 저소득층의 출산비용 지원 확대가 필요함.

홍보 강화 필요함. 현재 주민센터 및 온라인을 통한 신청하는 방식, 장애인의 편의성을 고려하여 건강보험공단과 연계하여 출산 시 자동 지급되는 방식으로 전환 필요함.

여성장애인의 건강보호를 위한 다양한 서비스 연계

3) 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원

기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아에 대한 선별 검사를 제공하고 필요 시 확진 검사를 제공하는 것이다. 이에 대해서는 난임, 고위험 임신부 등 증가하는 상황으로 소득수준 관계없이 지원을 확대하는 방안을 검토할 수 있다.

□ 지원 대상 관련

선별검사의 경우 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아→소득수준 관계없이 지원하는 것이 적절함.

난임, 고위험 임신부 등의 증가로 초기 영아에 대한 관리 지원은 소득수준에 대한 지원을 확대할 필요(계단식의 지원 등 최대한 해당 환아가 발생할 경우에 지원을 받을 수 있는 구조로 정책이 변화되면 좋을 듯함)

□ 정책 검토 및 개선

정책의 필요성이 높게 인정됨. 다만, 모든 신생아가 조기에 질환을 발견하고 대처할 수 있도록, 지원대상 확대를 위해 소득기준 상향 조정 필요

선천성대사이상은 아동의 뇌발달과 밀접한 관련이 있으므로 계속 지속되어야 할 정책이라 판단됨.

선별검사 결과 유소견 판정 후 확진검사 비용 지원시 비급여 비용도 해당으로 변경

4) 선천성 난청검사 및 보청기 지원

난청 검사비 지원은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아가 대상이며, 다자녀 (2명 이상) 가구 영아는 소득수준 관계없이 지원된다. 사업의 성과에 대해 긍정적 평가가 많은 가운데 이에 대해서도 소득수준 관계없이 지원을 확대하는 방안을 검토할 수 있다. 또한 몰라서 이용 못하는 경우가 많으므로 사업의 홍보가 필요하다.

☐ 지원 대상 관련

난청 검사비 지원은 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아가 대상→소득수준 관계없이 지원하는 것이 적절

선천성 난청검사 비용이나 보청기 지원은 소득수준에 관계없이 지원되는 것이 필요함.

난청 발생비율이 선천성 대사이상이 발생할 비율에 비해 높음에도 불구하고 난청선별검사가 일부 신생아에게만 이루어지고 있음. 또한 청력은 언어발달에도 영향을 미치기 때문에 전체 출생아로 확대 실시할 필요가 있음.

☐ 지원 내용 확대

인공와우 수술 비용도 지원되었으면 좋겠음.

☐ 접근성 및 홍보 강화

홍보 부족. 몰라서 서비스를 받지 못하고 있는 사업 중 대표적인 사업임. 홍보강화

대상자 선정 방식, 대상자가 보건소를 방문하여 사업을 신청해야 함. 관할지역에서 해당 대상자를 발굴하여, 서비스를 제공하는 방식으로의 전환 필요, 건강보험공단 청각장애인 등록 시스템을 이용하는 방법 등 다양한 측면에서의 대상자 발굴 방안 모색 필요

☐ 정책 검토 및 개선

정책의 필요성이 높게 인정됨. 다만, 모든 신생아가 조기에 질환을 발견하고 대처할 수 있도록, 지원대상 확대를 위해 소득기준 상향 조정 필요함.

국가에서 시행하고 있는 ABR 검사로 신생아 중 가끔 선천성 난청을 조기에 발견하여 재활 치료를 받을 수 있어 매우 필요한 사업임.

5) 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원

미숙아 및 선천성이상아 대상 의료비를 지원하는 것으로 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아 및 선천성이상아이며, 다자녀(2명 이상) 가구의 경우 소득수준에 관계없이 지원하고 있다. 소득수준 상향조정과 비용지원확대예의 요구가 있다.

☐ 지원 대상 관련

중위소득180%이하 가구로 정하고 있는데.. 소득수준에 관계없이 지원하는 것이 적절하다고 판단됨.

난임, 고위험 임신부 등의 증가로 미숙아나 선천성 이상아가 증가한 것으로 알고 있음. 소득수준에 따라 지원하더라도, 소득구간을 조금 확대하고 일부의 지원이라도 최대한 국민들에게 지원되게 하는 것이 필요한 정책이라고 생각함.

다만, 모든 신생아가 조기에 질환을 발견하고 대처할 수 있도록, 지원대상 확대를 위해 소득기준 상향 조정 필요

☐ 지원 비용 확대

미숙아 및 선천성이상아 의료비는 전액 국가 지원 보장이 필요함.

미숙아의 지속관리를 위한 의료비 지원, 미숙아 부모를 위한 정서심리 의료비용 지원 필요

☐ 정책 검토 및 개선

정책의 필요성이 높게 인정됨. 미숙아 생존율이 향상되면서 고위험 영유아의 비율이 상대적으로 증가하고 있음. 따라서 건강장애 영유아에 대한 재활서비스 지원이 필요함.

신생아중환자실에 입원하여 치료받는 동안 본인부담금이 미숙아보호자에게 매우 큰 부담이 되었던 시대에 시작된 사업이었음. 현재 신생아중환자실 치료 중인 미숙아들의 본인부담금이 거의 없어졌으므로 사업을 계속할 필요가 없음.

미숙아 및 선천성 이상아의 예후를 긍정적으로 유도하는데 매우 중요한 정책이라 판단됨.

6) 취학전 아동실명 예방 사업

눈 질환의 조기발견과 치료를 통해 시각장애를 예방하기 위한 제도로 영유아 눈

건강 이상 환아 관리 사업과 영유아 눈건강 홍보 및 상담 사업을 포함하는 신규 사업으로 정책필요성에 대한 동의가 높은 사업이다.

□ 지원 대상 관련

영유아 눈건강 이상 환아 관리 사업은 의료서비스 취약지역 및 다문화 가정 및 농어촌 등 소외계층 어린이 눈 정밀검진, 저소득층 개안수술비 지원→소득수준 관계없이 지원하는 것이 적절함.

저소득층 취학 전 아동에 대해서만 안과진료를 허용하지 말고 모든 유아에 대한 안과 정밀 평가를 할 수 있도록 '유아시각검진'을 도입하는 것이 바람직함.

시력은 외부의 정보를 1차적으로 받아들이는데 매우 중요한 감각임. 시력선별검사를 전체 아동에게 확대 실시하고 문제가 있는 아동을 적극 지원하는 정책은 시력에 문제가 있는 아동의 삶의 질 개선에도 도움이 될 것이라 판단됨.

□ 정책 검토 및 개선

체계적 시력검사로 아동기에 발생할 수 있는 시각장애를 조기에 발견하여 치료를 지원하므로 매우 필요한 사업이라 생각함.

사업명(취학전 아동실명 예방 사업) 수정하여 시력관리 및 안 질환관리의 중요성 홍보(사업 도입 시 실명예방재단이 참여하여 마련된 사업이므로)

영유아 건강검진 안전검사 강화를 통한 보편적 사업 전환, 영유아 건강검진 결과 이상소견 시 정밀검사, 수술비 지원, 재활사업, 취약계층 교육/홍보로 연계 하는 방식으로 사업 전개

사업서비스 제공 전달방식의 타당성 검토 필요

3. 영유아·임산부 건강관리 지원사업 구상 시 중점 고려 내용

영유아와 임산부 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야한다고 생각되는 부분을 영유아 대상 정책과 임산부 대상 정책으로 구분하여 살펴보았다.

가. 영유아 대상

영유아 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야 한다고 생각되는 부분에 대해 <표 VI-3-1>과 같이, ‘가정방문 건강지원 서비스 확대’와 ‘영유아 자녀 발달 진단 기회 제공’, ‘영유아 자녀 건강 지원 위한 부모대상 상담과 교육기회 확대’가 필요하다는 의견이 많았다.

특히 ‘가정방문 건강지원 서비스 확대’에 대해 강조하였다.

1,2회의 방문이나 간단하고 형식적인 상담이 아니라, 신생아기와 영아기에 지역보건소 간호사가 정기적으로 가정을 방문하여 발달을 체크하고, 부모에게 영아의 건강과 발달을 돌보기 위해 필요한 사항을 교육하거나 안내하며, 궁금한 사항에 대해 전문가로서 수시로 상담해주는 것이 필요함. 아울러 방문서비스를 통해 혹시 있을지 모를 학대 위험을 탐지하고, 가정 내 영유아 발달에 위해한 상황은 없는지, 위생 안전의 측면과 발달을 촉진하는 데 필요한 교육적 자극 등에 대해 조언할 수 있으며 필요한 서비스를 연계해주는 역할을 할 수 있음.

<표 VI-3-1> 영유아 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(전문가 대상)(중복응답)

단위: %(명)

구분	응답비율
영유아 자녀 발달 진단 기회 제공	19.2(5)
영유아 자녀가 참여 가능한 건강지원 프로그램 개발 및 제공	0.0(0)
영유아 자녀 건강 지원 위한 부모대상 상담과 교육기회 확대	19.2(5)
영유아 자녀 주치의 제도 마련	11.5(3)
가정방문 건강지원 서비스 확대	38.5(10)
자녀 대상 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)	3.8(1)
물품지원(기저귀, 조제분유 등) 대상 확대	3.8(1)
기타	3.8(1)
전체	100.0(26)

자료: 전문가 대상 조사

나. 임산부 대상

임산부 대상 건강지원사업 계획 시 가장 필요하다고 여겨지는 부분, 중점을 두어야 한다고 생각되는 부분에 대해 <표 VI-3-2>와 같이, ‘임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대’와 ‘임산부 영양 건강 상담과 교육기회 확대’, ‘가정방문 건강지원 서비스 확대’ 등에 높은 동의를 보였다.

〈표 VI-3-2〉 임산부 대상 건강지원사업 기획 시 중점 내용(전문가 대상)(중복응답)

단위: %(명)

구분	응답비율
임산부 검진 기회 확대	0.0(0)
임산부 영양 건강 상담과 교육기회 확대	20.8(5)
임산부 토래 모임 활성화	4.2(1)
임산부 영양 건강을 위한 물품의 지원 확대	0.0(0)
임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대	41.7(10)
가정방문 건강지원 서비스 확대	20.8(5)
임산출산 비용 지원 확대	8.3(2)
기타	4.2(1)
전체	100.0(24)

자료: 전문가 대상 조사

산모의 산후 회복과 산후우울증 예방, 안전한 신생아 돌봄을 위해 산후조리서비스의 확대가 필요하다고 생각함. 이후 가정에서의 신생아 건강관리를 위해서는 간호사의 가정방문 상담 서비스를 병행하여 지원할 수 있으면 좋겠음.

다. 영유아 건강지원사업에서의 연령별 요구

현재 시행 중인 영유아·임산부 건강 지원사업에 대해 연령별로, 1세 미만의 영아 시기, 영아 시기, 유아시기로 구분하여 특히 강화되어야한다고 생각하는 부분에 대해 전문가들에게 질의한 결과이다.

1) 영영아(1세 미만)

1세 미만 영영아의 건강지원은 예방접종과 건강검진을 강조하며, 부모의 양육지원에 모아지는 경향을 보였다.

☐ 예방접종 및 건강검진

예방접종, 건강검진에서 누락되지 않도록 관리하는 것

선별검사, 선천성 대상 이상 등 발달이상 조기 검진 가능하도록 하고 소득수준 관계없이 지원받는 것

신생아의 건강 이상 여부에 대한 검사와 이상 있을 경우 충분한 의료비 지원이 중요

영아 정상발달 체크(시력, 청력 스크리닝), 운동발달 지연의 조기 발견 및 정밀검사비 지원
영유아 건강검진 결과 발육부진아에 대한 정밀검사 지원 및 재활서비스 지원

☐ 양육 상담 및 양육 지원

가정에서 부모의 적절한 양육방법(아동학대예방, 방임 포함) 안내, 부모코칭과 방문 서비스
(일반적인 상담이나 교육보다는 타겟 행동을 정하고 구체적이고 즉각적인 피드백을 주는 것
이 중요, 또한 모의 우울 등 정신건강에 대한 서비스 포함)

부모교육, 모유수유 교육, 신생아 응급질환에 대한 교육, 산후우울증에 대한 산모 교육, 산
모에 대한 모유수유 교육 및 지지(필요시 방문 상담), 신생아 응급질환에 대한 교육

영유아 발달 단계에 따른 육아의 전반적인 영유아 care 정보 (모유수유, 이유식, 수면, 매체
노출, 놀이 등)

☐ 지원 확대 강화

기저귀 조제분유 지원사업 대상이 확장되고 강화되어야 할 것

산후우울증의 예방 및 관리, 신생아 돌봄에 대한 양육자 역량 강화에 대한 지원

영유아의 응급 질환 발생 시 신속히 대처할 수 있는 지역사회 관리 시스템

자녀 발달 진단 및 발달단계별 양육지도

산전후 임신우울증 등 정신건강 예방을 위한 지원

실제 영아와 엄마를 함께 지원하는 인력 지원

‘육아휴직’을 당연히 받을 수 있는 법 제도, 사회적 분위기, 생활지원금(육아비) 지원 필요
함. 모유수유 교육(가정방문), 가슴마사지(유방 울혈 문제 등) 지원, 가사도움 필요.

☐ 기타의견

영유아의 연령별로 건강지원을 위해 필요한 사업을 구분하는 것은 필요하지 않으며, 전반적
인 건강관리체계를 확립하여 임산부에게 출산 전후 건강관리에 대한 정보와 출산 후에는 양
육자에게 적절한 육아정보를 제공하도록 하고, 의료기관에서의 건강관리(임신 전 및 출산
전후 임산부 건강관리, 영유아건강검진 및 국가예방접종)를 빠짐없이 받도록 교육하는 기본
적인 업무에 충실하도록 하는 것이 필요함.

2) 영아(1~3세 미만)

영아 시기 건강지원 사업은 연령에 맞는 예방접종 및 발달진단, 안전사고 예방, 정보제공과 교육을 포함하는 부모지원, 사회성 발달 지원, 지역적 특성을 반영한 특화 지원 등이 제시되었다.

□ 영아 건강권 확대

신체적 건강 뿐 아니라 심리정서 발달에 어려움이 있는 아동 조기 발견을 위해 검사, 진단 지원 및 전문지원 서비스로의 연계성 강화

만 2-3세 시기에 영유아 발달선별검사 결과 이상소견이 있는 영유아에 대한 후속 검사 및 진단, 치료 지원이 국가 차원에서 제도적으로 마련되고, 관련 비용은 건강보험에서 보장

유아 정상 발달 및 건강검진, 언어 및 사회성발달 이상의 조기 발견 및 정밀검사비 지원

예방접종 및 발달 점검을 위한 서비스 및 비용 지원

영유아 발달검사(주치의 제도): 3세 시력검사 실시, 영양사정과 관리, 예방접종지원, 성장발달평가, 머리둘레 평가(뇌 발달정도 반영)

가정 내 및 보육시설에서 목에 삼키지 않도록 부모 및 사회적으로 안전환경 캠페인 및 교육

□ 부모지원

영유아 발달 단계별 건강정보 제공, 건강지원정보를 포함한 영유아 발달단계별 정보제공

가정에서 부모의 적절한 양육방법(아동학대예방, 방임 포함)

영유아 발달단계에 대한 교육, 공동육아의 필요성과 효과에 대한 교육

정상적인 신체 발달(몸무게, 키)과 스케줄에 따른 예방접종 유지, 양육자의 관계 형성, 육아태도가 중요하므로 그들에 대한 육아상담 및 교육 지원

영유아 성장발달과 양육지도: 움직임이 많은 시기이므로 안전사고 교육과 관리 중요(가정을 직접 방문하여 가정환경 위험요인을 평가하고 고위험군에 대한 관리 제공)

보육, 교육에 대한 지원 뿐 아니라 비만, 수면, 취약 계층의 영양 등 비교적 영아기에 주로 초점을 둔 건강관련 지원이 지속, 확대되어야 함

□ 사회정서 발달에의 관심

아동 성장과 영양 평가, 사회성 발달에 대한 지원 프로그램 제공, 문화센터나 토레 모임 제공
발달 단계에 따른 정신, 신체 건강발달 검진 및 토레 집단 모임
건강취약아동 가정(부모, 형제자매)에 대한 심리상담서비스 지원

□ 지역특성 반영

영유아의 응급 질환 발생 시 신속히 대처할 수 있는 지역사회 관리 시스템
저소득층 및 농촌지역의 경우 특히 영유아 함께 이동할 수 있는 안전한 편의 시설 차량: 영유아 카시트 장착 등 운영

3) 유아(3~5세 미만)

영아 시기 건강지원 사업은 연령에 맞는 건강 및 발달진단, 건강한 생활습관 형성 지원, 사회성 발달 지원, 유아가 참여 가능한 프로그램 지원 등이 제시되었다.

□ 건강 및 발달진단

유아기부터 취학전까지에 대해서도 모든 유아의 건강한 발달을 확인하고, 이상소견이 있을 경우 후속 검사 및 진단 치료 지원에 대한 제도와 보장이 충분히 이루어져야 함.
6세 시력검사 실시와 이상자 관리, 영양상태 및 발달사정과 관리, 예방접종 지원, 영유아 성장발달과 양육지도, 안전사고 교육과 관리, 구강검진과 관리
응급발생 건강문제에 대처할 수 있도록 출생 후 24개월 대상 가정에 24시간 영유아 건강위험 핫라인 알림서비스 구축시스템 마련- 가정119응급의료기관
영유아 발달 단계별 건강정보 제공, 건강지원정보를 포함한 영유아 발달단계별 정보제공

□ 습관지도(치아관리, 생활습관 등)

취학전 아동 치아 건강 관리 사업도 필요할 것으로 생각됨. 유치 관리도 매우 중요하고 건강한 영구치로의 전환이 가능하도록 취학전부터 치아 관리가 이루어질 필요가 있음.
치아건강 제공 및 올바른 식습관 관리
영유아 발달의 일상생활 유해 환경에 대한 교육: 예를 들어 환경호르몬 노출, 핸드폰... 등

□ 사회성 발달 지원

한 자녀 가정이 대부분이므로 안전시설 및 공간의 공공성을 띤 키즈카페 운영 관리, 함께 부모 휴식 공간 마련. 사회적 접촉이 증가하는 이 시기 어린이 건강보호를 위해 유해물질이 만연한 사회에서 건강한 장난감 도서관 운영: 한 자녀 증가를 고려할 때, 아동 발달단계에 따라 잠시 필요한 물품 장난감, 소독/방역된 놀이기구 등, 놀이용품 도서관 운영 및 대여기능 확대

□ 건강지원 프로그램 개발 및 제공

영유아 자녀가 참여 가능한 건강지원 프로그램 개발 및 제공, 구강검진, 건강체험교실, 오감 발달교실 운영 및 참여 기회 확대

4. 영유아·임산부 건강지원 관련 정책 현안예의 의견

가. 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해서 보편지원과 차등지원 중 어느 방식이 적절하다고 생각하는지에 대해 전문가들은 <표 VI-4-1>에서와 같이 보편지원 방식에 66.7%로 답하였다.

이는 영유아 부모대상 조사와 보건소 담당자 대상 조사에서도 유사한 결과를 보여 정책 제공자나 수요자, 전문가 모두 보편지원 방향으로의 사업 확대를 희망하고 있음을 보여준다.

〈표 VI-4-1〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진 방향(전문가 대상)

단위: %(명)

구분	소득 기준에 관계없이 모두를 대상으로 하는 보편 서비스와 지원 사업 확대	소득 고려하여 더 도움이 필요한 영유아임산부에게 초점 둔 차등지원 사업 추진	계(수)
전체	66.7	23.8	90.5(19)

자료: 전문가 대상 조사

영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진 시 선호하는 지원유형에 대해서는 <표 VI-4-2>에서와 같이 전문가들은 서비스 제공 형식의 지원 확대(건강이나 의료서비스)가 81%로 월등히 많은 응답을 보였고, 현금지원 방식의 지원 확대(비

용지원)(4.8%)와 물품 지원 확대(현물지원)(4.8%) 등으로 나타났다. 이는 정책수요자의 경우 44.3%가 현금지원을 선호하였던 결과와 대조된다.

〈표 VI-4-2〉 영유아·임산부 대상 건강지원사업 추진 시 선호 지원유형(전문가 대상)

단위: %(명)

구분	현금지원 확대 (비용지원)	서비스 제공 지원 확대 (건강 의로서비스)	물품 지원 확대 (현물지원)	계(수)
전체	4.8	81.0	4.8	90.5(19)

나. 영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 추진 방안

윤석열 정부의 110대 국정과제에 담긴 영유아와 임산부 건강지원과 관련 내용들에 대한 추진 방안은 다음과 같다.

1) 임신·출산 모바일앱 개선

정부 수준에서 임신출산에 도움이 되는 정보의 연계성을 담은 모바일 앱을 개선하는 것이다. 임신·출산 모바일앱은 생애주기적 관점에서 연계성 있는 정보가 제공되어야함과 더불어 이용자가 편리하게 이용할 수 있는 접근성 향상에 초점을 두어야한다.

□ 생애주기적 관점에서 연계성 있는 정보 제공

영유아의 생애주기별 건강관리 달력(calendar) 개발 제공

임신출산에 대한 모바일 앱으로 구축할 것이 아니라, 아동을 중심으로 모든 정책과 정보가 연계되는 통합 구축 필요

임신-출산시기 앱으로 개발하는 것 보다 영유아기까지 사용할 수 있는 앱으로의 개발 필요.
출산 이후 양육으로 연계되어 확대 개발 필요 영유아 건강검진, 긍정양육 등

임신, 출산 정책 수요자의 (개인, 사회적 변인에 따른) 다양한 스펙트럼 고려

임신과 출산 영역에서도 부모역할을 잘하기 위한 양육지도가 추가되어야 함.

임신여성이 대상이 아니라 차세대 인적 관리를 위한 가임기 남녀로 대상 확대

□ 이용자 편리성 및 접근성 제고

이용자가 자신의 정보를 통합적이고 지속적으로 쉽게 관리할 수 제공

일반적인 내용보다는 각자의 단계에 맞는 내용이 맞춤형으로 제공

이용자의 요구와 만족도조사 결과를 정기적으로 반영하여 이용 편의성 증진, 서비스 개선, 사용성과 모니터링, 효과성 평가하여 이를 근거로 개선

모바일앱을 꾸준히 활용했을 때(모니터링 데이터 생성) 인센티브 도입

□ 통합제공을 위한 연계

행안부 마련한 임신 통합제공 서비스와 연계

사업별로 개별 앱을 설치하고, 그것을 구동하는 것은 비효율적이며, 앱들도 저장용량등의 이유로 구동이 잘 안되기도 함. 민간과의 연계를 통해서 효율적인 모바일앱 구축이 필요

현재는 신생아나 산모 응급 분만시 의료진이나 보호자가 병원 알아보는데 중앙센터로 신고 하면 치료병원 배정하는 시스템으로 일본같이 고위험 산모 분만 이송 및 연계 시스템 구축

□ 정보 내용 및 기능 차별화

고위험 산모의 경우 특징적으로 관리할 수 있는 시스템 개발, 고위험 징후(조산, 이상징후) 체크리스트, 고위험 임신 또는 응급상황대처 사항 강화

출산 후에는 수유정보를 입력하여 정보를 보고 전문가가 조언하거나 AI입력을 통해 티톡 혹은 카카오톡으로 질문 및 조언 제공

응급 진료를 받을 수 있는 병원 정보 및 연계

예비맘, 초보맘, 경산맘들에게 필요한 정보제공 1:1 상담코너 활성화

2) 난임부부 시술비 및 정신건강 지원확대

현재 지원하고 있는 난임부부 시술비 및 정신건강 지원의 내용을 보완하고 확대하는 것이다.

□ 심리 정서적 지원강화

현 난임우울증상담센터의 정신건강 지원은 투자 대비 사각지대 대상자 제외되어 효과 미미

난임부부 시술비 지원과 더불어 정신적인 어려움을 많이 경험하므로 정신상담 강화

난임 관련 진단과 시술비 지원(기간, 금액 등) 확대와 추가적 정신건강 지원을 확대 순으로.

난임 우울상담센터의 권역별 확대

정신건강 수준을 일정 사정기준에 따라 분류하고, 그 결과에 따른 차등 지원 방안 필요함.

☐ 정보제공 및 사회적 홍보

난임(예방, 관리) 및 난임시술(성공, 실패 원인, 예후)등 정확한 의료정보 상시 제공 앱 마련

범사회적 홍보가 중요: 정신건강은 사회적(시부모, 직장, 동료) 이해 부족 시선 및 무자녀에 대한 따가운 시선, 직접적인 난임시술로 인한 정신심리적 황폐화가 원인이므로 단순 난임부부의 정신건강 지원에서 탈피하여 사회적 문제 발생 요인 근거기반 접근 필요

심리상담, 정신건강 치료비 중심의 직접적인 정신건강 지원확대 보다는 => 난임시술에 대한 사회적 선입견 개선을 위한 인식개선 사업 활성화, 직장 여성 난임시술 지원정책 강화, 공식력 있으면서 객관적인 난임건강정보 제공의 우회적인 정신건강 지원정책으로 사업 추진

☐ 지원내용 강화

인공수정으로 다태아 출산, 미숙아 출산에 대한 의료지원 필요

난임부부의 시술비 지원뿐만 아니라, 정신건강 지원은 지속적으로 확대되어야 하는 영역임. 다만 보건의료 정책만 아니라, 기업의 난임 관련 제도적 지원도 확대 필요(난임 휴가 등)

한방 난임치료 지원 확대/ 난임 시술 횟수 확대

체외수정시술의 건강보험급여 횟수 증가

3) 임신출산 진료비 보장확대

임신출산 진료비 금액을 늘리는 방안이다.

☐ 비용지원 확대

보편적 지원이라는 정책방향 하에서 임신, 출산 관련 진료비지원을 실비 수준 확대

이용자가 받을 수 있는 전체 금액을 높이고, 그 안에서 자유로운 선택 가능성 확대

전반적인 금액을 늘리는 것과 동시에 출산, 건강관련 인프라가 부족한 지역 보장 확대 필요

임신분만비 및 신생아 치료비 전액 지원, 고위험임신과 관련한 진료비 적극 지원

미숙아, 희귀질환 아동과 가정에 대한 의료지원 확대

조산 위험 등으로 인한 임신 기간 내 입원 시 의료비, 생활비 지원 등 강화

☐ 서비스 및 인프라 강화

현금지원 보다는 서비스 지원 방향

진료비 지원 확대보다는 안전한 출산 환경 확립을 위한 의료체계 구축에 예산 지원 필요

☐ 비용지원 확대에 반대

금액을 지속적으로 늘리는 데는 무리가 있다고 봄. 현행수준을 유지하되 보다 도움이 필요한 대상에게는 지원액을 집중, 확대할 필요가 있음

금액 증액으로 임신부 검진횟수, 내용이 필요이상으로 확대되고 있는 바, 현재가 적당함. 출산 후 육아휴직자의 수당 등에 우선순위

금액을 늘리는 방안보다는 진료에 대한 접근성을 강화하는 방안이 더 모색되어야 할 것으로 생각함. 특히 분만취약지에 대한 현실적 대안 마련 필요, 의료보험의 보장성을 강화

☐ 진료비 지원 내용 검토

산부인과에서 불필요한 과다 진료를 유도하지 않게 필요한 항목을 면밀히 검토하여 적용

4) 생애초기 건강관리 사업 확대

전문 인력이 영아 가정으로 직접 방문하여 건강 시진과 양육 상담을 제공하는 것이다.

☐ 지원 체계화 및 강화

방문서비스에는 맞춤형 지원 서비스 내용을 구체적으로 계획을 세울 필요가 있음

사업의 필요성에 공감하며, 전문 인력 확보와 서비스 실효성 담보 위해 적정 인건비 책정과 인원 수 배치, 발달단계별 제공서비스 내용 등에 대한 매뉴얼 확립 필요

간호사 또는 영아보육전문가가 특히 인프라 취약지역, 취약계층 중심으로 가장 우선적 지원 필요, 고립육아가 아동학대로 악화되지 않도록 관리

건강의 범위 확대(영양, 수유, 배변, 위생, 발달, 수면 등)

지역별로 차이가 발생하지 않도록 모든 국민에게 혜택이 가도록 사업을 확대

미숙아, 유전성 희귀질환 전문인력의 가정방문 및 건강시진이 반드시 필요, 어렵다면 영아의 사진으로 검토할 수 있도록 할 필요도 있음. (정보보안 방안도 필요)

☐ 전담인력의 양성

전문 인력 양성 시스템 확립

담당 전문 인력 양성의 필요성(건강관리 및 상담이 가능한 인력). 전문간호사 수준의 전문인력이 투입되어 포괄적 건강 시진, 가정환경 사정, 모아상호작용 사정 및 양육상담 가능

출산 후 부모와 영아에게 가장 필요한 사항으로 판단. 실제로 의료기관을 방문하기 어려운 시기임을 감안하면 매우 필수적인 정책임. 다만 '전문 인력'에 대한 기준이 어디까지인지...

☐ 이용자의 불편감 해소 방안 마련 필요

맞벌이 가정이나 사생활을 중시하는 가정 등 사각지대에 대한 대체 지원 방안 마련

☐ 실효성 제고

우리나라와 같이 의료기관 접근도가 우월한 나라에서는 효용성에 의문이 있음.

영유아건강검진 프로그램이 출생 후 14일부터 시작되므로 건강 시진과 양육 상담은 건강검진 의사와 하도록 하고, 매년 20여만 가구에 방문 서비스를 제공하기보다는 산모신생아건강관리사를 출산 후 3~4주 지원해 주는 것이 훨씬 실질적인 도움이 될 것임.

5) 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축

유아부터 성인까지 검진기록을 연계하여 종합 지원하는 방안이다.

☐ 제도 체계화 및 내용

생애주기 통합적 건강관리 체계가 구축된다면 다양한 질환을 예방하여 사회적 비용 절감

생애초기 건강관리 사업과 중복되는 성향이 있는데 통합하여 관리하여 사업이 중복되지 않고 예산이 집중 실행되는 방향의 전환이 필요할 것으로 판단됨.

소아청소년 건강검진은 아직 보건복지부가 주관하지 않고 있으므로 이를 조속한 시일 내에 보건복지부가 주관하는 국가검진사업으로 통합하여 생애주기 건강검진을 완료하도록 함.

DB 구축이 일차적 과업(대상 범위를 단계적으로 확대해 나가는 방안 검토가 필요함)

의료서비스 제공자뿐만 아니라 서비스 대상자도 쉽게 접근할 수 있는 체계를 구축

상대적으로 등한시 되는 청소년기 건강관리 체계 보강, 특히 출생 시부터 예방접종 이력이 성인까지 연계되어 통합적 관리

☐ 협업과 연계

종합지원을 위한 전문기관들과의 연계성 확보

학교 건강검진의 교육부 관할에서 건강보험공단으로 일원화로 영유아 건강검진, 학교 및 청소년 건강검진, 생애주기 검진을 하나로 통합

어린이집, 유치원 건강관리기록부 개선 필요. 현행 기관작성 기록을 주치의 제도 마련 등을 통해 병의원에서 작성토록 기록부로 개편

주치의제도 혹은 보건소 혹은 사회복지사가 지역별로 담당

☐ 개인정보 보호 방안 마련

유아부터 성인까지 검진기록 등 개인정보누출 고려해야 할 듯

정보보안과 영유아의 정보연계에 대한 보호자의 동의 필요

개인 건강정보 유출의 가능성도 고려, 사적 권리 침해 문제가 있을 수 있음.

개인정보 보호 및 관리상, 관리기관 및 기간 등 경제적, 사회적으로 한계 있어(건강상 비밀 보장 권리) 이론상 바람직하나 성인 시 취업 등 사회활동에 영향 등 부작용 초래 우려

☐ 기타

생애주기별 건강검진 및 건강서비스 보장이 중요하며, 검진기록 관리체계보다는 치과 치료비 및 중증질환이나 난치성질환 치료비의 보장범위 확대가 더욱 중요하다고 생각됨.

6) 아동주치의 제도(아동건강 길라잡이)

아동마다 주치의를 정하고 진료 뿐 아니라 건강에 대한 맞춤형 교육 상담 제공하는 방안이다.

☐ 제도 마련 시 반영 요구

주치의에서 진료를 받을 경우 아동과 주치의 모두에게 인센티브 제공(아동-본인부담금 경감, 주치의-수가 산정)

아동마다 주치의가 정해진다면 생애주기 통합 건강관리도 수월하게 이루어질 것이고 아동들이 보다 자신의 건강에 관심을 가지고 관리하게 될 것임.

필요하다고 생각함. 경기도 초등학교 치과주치의 제도에 대해 전반적으로 도민의 호응이 좋지만, 일부에서는 치과에서의 형식적 검진에 대해 불만족이 제기되는 것을 참고할 때, 거주 지역 내 소아과 전문의를 주치의로 지정하고 지정된 전문의가 실질적인 주치의로서의 개별적 상담이 가능할 수 있도록 세심한 서비스 설계 및 매뉴얼과 지도감독이 필요함.

아동주치의 제도 도입을 시행하려면 일부 지역에서 시범 사업을 실시하여 문제점을 파악해 보고 실시하는 것이 바람직하며, 적절한 수가 체계를 전제로 하여야 함.

☐ 협력체계 구축

의료전달체계의 구축(진료 뿐 아니라 교육상담을 포괄하기 위해서는 의사, 간호사, 상담사의 팀체계 고려), 지역사회 자원 활용, 주치의 자격 등에 대한 의료인 및 의료단체와의 협력체계 구축

영유아건강검진, 선천성 이상아/미숙아 지원, 선천성 대사이상 검사 및 환자 관리와 연계
대한소아청소년과학회 등 전문가 집단과 공조하여 교육상담아이템과 교육자료 개발

어린이집, 유치원 건강관리기록부 개선 필요. 현행 기관작성 기록을 주치의 제도 마련 등을 통해 병의원에서 작성토록 기록부로 개편

☐ 이용자의 선택권 보장

가족 주치의 제도 마련 시 가족의 선택권 보장 필요

☐ 착수 시 고려점

서비스만 확대할 것이 아니라 인프라가 가용한지 먼저 살펴봐야할 것임. 특히 분만취약지와 같이 소아청소년과가 부족한 지역에 어떤 식으로 확대할지...

아동의 상태에 따라 특수한 분야의 전문의가 꼭 필요한 경우가 있어서 일반적인 적용보다는 맞춤형으로 추진해야함. 전국적으로 의료자원이 부족한 지역에서도 환아를 지원하는 방안이 강구되어야 함.

생애주기 통합적 건강관리 체계가 아동주치의 제도를 중심으로 이뤄지는 것이 더 바람직함.

육아, 성장 및 발달에 대한 전문의사 양성이 먼저(모든 의사가 심도있는 지식을 겸비하는 것은 아님). 의사 인력 부족으로 불가능하다면 아동 전담 간호사제도 고려

7) 백신 국가예방접종 항목 확대

영유아 로타바이러스 백신처럼 부모 부담이었던 백신의 무료 접종을 확대하는 것이다.

☐ 제도 도입 필요성에 동의

영유아의 건강을 위해 백신 무료 접종 필요. 국가 무료예방접종 종류 및 지원대상 확대

영유아 건강에 영향을 줄 수 있는 모든 질환으로 확대하여 시행, 지속적인 확대가 필요함.

현재 국가예방접종지원사업에서 지원하지 않는 로타바이러스 예방접종, 12세 이후 독감예방접종(특히, 기저 질환자), 4세~6세 수두 추가 예방접종 확대 필요함.

예방접종은 모두 국가접종으로 포함시켜 실시할 필요가 있으므로 항목의 확대가 필요함. 국가접종에 대해서 접종수수료 외에 이상반응 등에 대한 교육 수가를 책정하여야 함.

신종바이러스 무료접종체계 확립/ 의료사각지대(불법체류자 등) 대상으로 범위 확대

로타바이러스 백신을 제외하고는 대부분의 국가예방접종 항목은 확대된 것으로 알고 있음.

☐ 접종 방법 관련

BCG 결핵 예방 백신: 급여 여부에 따라 주사자국의 모양(흉터)이 달라 일종의 낙인효과가 나타나고 있어 경피용 급여 확대

5. 소결 및 시사점

본 장에서 전문가 조사를 통해 도출된 결과 및 정책 개선에의 시사점을 도식화하면 다음 <그림 VI-5-1>과 같다.

[그림 VI-5-1] 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 개선방안 개요



VII

영유아·임산부 건강지원사업 발전방안

01 영유아·임산부 건강지원사업 정책방향

02 영유아·임산부 건강지원사업 개선방안

VII. 영유아·임산부 건강지원사업 발전방안

본 장에서는 연구결과를 종합하여 영유아·임산부 건강지원사업의 추진을 위한 방향성을 생애주기 포괄적 관점, 가족중심 지원, 심리 정서적 지원 강화, 지원체계 간 협업, 사업 접근성 향상, 취약계층과 취약지역 서비스 개선 등 여섯 가지로 제시하였다. 또한 이를 실현하기 위한 방안들을 제안하였다.⁹⁹⁾

향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진을 위해 본 장에서 제시한 정책 방향과 개선방안은 다음 [그림 VII-1-1]과 같다.

[그림 VII-1-1] 영유아·임산부 건강지원사업 발전방안 개요

정책화 방향	개선 방안
생애주기 건강지원 포괄적 접근 (whole life cycle approach)	- 생애주기 통합적 건강 관리체계 구축 - 아동주치의 제도 도입 - 출생신도제도 개선 - 전 연령대별 발달 특성 고려한 지원 강화 - 영유아 자녀 발달진단 기회 확대
가족중심 지원 (family centered care)	- 부모교육 기회 확대 - 가족중심 접근을 정책명으로 반영 - 아버지의 역량 강화
심리 정서적 지원 강화 (strengthening psycho-emotional support)	- 영유아를 위한 심리검사 및 진단 지원 - 임신부 정서 지원 및 상담 기회 확대 - 영유아 임신부 심리정서적 지원강화를 위한 상담인력 양성
지원체계 간 협업 (whole government action)	- 서비스 안내 공유/통합이용 앱 구축 - 전달체계 간 연계와 협력 위한 법 개정 - 원스탑 서비스 창구 마련
지원 사업 접근성 향상 (service accessibility improvement)	- 가정방문 서비스 제공 - 비대면 온라인 진료와 상담지원 - 응급 이송체계 확립 - 영유아 임신부 건강 특화된 의료 인력 확충 - 지원 서비스 홍보 및 안내 강화
취약계층과 취약지역 서비스 개선 (no one behind left)	❖ 취약지역서비스 개선 - 지역 격차 해소 및 공공인프라 구축 - 분만 취약지역을 위한 지원 ❖ 취약계층 서비스 개선 - 건강지원 코디네이터 제도 마련 - 장애 영유아를 위한 재활치료 지원 강화 - 장애인 부모지원 - 산생아 선별검사 희귀질환 품목 확대

99) 현재 추진 중인 개별 영유아·임산부 건강지원사업에의 개선방안은 VI장에서 정리하였으므로 본 장에서는 향후 정책의 추진을 위해 중점을 두어야하는 논점을 중심으로 제언하였다.

1. 영유아·임산부 건강지원사업 정책방향

본 연구 결과를 토대로 또한 국제적인 변화 추세를 고려하여 향후 영유아·임산부 건강지원사업 추진의 방향성을 다음과 같이 제안한다.

가. 생애주기 건강지원 포괄적 접근(whole life cycle approach)

태아 시기, 출산, 신생아기, 영아와 유아 시기 등 생애 초기 건강은 발달의 누적적 특성을 고려할 때 생애 전반에 미치는 영향이 크다. 이는 지원이 필요한 경우 조기 개입이 효과적일 수 있음을 시사하며, 세계보건기구(WHO) 등 국제기구들도 임신부터 만 3세 영유아의 건강을 증진하기 위한 예방적이고 지원적인 개입에 노력하는 이유이기도 하다. 영유아와 임산부 건강지원사업의 추진은 출생 전부터 노년에 이르는 생애 전 과정을 고려하여 구성되어야 한다. 이는 각 발달 단계별 특징을 고려한 건강 증진, 예방, 치료적 차원의 지원을 종합적으로 고려하여 기획되어야 함을 의미한다.

나. 가족중심 지원(family centered care)

가족은 영유아와 임산부의 가장 중요하고 친밀한 인적 환경이다. 임신과 출산은 새로운 가족을 맞이하는 과정이기도 하다. 영유아·임산부 건강지원사업의 기획은 아동과 가족의 요구에 기반해야 하며, 부모 또는 아동에 개별적인 강조점을 두기보다 가족의 건강이라는 관점에서의 접근이 필요하다.

가족중심지원은 영유아와 임산부 건강지원 시 임산부, 어머니에 대한 개입을 보다 확장하여 아버지를 포함하는 전체 가족을 고려함을 의미한다. 또한 가족의 건강 지원은 정보 제공과 더불어 실제적인 지원, 개입의 범주를 확장하여 전체 사회적인 접근, 경제적 지원을 강화하는 방향으로의 변화를 포함한다.

다. 심리 정서적 지원 강화(strengthening psycho-emotional support)

영유아의 균형적인 성장과 발달을 지원하기 위해 정신건강을 포함하는 아동의 건강권 보장이 강조되고 있다. 세계보건기구(WHO)의 건강의 범주 또는 개념도 신

체적, 심리적, 사회적 건강을 포괄하는 개념이다. 이는 신체적인 건강지원뿐 아니라 심리 정서적 측면에의 지원을 강화하는 정책추진을 의미한다.

라. 지원체계 간 협업(whole government action)

사업의 효율성을 높이기 위해서는 영유아·임산부 건강지원과 관련된 다양한 정책 주체 간의 협업이 요구된다. 이와 더불어 보건소, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 주민자치센터, 지역의 의료기관 등 영유아·임산부 건강지원 서비스 전달체계 간의 연계와 협력이 필요하다. 영유아와 임산부의 건강권 보장을 목적으로 건강지원사업을 추진할 때 공통의 목표를 설정하고 중앙정부와 지방자치단체, 전달체계 간 연계와 협력을 기획하고 모니터링하고, 효과적인 협업을 구축한다.

마. 사업 접근성 향상(service accessibility improvement)

사업의 접근성 향상은 효과성 증진과 직결된다. 영유아·임산부 건강지원사업의 접근성의 향상은 수요자들이 가까운 곳에서 이용 가능한 물리적인 접근성 뿐 만 아니라 서비스의 내용이 수요자의 요구에 맞게 구성되어 최적의 지원을 제공하는 이용 편의성을 포함하는 것이다.

바. 취약계층과 취약지역 서비스 개선(no one behind left)

형평성은 인권실현의 핵심요소이다. 취약계층과 취약지역에 대한 소외 또는 배제가 발생하지 않도록 노력해야한다. 영유아와 임산부를 위한 건강지원을 도모하면서도 영유아·임산부가 처한 환경에 의해 지원의 차별이나 배제가 발생하지 않도록 해야 한다. 경제적인 이유로 인해, 장애를 지녔다는 이유로, 거주지역이 취약하다는 등의 이유로 인해 영유아와 임산부를 위한 건강 지원에 소외가 발생하지 않도록 건강지원사업 기획 시 특별한 정책적 관심을 두어야함을 의미한다. 취약지역과 계층에 대한 서비스 인프라의 구축과 개선을 포함한다.

2. 영유아·임산부 건강지원사업 개선방안

가. 생애주기 건강지원 포괄적 접근(whole life cycle approach)

모든 국민의 생애주기에 따른 건강권 보장의 관점에서 영유아·임산부 건강지원 사업을 접근하는 것이다. 정부의 '제4차 저출산 고령사회 기본계획'에서도 개인의 생애주기에 따라 건강관리 및 질환을 예방하고, 안전한 임신·출산을 보장하며, 여성·영유아 등 건강을 생애 전반에서 보장할 수 있도록 법제를 정비하는 계획을 마련하는 것으로 추진방향을 설정(대한민국정부, 2020: 88)한다고 명시하고 있다. 최근의 성 재생산 건강권 보장에 대한 논의와 결합시켜 보면, 성평등 관점에서 남녀 모두의 성과 재생산(생물학적, 사회적 재생산) 건강권을 보장한다는 관점으로 접근하는 것이다. 예컨대 임신/출산 지원이나 난임 지원 등에 국한하지 않고, 남성과 여성 모두의 성과 재생산 건강권이 보장될 수 있도록 하는 지원이 요구된다.

생애주기 통합적 건강 관리체계 구축(신규사업)

생애주기를 고려하여 빠지는 부분 없는 촘촘한 건강지원체계를 구축하기 위해 건강지원 모니터링이 가능한 앱 개발과 제공이 필요하다. 모니터링 앱은 출생에서부터의 건강지원이 포괄적으로 연결되어 지속적인 건강관리가 가능하도록, 아동의 이동과 상관없이 최소한의 건강 및 의료정보가 연계되고 관리될 수 있도록 지원하기 위함이다. 즉 태아, 영유아부터 성인까지 검진기록을 연계하여 생애주기 통합적 건강 관리체계를 구축하자는 것이다. 이와 관련하여서는 정보보호법과의 관계를 어떻게 풀어갈 수 있을지가 제도 실행의 관건이다.

이러한 모니터링 앱 활용을 통해 건강 지원 사업의 추진 과정에서 급여방식, 지원주체, 대상자 선정 기준이 상이하고 복잡하여 서비스 대상자가 혜택을 받지 못하고 누락되는 것도 방지 가능하다. 이는 수요자들이 자신에게 필요한 서비스를 한 눈에 확인하고 서비스의 신청도 가능하도록 연계하는 것까지를 포함한다.

현재 국민건강관리 운영 주체가 보건복지부, 국민건강보험공단, 교육부, 노인장기요양 보험 등으로 나뉘어 있기 때문에 이를 통합하기 위해서는 운영주체 설정 및 각 부서 간 연계 및 협력체계 구축이 함께 병행되어야 한다.

전 연령대별 발달 특성 고려한 지원 강화(기존사업 보완)

신생아, 영유아 시기부터 노년기에 이르는 일련의 발달 단계별 특징을 고려하여 건강 증진과 예방, 치료적 차원을 포함하는 건강지원이 구성되어야 한다. 현재의 건강지원사업이 임산부와 영유아, 특히 신생아기에 중점을 두고 있는 상황에서 더 나아가 초등학생과 중고등학생을 위한 예방적 차원의 지원이 강화될 필요가 있다.

생애주기를 고려하고 전 연령대에 대한 지원 강화가 필요하다.

건강한 임신과 출산 그리고 영유아의 건강한 발달을 위해서는 임신 이전부터의 예방적 개입이 중요하다. 따라서 혼인신고 과정에 온/오프라인으로 예비부모를 대상으로 영유아와 임산부 건강지원사업에 대한 정보를 제공하는 것도 고려할 수 있다.

임신 시 태아기부터 주치의(또는 의료인력)가 정해지고 성장과 발달에 맞춘 건강과 의료지원을 제공하는 것과 이를 위한 건강지원모니터링 앱 개발 등이 병행될 필요가 있다.

영영아 대상¹⁰⁰⁾으로는 발달진단검사 기회 제공, 기저귀 조제분유 지원, 국가필수사업 외 예방접종 지원이 강조되며, 영아시기에는 발달진단 검사 기회 제공, 유아시기에 강화되어야 하는 건강지원에 대해서는 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)과 발달진단검사 기회 제공이 강조되었다.

최근 관심이 모아지는 성, 재생산권의 보장을 위해 초등학교 아동을 대상으로는 성희롱, 성착취하는 상황 대응에 대한 교육과 함께 상담 핫라인의 설치도 필요하다. 중고등학교의 청소년을 대상으로도 보건교육을 강화하고 생식건강, 생명 존중, 남녀 생리현상 이해, 출산의 존엄성, 성착취(n번방 등) 및 성폭력 등에 대한 내용에 대한 보완이 요구된다. 즉, 초등학생과 청소년의 발달특성을 고려한 시기별 성교육, 부모역할교육을 단계적, 지속적으로 제공하고 이를 위해 해당 학교에서는 필수 교과목으로 누구나 이수할 수 있도록 준비시키는 제도적 장치 마련, 교재개발, 교수학습방법 개발이 필요하다.

대학생 혹은 사회인을 대상으로 건강한 임신과 출산을 위한 ‘건강한 몸만들기’, ‘예비 부모교실’ 등 교육으로 결혼 임신 출산 자녀양육에 대해 생각해 볼 수 있는 기회의 제공이 필요하다. 대학에서는 전공필수 교과목으로 교양과목에서 이수하도록 하고, 사회인은 직장인들 대상으로 교육을 의무화하고 해당 직장에 특혜를 주는

100) 본 보고서 V장 ‘영유아 건강지원사업에서의 연령별 요구’ 결과임.

방안도 적극적인 전략이 될 수 있을 것이다.

임신 중 흡연과 음주는 태내기 발달에 미치는 부정적 영향은 심각하다. 교육도 필요하지만 담배 포장이나 술병에 임신 중 흡연과 음주의 위험성 등에 대한 경고문 부착 등의 노력도 병행되어야 한다. 특히 임신 중 잘못된 약물사용은 태아에게 치명적인 영향 미칠 수 있으므로 임신 시 복용 가능한 약물을 위험도에 따라 구분하는 것이 필요하다.

영유아 자녀 발달진단 기회 확대(기존사업 보완)

본 연구 결과 영유아 자녀를 둔 어머니 뿐 아니라 보건소 업무 담당자들이 현장에서 업무를 추진하는 과정에서 발달검사에 대한 중요성을 높이 인식하고 있었다.

성장발달 스크리닝 후 스크리닝에서 선별된 아동에 대한 발달 진단검사 실시 및 지원체계와의 연계의 제도화가 필요하다. 이런 기회가 확대된다면 장애위험에 처한 영유아를 조기발견하고 연계 지원하는데 도움이 될 것이다. 영유아 건강검진을 통해 추가적인 발달지원이 필요한 경우 발달장애아 조기발견 정밀검사 및 조기치료 연계 강화하여야 한다. 또한 최근 어린이집과 유치원에서는 발달이 느리거나 장애 위험 영유아, 경계성 장애영유아에 대한 관심이 증가되는 상황으로 어린이집과 유치원에서 영유아를 관찰하는 교사들이 활용할 수 있는 간단한 체크리스트 수준의 스크리닝이 가능한 도구를 개발할 필요가 있다.

아동주치의 제도 도입(신규사업)

독일 등에서 시행 중인 아동주치의 제도를 벤치마킹하여 출생과 함께 각 영유아를 위한 주치의를 정하여 지속적인 건강과 의료 지원을 하는 방안이다. 아동 주치의 제도가 시행된다면 영유아기부터 개인의 상황에 맞는 건강관리를 지원할 수 있고 예방적인 건강관리 및 교육, 상담이 가능할 것이다. 영유아의 성장발달에 따른 변화를 추적하며 지원할 수 있고, 주치의를 통한 영유아 발달과 의료정보의 축적으로 질병 예방과 장애의 조기 발견이 가능하며, 주기적인 성장검사를 통한 아동학대 징후의 발견도 기대할 수 있다.

본 조사결과¹⁰¹⁾ 영유아기 자녀를 둔 어머니들의 병의원 선택 기준은 가까운

101) 본 보고서 IV장 '영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단' 부분임.

곳, 즉 접근성이었는데 이를 반영하여 제도 도입 시 주거지를 기준으로 인근 병원의 이용이 가능하도록 함이 효과적일 수 있음을 시사한다.

아동주치의 제도에 대해 의료계에서는 소아청소년과 전문의 수적 감소로 의사가 부족한 상황이다. 대한아동병원협회에 따르면 올해 1월 기준 전국 96개 수련병원(전공의 교육을 맡는 2·3차 의료기관) 중 24시간 소아청소년 응급 진료가 가능한 곳은 38%에 불과하다. 이 중 소아청소년과 응급전담전문의를 1인 이상 있는 곳은 33%다. 전국 병원 3곳 중 1곳에서만 소아 환자가 응급 치료를 받을 수 있다는 것이다.¹⁰²⁾ 또 소아청소년과 의사라고 모두 같지 않고 소아신경, 소아심장, 소아감염, 소아내분비, 소아감염, 신생아등 각기 전문파트가 있기 때문에 현실화되기 어렵다는 의견들이 있다.

이를 해소하기 위해서는 보건소 조직을 주축으로 한 관리 시스템 도입이 필요해 보인다. 현재 보건소 조직은 국가적으로 지역의 형평성을 고려하여 가장 잘 정비되어 있는 조직이므로 보건소 조직을 주축으로 확산시킬 수 있는 의료전달 체계망을 구축하는 방법을 고려할 수 있다.

그 대안 중 하나로 전문 전담 간호사 지원제도의 도입도 생각할 수 있다. 영유아에게 전담 간호사를 연계하여 건강을 관리하고 더 나아가 가정방문하여 아동의 양육환경을 관찰하고 부모교육 및 지원하는 제도를 제안한다. 아동전문 간호사 혹은 가정전문 간호사의 모니터링 및 직접 건강서비스 역할이 강조된다면 비용 효율적 운영을 기대할 수도 있다.

또한 AI를 통한 아동주치의 제도(예를 들어, 우리 AI 주치의 즉 우리아이 주치의)를 개발하여 어느 병원, 어느 의사에게 진료를 받더라도 개별 영유아의 성장발달을 지속적으로 관리하고 의료정보를 축적함으로써 모든 의사가 아동의 주치의로서 따로 또 같이 협진하도록 하는 방안도 고려 가능하다.

출생신고제도 개선¹⁰³⁾(기존사업 보완)

출생신고는 영유아의 출생에 대한 사회적 지위를 부여하는 일이다. 출생신고는 아동의 권리 보장을 위한 필수 과정으로, 복지제공의 기초자료이기도 하다. 출생신

102) 문화일보(2022.10. 25.). “어린 환자 있는데... 소아과 의사가 없다” <http://www.munhwa.com/news/view.html?no=2022102501070903325001>(2022.10.26.인출).

103) 제4차 저출산·고령사회기본계획 중 일부(대한민국정부, 2020: 80)임.

고가 누락되어 복지 사각지대가 발생하지 않도록 또는 왜곡된 거짓 정보로 등록되지 않도록, 출생신고 후 확인이 필요한 부분이나 자택출산 등 의료기관 외에서 출산한 영아의 출생신고 절차 개선을 포함하는 체계 개선이 필요하다. 정부는 의료기관을 통한 출생통보제의 도입을 위해 법적 근거의 마련과 시스템 체계를 구축하는 등 그 도입을 계획 중이다.

그러나 의료기관을 통한 출생통보제의 도입 시 자신의 출산을 알리고 싶지 않은(미혼이나 혼외 출산 등) 임신부의 경우에 산전검사나 의료기관에서의 출산을 기피함으로써 임신부와 태아 모두의 건강에 위험을 초래할 수 있다. 따라서 임신부의 개인정보가 보호되면서 동시에 아동 자신의 출생에 대해 알 권리를 보장하는 방향으로 출생신고제도가 개선될 필요가 있다. 예를 들어 미혼모나 원하지 않는 산모가 요구하면 개인정보가 암호화되어 출생신고가 이뤄지고 후에 아동이 특정 연령에 도달해 요구할 경우에 제공하는 방안도 생각할 수 있다.

나. 가족중심 지원(family centered care)

임신과 출산, 자녀양육 과정에서 직접 출산을 하지는 않지만 배우자로서 남편, 아버지의 역할은 중요하다. 아버지는 임신 시에는 태교, 출산과 양육에는 물리적 지원 뿐 아니라 심리 정서적 지원까지 영유아와 임신부의 건강에 직접적인 영향을 미친다. 이에 영유아 및 임신부를 위한 지원을 아버지를 포함하는 가족의 관점에서 접근하는 것이다. 또한 가족의 유형이 다양해짐을 고려할 때 가족중심 지원에는 가족의 특성에 맞는 정보 제공 및 실제적인 지원도 병행되어야 한다.

가족이 영유아와 임신부의 가장 중요하고 친밀한 인적 환경이기는 하지만, 어머니와 아버지의 직장 역시 건강한 가족을 위한 중요한 사회 환경이다. 부모의 일터에서 ‘가족친화기업 인증제도’ 등 아이를 낳아서 키우기 좋은 제도가 우리 사회에 자리잡을 수 있도록 노력하는 것이 필요하다.

산후조리원을 통한 부모교육 기회 확대(신규사업)

영유아의 건강한 양육을 위한 다면적인 부모교육 기회를 제공하는 것이다. 최근 산후조리원의 이용이 70%를 육박하는 상황이므로 산후조리원에서의 부모교육을 제도화하는 방안을 고려할 수 있다. 본 설문결과¹⁰⁴⁾에서 영유아 부모들은 ‘산전산

후건강', '신생아 돌보기', '자녀양육방법', '자녀발달에 대한 이해', '모유수유' 등의 순서로 부모교육을 희망하였다. 산후조리원의 부모교육에는 부모됨에 대해서, 영유아 관리, 산모 건강관리, 아버지 교육 등의 내용을 포함한다. 일각에서는 부모들에 대한 지원과 연계(서비스, 현금, 현물 지원을 받기 위한 조건으로)하여 부모교육을 의무화하는 방안도 제시되고 있다. 현재 우리나라에서 자녀를 입양하거나 가정위탁 부모가 되기 위해서는 소정의 교육을 이수하고 관련 서류를 제출해야 한다. 이처럼 향후 부모수당이 지급될 때 온라인 혹은 오프라인의 부모교육을 받고 이수증 제출을 의무화하는 것을 고려해 볼 수 있다. 또한 한부모 가족, 조부모 가족, 다문화 가족 등 가구 특성 등에 따른 대상 및 교육이 세분화되어 지원될 필요가 있다.

아버지의 역량 강화(기존사업 보완)

임산부와 영유아의 중요한 인적 환경으로 아버지의 역량 강화가 필요하다. 아버지의 자녀양육 참여를 위한 인식제고를 학교 교육과정 내에서 성교육, 부모 역할 교육에 포함하여 지속적으로 다루는 것이 우선 되어야한다.

건강한 영유아 돌봄과 아동학대를 예방하기 위해 부모됨이 무엇인지, 산모 돌보기, 산후 우울증 예방, 아기돌보기, 모유 수유 등에 대한 내용을 포함하여 아버지 교육을 지원해야한다. 교육지원 방법으로 보건소를 중심으로 아버지의 참여가 가능한 주말과 휴일 프로그램의 기획 제공, 비대면 영상을 활용한 교육, 자조모임 구성 및 활성화 지원 등 을 고려할 수 있다. 이는 현재 육아종합지원센터와 건강가정지원센터 등에서 제공하는 부모교육과 연계하여 건강관련 내용을 보완하는 방안도 가능하다. 또한 가까이에서 이러한 양육지원 기관이 없어 어려운 경우에는 거점어린이집을 활용하여 정례적인 부모교육을 계획하는 것도 가능하다.

가족중심 접근을 정책명으로 반영(신규사업)

현재 시행 중인 정책이나 향후 신규 사업 등에 가족중심 경향성을 담는 방안이다. 모자보건, 표준모자보건수첩 등과 같이 정책이나 프로그램 이름에도 지원을 중심으로 어머니, 아이를 강조하는 표현들이 있다. 영유아임산부 건강지원사업의 신규정책 기획 시 이러한 방향성을 반영한 정책명의 구상이 필요하다.

104) 본 보고서 IV장 '임산부를 위한 교육에 대한 요구' 결과임.

다. 심리 정서적 지원 강화(Strengthening psycho-emotional support)

정부의 ‘제4차 저출산 고령사회 기본계획’에서도 ‘아동기본권의 보편적 보장’ 차원에서 아동의 균형적 발달과 성장을 보장하기 위하여 정신건강을 포함한 아동 건강권 확대가 추진방향으로 포함되었다(대한민국정부, 2020: 76, 77). 심리·정서발달에 어려움이 있는 아동을 조기발견하고 예방하기 위한 심리검사·진단을 지원하며, 저소득 가구 아동의 심리검사·놀이치료·심리치료 등의 지원 확대(대한민국정부, 2020: 81)를 담고 있다.

영유아를 위한 심리검사 및 진단 지원(기존사업 보완)

영유아기 심리, 정서적 문제에 대한 예방 및 조기 발견을 도모한다. 영유아 대상 정서 발달 평가 및 평가 결과에 따라 정밀 발달검사, 정서 발달 자가평가 등 서비스 지원 연계가 필요하다. 특히 아동학대, 각종 사고로 인한 심리 정서적 후유증 회복을 위한 위기 개입도 필요하다. 이를 위해 영유아와 직접 상호작용하는 부모·교사 대상 심리 지원 및 교육도 병행되어야 한다.

영유아의 신체적, 심리적 이상에 대한 조기발견과 조기개입, 지속적이며 연계성 있는 서비스 제공이 요구된다. 이는 기존의 체계를 활용하고, 찾아가는 서비스 제공을 위해 필요한 인력 양성 혹은 재교육을 통한 활용방안에 대한 구체적 방안 마련이 필요하다. 이상발견 → 보건소 → 해당기관 의뢰(필요 시 단계적으로 이상의 단계에 따라 이를 관리할 수 있는 기관으로 의뢰) → 지속적 관리가 이루어져야 한다. 이러한 시스템을 구축하려면 해당기관(재활병원, 어린이병원, 신생아 중환아실 등)의 단계에 대한 정의가 필요하고, 최종적으로는 지역 거점병원으로 의뢰할 수 있는 인적, 물적 인프라 구축이 필요하다.

임산부 정서 지원 및 상담 기회 확대(기존사업 보완)

영유아의 건강한 발달을 위해서는 특히 양육자의 심리적 건강이 중요하다. 임신과 출산으로 인한 변화로 임산부는 우울, 불안, 화, 만성피로, 불면 등을 경험하기 쉽다. 특히 출산 후 우울증 해소를 위한 지원이 필요하다.

국내에서 출생 후 1년 이내 산후우울증 발생이 대체적으로 10-20% 전후임을 고려할 때 임신 후기의 산전검사나 영아의 예방접종을 위한 보건소/병원 방문 시

임산부의 심리정서적 측면에 대한 검사 및 필요한 경우 지원을 제공하는 방안을 고려할 수 있다.

조사결과¹⁰⁵⁾ 산후우울증으로 상담이나 진료를 받은 경험이 있는 경우는 약 20%로 다섯 명 중 한 명에 달하였고, 산부인과병원, 보건소, 정신건강의학과 병원 등에서 상담이나 진료를 받았다. 영유아 어머니들은 산후우울증 및 우울감 해소를 위해 필요한 지원¹⁰⁶⁾으로 ‘배우자/아버지 교육’(37.4%), ‘산후도우미, 가사도우미 인력 지원’(23%), ‘산후 우울 관련 진료 및 상담 비용지원’(13.3%), ‘산후 우울 관련 진료 및 상담 제공’(10.8%) 등을 희망하였다. 이러한 결과는 출산 후 어머니가 홀로 자녀양육과 가사 부담으로 산후우울증을 겪게 될 가능성이 높음을 보여주며, 이러한 부담을 가족 내, 혹은 외부 인력의 도움으로 덜 수 있는 지원을 희망하는 것으로 사료된다. 아버지 교육의 내용으로 부모됨, 양육 지원, 산후우울증의 이해에 대한 부분을 포함하고, 산후우울증을 경험할 때 적극적으로 상담과 진료를 받을 수 있도록 비용을 지원하거나 상담과 진료서비스를 제공하는 지원도 정책적으로 고려해야 할 것이다. 특히 고위험 산모/ 장애 아동 출산 산모 등의 산후 우울감에 및 관련 경험에 대한 분석을 포함하여 장애 아동 출산 등 출산 시 어려움을 겪은 산모들에 대한 집중적인 초기 개입 방안 등도 검토해 볼 필요가 있다.

영유아·임산부 심리정서적 지원강화를 위한 상담인력 양성(신규사업)

정부는 국정과제로 영유아의 심리정서적 지원 강화를 담고 있다. 심리정서적 지원의 경우 지원대상의 상황에 따라 필요한 수준의 격차가 크다. 예를 들어 간단한 안내와 상담으로 지원가능하기도 하지만 심각할 경우에는 의료적 지원이 필요한 수준까지 광범위하다. 따라서 영유아와 임산부 등 심리정서적 지원 대상을 상담수준의 지원, 의료적 또는 치료적 지원으로 구분하고 그에 대응하는 연계가 요구된다. 이를 위해 영유아를 대상으로, 임산부를 대상으로 특화된 상담이 가능한 전담 인력을 양성하고 자격을 부여하는 방안을 제안한다.

105) 본 보고서 IV장 ‘산후검진 및 산후우울증 관리 경험’결과임.

106) 본 보고서 IV장 ‘산후검진 및 산후우울증 관리 경험’결과임.

라. 지원체계 간 협업(whole government action)

정책의 유사중복도 점검하지만 영유아·임산부 건강지원 관련 사업간 연계와 협력 부족으로 인해 효율성 저하와 예산 및 인력의 낭비적 측면들이 발생할 수 있다. 영유아·임산부 건강지원 체계 간 정보 공유, 상호 서비스 안내 및 연결 등의 협력을 통해 서비스 제공의 효율성을 높일 수 있을 것이다. 영유아·임산부 건강지원 서비스를 받는 대상자를 중심으로 지원 주체간(보건복지부, 국민건강보험공단, 지자체, 보건소) 유기적 연계를 통해 중복 지원을 지양하고 필요한 서비스가 누락되지 않도록 지속적인 검토가 필요하다. 이와 더불어 영유아·임산부의 건강을 지원하기 위해 직접적으로 서비스를 제공하는 전달체계 간의 연계와 협력도 필요하지만 직장이나 지역사회 등과의 연계도 고려할 필요가 있다.

서비스 안내 공유/ 통합 이용 앱 구축(신규사업)

영유아·임산부 건강지원사업을 담당하는 기관 간 서비스 제공 내용을 공유하는 것이 필요하다. 영유아·임산부 건강지원사업의 전달통로인 보건소, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 주민자치센터, 지역의 의료기관 등의 네트워크가 필요하며, 이용자의 접근성을 높일 수 있도록 서비스 안내를 공유하고 통합이용 앱을 제공하자는 것이다.

원스탑 서비스 창구 마련(신규사업)

정책수요자인 영유아 부모들은 건강지원사업이 지원내용에 대한 안내가 부족하고 지원처가 여러 곳이어서 접근이 용이하지 않고 절차가 복잡하다는 의견을 제시하였다. 영유아와 임산부 건강지원 관련 서비스 안내의 창구를 일원화하여 체계적으로 정리하고 이를 쉽게 안내해야 한다. 서울특별시의 경우 출생신고 시 부모가 동의하는 경우 육아종합지원센터가 중심이 되어 양육지원정보를 부모에게 push 서비스로 발송하는 ‘우리동네 보육반장’제도를 운영 중이다. 이처럼 임신 시 또는 출산 후 출생신고 시 동의를 얻어 영유아와 임산부 건강지원 관련 정보를 push 서비스 제공하는 방안을 고려할 수 있다. 이와 더불어 상시접근 가능한 긴급전화, 온라인 상담 등을 병행하여 제공한다.

영유아와 임산부 건강지원사업 정보제공의 주체는 전국 지자체마다 설치된 지역 보건소를 중심으로 추진함이 적절하게 고려된다. 현재 갖추어진 인프라 중 가장 잘 조직된 인프라가 보건소 조직이므로 이를 허브(hub)로 활용하는 방안을 적극 제언한다.

전달체계 간 연계와 협력 위한 법 개정(신규사업)

영유아건강검진은 보건복지부, 국민건강보험공단에서 주관하고 있지만 학생 건강검진은 교육부와 여성가족부¹⁰⁷⁾에서 관리하고 있다. 학교 건강검진을 교육부 관할에서 국민건강보험공단으로 일원화하여 영유아 건강검진, 학교 및 청소년 건강검진, 생애주기 검진을 하나로 연계하는 것도 고려 가능하다.

의료, 사회복지, 돌봄 등 다양한 영역에서 지역사회 내 전달체계 간 연계와 협력은 매우 필요하지만 상위법과 정부차원의 연계협력이 제도화되지 않는 한 현실적으로 구현하는데 어려움이 있다. 전달체계 간 연계와 협력이 실질적으로 이루어지기 위해 법령과 지침의 개정이 필요한 사항을 검토할 필요가 있다.

마. 지원 사업 접근성 향상(Service accessibility improvement)

영유아임산부 건강지원사업의 접근성 향상은 물리적 접근성과 더불어 지원이 필요한 수요자의 요구에 적절한 지원이 이루어지는 것을 의미한다. 사업의 접근성 향상을 위한 다양한 방안 모색이 요구되는데, 특히 4차 산업혁명 시대를 맞이하여 대면적 접근성 뿐 만 아니라 비대면적 접근성에 대해서도 고려할 필요가 있다.

가정 방문 서비스 제공(기존사업 보완)

독일과 네덜란드를 포함하여 이미 많은 국가가 출산이후 조산사나 전문간호사가 방문 산후조리를 지원하는 방문건강관리를 실시하고 있다. 미국의 경우도 산모 영유아 가정 방문 프로그램을 통해 가정 특성과 지역의 특성까지 반영한 방문프로그램을 운영하고 있다.

현재 정부도 생애초기 건강관리에 초점을 두고 상대적으로 외부 출입이 자유롭

107) 여성가족부에서는 학교 밖 청소년에 대한 지원을 담당함.

지 못한 임신부·영아 가구에 전문 인력(간호사 등) 방문하여 건강 상담, 영아 발달 상담, 교육 등 맞춤형 건강관리 제공하는 방문서비스를 마련하고 있다. 이는 임신부가 산전, 산후에 겪는 사회적, 심리적 어려움에 대처하고 부모가 양육역량을 강화할 수 있도록 간호사가 가정을 방문하여 서비스를 제공하는¹⁰⁸⁾ 서울특별시의 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’과 유사한 것으로 이를 전국으로 확장하는 개념이다. 이러한 가정 방문 서비스에 대해서는 본 조사결과¹⁰⁹⁾ 70% 이상이 희망하였고 특히 영영아 집단(1세 미만)에서 그 요구가 높았다. 그러나 이 서비스를 원하지 않는 응답자의 주된 이유가 사적 공간에 외부인 방문이 불편하다는 것임을 감안하여 서비스 설계 시 섬세한 접근이 요구된다.

영유아·임산부 건강 특화된 의료 인력 확충(기존사업 보완)

임산부와 신생아, 특히 고위험 임신부와 고위험 신생아를 돌보는 의료 인력은 고도의 전문성이 요구되며, 동시에 고강도의 스트레스를 받는 직종이어서 지원을 기피하는 경향이 있다. 또한 가장 의료분쟁의 위험이 높은 이 분야에 대한 지원이 감소하여 출산 관련 의료체계를 갖추 수 있는 인력의 확보가 어려운 상황이다.

연구(김재연, 2017)는 산과의료 인력이 지속적으로 감소하고 있어 진료 환경 개선이 필요함을 강조한다. “보건복지부의 과목별 전공의 지원율 자료에 따르면 지난 2020년 소청과 지원율은 78.5%, 2021년에는 37.3%로 급감했고, 소청과 전문의가 단 한 명도 없는 시군구 지역이 7곳에 이른다(데일리메디, 2022.10.28).” 수년간 누적된 전공의 및 전문의 부족이 누적되면서 국내 소아청소년 진료체계가 흔들리고 있고, 대부분의 지역에서 소아청소년과 세부전문의를 찾아보기 어려워지고 있다. 지방이나 소규모 의료기관뿐 아니라 최근에는 수도권 대학병원들도 소아청소년과 전문의 부족으로 야간 진료를 중단하고 있다는 보도(데일리메디, 2022.10.28)¹¹⁰⁾도 있다. 국가 수준에서 소아청소년과, 영유아·임산부 건강에 특화된 의료 인력의 확충을 위한 정책적인 노력이 시급하다.

108) 서울아기 건강첫걸음 사업 홈페이지 참고하여 작성함. (2022. 10. 17. 인출) <http://ourbaby.seoul.kr/>

109) 본 보고서 IV장 ‘영유아·임산부 건강지원 관련 국정과제 필요성 진단’ 부분임.

110) 데일리메디(2022. 10. 28.). “야간소아응급실 중단…아이 밤에 아프면 어떻게” https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=890197 (2022. 10. 28. 인출)

비대면 온라인 진료와 상담지원(신규사업)

물리적 접근성이 취약한 지역의 경우에는 온라인 전문의 제도를 통해 화상진료나 상담을 지원한다. 스마트폰을 이용해 카카오톡의 화상통화기능을 이용할 수 있고, 라인의 경우 단체통화에 외국어 통역기능을 추가하는 것이 가능하므로 다문화 가정의 경우 추가비용 없이 임산부와 의사의 대화에 임산부의 모국어 통역 챗봇 추가 등이 고려 가능하다. 긴급한 의료적 조치가 필요할 경우에는 스마트폰의 단축번호 기능 등을 통해 응급서비스와 연계하는 방안도 생각할 수 있다.

지원 서비스 홍보 및 안내 강화(기존사업 보완)

영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업의 집행부족이 지적되고¹¹¹⁾, 본 조사결과에서도 양육기 여성의 건강검진과 구강 검진에 대한 안내 필요성이 강조되었으며, 보건소 미이용자의 사유가 보건소 사업내용을 잘 몰라서라는 결과 등은 현재 제공하고 있는 다양한 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 홍보가 필요함을 보여준다. 지원 서비스를 개별적으로 파악하는 것이 가능하나 수혜자가 받을 수 있는 서비스를 한 눈에 파악하기는 쉽지 않다. 정책 수혜자가 혜택을 받을 수 있도록 보기 쉽게 안내하고 설명해주는 시스템이 필요하다. 수요자가 이용할 수 있는 중앙정부와 지자체 사업을 모두 담은, 임신·출산·양육 지원의 종류와 지원별 이용 방법 등에 대한 상세 정보를 일목요연하게 제공하는 안내서의 제작 및 공유가 필요하다.

정보의 안내 및 홍보는 수요자의 눈높이에 맞추어 카드뉴스 등의 형식으로 개발하여 보건소, 육아종합지원센터, 병원, 건강가정지원센터 등과 협력하여 추진하며, 부모들의 이용이 많은 ‘맘카페’, ‘블로그’, ‘인스타그램’ 등을 활용한 접근이 효과적일 것으로 사료된다. 또한 학교 교과에서 이러한 국가의 지원체계에 대한 소개를 포함시켜 자연스럽게 이러한 정보를 접할 수 있는 기회를 제공하는 것도 지원서비스의 홍보에 의미가 있을 것이다.

응급 이송체계 확립(기존사업 보완)

산모와 신생아를 응급 상황이 발생했을 때 이송할 수 있도록 응급의료 연락체계

111) 베이비타임즈 뉴스(2022. 10. 14.). “영유아 건강검진 수검율 제고로 발달장애 적기 진단해야”
<http://www.babytimes.co.kr/news/articleView.html?idxno=61105> (2022. 10. 17. 인출)

와 연계하고, 산모 전용 구급차와 닥터 헬기를 조속히 도입하며, 이송전담 의료팀을 운영하는 방안이다. 이러한 사업을 위한 시범사업을 추진하고 그 결과를 바탕으로 전국 출산 인프라를 갖추는 사업을 진행할 수 있다. 중앙모자의료센터를 중심으로 권역 및 지역 모자의료센터를 지정하고 체계를 갖추도록 하는 것이다.

그러나 실제 지역거점 신생아 중환아 병원임에도 불구하고 담당의사의 부재로 무력화된 곳도 있음을 감안할 때 국가의 특별 지원이 제고되어야 실효를 거둘 수 있을 것이다.

바. 취약계층과 취약지역 서비스 개선(no one behind left)

영유아와 임산부를 위한 건강 지원에서 장애아 자녀를 둔 가정을 포함하여 저소득층, 농어촌, 다문화가정 등 환경적인 제약으로 소외가 발생하지 않도록 의료 및 서비스가 부족하거나 미치지 못하는 부분에 공공 의료 서비스가 확대되어야한다. 정부의 계획에는 저소득층에 대한 지원으로 심리정서 발달에 취약할 수 있는 저소득가구 아동지원을 위해 심리검사, 놀이치료, 심리치료 등의 지원확대를 포함하고 있다(대한민국 정부, 2020. 81).

1) 취약지역 서비스 개선

지역 격차 해소 및 공공인프라 구축(기존사업 보완)

취약지역에 공공 인프라의 구축이 요구되고 있지만 임산부, 출생아, 출산부 등 영유아·임산부 건강관리 사업 대상이 적은 지역일수록 지역 내 보건의료 인프라의 부족이 발생하고, 수요가 안정적이지 않아 사업의 확장도 쉽지 않은 상황이다. 이 경우 방문인력을 활용한 서비스 제공을 고려할 수 있지만 이런 지역일수록 전문 인력의 수급도 원활하지 못함이 현실이다. 이러한 취약지역의 경우에는 금산군 사례에서 볼 수 있듯이 비용지원 중심의 지원 확대가 이루어지고 있다. 본 연구결과¹¹²⁾에 따르면 현재 기초지방자치단체에서 지원하는 전체 사업의 65%는 비용을 지원하는 사업으로만 기획·집행되고 있다.

이에 반해 사업 대상이 많은 지역에서는 서초구의 사례와 같이 비용 지원의 형

112) 본 보고서 III장 지방자치단체 임산부·영유아 건강관리사업 지역유형별 분석결과임.

태 보다는 서비스 인프라, 서비스의 질 개선 등 서비스 지원에 주력하는 양상을 보인다. 영유아임산부 건강관리 사업에도 빈익빈, 부익부의 격차가 나타나기 쉽다. 보건·의료 인프라가 부족한 농촌지역을 중심으로 비용지원보다는 안전하고 건강한 임신과 출산을 돕는 인프라 구축이 확대될 필요성이 제기된다.

지역거점 재활병원, 신생아 중환자실, 여성과 어린이 종합병원 시스템 및 연계체계 마련이 필요하다. 특히 서비스 대상이 적고 방문인력을 구하기 어려운 보건·의료서비스 취약지역의 공공 인프라 구축 방안으로 '찾아가는 보건소'를 제안한다. 군 구 단위의 운영이 어려울 것으로 예상되므로 시 단위사업으로 보건소에서 제공하는 임신·출산·육아기 예방과 검진, 상담과 교육의 기능을 갖춘 이동식 보건소, 버스를 정례적으로 운영하는 것이다.

분만 취약지역을 위한 지원(기존사업 보완)

"분만취약지는 60분 내 분만의료 이용률이 30% 미만인면서 60분 내 분만 가능 의료기관 접근이 불가능한 가임여성 비율이 30% 이상인 곳이다(김재연, 2017. 28)." 지속적인 출산 감소 추세에 따라 산부인과의 운영 어려움으로 분만 취약지역이 증가하고 있는 상황이다. 분만 취약지역에는 독일의 둘라(Doulas), 네덜란드 조산사 제도처럼 조산사가 찾아가서 출산 전후 관리를 지원하는 제도를 고려할 수 있다. 현재 전국적으로 조산사 면허자는 약 9,500명 정도이다.

산후조리원의 설치가 쉽지 않은 농어촌 지역을 위해서는 본인의 집에서 산후조리를 할 수 있도록 돕는 인력 파견 사업을 강화할 필요가 있다. 이 부분도 보건소가 주체가 되어 운영, 관리하는 시스템이 바람직하다고 사료된다.

2) 취약계층 서비스 개선

건강지원 코디네이터 제도 마련(신규 사업)

장애 아동이 있는 가정, 한부모 가정, 다문화 가정 등 가구 특성에 맞는 맞춤형 생애주기별 지원 및 복지서비스 연계가 가능하도록 건강지원 코디네이터 제도를 마련한다. 예컨대, 장애 아동이 있는 가정, 한부모 가정, 다문화 가정 등 추가적인 지원이 필요한 가정의 경우, 출생부터 조기 개입을 통해 정서적 지원/ 복지서비스 연계 등이 이루어질 필요가 있다. 이에 출생부터 해당 가정을 담당하는 건강지원

코디네이터를 지정하여 지속적인 사례관리를 통해 필요한 지원 및 서비스 연계 및 연속성을 확보하는 방안을 제안한다.

또한 앞서 제시한 모니터링 앱 개발 시 자신에게 필요한 서비스를 확인하고 신청하는 데 있어 어려움을 느낄 수 있는 취약계층을 위한 방안 등도 포함되어 개발되어야한다.

장애 영유아를 위한 재활치료 지원 강화(기존사업 보완)

‘거주 지역에서 지속적인 재활치료가 가능하도록 공공어린이 권역별 재활병원을 확충하고 체계적인 재활치료 서비스를 제공’한다는 것이 제4차 저출산·고령사회기본계획에 제시되었다(대한민국정부, 2020. 81). 재활치료 지원강화¹¹³⁾는 집중재활치료 및 의료서비스가 필요한 영유아기 장애아동 및 중증 장애아동을 위한 공공 재활의료기관 건립과 더불어 공공 어린이 재활병원 공공 어린이 재활병원 건립대상에서 제외된 권역의 기존 병원을 공공 어린이 재활의료기관으로 지정하여, 영유아기 장애아동 및 중증 장애아동에 집중재활치료 및 의료서비스 제공하는 것이다. 또한 민간 재활의료기관과 차별되는 기능을 수행하는 경쟁력을 갖춘 권역별 재활병원을 확충을 도모한다. 현재 공공 어린이 재활병원(2개소), 공공 어린이 재활의료센터(8개소), 권역재활병원(4개소)이 운영 중이며, 공공 어린이 재활병원(2개소), 공공 어린이 재활의료센터(1개소)가 공공 재활병원으로 지정되었다.

장애인 부모지원(기존사업 보완)

현재 장애를 지닌 임산부를 위해 장애친화 산부인과를 지정하는 방안이 제시되어 출산 인프라 확대 및 장애 산모 출산 시 의료장비 접근성, 진료 편의성 제고를 도모하고 있다(대한민국정부, 2020. 88). 장애를 지닌 임산부의 건강한 출산과 양육지원을 위해 장애인의 일상적인 활동을 지원하는 ‘장애인활동지원사’ 제도를 활용하여 임산부 지원 및 영유아자녀 양육지원에 특화된 인력을 선정하고 교육하여 장애인 부모와 영유아자녀를 지원하는 방안을 고려할 수 있다.

그러나 장애인 부모 가정에서 부모가 장애인이기에 받을 수 있는 혜택도 있지만

113) 국립중앙의료원 홈페이지를 참고하여 작성함.

<https://www.ppm.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A01020403> (2022. 10. 14. 인출)

상대적으로 정책 관련 정보에서의 접근성이 낮을 수 있음을 고려하여 적극적인 사업 홍보와 안내가 병행되어야한다.

신생아 선별검사 희귀질환 품목 확대 (기존사업 보완)¹¹⁴⁾

정부는 신생아 선별검사를 1985년 도입하였고, 2018년부터는 건강보험 급여를 확대하여 생후 28일 이하 신생아에게 50여 종의 선천성대사이상질환에 대한 검사를 무료로 받을 수 있도록 했다. 이러한 신생아 선별검사는 생후 48시간에서 1주일 안에 시행하는데, 아기의 발뒤꿈치에서 혈액을 채취해 유전자 검사하는 방식이다. “세계보건기구(WHO)는 치료제가 개발된 희귀질환은 안전하고 경제적인 검사를 통해 조기에 병을 발견해야 한다고 권고하고 있다(매경헬스, 2022. 10. 28.에서 재인용).” 전문가들은 '신생아 선별검사' 50여종의 유전병이 포함됐지만 희귀질환 조기 발견을 위해 여전히 부족하다고 하며 치료제가 있는 희귀질환에 대한 급여권 확대가 필요하다고 강조한다.

사. 기타

산후조리원 품질 제고(기존사업 보완)

본 연구결과¹¹⁵⁾에 따르면 영유아 어머니 중 산후조리원의 이용은 거의 70%에 달해 보편적으로 이용하는 서비스가 되었고 이에 따른 접근성 개선과 질관리 요구 또한 증가하고 있다. 산후조리원 서비스의 질적 수준에 대한 표준화 방안 마련이 시급하다. 실제 산후조리원에서 제공되는 서비스기 매우 다양하고, 자칫 산모와 아기의 건강에 부정적 영향을 미치는 서비스(신생아실 운영, 산모의 사우나 제공 등)도 많기 때문이다.

출생아수가 적은 농어촌 지역에 산후조리원이 설치되기는 어려울 것임을 고려할 때, 농어촌 지역을 위해서는 본인의 집에서 산후조리를 편안하게 할 수 있도록 돕는 인력 파견 사업을 강화할 필요가 있다.

또한 2022년 처음 도입된 ‘첫만남이용권(일시금 200만원 바우처)’의 사용처에

114) 최근 보도자료의 내용을 참고하여 작성함.

매경헬스(2022. 10. 28.). “치료할 기회라도” 4년째 제자리 ‘신생아 선별검사’

<http://www.mkhealth.co.kr/news/articleView.html?idxno=60700> (2022. 10. 28. 인출).

115) 본 보고서 IV장 ‘산후조리 경험’ 결과임.

대해서는 산후조리비용으로 지출하겠다는 응답¹¹⁶⁾이 38.3%로 가장 많아 ‘첫만남 이용권’은 산후조리원으로 상당 부분 들어갈 것으로 예상된다. 이러한 상황에서 산후조리원의 질 관리를 위한 평가제도의 도입을 점진적으로 추진할 필요가 있다. 현재 산후조리원 질 제고를 위한 컨설팅 사업이 전국의 산후조리원을 대상으로 신청을 받아 진행 중에 있으나 ‘산후조리원 평가제’는 오히려 늦은 감이 있다.

현재 인천광역시에서 추진 중인 ‘인천형 산후조리원 지원사업¹¹⁷⁾’은 시사하는 바 크다. 인천시가 민간산후조리원의 공공성 제고를 목표로 선정지표를 제시하고, 신청한 시설을 대상으로 평가를 통해 선정한 다음 각종의 인센티브를 제공하는 방식이다. 민간시설에서는 약 2개월간의 자체평가기간을 통해 개선노력을 하고 이후 현장평가단과 위원회 심의를 통해 선정되도록 설계되어 있다. 이는 인천시가 희망하는 개선지표를 통해 정책방향성을 먼저 제공하고 산후조리원에서는 이에 상응하는 안전수준과 서비스 질을 맞추는 방식이다. 중앙정부 차원에서 전국적으로 추진해볼 것을 제안한다.

산후조리원 이용비용 지원 근거 마련(기존사업 보완)

산후조리원을 이용하는 신생아와 산모는 모든 비용을 스스로 부담하여야 한다. 첫만남이용권을 이용비용으로 사용할 수는 있으나 퇴소 후 가정에서 산후조리서비스 비용은 여전히 부담으로 남는다. 현행 모자보건법은 산후조리원 이용자에 대한 지원근거를 두고 있지 않다. 바로 위 생애주기 어린이집 이용자의 무상보육 정책과는 대비된다. 본 연구결과에 의하면 대부분의 산모가 산후조리원을 이용하고 있으며, 산후조리 서비스 자부담 축소 및 비용지원 확대에 대한 요구도가 높은 점을 감안하면 국가 또는 지방자치단체가 산후조리원을 이용하는 산모와 신생아에게 이용비용을 지원할 수 있도록 관계법령을 개정할 필요가 있다.

116) 본 보고서 IV장 ‘첫만남 이용권’ 결과임.

117) 인천광역시 내부자료(2022). 인천형 산후조리원 지원사업.

인천광역시에 요청하여 서면자료를 받음. 인천시 관내 산후조리원 27개소 중 10개소를 ‘인천형산후조리원’으로 선정, 3년 단위로 상장을 부여하는 제도임. 평가체계는 사전평가, 현장평가, 위원회평가로 구성되어 있으며, 사전평가는 법령관계 등 기본요건 확인 절차로 이를 통해 현장평가 대상시설을 정하고, 현장평가는 시설안전, 운영관리, 감염병 예방 등에 대한 6개항목 31개 세부지표로 구성되어 있음. 위원회 평가는 최종선정절차로 현장평가 득점수에 따라 선정하도록 설계되어 있음.

산후조리원 모아동실 전환(기존사업 보완)

산후조리원에서 산모의 회복을 돕기 위해 신생아와 산모를 분리하는 경향이 있다. 그러나 신생아와 산모는 출산 직후부터 같은 방에 지내며 모아애착이 형성되도록 환경을 조성해 주고, 자연스럽게 모유수유에 성공할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다. 산후조리원은 어머니의 산후 조리만을 하는 곳이 아닌 퇴원한 후 어머니로서 독립적 역할 수행을 대비하고 준비하는 기간이다. 모아동실을 통해 기본적인 아기돌보기는 물론이며, 아기의 신호를 파악하고, 그 신호에 바르게 반응하는 방법을 터득할 수 있는 결정적인 시기이기 때문이다.

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



참고문헌

- 감사원(2021). 감사보고서-저출산·고령화 대책 성과분석. 서울 : 감사원.
- 강영주·금창호(2017). 지자체 저출산 시책의 유형화 및 실효성 제고방안. 원주 : 한국지방행정연구원.
- 강영주·최지민(2018). 저출산 정책 개선방안에 관한 연구 : 정책설계 및 전달체계를 중심으로. 원주 : 한국지방행정연구원.
- 강용기(2021). 현대 지방자치론. 서울: 대명문화사.
- 강은진·이윤진·이민경·권용진·이상구(2018). 영유아 양육 및 보건의료 통합지원 체계 구축. 육아정책연구소.
- 강희선·손예동(2011). 임신부들의 임신출산진료비지원 서비스(고운맘카드) 이용 경험. 한국모자보건학회지, 15(2), 175-185.
- 권미경·황선영·이혜민·Morita Akemi·박지윤(2019). 초저출산 사회 극복을 위한 육아친화마을 조성 방안 연구 (I): KICCE 육아친화마을 조성 1 단계 기초연구. 서울 : 육아정책연구소.
- 권정혜(1996). 임신중 우울에 대한 스트레스-취약성 모델 검증. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 33-43.
- 김경수(2003). 1차 의료에서 임신 중 약물복용에 대한 상담. 가정의학회지, 24(1), 11-18.
- 김미은·허명행(2014). 산후 개월 이내 산모의 수면의 질 산후 피로도 및 산후 우울 6. Korean J Women Health Nurs (여성건강간호학회지), 20(4), 266-276.
- 김윤하·조혜연(2009). 최신임상강좌: 임신 중 약물사용의 최신지견. Obstetrics & Gynecology Science, 52(8), 787-802.
- 김순은·최지민·황선영(2016). 우리나라 고령자와 고령화 사회의 지역별 특성. 서울: 조명문화사.
- 김은정(2016). 지역적 환경과 제도적 특성을 고려한 사회서비스 공급체계 분석. 사회복지연구, 47(3), 5-33.
- 김재연(2017). 저출산 세대 극복을 위한 보건의료 대책. 의료정책포럼, 15(1), 22-30.

- 김진순(1997). 모자보건사업의 질적 개선 및 확대방안. 한국모자보건학회지, 1(2), 248-256.
- 김한결·임성원·이루리·박수현·고든솔·나하늘·이경숙·이현실(2012). 출산장려정책 중 고운맘 카드에 대한 산모들의 인식조사. 디지털정책연구, 10(3), 241- 250.
- 김혜련(2013). “모자보건지표의 변화추이와 정책과제”, 『보건복지포럼』 제206호, 한국보건사회연구원, 50-51.
- 김호연·문종수(2014). 고위험 산모 신생아 통합치료센터-진행현황과 문제점: 산과적 측면. Korean J Perinatol, 25(3). 140-152.
- 나영선·김안국·박천수·김미란·조준모·이해춘·안경애(2008). 고용보험 평가체계 구축방안. 한국직업능력개발원.
- 대한민국정부(2006). 제1차 저출산·고령사회기본계획[요약본].
- 대한민국정부(2010). 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011-2015).
- 대한민국정부(2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016-2020).
- 대한민국정부(2020). 제4차 저출산·고령사회기본계획(2021-2025).
- 대한산부인과학회(2019). 산과학(개정 6판). 서울: 군자출판사.
- 박관태·전희정(2020). 인구규모에 따른 지역 간 출산율 차이 및 결정요인에 관한 연구: 대도시, 중소도시, 농촌 비교 분석. 한국지역개발학회지, 32(4), 67-99.
- 박성용·김선미·기백석·한덕현·나철·김광준·이나미(2015). 산모의 성인애착유형과 산후우울증 및 양육스트레스의 연관성. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 54(4), 515-522.
- 박정선(1992). 지역모자보건 의료 복지서비스 협조체계와 공공부문 모자보건서비스 개발, 한국보건사회연구원.
- 배건이(2019). 아동 보건의료법제 개선방안 연구. 세종: 한국법제연구원.
- 보건복지부(2020). 2020 모자보건사업 안내.
- 보건복지부(2021a). 2021년 모자보건사업 안내.
- 보건복지부(2021b). 2021년 여성장애인지원 사업안내.
- 보건복지부(2022a). 2022년 건강검진사업 안내.
- 보건복지부(2022b). 2022년 국민기초생활보장사업 안내.

- 보건복지부(2022c). 2022년 긴급복지지원사업 안내.
- 보건복지부(2022d). 2022년 모자보건사업 안내.
- 보건복지부(2022e). 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내.
- 보건복지부(2022f). 2022년 의료급여사업 안내.
- 보건복지부(2022g). 2022년 장애인복지 사업안내(1).
- 보건복지부(2022h). 2022년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요.
- 보건복지부·육아정책연구소(2021). 지방자치단체 출산지원정책 사례집. 보건복지부·육아정책연구소.
- 보건복지부·한국건강증진개발원(2022a). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내: 여성어린이특화.
- 보건복지부·한국건강증진개발원(2022b). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내: 영양.
- 서초구 여성보육과(2022). 임신·출산·양육정보를 한눈에 2022 서초 아이·맘 행복 육아 안내서.
- 손계순(2008). 보건진료소 가족계획 및 모자보건사업(1980~2009). 한국농촌간호학회지. 3(2). 104-115.
- 신손문·최병민·최지은(2017). 현행 영유아 건강검진의 문제점 분석 및 개선 방안 연구. 보건복지부·단국대학교 산학협력단.
- 양천구 내부자료(2022). 양천구 모자보건 특화사업 개요서.
- 어수봉·윤석현·김주일·이승협·조세형(2009). 2009년 고용보험 심층평가(고용안정사업 1). 한국기술교육대학, 노동부.
- 예방의학과 공중보건 편찬위원회(1999). 예방의학과 공중보건. 서울: 계축문화사.
- 오주환·이진용·박주옥·임남구·이정아·이계연, 등(2012). 임신·출산 진료비 지원사업 개선방안 연구. 국민건강보험공단.
- 윤지향·정인숙(2013). 산후우울증 관련요인: 전향적 코호트 연구. Journal of Korean Academy of Nursing, 43(2), 225-235.
- 이경은·김순은(2014). 유형별 지방정부의 고령화와 향후 과제. 한국지방정부학회 학술대회자료집, 516-544.
- 이도은·박한송·진준수·민백기·윤인애·서효원·서주희(2020). 스코핑 고찰 방법을

- 통한 산욕기 산모 건강관리에 대한 연구동향 분석. 대한한의학회지, 41(3), 32-54.
- 이삼식·김익기·최효진(2013). 한·중·일 인구동향과 인구전략. 한국보건사회연구원.
- 이상림·박지연·안이수·김근영(2013). 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안. 한국보건사회연구원.
- 이소영·이상림·최인선(2015). 산후조리원 적정 운영기준 마련에 관한 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이소영·최인선(2014). 초저출산·초고령사회의 인구자질에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 이소영·최인선(2016). 임신·출산 보건의료 지원 정책평가와 정책과제- 임신·출산 진료비 지원 정책을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 이승중(2003). 지방자치론-정치와 정책-. 서울: 법문사.
- 이윤나·권종숙·조경자·이현아(2014). 영양플러스 사업 운영체계 효율화 방안. 보건복지부·신구대학교.
- 이재희·이정림·엄지원·김희선(2020). 산모 및 신생아 건강 지원 서비스 개선 방안 연구. 육아정책연구소.
- 이재희·조미라·최은경(2021). 청소년 산모 의료비 지원 현황 및 개선방안 연구. 육아정책연구소.
- 이정재(2002). 흡연이 임신에 미치는 영향. 대한주산의학회, 13(4), 357-365.
- 이정재·이임순·이은실·박보라·김수용·안혜영·오세운·박수연(2016). 고위험 임신부 의료비 지원사업 효과성 분석 및 평가 연구. 대한산부인과학회·보건복지부.
- 이혜정·이광옥·신미경(2009). 우리나라 모자보건 정책사업 분석-미숙아와 저체중출생아를 중심으로. 아동간호학회지, 15(1), 81-87.
- 인천광역시 내부자료(2022). 인천형 산후조리원 지원사업
- 일본 후생노동성(2018). 2018년도 어린이·육아 지원 추진 조사 연구 사업: 일본에서 임신에서부터 육아까지 필요한 수속과 이용 가능한 서비스 안내(한국어판).
- 임재현(2017). 지방행정론. 서울 : 대명문화사.
- 장영식·김나연·이성용·진달래(2010). 한국의 인구정책 동향과 전망, 한국보건사

회연구원.

정용관·김상신·홍석철·이정민·김영일·김정호(2012). 결혼·출산·육아 지원사업군 심층평가. 한국개발연구원.

정혜주·이주하·정최경희·홍미희·이재경·문다슬·김기원·박인희·오인성·박소현·감보아(2019). 산모·영유아 필수의료 및 건강관리 서비스 현황 및 효과성 분석. 사회보장위원회.

조영미(2007). “모자보건 정책분석을 통한 여성건강 개념 확대 방안”, 『여성건강』 8(2), 대한여성건강학회.

질병관리청(2022). 2022년도 국가예방접종 지원사업 관리지침: 위탁 의료기관용.

최윤경·이정원·박진아·송헌재·이동하(2016). 저소득층 기저귀·조제분유 효과성 분석 및 평가연구. 보건복지부·육아정책연구소.

최재호·한현주·정성노·문형·박문일·차경준·최항석·오재용·박영선(2006). 고령 산모의 임신 및 출산의 임상적 특성에 관한 메타분석. *Obstetrics & Gynecology Science*, 49(2), 293-308.

최지민·강영주·이재용·김정숙·박현욱·유란희·이경은·안혜경(2021). 2021년 지방 자치단체 조직분석·진단 연구용역-기구·인력 편-. 원주: 한국지방행정연구원

통계청(2022). 2021 합계출산율.

한국보건사회연구원(2016). Prenatal and Postnatal Care and Its Policy Implications. *Health and welfare policy forum*. 236(0), 37-50.

한정렬(2010). 임신 중 「한잔쯤이야…」 태아에게는 치명적, 건강생활, 69, 4-5.

홍선기(2020). 독일 아동보건의료법·정책 연구. 외법논집, 44(3), 129-156.

황나미(2007). 여성건강 관점에서의 공공 모자보건사업 현황과 발전방향. 여성건강, 8(2), 49-68.

황나미·이수형·장인순·이상립·이난희(2018). 2017년도 난임부부 지원사업 결과 평가 및 저소득층 지원실태 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원.

Ahmed, S., and M.M. Khan(2011). Is demand-side financing equity enhancing? Lessons from a maternal health voucher scheme in Bangladesh. *Social science & medicine*, 72(10), pp. 1704-1710.

Centers for Disease Control and Prevention [CDC](2008). Prevalence of self-reported postpartum depressive symptoms-17 states, 2004-2

005. MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report, 57(14), 361-366.
- Chen, C.S., & L.M. Chen.(2003). National Health Insurance and the antenatal care use: a case in Taiwan. *Health Policy*, 64(1). pp. 99-112.
- Declercq, E., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2008). New mothers speak out. National survey results highlight women's postpartum experiences. New York: Childbirth Connection.
- Dubay, L.,T. Joyce, R. Kaestner., G.M. Kenney.(2001). Changes in prenatal care timing and low birth weight by race and socio-economic status implications for the medicaid expansions for pregnant women. *Health services Research*, 36(2), pp. 373-398.
- Gump BB, Reihman J, Stewart P, Lonky E, Darvill T, et al.(2009). Trajectories of maternal depressive symptoms over her child's life span: relation to adrenocortical, cardiovascular, and emotional functioning in children. *Dev. Psychopathol.* 21, 207-25.
- Ir, P. D. Horemans, N.Souk., W.V. Damme.(2010). Using targeted Vouchres and health equity funds to improve access to skilled birth attendants for poor women: a case study in three rural health districts in Cambodia. *BMC Pregnancy and childbirth*, 10(1), pp. 1-26.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child development*, 67(5), pp. 2512-2526.
- O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9, pp. 379-407.
- Rittenhouse, D.R., P. Braveman., K.Marchi. (2003). Improvements on prenatal insurance coverage and utilization of care in California: an unsung public health victory. *Maternal and child*

health journal. 7(2), pp. 75-86.

Ryu, J. M. (2008). Postpartum depression and its predictors at 1 to 6 months postpartum in Korea. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Stock Herr, AOK-Hausarzt, 건강보험공단 해외출장보고서. 2006.

【보도자료】

보건복지부(2019. 5). 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023).

보건복지부 보도자료(2021. 8. 12). 국민 3,700만 명, 9조 2,000억 원 의료비 혜택받았다.

보건복지부 보도자료(2021. 12. 3). 영아기 첫만남꾸러미(영아기 집중투자) 지원 사업 안내.

저출산·고령사회위원회 보도자료(2020. 12. 15). 「함께 일하고 함께 돌보는 사회」 더 촘촘하게 만들겠습니다: '제4차 저출산 고령사회 기본계획(2021~2025)' 수립.

행정안전부 보도자료(2021. 12. 13). 행안부, 「맘편한 임신 통합제공 서비스」 우수 자치단체 선정-충청남도·세종시·경남 함안군·광주 서구, 분야별 최우수 자치단체로 각각 선정-

【신문기사】

글로벌뉴스통신(2021. 12. 31.). “금산구보건소, 2021년 8개 분야 우수기관 표창 수상”. <http://www.globalnewsagency.kr/news/articleView.html?idxno=248518> (2022. 10. 31. 인출)

데일리메디(2022. 10. 28.). “야간소아응급실 중단...“아이 밤에 아프면 어떻게?”” https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=890197 (2022. 10. 28. 인출)

매경헬스(2022. 10. 28.). “치료할 기회라도” 4년째 제자리 ‘신생아 선별검사’ <http://www.mkhealth.co.kr/news/articleView.html?idxno=60700> (2022. 10. 28. 인출).

문화일보(2022. 10. 25.). “어린 환자 느는데... 소아과 의사가 없다”. <http://www.>

munhwa.com/news/view.html?no=2022102501070903325001 (2022. 10. 26. 인출)

베이비타임즈 뉴스(2022. 10. 14). “영유아 건강검진 수검율 제고로 발달장애 적기 진단해야” <http://www.babytimes.co.kr/news/articleView.html?idxno=61105> (2022. 10. 17. 인출)

시민일보(2020. 10. 17). 서초구, 제15회 임산부의 날 기념 보건복지부 장관상 수상. <https://www.siminilbo.co.kr/news/newsview.php?ncode=1065601423219457> (2022. 11. 2. 인출)

열린뉴스통신(2020.10.22.). 양천구, 제11회 서울사회복지대상 수상. <https://www.onews.tv/news/articleView.html?idxno=36595> (2022. 10. 29. 인출)

한강타임즈(2022. 9. 2). “서초구, 이달부터 ‘생애초기 건강관리 사업’ 본격 추진” <http://www.hg-times.com/news/articleView.html?idxno=244588> (2022. 10. 19. 인출)

【참고 사이트】

국립중앙의료원 홈페이지. <https://www.ppm.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A01020403> (2022. 10. 14. 인출)

국민건강보험. 출산비(국민건강보험법 제49조) 지원제도. <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhada15800m01.do> (2022. 3. 15. 인출)

국민행복카드, 건강보험 임신·출산 진료비 지원. http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do?p_sn=56 (2022. 3. 14. 인출)

국사편찬위원회. 우리역사넷, 출산의 제한과 통제 사이. http://contents.history.go.kr/front/km/view.do?levelId=km_035_0100_0030_0010 (2022. 6. 30. 인출)

긴급복지지원법(제1조). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B8%B4%EA%B8%89%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B2%95>

대한민국 정책브리핑. 문재인 케어(건강보험 보장성 강화). <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148863918> (2022. 3. 14. 인출)

- 모자보건법 제정·개정이유. <https://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=000183&lsRvsGubun=all&chrClsCd=010202> (2022. 6. 28. 인출)
- 보건복지부 홈페이지. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360101&PAGE=1&topTitle= (2022. 6. 7. 인출)
- 사회서비스 전자바우처. 임신출산진료비 지원제도. https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=13, (2022. 4. 18. 인출)
- 서울아기 건강첫걸음 사업 홈페이지. <http://ourbaby.seoul.kr/> (2022.10.17. 인출)
- 윤석열정부 110대 국정과제. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39973> (2022. 5. 30. 인출)
- 인구보건복지협회. 연혁. <http://www.ppfk.or.kr/sub/company/history.asp> (2022. 7. 1. 인출)
- 질병관리청, 예방접종도우미, 표준예방접종 일정표. <https://nip.kdca.go.kr/irgd/introduce.do?MnLv1=1&MnLv2=4> (2022. 4. 18. 인출)
- 질병관리청 예방접종도우미 홈페이지. <https://nip.kdca.go.kr/irgd/index.html>. (2022. 3. 15. 인출)
- 찾기쉬운 생활법령정보. 영양플러스 사업. <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=735&ccfNo=2&cciNo=1&cnpClsNo=3> (2022. 5. 24. 인출)
- 행정안전부 국가기록원. 기록으로 만나는 대한민국, 모자보건. <https://url.kr/113tn9> (2022. 3. 14. 인출)
- 행정안전부 「주민등록인구현황」
- MSD 매뉴얼. <https://www.msdmanuals.com/ko/홈/여성-건강-문제/정상-임신/임신-중-치료> (2022. 6. 7. 인출)
- American Pregnancy Association. Healthy Start. <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/planning/healthy-start/>(2022. 9. 19. 인출)
- Centers for Medicare & Medicaid Services. https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/nmhpfa_fa

- ctsheets#:~:text=The%20Newborns'%20and%20Mothers'%20Health, stay%20in%20connection%20with%20childbirth (2022. 9. 15. 인출)
- Center on Budget and Policy Priorities. <https://www.cbpp.org/research/food-assistance/special-supplemental-nutrition-program-for-women-infants-and-children> (2022. 9. 19. 인출)
- Expatica. Children's Healthcare in Netherlands. <https://www.expatica.com/nl/healthcare/children-healthcare/childrens-healthcare-netherlands-154951/> (2022. 9. 27. 인출)
- Expatica. Having a baby in Germany. <https://www.expatica.com/de/healthcare/womens-health/having-a-baby-in-germany-107643/#overview> (2022. 9. 20. 인출)
- Expatica. Having a baby in Netherlands. <https://www.expatica.com/nl/healthcare/womens-health/having-a-baby-in-the-netherlands-107665/#h-pregnancy-and-having-a-baby-in-the-netherlands> (2022. 9. 27. 인출)
- Health Resources and Services Administration, Maternal & Child Health, <https://mchb.hrsa.gov/about-us/mission-vision-work> (2022. 9. 15. 인출).
- HRSA(2022a). The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program. <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/about-us/program-brief.pdf> (2022. 9. 19. 인출)
- HRSA(2022b). Title V maternal and child health services block grant to states program: Guidance and forms for the title V application annual report OMB NO: 0915-0172. <https://mchb.tvvisdata.hrsa.gov/Admin/FileUpload/DownloadContent?fileName=BlockGrantGuidance.pdf> (2022. 9. 15. 인출)
- Let the Journey Begin. (2020, March 7). The Best Thing about Postpartum Care in Germany, <https://www.letthejourneybegin.eu/postpartum-care-germany/> (2022. 9. 20. 인출)
- The Guardian. Why are Germany's midwives feeling squeezed out? <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/womens-blog/2017/nov/23/why-are-germanys-midwives-feeling-squeezed-out> (2022. 9. 20. 인출)

인출)

USDA Food and Nutrition Service. <https://fns.usda.gov/wic> (2022. 9. 19. 인출)

WHO(2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603> (2022. 3. 14. 인출)

【참고 법령】

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 [시행 2022. 12. 11.] [법률 제18893호, 2022. 6. 10., 일부개정]

건강검진기본법 [시행 2020. 9. 12.] [법률 제17472호, 2020. 8. 11., 타법개정]

국민건강보험법 [시행 2022. 12. 27.] [법률 제19123호, 2022. 12. 27., 일부개정]

국민건강보험법 시행령 [시행 2023. 1. 1.] [대통령령 제33128호, 2022. 12. 27., 일부개정]

국민건강증진법 [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18606호, 2021. 12. 21., 일부개정]

국민영양관리법 [시행 2020. 9. 12.] [법률 제17472호, 2020. 8. 11., 타법개정]

긴급복지지원법 [시행 2022. 1. 1.] [법률 제18327호, 2021. 7. 27., 일부개정]

긴급복지지원법 시행령 [시행 2022. 5. 3.] [대통령령 제32620호, 2022. 5. 3., 일부개정]

독일 사회법전

독일 「연방사회법전(SGB)」

독일 전염병예방법

모자보건법 [시행 1973. 5. 10.] [법률 제2514호, 1973. 2. 8., 제정]

모자보건법 [시행 1986. 11. 11.] [법률 제3824호, 1986. 5. 10., 전부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 1988. 3. 29.] [법률 제3948호, 1987. 11. 28., 타법개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 1999. 2. 8.] [법률 제5859호, 1999. 2. 8., 일부개정], 제정·

개정이유

모자보건법 [시행 2006. 6. 8.] [법률 제7703호, 2005. 12. 7., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2009. 7. 8.] [법률 제9333호, 2009. 1. 7., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2012. 8. 24.] [법률 제11441호, 2012. 5. 23., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2015. 7. 29.] [법률 제13104호, 2015. 1. 28., 일부개정], 제정·개정이유, 모자보건법 제15조

모자보건법 [시행 2016. 6. 23.] [법률 제13597호, 2015. 12. 22., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2017. 6. 3.] [법률 제14323호, 2016. 12. 2., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2018. 3. 13.] [법률 제15186호, 2017. 12. 12., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2018. 9. 14.] [법률 제15444호, 2018. 3. 13., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2020. 1. 16.] [법률 제16245호, 2019. 1. 15., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 [시행 2022. 6. 22.] [법률 제18612호, 2021. 12. 21., 일부개정], 제정·개정이유

모자보건법 시행령 [시행 2022. 6. 22.] [대통령령 제32695호, 2022. 6. 14., 일부개정]

미국 신생아 및 산모 건강 보호법

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 [시행 2022. 1. 1.] [법률 제18216호, 2021. 6. 8., 일부개정]

의료급여법 [시행 2019. 10. 24.] [법률 제16374호, 2019. 4. 23., 일부개정]

의료급여법 시행규칙 [시행 2022. 11. 22.] [보건복지부령 제918호, 2022. 11. 22., 타법개정]

일본 소자화사회대책기본법

장애인복지법 [시행 2022. 12. 22.] [법률 제18625호, 2021. 12. 21., 일부개정]

저출산·고령사회기본법 [시행 2022. 6. 15.] [법률 제18580호, 2021. 12. 14.,
일부개정]

지방세법 [시행 2023. 1. 1.] [법률 제18655호, 2021. 12. 28., 일부개정]



Evaluation and Development Plans of Infants, Young children, and Pregnant Women Health Support Project

Mekyung Kwon, Jeongwon Lee, Jaehee Lee, Jiwon Eom, Sojeong Yun,
Soyoung Lee, Sunyoung Hwang

This study identified and evaluated the current status of health support programs for infants, young children and pregnant women and suggested development plans. To this end, previous studies were reviewed, related policies were organized, and domestic and foreign best practices were collected. A survey was conducted on 804 mothers of infants, young children and 258 public health center officials to evaluate the health support programs for infants and pregnant women and to collect requests for improvement. An expert survey was conducted on 21 experts.

According to the standards of the World Health Organization(WHO), the research classifies the target and scope of health support for infants, young children and pregnant women into universal support, targeted support, and indicated support. 75% of mothers of infants and young children evaluated the health support program for infants and pregnant women positively. As for the positive points, 'because of financial help with support costs', 'because of appropriate support at the necessary time', etc. There was a high demand for 'providing an opportunity to diagnose the development of infants and toddlers'. They hoped to expand the target and cost of health support programs.

Public health center officials evaluated that infants and pregnant

women's health support projects were necessary, and among them, the children's national vaccination support project and mother-newborn health management support project received the highest evaluation. In the future, it was hoped that the universal service would be expanded.

Experts emphasized the 'expanding home visit health support service' for infants, and education and counseling through regular visits had to be provided frequently. We suggest six directions for the promotion of health support for infants, young children and pregnant women in the future: a comprehensive life cycle perspective, family-centered support, reinforcement of psychological and emotional support, collaboration between support systems, improvement of project accessibility, and improvement of services for the vulnerable class and vulnerable areas.

Methods to realize these are proposed: establishment of life cycle integrated health management system, strengthening of support considering developmental characteristics of all age groups, expansion of opportunities for diagnosis of development of infants and young children, introduction of primary care physician system, improvement of birth registration system, and parent education opportunities through postpartum care centers. father's capacity building, psychological examination and diagnosis support for infants and young children, emotional support and counseling opportunities for pregnant women, training of counselors to strengthen psycho-emotional support, establishment of an app for sharing/integrating service information, preparing a one-stop service window, delivery system Revision of laws for linkage and cooperation, provision of home visit service, expansion of medical personnel specialized in the health of infants and pregnant women, non-face-to-face online treatment and counseling support, promotion of support services and reinforcement of guidance, establishment of emergency transportation system, bridging regional gaps and establishment of public infrastructure, Support for areas vulnerable to childbirth, establishment of a health support coordinator system, reinforcement of rehabilitation treatment support for disabled infants, support for disabled parents, expansion of rare disease items

for newborn screening, improvement of postpartum care center quality, preparation of grounds for subsidizing postpartum care center usage costs.

Keyword: Infants Health Support program, Young children Health Support program, Pregnant Women Health Support program, Evaluation of Health Support program

부록 1. 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용

〈부록 표 1〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준)

구분	정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
				현금 의료비	현물 서비스	바우처 상품		재원	서비스 전달
보편지원	표준모자보건수첩 제작·배부	임산부·영유아에 대하여 표준모자보건수첩 발급	임산부 및 0~36개월 영유아의 부모			○		국민건강증진 기금(자치단체 경상보조)	보건소, 의료기관
	임산제 지원	임신 전·후 3개월분의 임신제 지원 (1인 1개월분 기준 최대 3개월분)	보건소 등록 임신부¹⁾			○		국민건강증진 기금/지방비	보건소
	철분제 지원	임신 16주 이상 임산부에게 철분제 지원 (1인 1개월분 기준 5개월분)	임신 16주 이상 보건소 등록 임신부			○			
	건강보험 임신·출산 진료비 지원 (국민행복카드)	- 임산부의 임신·출산 관련 진료비(본인부담금) 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용, 2세 미만 영유아의 진료 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용 지원 - 임신 1회당 100만원, 다태아의 경우 140만원 지원, 분만취약지 20만원 추가지원	의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산·사산 포함)한 수급권자 및 출생 일로부터 2세미만 영·유아			○		국민건강보험 공단	국가배우처 운영 관리사업 계약에 따른 전담커드사

구분	정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
				현금 이 료 비	기 타 비	현물 서비스	바 우 처	재원	서비스 전달
추가 지원	의료기관 외 출산 시 출산비 지급	• 1인 25만원의 출산비 지원	• 요양기관(병의원,조산소) 이외 장소에서 출산한 국민 건강 보험 가입자 및 피부 양자	○				국민건강보험 공단	국민건강보험 공단
	어린이국가예방접종 지원사업	• 국가 필수예방접종의 접종비용 전액 지원	• 만 12세 이하 아동	○				질병관리본부	보건소, 위탁의료기관
	영유아 건강검진 사업	• 월령에 특화된 문진과 진찰·신체계측 공통 실시, 발달평가 및 상담과 건강 교육 실시	• 만 6세 미만 영유아		○			보건복지부	보건소
	의료급여 임신, 출산 진료비 지원	• 임신·출산 진료비 (단태아 100만원, 다태아 140만원) 지원 • 분만취약지 20만원 추가 지원	• 의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산 및 사산 포함)한 수급권자 및 출생 일로부터 2세미만 영·유아	○				국민건강보험 공단	병의원, 보건기관 한방의료기관 (신부인과)
	청소년 산모 임신, 출산진료비 지원 (국민행복카드)	• 임신부 및 2세미만 영유아의 출생 1년 이내의 영 유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비 (임신 1회 당 120만원 범위 내)	• 임신·출산이 확인된 만 19세 이하 산모	○				국민건강보험 공단/지자체	국가비우처 운영 관리사업 계약 에 따른 전담카 드사
	해산급여	• 생계·의료·주거급여 수급자가 출산(출산예정 포 함)한 경우 1인당 70만원을 현금으로 지급(생동이 출산 시 140만원 지급)	• 생계·의료·주거급여수급 자가 출산(출산예정 포함)	○				보건복지부	접수: 읍·면·동 지급: 시·군·구 생계급여 사업팀
	긴급복지 해산비 지원	• 조산 및 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위한 지원 (1인당 70만원, 쌍둥이 출산 시 140만원 현금 지급)	• 긴급지원(주급여)을 받는 가구구성원이 출산한 경우	○				보건복지부/ 지자체	시·군·구

구분	정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
				현금 이 료 비	기 타 비	현물 서 비 스	바 우 처	재원	서비스 전달
	의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원	- 주요 선별 목표 질환 검진 (성장·발달 이상, 비만, 안전사고, 영아돌연사증후군, 청각·시각 이상, 치아우식증 등) 5개 분야(계측, 측정, 문진, 진찰, 교육) 24개 항목을 검진하고 상담 실시	만 6세 미만의 영유아 (의료급여수급권자)	○				국민건강보험공단 (지자체 보조)	국민건강보험공단 건강검진기관
	저소득층 기저귀, 분유 지원사업	저소득층 영아(0~24개월) 기저귀의 기저귀 (월 6만4천원) 및 분유 지원(월 8만6천원)	기초생활수급자, 차상위계층, 한부모가족 수급 가구의 만 2세 미만 영아별로 지원	○				보건복지부	보건소, 국가배우처 운영 관리사업 계약에 따른 전담카드사
	산모·신생아 건강관리 지원사업	출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하는 배우처 서비스 제공	- 산모/배우자가 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층에 해당하는 출산 가정 - 해당 가구의 건보료 합산액이 기준중위소득 150%이하의 출산가정 (임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 포함)			○	○	보건복지부/ 지자체	보건소, 사회서비스 제공기관
	영양플러스 사업	취약계층 임신부·영유아의 영양문제 해소 및 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 맞춤형 영양교육 및 영양지원 실시	- 영유아(만6세, 생후 72개월 미만), 임신부, 출산·수유부 - 기준 중위소득 80% 이하 - 영양취약인(빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태) 한 가지 이상 보유자			○	○	보건복지부	보건소

구분	정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
				현금	현물	바우처		재원	서비스 전달
				의료비	기타	서비스	물품		
전문 지원	고위험 임산부 의료비 지원사업	• 고위험 임산부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비(병실 입원료, 환자특식 제외)에 해당하는 금액의 90% 지원(1인당 300만원 한도)	• 기준중위소득 180% 이하 가구구성원으로 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원치료 받은 임산부	○				보건복지부	보건소, 의료기관
	여성장애인 출산비용 지원	• 출산(유산·사산 포함)시 태아 1인 기준 1백만원 지원	• 등록 여성 장애인 중 출산한 자 및 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자	○				보건복지부	(신청 접수 지역별) : 읍·면·동, (지급): 시·군·구
	선천성대사이상검사 및 혈액관리 지원	• 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일부) 본인부담금 지원, 유소견 판정 후 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원(7만원 한도) • 확진검사 결과에 따른 특수식, 의료비 지원	• (선별검사) 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아, (확진검사) 소득기준 없음 • 선천성대사이상 및 화귀 등 기타 질환으로 진단받은 만 18세 미만 환자	○			○	보건복지부	보건소, 인구보건복지협회
	선천성 난청검사 및 보청기 지원	• 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원(재검 판정에 따른 추가 지원 1회 기능) • 재검 판정 후, 난청 확진검사 받은 경우 확진검사비 (일부)본인부담금 지원	• 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아 • 2명 이상 다자녀 가구의 영아	○			○	보건복지부	보건소, 의료기관
	미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	• 미숙아와 선천성이상아 수술 및 치료비 지원(미숙아: 체중별 최대 1천만원, 선천성이상아: 최대 500만원 한도)	• 기준중위소득 180% 이하 가구의 미숙아/선천성이상아 • 2명 이상 다자녀 가구의 영아	○				보건복지부	보건소, 의료기관

구분	정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
				현금	현물	바우처		재원	서비스 전달
				이 료 비	기 타 비	서 비 스	물 품		
	취학전 아동실명 예방 사업	• 의료서비스 취약지역 및 소외계층 어린이 눈 정밀 검진 • 저소통 개인수술비 지원 • 안질환 및 저시력어린이 환자 관리 • 어린이실명예방 홍보사업 • 안질환 및 눈건강 관련 상담	• 전국 취학전 아동	○		○	○	보건복지부 (민간경상보조)	보건소, 한국실명예방 재단

주: 1) 보건소 등록 임신부 또는 임신을 준비하는 여성 대상 임신 전후 3개월분의 엽산제 지원

2) 기타귀 지원대상 중 아동복지시설·공동생활가정·가정위탁보호·임양대상 아동, 한부모(부자·조손) 및 영아 입양 가정의 아동 혹은 신모의 사망·질병으로 모유수유가 불가능한 경우에 지원

자료: 1) 보건복지부(2022a), 2022년 모자보건사업 안내, p. 10, 11, 12.

2) 보건복지부·한국건강증진개발원(2022a), 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내: 여성어린이특화, p. 16, 17.

3) 보건복지부·한국건강증진개발원(2022a), 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내: 여성어린이특화, p. 11, 12.

4) 보건복지부(2022b), 2022년 의료급여사업 안내, p. 152, 153, 154, 155.

5) 국민건강보험, 출산(국민건강보험 제49조) 지원제도, <https://www.nhls.or.kr/nhls/policy/wbhadat15800m01.do> 에서 2022. 3. 15. 인출

6) 질병관리청 예방접종도우미 홈페이지, <https://nip.kdca.go.kr/rqd/index.html> 에서 2022. 3. 15. 인출

7) 보건복지부(2022a), 2022년 건강검진사업 안내, p. 23, 24, 25.

8) 보건복지부(2022b), 2022년 의료급여사업 안내, p. 152, 153, 154, 155.

9) 보건복지부(2022a), 2022년 모자보건사업 안내, p. 26, 27, 28, 29.

10) 보건복지부(2022b), 2022년 국민기초생활보장사업 안내, p. 262, 263.

11) 보건복지부(2022c), 2022년 긴급복지지원사업 안내, p. 58.

12) 보건복지부(2022a), 2022년 건강검진사업 안내, p. 22, 24, 25.

13) 보건복지부(2022a), 2022년 모자보건사업 안내, p. 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340.

14) 보건복지부(2022a), 2022년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, p. 3, 4, 6, 7, 8, 31, 32.

15) 보건복지부·한국건강증진개발원(2022b), 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내: 영양, p. 46, 47, 48, 49.

16) 보건복지부(2022d), 2022년 모자보건사업 안내, p. 196, 197, 198, 206, 207.

17) 보건복지부(2022a), 2022년 장애인복지 사업안내(1), p. 25.

18) 보건복지부(2022a), 2022년 모자보건사업 안내, p. 263, 266, 267, 269, 271, 272, 273.

19) 보건복지부(2022a), 2022년 모자보건사업 안내, p. 293, 294, 297, 298.

20) 보건복지부(2022d), 2022년 모자보건사업 안내, p. 237, 240, 242, 245.

21) 보건복지부(2022d), 2022년 모자보건사업 안내, p. 233, 234, 324, 325.

〈부록 표 2〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준): 지원 대상과 범위 적용 구분

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

〈부록 표 3〉 국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용(2022년 기준): 급여 방식 기준으로

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

파란색: 물품지원/ 초록색: 서비스 지원/ 주황색: 비용지원

부록 2. 정책수요자, 영유아 부모 대상 설문지

영유아·임산부 건강지원사업 설문조사



영유아 임산부 건강지원사업 설문조사

안녕하십니까?

육아정책연구소(www.kicce.re.kr)는 육아정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리실 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 연구소에서는 「영유아 임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안」 연구를 수행하고 있습니다. 이 연구의 일환으로 본 조사는 건강지원사업에 대한 귀하의 이용 경험과 개선 의견을 알아보고자 하는 것입니다. 귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는데 큰 도움이 될 것이니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 대단히 감사하겠습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 통계작성 및 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않으니 솔직하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다.
감사합니다.

2022년 5월
육아정책연구소장 박상희



응답자 선정 문항

선문1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

1. 남성 → 선정탈락
2. 여성

선문2. 귀하의 연령은 무엇입니까?

1. 20대
2. 30대
3. 40대
4. 50대

선문3. 귀하는 자녀가 있습니까?

1. 예
2. 아니오 → 선정탈락

선문3-1. 귀하의 자녀는 몇 명입니까?

1. () 명

선문3-2. 자녀의 연령은 어떠합니까?

가장 최근에 출산한 자녀(막내)를 기준으로 응답해 주십시오.

1. 영영아(만0세~만1세 미만)
2. 영아(만1세~만3세 미만)
3. 유아(만3세~만5세)
4. 초등학교 학생 이상 → 선정탈락

선문4. 거주하고 계신 곳은 어디입니까?

1. ()시/도 ()시/군/구
()읍/면/동

선문5. 귀하의 취업상태는 다음 중 어디에 해당되십니까?

1. 전일제 취업
2. 시간제 취업
3. 미취업
4. 육아휴직 중

선문6. 배우자의 취업상태는 다음 중 어디에 해당되십니까?

1. 전일제 취업
2. 시간제 취업
3. 미취업
4. 배우자 없음



I. 임신·출산 및 산전·산후관리 경험

※ 다음은 임신, 출산, 산전·후 관리에 대한 귀하의 경험과 의견을 묻는 문항들입니다.

문 1. 귀하께서는 지금까지 총 몇 명의 자녀를 출산하셨습니다?

1. 총()명

문 1-1. 귀하가 출산한 자녀 중 난임시술(인공수정, 시험관 시술 등)을 통해 임신한 자녀가 있습니까?

1. 있음
2. 없음

문 1-2. 귀하가 출산한 자녀 중 출생 후 신생아집중치료실에서 치료를 받은 자녀가 있습니까?

1. 있음
2. 없음

※문2번부터는 가장 최근에 출산한 자녀(막내)를 기준으로 응답해 주십시오.

문 2. 자녀의 임신을 처음으로 확인한 첫 진찰 시기는 언제입니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시요.

1. 임신()주

문 2-1. 자녀의 임신 기간 중 산전진찰을 받았습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시요.

1. 전혀 받지 않았다. → 문5로
2. 권고하는 정기검진보다 적게 받았다.
3. 권고하는 정기검진만큼 받았다.
4. 권고하는 정기검진보다 많이 받았다.

문 2-2. 자녀의 임신 기간 중 산전진찰을 많이 받은 이유는 무엇입니까?

1. 임신부 건강 관련 이유로
2. 태아 건강 관련 이유로
3. 임신부와 태아 모두의 건강 관련 이유로

문 3. 귀하는 자녀의 임신 기간 동안 산전 진찰을 주로 어디에서 받았습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시시오.

1. 종합병원
2. 병원(여성전문병원 포함)
3. 의원(1차병원)
4. 보건소

문 3-1. 귀하가 자녀의 임신 기간 중 주로 산전 진찰을 받았던 의료기관과 집과의 거리는 어느 정도입니까?

편도를 기준으로, 본인이 주로 이용하던 교통수단을 기준으로 응답해주시시오.

1. 편도 ()분 정도

문 4. 귀하는 자녀 임신 기간 중 받았던 산전진찰에 대해 얼마나 만족하십니까?

1. 매우 불만족한다
2. 약간 불만족한다
3. 보통이다
4. 약간 만족한다
5. 매우 만족한다

문 4-1. 귀하가 주로 받았던 산전진찰을 떠올리시면 다음의 내용들에 대해 어느 정도 만족하십니까?

	매우 불만족 한다	약간 불만족 한다	보통 이다	약간 만족 한다	매우 만족 한다
	1	2	3	4	5
1. 건강상태에 대한 상세한 설명이나 상담 제공					
2. 정확한 진찰					
3. 필요한 검사 진행(필요 이상의 검사하지 않음)					
4. 임신부를 배려한 물리적 환경 구성 (소파/의자 등 대기 장소의 편안함, 엘리베이터/에스컬레이터 설치 등)					
5. 적절한 대기시간					
6. 가까운 거리(접근성)					

문 8. 귀하는 자녀를 임신 몇 주에 출산하셨습니까? 그리고 당시 자녀의 체중은 얼마였습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시시오.

1. 출산시기	임신()주
2. 출생당시 체중	()kg

문 8-1. 자녀의 출산 방법은 무엇입니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시시오.

1. 자연분만 등(유도분만, 자연주의 출산 등 수술을 제외한 분만 모두 포함)
2. 제왕절개

문 9. 귀하가 주로 산전 진찰을 했던 곳과 출산한 곳이 동일합니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시시오.

1. 예
2. 아니요

문 9-1. 귀하는 자녀를 어디에서 출산하셨습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시시오.

1. 종합병원
2. 병원(여성전문병원 포함)
3. 의원(1차병원)
4. 조산원
5. 보건소
6. 자택
7. 기타()

문 9-2. 병원을 변경한 주된 이유는 무엇입니까?

1. 산전진찰 한 병원에서 분만을 받지 않아서
2. 응급 상황에 대처가 가능한 큰 병원에서 분만하려고
3. 태아의 상태로 인해
4. 산후조리원과 연결된 병원을 이용하기 위해
5. 원하는 의료진이 있어서
6. 희망하는 방법으로 출산하고 싶어서
7. 시설이 최신이거나 깨끗한 곳으로 하고 싶어서
8. 집, 친정 등과 가까운 곳에서 출산하려고
9. 기타

문 12. 귀하는 자녀를 출산 후 산후조리를 어디에서 하셨습니까?

해당하는 것에 모두 응답해 주십시오. ※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시십시오.

1. 본인의 집
2. 친정 집
3. 시댁
4. 산후조리원
5. 산부인과 등 병·의원(조산소 포함)
6. 기타()

문 12-1. 산후조리를 도운 사람은 누구입니까? 해당하는 것에 모두 응답해 주십시오.

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시십시오.

1. 배우자
2. 친정 부모님
3. 시부모님
4. 친인척
5. 산후도우미(신생아 케어 중심)
6. 가사도우미
7. 없음(본인 혼자)

문 12-1-1. 산후도우미 이용에 정부 또는 지자체로부터 비용을 지원받았습니까?

1. 예
2. 아니오

문 12-2. 산후조리원의 종류는 다음 중 무엇입니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시십시오.

1. 공공산후조리원
2. 민간산후조리원

문 12-3. 출산 후 산후조리를 한 기간은 총 몇 주입니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시십시오.

1. 총 ()주

문 12-4. 산후조리를 위해 본인이 지출한 비용(본인 부담금)은 얼마입니까?

산후조리 시 마사지 비용은 제외하고 응답해주시십시오.

정부지원금은 제외한 본인 부담금만 응답해주시십시오.

비용이 들지 않은 경우, 0을 입력해주시십시오.



II. 영유아·임산부 건강 현황

문 14. 자녀와 본인의 건강상태는 어떠하다고 생각하십니까?

최고의 건강상태를 10점이라고 할 때, 현재 자녀와 본인의 건강상태는 몇 점 정도라고 생각하십니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시오.

1. 자녀의 건강상태	()점/10점 만점
2. 본인의 건강상태	()점/10점 만점

문 15-1. 자녀는 정기적으로 건강검진을 받고 있습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시오.

1. 영유아 건강검진만 받음
2. 영유아 건강검진 이외에도 추가로 받음
 - ① 정기적
 - ② 비정기적
3. 검진 받지 않음

문 15-2. 자녀는 정기적으로 구강검진을 받고 있습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시오.

1. 영유아 건강검진에서 구강검진 받음
2. 영유아 건강검진 이외에 추가로 구강검진 받음
 - ① 정기적
 - ② 비정기적
3. 검진 받지 않음

문 15-3. 자녀는 국가 필수 예방접종을 모두 하였습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시오.

1. 국가 필수 예방접종 모두 접종함
2. 국가 필수 예방접종 중 일부만 접종함
3. 국가 필수 예방접종 중 하나도 접종하지 않음

문 15-4. 자녀는 국가 필수 예방접종 외에 다른 예방접종을 하였습니까?

※ 막내 자녀를 기준으로 응답해주시시오.

1. 국가 필수 외 다른 예방접종을 함
2. 국가 필수 외 다른 예방접종은 하지 않음

문 16-1. 귀하께서는 정기적으로 건강검진을 받고 계십니까?

1. 정기적으로 검진
2. 비정기적으로 검진
3. 검진받지 않음

문 16-2. 귀하께서는 정기적으로 구강검진을 받고 계십니까?

1. 정기적으로 검진
2. 비정기적으로 검진
3. 검진받지 않음

문 17. 임산부를 위한 교육의 내용으로 가장 필요하다고 생각하는 것은 무엇입니까?

1. 산전 산후 건강
2. 신생아 돌보기
3. 모유수유
4. 자녀발달에 대한 이해
5. 자녀 양육 방법

문 18. 최근 찾아가는 방문 건강지원사업에의 요구가 있습니다.

귀하께서는 보건소나 주민센터에서 귀하의 가정을 방문하여 건강지원 상담 및 서비스를 제공하기를 희망하십니까?

※ 찾아가는 방문 건강지원사업 이란?

서울특별시의 '서울아기 건강 첫걸음'은 임신부터 출산, 그리고 태어난 아기가 만 2세가 될 때까지 간호사가 가정방문하여 건강과 양육을 중심으로 간단한 진단과 상담 서비스 등을 제공하는 사업입니다.

1. 예
2. 아니오 → 문18-1로

문 18-1. 가정방문 건강지원 서비스를 희망하지 않는 이유는 무엇입니까?

1. 사적인 공간에 외부인이 방문하는 것이 불편해서
2. 전문적 서비스가 가능한 장소(보건소)에 찾아가서 서비스를 받고 싶어서
3. 맞벌이라서 집에 사람이 없어서
4. 건강지원 서비스의 필요성을 느끼지 못해서



Ⅲ. 영유아·임산부 보건소·소아과 이용

문 19. 임신기부터 지금까지 본인 또는 자녀의 건강관리를 위해 보건소를 이용하신 적이 있습니까?

1. 예
2. 아니오

문 19-1. 보건소를 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

1. 서비스 제공 내용을 몰라서
2. 시간적인 여유가 없어서
3. 제공하는 교육의 내용이 별로 좋을 것 같지 않아서
4. 실제 이용하기에 거리가 멀어서
5. 필요성을 느끼지 못해서

문 20. 귀하께서 지난 1년간 본인 또는 자녀의 건강관리를 위해 보건소(지소)를 이용한 횟수는 몇 번입니까?

1. 없음
2. 1~2회
3. 3~5회
4. 6~8회
5. 8회 이상

문 21. 집에서 보건소(지소)까지 가는데 얼마나 걸립니까?

편도를 기준으로, 본인이 주로 이용하던 교통수단을 기준으로 응답해주시시오.

1. 15분 이내
2. 30분 이내
3. 45분 이내
4. 1시간 이상

문 22. 보건소(지소)를 어떻게 처음 접하셨습니까?

1. 보건소 제공 서비스에 대한 안내를 보고
2. 이용했던 지인의 권유로
3. 병의원의 안내로
4. 기타()

문 23. 귀하가 본인 또는 자녀의 건강관리를 위해 보건소(지소)를 선호하는 이유는 무엇입니까?

1. 제공하는 프로그램이 좋아서
2. 비용이 저렴해서(무료 또는 저가)
3. 보건소의 의료진을 신뢰할 수 있어서
4. 서비스가 친절해서
5. 이용이 편리해서(접근성 좋음)
6. 시설이 좋아서

문 24. 귀하는 향후 보건소에 영유아와 임산부의 건강관리와 관련한 서비스로 어떠한 서비스가 더 제공되기를 바랍니다?

1. 건강관리에 필요한 정보(운동, 영양, 질병 예방 등)를 제공하는 교육 프로그램
2. 아동양육, 발달 및 건강에 대한 상담·코칭 제공
3. 산전관리·산후관리를 위한 체계적 프로그램 제공
4. 임산부 영양식 키트/ 영유아 관련 상비약 제공하는 물품지원 서비스
5. 산후우울 예방을 위한 심리 지원 프로그램
6. 산전·산후 비만 예방을 위한 운동 프로그램
7. 신생아와 임산부의 건강상태 체크하는 가정방문 프로그램
8. 기타()

문 25. 귀하의 자녀가 주로 이용하는 소아과는 어떤 기준으로 선택하셨습니다?

1. 집과의 거리(가까운 소아과)
2. 의료진의 실력(진단의 정확성, 치료 효과 등)
3. 서비스(다양한 서비스 제공, 친절함 등)
4. 시설(최신 설비, 검사 장비 보유 등)
5. 야간, 휴일 운영 여부
6. 비용 수준
7. 기타()

문 26. 집에서 주로 이용하는 소아과까지 가는데 얼마나 걸립니까?

편도를 기준으로, 본인이 주로 이용하던 교통수단을 기준으로 응답해주시시오.

1. 15분 이내
2. 30분 이내
3. 45분 이내
4. 1시간 이상



Ⅳ. 영유아·임산부 건강지원사업 이용 경험

다음은 현재 정부에서 지원하고 영유아와 임산부의 건강을 위해 지원하고 있는 건강지원사업의 내용들입니다. 귀하께서 경험하신 내용에 대해 답하여 주십시오.

문 27-1. 귀하께서는 다음의 건강지원사업에 대해 알고 계십니까?
그리고 다음의 건강지원사업이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

	1) 인지여부		2) 필요도				
	인지하고 있다	인지하고 있지 않다	전혀 필요 하지 않다	필요 하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다
	1	2	1	2	3	4	5
1. 표준모자보건수첩 배부 임산부나 영유아에 대하여 표준모자보건수첩 발급							
2. 엽산제 및 철분제 지원 임신 전·후 3개월분의 엽산제 지원/임신 16주 이상 임산부에게 철분제 지원							
3. 임신출산 진료비지원(국민행복카드) 임산부의 임신·출산 관련 진료비(본인부담금) 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용, 2세 미만 영유아의 진료 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용 지원; 임신 1회당 100만원, 다태아의 경우 140만원 지원, 분만취약지 20만원 추가지원							
4. 의료기관 외 출산 시 출산비 지원 요양기관(병의원, 조산소) 이외 장소에서 출산한 경우 1인 25만원의 출산비 지원							
5. 국가예방접종지원사업 만 12세 이하 아동, 국가 필수예방접종의 접종비용 전액 지원							
6. 영유아 건강검진(건강관리 지원) 만 6세 미만 영유아, 월령에 특화된 문진과 진찰·신체계측 공동 실시, 발달평가 및 상담과 건강 교육 실시							

문 27-1. 귀하께서는 다음의 건강지원사업에 대해 알고 계십니까?

그리고 다음의 건강지원사업이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

	1) 인지여부		2) 필요도				
	인지하고 있다	인지하고 있지 않다	전혀 필요 하지 않다	필요 하다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다
	1	2	1	2	3	4	5
7. 영양플러스 사업 임산부·영유아의 영양문제 해소 및 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 영양교육 및 보충식품 지원							
8. 의료급여 임신, 출산 진료비 지원 임신·출산 진료비(단태아 100만원, 다태아 140만원) 지원/ 분만취약지 20만원 추가 지원							
9. 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원 임산부 및 2세미만 영유아의 출생 1년 이내 의 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비 (임신 1회 당 120만원 범위 내)							
10. 기저귀, 분유 지원사업 영아(0~24개월) 가정의 기저귀(월 6만4천원) 및 분유 지원(월 8만6천원)							
11. 긴급복지 해산비 지원 조산 및 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위 한 지원(1인당 70만원, 쌍둥이 출산 시 140 만원 현금 지급)							
12. 산모·신생아 건강관리 지원사업 출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하는 바우처 서비스 제공							

문 27-1. 귀하께서는 다음의 건강지원사업에 대해 알고 계십니까?
그리고 다음의 건강지원사업이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

	1) 인지여부		2) 필요도				
	인지하고 있다	인지하고 있지 않다	전혀 필요 하지 않다	필요 하다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다
	1	2	1	2	3	4	5
13. 고위험 임신부 의료비 지원사업 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본 인부담금 및 비급여 진료비(병실 입원료, 환 자특식 제외)에 해당하는 금액의 90% 지원 (1인당 300만원 한도)							
14. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일 부) 본인부담금 지원, 유소견 판정 후 확진검 사비의 (일부)본인부담금 지원(7만원 한도)· 확진검사 결과에 따른 특수식, 의료비 지원							
15. 선천성 난청검사 및 보청기 지원 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인 부담금 지원(재검 판정에 따른 추가 지원 1 회 가능)· 재검 판정 후, 난청 확진검사 받 은 경우 확진검사비 (일부)본인부담금 지원							
16. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 미숙아와 선천성이상아 수술 및 치료비 지원 (미숙아: 체중별 최대 1천만원, 선천성이상아: 최대 500만원 한도)							
17. 취학전 아동실명 예방 사업 의료서비스 취약지역 및 소외계층 어린이 눈 정밀검진/ 저소득 가정 어린이 눈 수술지원 사업/ 안질환 및 저시력어린이 환아 관리/ 어린이실명예방 홍보사업/ 영유아 눈건강 홍 보 및 상담 사업							

문 27-2. 귀하께서는 다음의 건강지원사업이 이용했던 경험이 있으십니까? 이용 경험이 있으시다면 이용했던 건강지원사업에 대해서 각각의 만족도를 평가해 주십시오.

	3) 이용경험		4) 만족도				
	이용 경험이 있다	이용 경험이 없다	매우 불만족	약간 불만족	보통 이다	약간 만족	매우 만족
	1	2	1	2	3	4	5
1. 표준모자보건수첩 배부 임산부나 영유아에 대하여 표준모자보건수첩 발급							
2. 엽산제 및 철분제 지원 임신 전·후 3개월분의 엽산제 지원/임신 16 주 이상 임산부에게 철분제 지원							
3. 임신출산 진료비지원(국민행복카드) 임산부의 임신·출산 관련 진료비(본인부담금) 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용, 2세 미만 영유아의 진료 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용 지원; 임신 1회당 100만원, 다태아의 경우 140만원 지원, 분만취약지 20만원 추가지원							
4. 의료기관 외 출산 시 출산비 지원 요양기관(병원, 조산소) 이외 장소에서 출산한 경우 1인 25만원의 출산비 지원							
5. 국가예방접종지원사업 만 12세 이하 아동, 국가 필수예방접종의 접종비용 전액 지원							
6. 영유아 건강검진(건강관리 지원) 만 6세 미만 영유아, 월령에 특화된 문진과 진찰·신체계측 공동 실시, 발달평가 및 상담과 건강 교육 실시							

문 27-2. 귀하께서는 다음의 건강지원사업이 이용했던 경험이 있으십니까?

이용 경험이 있으시다면 이용했던 건강지원사업에 대해서 각각의 만족도를 평가해 주십시오.

	3) 이용경험		4) 만족도				
	이용 경험이 있다	이용 경험이 없다	매우 불만족	약간 불만족	보통 이다	약간 만족	매우 만족
	1	2	1	2	3	4	5
7. 영양플러스 사업 임신부·영유아의 영양문제 해소 및 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 영양교육 및 보충식품 지원							
8. 의료급여 임신, 출산 진료비 지원 임신·출산 진료비(단태아 100만원, 다태아 140만원) 지원/ 분만취약지 20만원 추가 지원							
9. 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원 임신부 및 2세미만 영유아의 출생 1년 이내의 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비 (임신 1회 당 120만원 범위 내)							
10. 기저귀, 분유 지원사업 영아(0~24개월) 가정의 기저귀(월 6만4천원) 및 분유 지원(월 8만6천원)							
11. 긴급복지 해산비 지원 조산 및 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위한 지원(1인당 70만원, 쌍둥이 출산 시 140만원 현금 지급)							
12. 산모·신생아 건강관리 지원사업 출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하는 바우처 서비스 제공							

문 27-2. 귀하께서는 다음의 건강지원사업이 이용했던 경험이 있으십니까?

이용 경험이 있으시다면 이용했던 건강지원사업에 대해서 각각의 만족도를 평가해 주십시오.

	3) 이용경험		4) 만족도				
	이용 경험이 있다	이용 경험이 없다	매우 불만족	약간 불만족	보통 이다	약간 만족	매우 만족
	1	2	1	2	3	4	5
13. 고위험 임산부 의료비 지원사업 고위험 임산부 입원치료비의 급여 중 전액본 인부담금 및 비급여 진료비(병실 입원료, 환 자특식 제외)에 해당하는 금액의 90% 지원 (1인당 300만원 한도)							
14. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일부) 본인부담금 지원, 유소견 판정 후 확 진검사비의 (일부)본인부담금 지원(7만원 한 도)·확진검사 결과에 따른 특수식, 의료비 지원							
15. 선천성 난청검사 및 보청기 지원 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인 부담금 지원(재검 판정에 따른 추가 지원 1 회 가능)·재검 판정 후, 난청 확진검사 받 은 경우 확진검사비 (일부)본인부담금 지원							
16. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 미숙아와 선천성이상아 수술 및 치료비 지원 (미숙아: 체중별 최대 1천만원, 선천성이상아: 최대 500만원 한도)							
17. 취학전 아동실명 예방 사업 의료서비스 취약지역 및 소외계층 어린이 눈 정밀검진/ 저소득 가정 어린이 눈 수술지원 사업/ 안질환 및 저시력어린이 환자 관리/ 어린이실명예방 홍보사업/ 영유아 눈건강 홍 보 및 상담 사업							

문 27-3. 귀하께서 이용했던 건강지원사업에서 개선이 필요한 부분은 무엇입니까?

	5) 개선 필요 부분				
	없음	지원 사업의 홍보 개선	지원 대상의 확대	지원 금액의 확대	서비스 접근성 확대
	1	2	3	4	5
1. 표준모자보건수첩 배부 임산부나 영유아에 대하여 표준모자보건수첩 발급					
2. 엽산제 및 철분제 지원 임신 전·후 3개월분의 엽산제 지원/임신 16주 이상 임신부에게 철분제 지원					
3. 임신출산 진료비지원(국민행복카드) 임산부의 임신·출산 관련 진료비(본인부담금) 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용, 2세 미만 영유아의 진료 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용 지원; 임신 1회당 100만원, 다태아의 경우 140만원 지원, 분만취약지 20만원 추가지원					
4. 의료기관 외 출산 시 출산비 지원 요양기관(병의원,조산소) 이외 장소에서 출산한 경우 1인 25만원의 출산비 지원					
5. 국가예방접종지원사업 만 12세 이하 아동, 국가 필수예방접종의 접종비용 전액 지원					
6. 영유아 건강검진(건강관리 지원) 만 6세 미만 영유아, 월령에 특화된 문진과 진찰·신체계측 공동 실시, 발달평가 및 상담과 건강 교육 실시					

문 27-3. 귀하께서 이용했던 건강지원사업에서 개선이 필요한 부분은 무엇입니까?

	5) 개선 필요 부분					
	없음	지원 사업의 홍보 개선	지원 대상의 확대	지원 금액의 확대	서비스 접근성 확대	인력 전문성 확보
	1	2	3	4	5	6
7. 영양플러스 사업 임산부·영유아의 영양문제 해소 및 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 영양교육 및 보충식품 지원						
8. 의료급여 임신, 출산 진료비 지원 임신·출산 진료비(단태아 100만원, 다태아 140만원) 지원/ 분만취약지 20만원 추가 지원						
9. 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원 임산부 및 2세미만 영유아의 출생 1년 이내 의 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료재료 구입비 (임신 1회 당 120만원 범위 내)						
10. 기저귀, 분유 지원사업 영아(0~24개월) 가정의 기저귀(월 6만4천원) 및 분유 지원(월 8만6천원)						
11. 긴급복지 해산비 지원 조산 및 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위 한 지원(1인당 70만원, 쌍둥이 출산 시 140 만원 현금 지급)						
12. 산모·신생아 건강관리 지원사업 출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하는 바우처 서비스 제공						

문 27-3. 귀하께서 이용했던 건강지원사업에서 개선이 필요한 부분은 무엇입니까?

	5) 개선 필요 부분				
	없음	지원 사업의 홍보 개선	지원 대상의 확대	지원 금액의 확대	서비스 접근성 확대
	1	2	3	4	5
13. 고위험 임신부 의료비 지원사업 고위험 임신부 입원치료비의 급여 중 전액본 인부담금 및 비급여 진료비(병실 입원료, 환 자특식 제외)에 해당하는 금액의 90% 지원 (1인당 300만원 한도)					
14. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일부) 본인부담금 지원, 유소견 판정 후 확 진검사비의 (일부)본인부담금 지원(7만원 한 도)·확진검사 결과에 따른 특수식, 의료비 지원					
15. 선천성 난청검사 및 보청기 지원 신생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인부 담금 지원(재검 판정에 따른 추가 지원 1회 가능)·재검 판정 후, 난청 확진검사 받은 경 우 확진검사비 (일부)본인부담금 지원					
16. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 미숙아와 선천성이상아 수술 및 치료비 지원 (미숙아: 체중별 최대 1천만원, 선천성이상아: 최대 500만원 한도)					
17. 취학전 아동실명 예방 사업 의료서비스 취약지역 및 소외계층 어린이 눈 정밀검진/ 저소득 가정 어린이 눈 수술지원 사업/ 안질환 및 저시력어린이 환자 관리/ 어린이실명예방 홍보사업/ 영유아 눈건강 홍 보 및 상담 사업					



V. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구

문 28. 구체적으로 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 전반적인 평가는 10점 만점에 몇 점을 주시겠습니까?

※ 영유아·임산부 건강지원사업은 다음과 같습니다.

표준모자보건수첩 배부, 엽산제 및 철분제 지원, 임신출산 진료비 지원(국민행복카드), 의료기관 외 출산 시 출산비 지원, 국가예방접종지원사업, 영유아건강검진(영유아 건강관리 지원), 영양플러스 사업, 의료급여수급자 임신·출산 진료비 지원, 청소년 산모 임신·출산 진료비 지원, 기저귀·분유 지원사업, 긴급복지 해산비 지원, 산모·신생아 건강관리 지원사업, 고위험임산부 의료비 지원사업, 선천성대사이상검사와 환아관리 지원, 선천성 난청검사와 보청기 지원, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 취학전 아동실명 예방 사업

1. ()점

문 29. 귀하께서 경험한 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 전반적인 평가는 어떠합니까?

1. 매우 부정적이다
2. 약간 부정적이다
3. 보통이다
4. 약간 긍정적이다
5. 매우 긍정적이다

문 29-1. 영유아·임산부 건강지원사업에 부정적으로 평가하는 가장 주된 이유는 무엇입니까?

1. 지원 내용이 건강지원에 별로 도움이 되지 않아서
2. 지원 대상이 제한적인 경우가 많아서
3. 지원 사업들에 대한 정보 제공이 부족해서
4. 실제 이용하기에 접근성이 떨어져서
5. 지원 비용이 적어서
6. 전문성을 신뢰할 수 없어서

문 29-2. 영유아·임산부 건강지원사업에 대해 긍정적으로 평가하시는 이유는 무엇입니까?

1. 필요한 시기에 적절한 지원이 이루어져서
2. 지원의 내용이 좋아서
3. 지원 비용으로 경제적 도움이 되어서
4. 이용하기 쉬워서(접근성)
5. 전문성을 신뢰할 수 있어서

문 30. 귀하가 영유아 대상 건강지원사업에 대해 가장 필요하다고 생각하는 부분은 무엇입니까?

1. 영유아 자녀 발달 진단 기회 제공
2. 영유아 자녀가 참여 가능한 건강지원프로그램 개발 및 제공
3. 영유아 자녀 건강 지원 위한 부모대상 상담과 교육기회 확대
4. 영유아 자녀 주치의 제도 마련
5. 가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)
6. 자녀를 위한 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)

문 31. 귀하가 임신부 대상 건강지원사업에 대해 가장 필요하다고 생각하는 부분은 무엇입니까?

1. 임신부 검진 기회 확대
2. 임신부 영양 건강 상담과 교육기회 확대
3. 임신부 토래 모임 활성화
4. 임신부 영양 건강을 위한 물품의 지원 확대
5. 임신부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대
6. 가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)

문 32. 1세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 발달 진단검사 기회 제공
2. 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)
3. 국가필수사업 외 예방접종 지원
4. 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등)
5. 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육
6. 기저귀/조제분유 지원
7. 가정방문 건강지원 서비스(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)

문 33. 1세~3세 미만의 시기에 강화되어야하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 발달 진단검사 기회 제공
2. 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)
3. 국가필수사업 외 예방접종 지원
4. 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등)
5. 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육
6. 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)
7. 가정방문 건강지원 서비스(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)

문 34. 3세~ 5세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 발달 진단검사 기회 제공
2. 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)

3. 국가필수사업 외 예방접종 지원
4. 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등)
5. 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육
6. 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)
7. 가정방문 건강지원 서비스(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)

문 35. 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해서는 어떤 방향이 적절하다고 생각하십니까?

1. 소득기준에 관계없이 영유아·임산부 모두를 대상으로 하는 보편적인 서비스와 지원 사업을 확대하는 것이 적절하다.
2. 소득을 고려하여 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점을 두고 차등적으로 지원 사업을 추진하는 것이 적절하다.

문 36. 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해 가장 적절하다고 생각하시는 방법을 무엇입니까?

1. 현금지원 방식의 지원 확대(비용지원)
2. 바우처 지원 확대(현물지원)
3. 서비스 제공 형식의 지원 확대(건강이나 의료서비스)
4. 물품 지원 확대(현물지원)

문 37. 귀하는 정부에서 2022년 1. 1 이후 출생한 아동에게 지급하는 ‘첫만남 이용권’에 대해 알고 있었습니까?

※ 첫만남 이용권 이란?

생애초기 아동양육에 따른 경제적 부담을 경감하기 위해 '22.1.1일 이후 출생아를 대상으로 200만원의 첫만남 이용권을 지급함.

1. 전혀 몰랐다
2. 들어 본 적 있으나 내용은 잘 모른다
3. 내용을 상세히 알고 있다

문 38-1. 귀하께서 향후 자녀를 출산하여 첫만남 이용권을 지급받아 임산부인 귀하 또는 영유아 자녀를 위해 사용하신다면 다음 중 어떤 항목에 가장 사용하고 싶으십니까?

1. 산후조리 비용
2. 임산부 또는 영유아 의료비(검진, 예방접종, 건강식품, 한약 등)
3. 영유아를 위한 물품 구매(유모차, 카시트, 침구, 의류, 장난감, 도서 등)
4. 분유, 이유식 등 영유아를 위한 식품, 식재료 구매
5. 교육·보육비(육아도우미 비용 포함)

6. 임신부를 위한 일상 용품 구매
7. 여가문화비(여행, 문화활동)

문 39. 윤석열 정부의 국정과제에는 영유아와 임신부 건강지원과 관련하여 다음의 내용을 담고 있습니다. 각 지원이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

영유아와 임신부 건강지원	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	보통이다	약간 필요하다	매우 필요하다
	1	2	3	4	5
1. '임신·출산 모바일 앱' 개선 (정부 수준에서 임신출산에 도움이 되는 정보의 연계를 담은 모바일 앱 개선)					
2. 난임부부 시술비 정신건강 지원확대 (현재 지원하고있는 난임부부 시술비 및 정신건강 지원의 내용을 보완확대)					
3. 임신출산 진료비 보장확대 (임신출산 진료비 금액을 늘리는 방안)					
4. 생애초기 건강관리 사업 확대 (전문 인력이 영아 가정으로 직접 방문하여 건강 시진과 양육 상담제공)					
5. 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축 (유아부터 성인까지 검진기록을 연계하여 종합지원하는 방안)					
6. 아동주치의 제도(아동건강 길라잡이) (아동마다 주치의를 정하고 진료 뿐아니 라 건강에 대한 맞춤형 교육 및 상담을 하는 방안)					
7. 백신 국가예방접종 항목 확대 (영유아 로타바이러스 백신처럼 부모 부담 이었던 백신 무료 접종)					

문 40. 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 개선을 위해 가장 중점을 두어야 하는 부분은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 사업 추진의 지속성, 일관성
2. 인력의 전문성 확보
3. 수요자의 요구에의 적합성
4. 사업 내용의 홍보
5. 정부의 지속적인 관심
6. 지자체 특성에 맞는 사업 개발 독려 및 예산지원
7. 기타()



배경 질문

배문1. 귀댁의 작년 1년간(2021.1.1.~2021.12.31.) 월평균 소득(근로/사업/기타소득)은 얼마였습니까? 세후를 기준으로 응답해주시시오.

1. 200만원 미만
2. 200만원 ~ 300만원 미만
3. 300만원 ~ 400만원 미만
4. 400만원 ~ 500만원 미만
5. 500만원 ~ 600만원 미만
6. 600만원 ~ 700만원 미만
7. 700만원 ~ 800만원 미만
8. 800만원 ~ 900만원 미만
9. 900만원 ~ 1,000만원 미만
10. 1,000만원 이상

배문2. 귀하께서 평소 영유아 또는 임산부의 건강 관련하여 가장 자주 이용하시는 SNS는 무엇입니까?

1. 블로그
2. 카페
3. 카카오톡
4. 인스타그램
5. 페이스북
6. 네이버밴드

배문3. 귀하께서 평소 영유아 또는 임산부의 건강 관련하여 가장 자주 사용하시는 검색채널은 무엇입니까?

1. 다음(Daum)
2. 네이버(Naver)
3. 구글(Google)
4. 유튜브

부록 3. 영유아·임산부 건강지원사업 담당자 대상 설문지

영유아·임산부 건강지원사업 설문조사 (보건소 모자보건업무 담당자)



안녕하십니까?

육아정책연구소(www.kicce.re.kr)는 육아정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리실 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 연구소에서는 「영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안」 연구를 수행하고 있습니다. 이 연구의 일환으로 본 조사는 건강지원사업에 대한 귀하의 경험과 개선 의견을 알아보고자 하는 것입니다. 귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는데 큰 도움이 될 것이니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 대단히 감사하겠습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 통계작성 및 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않으니 솔직하게 응답하여 주실 것을 부탁드립니다.

2022년 5월

육아정책연구소장 박상희



선정 질문

선문1. 귀하께서는 보건소에서 모자보건 관련 업무를 담당하고 계십니까?

1. 예 → 선문2
2. 아니오 → 설문종단

선문2. 귀하가 보건소에서 일하신 총 기간은 어떻게 됩니까?

여러 보건소에서 근무하셨다면, 각각의 근무기간을 모두 합하여 응답해 주십시오.

1. () 년

선문3. 귀하가 보건소에서 모자보건 관련 업무를 담당할 기간은 어떻게 되십니까?

1. () 년

선문4. 귀하가 주로 담당하고 있는 모자보건 업무는 무엇입니까?

1. 산모·신생아 건강관리 지원 서비스
2. 임산부 건강관리(엽산·철분제 지원, 모유수유, 유축기 대여 등)
3. 영양플러스 사업
4. 취약계층 지원(저소득층 기저귀, 분유지원사업, 해산 급여 등)
5. 생애초기건강관리(서울아기 건강첫걸음 사업 등)
6. 임신출산 전문지원 사업(고위험 임신부, 선천성대사이상, 난청진단, 미숙아 및 선천성 이상아 등)
7. 지자체 특화 사업 등 기타()

선문5. 귀하가 재직 중인 보건소는 어느 곳입니까?

1. ()시/도 ()시/군/구 ()보건소



1. 보건소 일반 현황

문 1. 귀 보건소 관할 지역 안에 분만이 가능한 산부인과가 있습니까?

1. 있다 2. 없다

문 2. 귀 보건소 관할 지역 안에 24시간 이용 가능한 응급실이 설치된 병원이 있습니까?

1. 있다 2. 없다

문 3. 귀 보건소에서는 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력하고 계십니까?

1. 그렇다 → 문3-1 2. 아니다 → 문4

문 3-1. 모자보건사업 추진 시 협력하는 기관은 어디입니까?

해당하는 민간의료자원을 모두 골라주십시오.

1. 대학병원(종합병원), 대학교수 등 관계자
2. 청소년소아과, 가정의학과 등 민간 영유아 검진기관
3. 난임전문 의료기관
4. 산모신생아건강관리사 파견업체, 산후조리원 등
5. 육아종합지원센터 등
6. 다문화가족지원센터
7. 영유아발달 가족지원센터
8. 정신건강증진센터(마음센터)
9. 국제모유수유협회
10. 기타()

문 3-2. 모자보건사업 추진 시 민간의료자원과 협력하는 내용은 무엇입니까?

해당하는 것을 모두 골라주십시오.

1. 등록중인 임신부 중 고위험 임신부 의뢰
2. 영유아건강검진 의뢰
3. 난임부부 지원 검체 의뢰 및 대상자 병원연계
4. 산모신생아관리 특화사업 연계 및 협의
5. 모자보건사업 자문 및 지원
6. 강사 및 프로그램 개발지원
7. 우울증 산모 마음센터 연계
8. 다문화가족 대상자 지원
9. 모자보건사업 연계 및 홍보

문 4. 귀 보건소 내 모자보건사업 담당 직원은 몇 명입니까?

1. 정규직(무기계약직 포함) ()명 2. 비정규직 ()명

문 5. 귀 보건소에는 모자보건을 위한 지소나 센터가 따로 설치되어 있습니까?

1. 그렇다 → 문7 2. 아니다 → 문6

문 6. 귀 보건소에는 향후 모자보건(건강)센터를 설치할 계획이 있습니까?

1. 있다 → 문7 2. 없다 → 문6-1

문 6-1. 모자보건센터를 설치할 계획이 없는 주된 이유는 무엇입니까?

1. 관련 예산이 충분하지 않음
2. 신생아 수 감소로 이용자(대상자)가 많지 않음
3. 적절한 설치 장소를 확보하기가 어려움
4. 지자체에서 모자보건에 대한 관심이 부족함 5. 기타()



II. 보건소 내 영유아·임산부 건강지원사업 운영 현황

문 7. 다음은 정부에서 추진하고 있는 영유아와 임산부를 위한 건강관리 지원 사업입니다.
이 중 귀 보건소에서 지자체의 보조를 받아 추가 지원이 이루어지거나 타 사업과 연계하여 시행하는 사업이 있습니까?

사업명	추가 지원·연계 사업 존재 여부		
	있다	없다	미해당
	1	2	3
1. 엽산·철분제 지원			
2. 어린이국가예방접종지원사업			
3. 영유아 건강관리지원			
4. 영양플러스 사업			
5. 저소득층 기저귀,분유 지원사업			
6. 긴급복지 해산비 지원			
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업			
8. 고위험 임산부 의료비 지원사업			
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원			
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원			
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원			
12. 취학전 아동실명 예방 사업			
13. 생애초기 건강관리			

문 7-1. 다음 영유아와 임신부 건강관리사업 중 이용자 만족도가 가장 높다고 생각하는 사업은 무엇입니까?

1. 엽산·철분제 지원
2. 어린이국가예방접종지원사업
3. 영유아 건강관리지원
4. 영양플러스 사업
5. 저소득층 기저귀,분유 지원사업
6. 긴급복지 해산비 지원
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업
8. 고위험 임신부 의료비 지원사업
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원
12. 취학전 아동실명 예방 사업
13. 생애초기 건강관리

문 7-2. 다음 중 보완이 가장 필요하다고 생각하시는 사업은 무엇입니까?

1. 엽산·철분제 지원
2. 어린이국가예방접종지원사업
3. 영유아 건강관리지원
4. 영양플러스 사업
5. 저소득층 기저귀,분유 지원사업
6. 긴급복지 해산비 지원
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업
8. 고위험 임신부 의료비 지원사업
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원
12. 취학전 아동실명 예방 사업
13. 생애초기 건강관리

문 7-3. [제시: 문7-2 응답]은(는) 어떤 방향으로 보완되어야 한다고 생각하십니까?

1. 지원 금액 인상
2. 수혜 대상 확대(또는 기준 완화)
3. 지원 품목(서비스 등) 다양화
4. 지원 기간 연장
5. 기타()

문 8. 귀 보건소에서는 아래의 임산부 및 영유아 건강지원사업을 수행하고 있습니까?

사업명	보건소 수행 여부	
	예	아니오
	1	2
1. 태아교육(태교)		
2. 출산 준비교실 등 관련 교육		
3. 산전 및 산후 검진(임산부 검진)		
4. 임산부 인플루엔자 예방접종		
5. 산전·산후 마사지 및 체조		
6. 모유 수유 지원 및 교육		
7. 유축기 대여		
8. 임산부·산후우울증 검사 및 심리지원		
9. 임산부 구강검진		
10. 영유아 구강검진		
11. 육아 상담 및 교육		
12. 출산 산모 자조모임		
13. 부부 및 아버지교육		
14. 영유아 발달 검사		
15. 영유아 오감발달 교실 및 베이비 마사지		
16. 영유아 건강체험 프로그램		
17. 기타 지자체 특화사업()		

문 8-1. 다음 영유아와 임산부 건강관리사업 중 이용자 만족도가 가장 높다고 생각하는 사업은 무엇입니까?

1. 태아교육(태교)
2. 출산 준비교실 등 관련 교육
3. 산전 및 산후 검진(임산부 검진)
4. 임산부 인플루엔자 예방접종
5. 산전·산후 마사지 및 체조
6. 모유 수유 지원 및 교육
7. 유축기 대여
8. 임산부·산후우울증 검사 및 심리지원
9. 임산부 구강검진
10. 영유아 구강검진
11. 육아 상담 및 교육
12. 출산 산모 자조모임
13. 부부 및 아버지교육

14. 영유아 발달 검사
15. 영유아 오감발달 교실 및 베이비 마사지
16. 영유아 건강체험 프로그램
17. 기타 지자체 특화사업()

문 8-2. 다음 중 보완이 가장 필요하다고 생각하시는 사업은 무엇입니까?

1. 태아교육(태교)
2. 출산 준비교실 등 관련 교육
3. 산전 및 산후 검진(임산부 검진)
4. 임산부 인플루엔자 예방접종
5. 산전·산후 마사지 및 체조
6. 모유 수유 지원 및 교육
7. 유축기 대여
8. 임산부·산후우울증 검사 및 심리지원
9. 임산부 구강검진
10. 영유아 구강검진
11. 육아 상담 및 교육
12. 출산 산모 자조모임
13. 부부 및 아버지교육
14. 영유아 발달 검사
15. 영유아 오감발달 교실 및 베이비 마사지
16. 영유아 건강체험 프로그램
17. 기타 지자체 특화사업()

문 8-3. [제시: 문8-2 응답은(는) 어떤 방향으로 보완되어야 한다고 생각하십니까?

1. 지원 금액 인상
2. 수혜 대상 확대(또는 기준 완화)
3. 지원 품목(서비스 등) 다양화
4. 지원 기간 연장
5. 기타()

문 9. 영유아·임산부 건강지원사업을 운영하면서 가장 어려운 점은 무엇입니까?

1. 저출생으로 인한 관련 예산 감소
2. 지자체의 관심 부족
3. 사업 담당 인력 부족
4. 인사이동으로 인한 담당자 전문성, 이해도 저하
5. 출산 관련 지원 업무 증가

6. 사업 간 내용 중복 등으로 인한 혼선
7. 기타()

문 10. 귀 보건소에서는 모자보건사업을 어떻게 홍보하고 계십니까?

해당하는 보기를 모두 골라주십시오.

1. 사업 리플렛 제작 배포
2. 보건소 홈페이지를 통한 안내
3. 지역방송 및 신문을 통한 홍보
4. 소아청소년과 병의원 등을 통한 홍보
5. 맘카페 및 SNS 활용
6. 별도로 홍보하지 않음



Ⅲ. 영유아·임산부 건강지원사업 평가 및 개선요구

문 11. 현재 정부가 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업들은 아래의 정책목적 달성에 얼마나 기여했다고 생각하십니까?

정책목적	목적 달성에 대한 정책의 기여 정도				
	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
	1	2	3	4	5
1. 출산 의료비 경감					
2. 영유아 의료비 경감					
3. 건강한 임신·출산 지원					
4. 영유아의 건강한 성장 발달					
5. 임신·출산 취약계층 및 취약지역에 대한 사회보장 강화					

문 12. 현행 영유아·임산부 건강지원사업이 출산 독려라는 측면에서 얼마나 효과가 있다고 생각하십니까?

1. 전혀 효과적이지 않다
2. 효과적이지 않다
3. 보통이다
4. 효과적이다
5. 매우 효과적이다

문 13A. 다음 각각의 영유아·임산부 건강지원사업 사업이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

사업	사업 필요성				
	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다
	1	2	3	4	5
1. 엽산·철분제 지원					
2. 어린이국가예방접종지원사업					
3. 영유아 건강관리지원					
4. 영양플러스 사업					
5. 저소득층 기저귀,분유 지원사업					
6. 긴급복지 해산비 지원					
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업					
8. 고위험 임산부 의료비 지원사업					
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원					
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원					
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원					
12. 취학전 아동실명 예방 사업					

문 13B. 다음 각각의 사업 내용과 운영이 적절하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?

정책명	사업 적절성				
	전혀 적절하지 않다	적절하지 않다	보통이다	적절하다	매우 적절하다
	1	2	3	4	5
1. 엽산·철분제 지원					
2. 어린이국가예방접종지원사업					
3. 영유아 건강관리지원					
4. 영양플러스 사업					
5. 저소득층 기저귀,분유 지원사업					
6. 긴급복지 해산비 지원					
7. 산모·신생아 건강관리 지원사업					
8. 고위험 임산부 의료비 지원사업					
9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원					
10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원					
11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원					
12. 취학전 아동실명 예방 사업					

문 13-1. 엽산·철분제 지원사업이 적절하게 운영 않는다고 답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 13-2. 어린이국가예방접종지원 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 무료 접종 항목 확대가 필요함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 병의원과의 연계 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 13-3. 영유아 건강관리지원 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 13-4. 영양플러스 사업이 적절하게 운영되지 않는다고 답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 13-5. 저소득층 기저귀, 분유 지원 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움 8. 기타()

문 13-6. 긴급복지 해산비 지원사업이 적절하게 운영되지 않는다고 답한 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움 8. 기타()

문 13-7. 산모·신생아 건강관리 지원사업이 적절하게 운영되지 않는 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 파견인력의 질 관리가 필요함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움 8. 기타()

문 13-8. 고위험 임신부 의료비 지원 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움 8. 기타()

문 13-9. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 13-10. 선천성 난청검사 및 보청기 지원 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 13-11. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함
6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 13-12. 취학전 아동실명 예방 사업이 적절하게 운영되고 있지 않다고 응답하신 이유는 무엇입니까?

1. 지원 대상 기준이 높거나 지나치게 까다로움
2. 지원 내용(비용 규모, 물품지원 품목과 규모)이 부족함
3. 지원 기간이 부족함
4. 해당 사업 전담 인력이 부족함
5. 다른 사업과 연계성이 부족함

6. 수요자들의 만족도가 낮음
7. 해당 서비스 품질 관리가 어려움
8. 기타()

문 14. 구체적으로 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 전반적인 평가는 10점 만점에 몇 점을 주시겠습니까?

※ 영유아·임산부 건강지원사업은 다음과 같습니다.

표준모자보건수첩 배부, 엽산제 및 철분제 지원, 임신출산 진료비 지원(국민행복카드), 의료기관 외 출산 시 출산비 지원, 국가예방접종지원사업, 영유아건강검진(영유아 건강관리 지원), 영양플러스 사업, 의료급여수급자 임신·출산 진료비 지원, 청소년 산모 임신·출산 진료비 지원, 기저귀분유 지원사업, 긴급복지 해산비 지원, 산모·신생아 건강관리 지원사업, 고위험 임신부 의료비 지원사업, 선천성대사이상 검사 및 환아관리 지원, 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 취학 전 아동실명 예방 사업

1. ()점

문 15. 귀하께서 경험한 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 전반적인 평가는 어떠합니까?

1. 매우 부정적이다
2. 약간 부정적이다
3. 보통이다
4. 약간 긍정적이다
5. 매우 긍정적이다

문 15-1. 영유아·임산부 건강지원사업에 대해 부정적으로 평가하시는 가장 주된 이유는 무엇입니까?

1. 지원 내용이 건강지원에 별로 도움이 되지 않아서
2. 지원 대상이 제한적인 경우가 많아서
3. 지원 사업들에 대한 홍보가 부족해서
4. 이용자들의 접근성이 떨어져서
5. 사업의 종류가 너무 많아서
6. 이용자들의 만족도가 낮아서
7. 기타()

문 15-2. 영유아·임산부 건강지원사업에 대해 긍정적으로 평가하신 이유는 무엇입니까?

1. 필요한 시기에 적절한 지원이 이루어져서
2. 지원의 내용이 좋아서
3. 지원 비용으로 경제적 도움이 되어서
4. 이용하기 쉬워서(접근성)
5. 전문성을 신뢰할 수 있어서
7. 기타()

문 16. 귀하가 영유아 대상 건강지원사업에 가장 필요하다고 생각하는 부분은 무엇입니까?

1. 영유아 자녀 발달 진단 기회 제공
2. 영유아 자녀가 참여 가능한 건강지원프로그램 개발 및 제공
3. 영유아 자녀 건강 지원 위한 부모대상 상담과 교육기회 확대
4. 영유아 자녀 주치의 제도 마련
5. 가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 진단과 상담 서비스 제공)
6. 자녀를 위한 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)

문 17. 귀하가 임산부 대상 건강지원사업에 가장 필요하다고 생각하는 부분은 무엇입니까?

1. 임산부 검진 기회 확대
2. 임산부 영양 건강 상담과 교육기회 확대
3. 임산부 토래 모임 활성화
4. 임산부 영양 건강을 위한 물품의 지원 확대
5. 임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대
6. 가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 진단과 상담 서비스 제공)

문 18. 1세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 발달 진단검사 기회 제공
2. 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)
3. 국가필수사업 외 예방접종 지원
4. 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등)
5. 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육
6. 기저귀/조제분유 지원
7. 가정방문 건강지원 서비스(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)

문 19. 1세~3세 미만의 시기에 강화되어야하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 발달 진단검사 기회 제공
2. 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)
3. 국가필수사업 외 예방접종 지원
4. 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등)
5. 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육
6. 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)
7. 가정방문 건강지원 서비스(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)

문 20. 3세~5세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 발달 진단검사 기회 제공
2. 균형 잡힌 영양 제공(가이드라인 제공, 농산물 제공, 비용 지원 등)

3. 국가필수사업 외 예방접종 지원
4. 건강 관련 프로그램 제공(편식 예방, 비만 예방 등)
5. 치과 검진 기회 확대 및 관리 교육
6. 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)
7. 가정방문 건강지원 서비스(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)

문 21. 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해서는 어떤 방향이 적절하다고 생각하십니까?

1. 영유아·임산부 모두를 대상으로 하는 보편적인 서비스와 지원 사업을 확대하는 것이 적절하다.
2. 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점을 두고 차등적으로 지원 사업을 추진하는 것이 적절하다.

문 22. 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해 가장 적절하다고 생각하시는 방법은 무엇입니까?

1. 현금지원 방식의 지원 확대(비용지원)
2. 바우처 지원 확대(현물지원)
3. 서비스 제공 형식의 지원 확대(건강이나 의료서비스)
4. 물품 지원 확대(현물지원)

문 23. 윤석열 정부의 국정과제에는 영유아와 임산부 건강지원과 관련하여 다음의 내용을 담고 있습니다. 각 지원이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

영유아와 임산부 건강지원	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	보통이다	약간 필요하다	매우 필요하다
	1	2	3	4	5
1. ‘임신·출산 모바일앱’ 개선 (정부 수준에서 임신출산에 도움이 되는 정보의 연계를 담은 모바일 앱 개선)					
2. 난임부부 시술비 정신건강 지원확대 (현재 지원하고있는 난임부부 시술비 및 정신건강 지원의 내용을 보완확대)					
3. 임신출산 진료비 보장확대 (임신출산 진료비 금액을 늘리는 방안)					
4. 생애초기 건강관리 사업 확대 (전문 인력이 영아 가정으로 직접 방문하여 건강 시진과 양육 상담제공)					
5. 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축 (유아부터 성인까지 검진기록을 연계하여					

영유아와 임산부 건강지원	전혀 필요하지 않다	별로 필요하지 않다	보통이다	약간 필요하다	매우 필요하다
	1	2	3	4	5
종합지원하는 방안)					
6. 아동주치의 제도(아동건강 길라잡이) (아동마다 주치의를 정하고 진료 뿐 아니라 건강에 대한 맞춤형 교육 및 상담을 하는 방안)					
7. 백신 국가예방접종 항목 확대 (영유아 로타바이러스 백신처럼 부모 부담 이었던 백신 무료 접종)					

문 24. 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 개선을 위해 가장 중점을 두어야 하는 부분은 무엇이라고 생각하십니까?

1. 사업 추진의 지속성, 일관성
2. 인력의 전문성 확보
3. 수요자의 요구에의 적합성
4. 사업 내용의 홍보
5. 정부의 지속적인 관심
6. 지자체 특성에 맞는 사업 개발 독려 및 예산지원
7. 기타()

문 25. 기타 영유아·임산부 건강지원 사업에 대한 의견을 자유롭게 서술해 주십시오.

1. ()
2. 추가 의견 없음



배경 질문

배문1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

1. 여성
2. 남성

배문2. 귀하의 연령은 다음 중 어디에 해당하십니까?

1. 20대
2. 30대
3. 40대

4. 50대
5. 60대

배문3. 귀하가 보유 하고 있는 보건 분야 자격증은 무엇입니까?

1. 의사
2. 간호사
3. 기타
4. 없음

배문4. 귀하의 직급은 어떻게 됩니까?

1. 전문 계약직(무기 계약직 포함)
2. 주무관(임기제)
3. 주무관(일반)
4. 사무관
5. 서기관

◆ 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 ◆

부록 4. 현재 영유아·임산부 건강 지원사업에 대한 조사결과

〈부록 표 4〉 건강지원사업에 대한 인지 여부 및 필요도(영유아부모)

구분	건강지원사업 인지 여부		건강지원사업 필요도				계(수)	평균(표준편차)
	인지함 비율	(수)	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함		
1. 표준모자보건수첩 배부	78.9	(804)	1.6	4.9	22.9	37.4	100.0 (804)	4.0 (0.9)
2. 임신제 및 철분제 지원	96.9	(804)	0.5	2.4	7.5	30.5	100.0 (804)	4.5 0.8
3. 임신출산 진료비 지원(국민행복카드)	99.3	(804)	0.4	1.2	3.1	11.9	100.0 (804)	4.8 0.6
4. 의료기관 외 출산비 지원	57.6	(804)	1.6	4.5	12.3	26.7	100.0 (804)	4.3 1.0
5. 국가예방접종지원사업	98.8	(804)	0.1	0.5	3.5	10.4	100.0 (804)	4.8 0.5
6. 영유아 건강검진(건강관리 지원)	98.3	(804)	0.2	1.1	5.3	12.7	100.0 (804)	4.7 0.6
7. 영양플러스 사업	66.5	(804)	0.4	1.4	14.2	39.6	100.0 (804)	4.3 0.8
8. 의료급여 임신, 출산 진료비 지원	48.8	(804)	0.1	0.5	5.6	22.1	100.0 (804)	4.6 0.6
9. 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원	63.3	(804)	0.7	1.9	10.9	27.5	100.0 (804)	4.4 0.8
10. 기저귀, 분유 지원사업	74.3	(804)	1.0	1.5	9.5	25.7	100.0 (804)	4.5 0.8
11. 긴급복지 해산비 지원	48.9	(804)	0.4	2.0	12.1	29.1	100.0 (804)	4.4 0.8
12. 산모·신생아 건강관리 지원사업	723.	(804)	0.2	1.7	10.0	28.2	100.0 (804)	4.5 0.8
13. 고위험 임신부 의료비 지원사업	75.9	(804)	0.0	1.0	9.0	29.2	100.0 (804)	4.5 0.7
14. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	77.2	(804)	0.0	0.7	4.9	24.6	100.0 (804)	4.6 0.6
15. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	79.7	(804)	0.0	0.6	6.6	24.1	100.0 (804)	4.6 0.6
16. 미숙아 및 선천성 이차아 의료비 지원	77.4	(804)	0.1	0.7	4.7	22.4	100.0 (804)	4.7 0.6
17. 취약전 아동실명 예방 사업	51.1	(804)	0.0	0.4	7.2	24.6	100.0 (804)	4.6 0.6

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

단위: %(명), 점

〈부록 표 5〉 건강지원사업에 대한 이용 여부 및 만족도(영유아부모)

구분	건강지원사업 이용 여부		건강지원사업 만족도				계(수)	평균(표준편차)
	이용함 비율	(수)	매우 불만족	약간 불만족	보통이다	약간 만족	매우 만족	
1. 표준모자보건수첩 배부	69.0	(804)	0.5	1.6	20.9	25.8	51.2	4.3 (0.9)
2. 임신제 및 철분제 지원	90.9	(804)	0.1	2.7	12.4	24.9	59.8	4.4 (0.8)
3. 임신출산 진료비 지원(국민행복카드)	97.8	(804)	0.5	3.3	8.0	20.7	67.4	4.5 (0.8)
4. 의료기관 외 출산비 지원	25.6	(804)	1.0	2.4	15.0	23.8	57.8	4.3 (0.9)
5. 국가예방접종지원사업	96.1	(804)	0.1	0.9	6.6	15.3	77.1	4.7 (0.6)
6. 영유아 건강검진(건강관리 지원)	94.2	(804)	1.1	2.0	9.9	19.4	67.6	4.5 (0.8)
7. 영양플러스 사업	15.5	(804)	0.8	3.2	12.0	24.8	59.2	4.4 (0.9)
8. 의료급여 임신, 출산 진료비 지원	2.1	(804)	0.0	5.9	5.9	29.4	58.8	4.4 (0.9)
9. 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원	0.4	(804)	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	3.7 (1.2)
10. 기저귀, 분유 지원사업	15.8	(804)	1.6	3.9	4.7	21.3	68.5	4.5 (0.9)
11. 긴급복지 해산비 지원	0.1	(804)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	5.0 -
12. 산모·신생아 건강관리 지원사업	22.4	(804)	0.0	3.9	20.0	23.3	52.8	4.3 (0.9)
13. 고위험 임신부 의료비 지원사업	7.7	(804)	6.5	4.8	14.5	27.4	46.8	4.0 (1.2)
14. 선천성대사이상검사 및 환아관리 지원	21.5	(804)	0.0	1.7	13.9	31.2	53.2	4.4 (0.8)
15. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	22.4	(804)	0.6	1.7	15.0	27.8	55.0	4.3 (0.8)
16. 미숙아 및 선천성 이성아 의료비 지원	4.4	(804)	2.9	0.0	8.6	17.1	71.4	4.5 (0.9)
17. 취약전 아동실명 예방 사업	9.7	(804)	0.0	0.0	23.1	25.6	51.3	4.3 (0.8)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

〈부록 표 6〉 건강지원사업에 개선 필요 부분(영유아부모)

구분	없음	지원 사업의 홍보 개선	지원 대상의 확대	지원 금액의 확대	서비스 접근성 확대	인력 전문성 확보	단위: %(명)	
							계(수)	
1. 표준모자보건수첩 배부	39.1	16.9	6.3	14.2	23.4	-	100.0	(555)
2. 임신제 및 철분제 지원	26.5	10.8	9.2	26.9	26.5	-	100.0	(731)
3. 임신출산 진료비 지원(국민행복카드)	14.9	2.9	7.6	65.3	9.3	-	100.0	(786)
4. 의료기관 외 출산비 지원	8.7	4.9	13.1	55.8	17.5	-	100.0	(206)
5. 국가예방접종지원사업	34.3	5.8	18.6	21.7	19.5	-	100.0	(773)
6. 영유아 건강검진(건강관리 지원)	29.3	5.9	16.9	18.9	28.9	-	100.0	(757)
7. 영양플러스 사업	17.6	8.0	28.8	26.4	19.2	-	100.0	(125)
8. 의료급여 임신, 출산 진료비 지원	17.6	0.0	5.9	58.8	17.6	-	100.0	(17)
9. 청소년 산모 임신, 출산진료비 지원	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	-	100.0	(3)
10. 기저귀, 분유 지원사업	11.8	6.3	22.8	45.7	13.4	-	100.0	(127)
11. 긴급복지 해산비 지원	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-	100.0	(1)
12. 산모·신생아 건강관리 지원사업	6.7	3.9	13.3	41.1	15.6	19.4	100.0	(180)
13. 고위험 임신부 의료비 지원사업	9.7	9.7	16.1	48.4	16.1	-	100.0	(62)
14. 선천성대사이상검사 및 혼아관리 지원	26.6	9.8	19.7	31.8	12.1	-	100.0	(173)
15. 선천성 난청검사 및 보청기 지원	32.8	11.7	16.7	27.8	11.1	-	100.0	(180)
16. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	14.3	11.4	22.9	37.1	14.3	-	100.0	(35)
17. 취약전 아동실명 예방 사업	16.7	7.7	21.8	39.7	14.1	-	100.0	(78)

자료: 영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안 조사

부록 5. 영유아·임산부 건강지원사업 전문가 조사지

영유아·임산부 건강지원사업 전문가 조사



안녕하십니까?

육아정책연구소(www.kicce.re.kr)는 육아정책연구를 체계적이며 종합적으로 수행하기 위해 설립된 국무총리실 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 연구소에서는 「영유아·임산부 건강지원사업 사업평가 및 발전방안」 연구를 수행하고 있습니다. 이 연구의 일환으로 건강지원사업에 대한 각계 전문가 이신 귀하의 고견을 청합니다. 귀하의 응답은 향후 관련 정책을 개선하는 데 큰 도움이 될 것이니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 대단히 감사하겠습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 통계작성 및 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않으니 솔직하게 응답하여 주실 것을 부탁드립니다.

2022년 9월

육아정책연구소장 박상희



현재 추진 정책내용 평가

문 1. 다음은 중앙정부에서 추진하고 있는 영유아와 임산부를 위한 건강관리 지원 사업입니다. 보편지원, 추가지원, 전문지원으로 구분하여 그 필요성과 적절성을 답하여 주십시오.

1-1. 영유아·임산부 건강관리 보편지원 사업

□ 보편지원 사업은 모든 영유아와 부모에게 제공되는 것으로, 현재 추진 정책 중 표준모자 보건수첩 제공, 엽산제 및 철분제 지원, 임신·출산 진료비 지원, 의료기관 외 출산 시 출산비 지급, 어린이 국가예방접종 지원사업, 영유아 건강관리 지원사업 등이 해당함 (→ 세부사업의 내용은 첨부자료 pp.1-5 참조 가능).

국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 보편지원

정책명	지원내용	지원대상	급여방식					지원주체	
			현금		현물		바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타	서비스	물품			
표준모자 보건수첩 제작·배부	• 임신부나 영유아에 대하여 표준모자보건수첩 발급	• 임신부 및 0~36개월 영유아의 부모				○		국민건강 증진기금 (자치단체경상보조)	보건소, 의료기관
엽산제 지원	• 임신 전·후 3개월분의 엽산제 지원(1인 1개월분 기준 최대 3개월분)	• 보건소 등록 임신부				○		국민건강 증진기금/ 지방비	보건소
철분제 지원	• 임신 16주 이상 임신부에 게 철분제 지원 (1인 1개월분 기준 5개월분)	• 임신 16주 이상 보건소 등록 임신부				○			
건강보험 임신·출산 진료비 지원 (국민건강보험)	• 임신부의 임신·출산 관련 진료비(본인부담금) 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용, 2세 미만 영유아의 진료 및 처방된 약제·치료재료 구입에 대한 비용 지원 • 임신 1회당 100만원, 다태아의 경우 140만원 지원, 분만취약지 20만원 추가지원	• 의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산·사산 포함)한 수급권자 및 출생일로부터 2세미만 영·유아	○					국민건강보험공단	국가 바우처 운영 관리사업 계약에 따른 전담 카드사
의료기관 외 출산 시 출산비 지급	• 1인 25만원의 출산비 지원	• 요양기관(병의원, 조산소) 이외 장소에서 출산한 국민건강 보험 가입자 및 피부양자	○					국민건강보험공단	국민건강보험공단

정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체	
			현금		현물		재원	서비스 전달
			의료비	기타	서비스	물품		
어린이국가예방접종지원사업	• 국가 필수예방접종의 접종비용 전액 지원	• 만 12세 이하 아동	○				질병관리본부	보건소, 위탁의료기관
영유아 건강검진 사업	• 월령에 특화된 문진과 진찰·신체계측 공통 실시, • 발달평가 및 상담과 건강교육 실시	• 만 6세 미만 영유아			○		보건복지부	보건소

□ 다음의 보편지원 사업들이 영유아와 임산부의 건강지원을 위해 어느 정도 필요한 정책으로 평가하는지, 또한 사업의 내용은 적절한지에 대해 5점 척도로 평가하여 주십시오. 또한 적절치 못하다면 개선되어야 할 부분에 대해 구체적으로 작성하여 주십시오.

정책명	필요성	적절성	개선의견
표준모자 보건수첩제작·배부	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
임산제 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
철분제 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
건강보험 임신·출산 진료비 지원 (국민행복카드)	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	

정책명	필요성	적절성	개선의견
의료기관 외 출산 시 출산비 지급	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
어린이국가예방 접종지원사업	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
영유아 건강검진 사업	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	

1-2. 영유아·임산부 건강관리 추가지원 사업

□ 추가지원 사업은 위기 또는 위험의 가능성이 있는 환경에의 영유아·임산부에 대해 추가적으로 지원하는 의료급여 임신 출산 진료비 지원, 청소년 산모 임신 출산 진료비 지원, 해산급여, 긴급복지 해산비 지원, 의료급여 수급권자 영유아 건강검진비 지원, 저소득층 기저귀 분유 지원사업, 산모·신생아 건강관리 지원사업, 영양플러스 사업 등임(▶세부 사업의 내용은 첨부자료 pp.5-11참조 가능)

국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 추가지원

정책명	지원내용	지원대상	급여방식					지원주체	
			현금		현물		바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타	서비스	물품			
의료급여 임신, 출산 진료비 지원	• 임신·출산 진료비 (단태아 100만원, 다태아 140만원) 지원 • 분만취약지 20만원 추가 지원	• 의료급여 수급자 중 임신 중이거나 출산(유산 및 사산 포함)한 수급권자 및 출생 일로부터 2세미만 영·유아	○					국민 건강 보험 공단	병의원, 보건기관 한방의료 기관 (산부인과)
청소년산모 임신, 출산진료비 지원 (국민행복카드)	• 임산부 및 2세미만 영유아의 출생 1년 이내의 영유아의 모든 의료비 및 약제·치료 재료 구입비(임신 1회 당 120만원 범위 내)	• 임신·출산이 확인된 만 19세 이하 산모	○					국민 건강보 험공단/ 지자체	국가바우처 운영관리사업 계약에 따른 전담 카드사

정책명	지원내용	지원대상	급여방식					지원주체	
			현금		현물		바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타	서비스	물품			
해산급여	생계·의료·주거급여 수급자가 출산(출산예정 포함)한 경우 1인당 70만원을 현금으로 지급(쌍둥이 출산 시 140만원 지급)	생계·의료·주거급여수급자가 출산(출산예정 포함)	○					보건복지부	접수(읍·면·동) 지급(시·군·구 생계급여 사업팀)
긴급복지 해산비 지원	조산 및 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위한 지원(1인당 70만원, 쌍둥이 출산 시 140만원 현금 지급)	긴급지원(주급여)을 받는 가구구성원이 출산한 경우	○					보건복지부/지자체	시·군·구
의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원	- 주요 선별 목표 질환 검진(성장·발달 이상, 비만, 안전사고, 영아돌연사증후군, 청각·시각 이상, 치아우식증 등) 5개 분야(계측, 측정, 문진, 진찰, 교육) 24개 항목을 검진하고 상담 실시	만 6세 미만의 영유아(의료급여수급권자)	○					국민건강보험공단(지역본부)	국민건강보험공단, 건강검진기관
저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업	저소득층 영아(0~24개월) 가정의 기저귀(월 6만4천원) 및 분유 지원(월 8만6천원)	기초생활수급자, 차상위계층, 한부모가족 수급 가구의 만 2세 미만영아별로 지원		○				보건복지부	보건소, 국가바우처 운영관리사업 전담카드사
산모·신생아 건강관리 지원사업	출산가정에 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하는 바우처 서비스 제공	- 산모/배우자가 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위계층 출산가정 - 해당 가구의 건보료 합산액 기준중위소득 150% 이하의 출산가정(임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 포함)			○		○	보건복지부/지자체	보건소, 사회서비스 제공기관
영양플러스 사업	취약계층 임신부·영유아의 영양문제 해소 및 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 맞춤 영양교육 및 영양지원 실시	- 영유아(만6세, 생후 72개월 미만), 임신부, 출산·수유부 - 기준 중위소득 80% 이하 - 영양위험요인(빈혈, 저체중, 성장부진, 영양섭취상태) 한 가지 이상 보유자			○	○		보건복지부	보건소

□ 다음의 추가지원 사업들이 **취약한 영유아와 임산부의 건강지원**을 위해 어느 정도 필요한 정책으로 평가하시는지, 또한 사업의 내용은 적절한지에 대해 5점 척도로 평가하여 주십시오. 또한 만약 적절치 못하다면 개선되어야 할 부분에 대해 구체적으로 작성하여 주십시오.

정책명	필요성	적절성	개선 의견
의료급여 임신, 출산 진료비 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
청소년산모 임신, 출산진료비 지원 (국민행복카드)	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
해산급여	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
긴급복지 해산비 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
의료급여수급권자 영유아 건강검진비 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
저소득층 기저귀, 조제분유 지원사업	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	

정책명	필요성	적절성	개선의견
산모·신생아 건강관리 지원사업	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
영양플러스 사업	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	

1-3. 영유아·임산부 건강관리 전문지원 사업

□ 전문지원은 **위험에 처한 영유아와 임산부를 대상으로 전문적인 지원을 제공하는 사업**으로 여성장애인 출산비용 지원, 고위험 임산부 의료비 지원사업, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 선천성대사 이상 검사 및 환아지원, 선천성 난청검사 및 보청기 지원, 취학전 아동 실명예방사업 등임.(➡세부사업의 내용은 첨부자료 pp.11-15참조 가능).

국내 영유아·임산부 건강관리 지원사업 내용: 전문지원

정책명	지원내용	지원대상	급여방식					지원주체	
			현금		현물		바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타	서비스	물품			
고위험 임산부 의료비 지원사업	• 고위험 임산부 입원치료비의 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비(병실 입원료, 환자특식 제외)에 해당하는 금액의 90% 지원(1인당 300만원 한도)	• 기준중위소득 180% 이하 가구구성원으로 19대 고위험 임신질환으로 진단받고 입원 치료 받은 임산부	○					보건복지부	보건소, 의료기관
여성장애인 출산비용 지원	• 출산(유산·사산 포함) 태아 1인 기준 1백만원 지원	• 등록 여성 장애인 중 출산한 자 및 4개월 이상의 태아를 유산·사산한 자	○					보건복지부	(신청, 접수, 자격확인) : 읍·면·동, (지급): 사·군·구
선천성대사이상 검사 및 환아관리 지원	• 신생아 선천성대사이상 외래 선별검사비의 (일부) 본인부담금 지원, 유소견 판정 후 확진검사비의 (일부)본인부담금 지원(7만원 한도)	• (선별검사) 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아, (확진검사) 소득기준 없음	○			○		보건복지부	보건소, 인구보건복지협회

정책명	지원내용	지원대상	급여방식				지원주체		
			현금		현물		바우처	재원	서비스 전달
			의료비	기타	서비스	물품			
	• 확진검사 결과에 따른 특수식, 의료비지원	• 선천성대사이상 및 희귀 등 기타 질환으로 진단받은 만 18세 미만 환자							
선천성 난청검사 및 보청기 지원	• 산생아 난청 외래 선별검사비의 (일부)본인부담금 지원 (재검 판정에 따른 추가 지원 1회 가능) • 재검 판정 후, 난청 확진검사 받은 경우 확진검사비 (일부) 본인부담금 지원	• 기준 중위소득 180% 이하 가구의 영아 • 2명 이상 다자녀 가구 영아	○			○		보건복지부	보건소, 의료기관
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	• 미숙아와 선천성이상아 수술 및 치료비 지원(미숙아: 체중별 최대 1천만원, 선천성이상아: 최대 500만원 한도)	• 기준 중위소득 180% 이하 가구의 미숙아/선천성이상아 • 2명 이상 다자녀 가구 영아	○					보건복지부	보건소, 의료기관
취학전 아동실명 예방 사업	• 의료서비스 취약지역 및 소외 계층 어린이 눈 정밀검진 • 저소득층개안수술비 지원 • 안질환 및 저시력어린이 환자 관리 • 어린이실명예방 홍보사업 • 안질환 및 눈건강 관련 상담	• 전국 취학전 아동	○			○	○	보건복지부 (민간경상보조)	보건소, 한국실명예방재단

주: 1) 보건소 등록 임신부 또는 임신을 준비하는 여성 대상 임신 전후 3개월분의 엽산제 지원

□ 다음의 전문지원 사업들이 영유아와 임산부의 건강지원을 위해 어느 정도 필요한 정책으로 평가하는지, 또한 사업의 내용은 적절한지에 대해 5점 척도로 평가하여 주십시오. 또한 적절치 못하다면 개선되어야할 부분에 대해 구체적으로 작성하여 주십시오.

정책명	필요성	적절성	개선의견
고위험 임신부 의료비 지원사업	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	

정책명	필요성	적절성	개선의견
여성장애인 출산비용 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
선천성대사이상검 사 및 환아관리 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
선천성 난청검사 및 보청기 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	
취학전 아동실명 예방 사업	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	① 전혀 적절하지 않다 ② 별로 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 적절하다 ⑤ 매우 적절하다	

문 2. 다음은 보건소에서 보편적으로 추진하고 있는 영유아와 임산부를 위한 다양한 건강관리 지원 서비스입니다. 각 서비스가 영유아 및 임산부의 건강 지원을 위해 어느 정도 필요하다고 생각하시는지 답하여 주십시오. 또 체감하시는 개선 필요 부분이 있으면 구체적으로 답하여 주십시오.

사업명	필요성	개선의견
1. 태아교육(태교)	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	

사업명	필요성	개선의견
2. 출산 준비교실 등 관련 교육	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
3. 산전 및 산후 검진 (임산부 검진)	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
4. 임산부 인플루엔자 예방접종	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
5. 산전·산후 마사지 및 체조	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
6. 모유 수유 지원 및 교육	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
7. 유축기 대여	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
8. 임산부·산후우울증 검사 및 심리지원	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
9. 임산부 구강검진	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	

사업명	필요성	개선의견
10. 영유아 구강검진	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
11. 육아 상담 및 교육	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
12. 출산 산모 자조모임	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
13. 부부 및 아버지교육	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
14. 영유아 발달 검사	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
15. 영유아 오감발달 교실 및 베이비 마사지	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	
16. 영유아 건강 체험 프로그램	① 전혀 필요하지 않다 ② 별로 필요하지 않다 ③ 보통이다 ④ 대체로 필요하다 ⑤ 매우 필요하다	



정책 평가

문 3. 현재 정부가 추진 중인 영유아·임산부 건강지원사업들은 아래의 정책목적 달성에 얼마나 기여했다고 생각하십니까?

정책목적	목적 달성에 대한 정책의 기여 정도				
	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
	1	2	3	4	5
1. 출산 의료비 경감					
2. 영유아 의료비 경감					
3. 임신출산을 위한 인프라 접근성 확대					
4. 임신·출산 취약계층에 대한 사회보장 강화					
5. 임신·출산 취약지역에 대한 사회보장 강화					

문 4. 귀하께서 경험한 영유아·임산부 건강지원사업에 대한 전반적인 평가는 어떠합니까?

1. 매우 부정적이다 2. 약간 부정적이다 3. 보통이다 4. 약간 긍정적이다 5. 매우 긍정적이다

문 4-1. 영유아·임산부 건강지원사업에 대해 긍정적으로 평가하게 하는 부분, 이유는 무엇입니까?

문 4-2. 영유아·임산부 건강지원사업에 대해 부정적으로 평가하게 하는 부분이유는 무엇입니까?

문 5. 귀하가 영유아 대상 건강지원사업에 대해 가장 필요하다고 생각하는 부분은 무엇입니까?

1. 영유아 자녀 발달 진단 기회 제공
2. 영유아 자녀가 참여 가능한 건강지원 프로그램 개발 및 제공
3. 영유아 자녀 건강 지원 위한 **부모대상 상담**과 교육기회 확대
4. 영유아 자녀 주치의 제도 마련
5. 가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)
6. **자녀 대상** 건강 관련 교육(편식 예방, 비만 예방, 알러지 관련 교육 등)
7. 물품지원(기저귀, 조제분유 등) 대상 확대

문 6. 귀하가 임산부 대상 건강지원사업에 대해 가장 필요하다고 생각하는 부분은 무엇입니까?

1. 임산부 검진 기회 확대
2. 임산부 영양 건강 상담과 교육기회 확대
3. 임산부 토래 모임 활성화
4. 임산부 영양 건강을 위한 물품의 지원 확대
5. 임산부 산후 조리 위한 서비스 제공 기회 확대
6. 가정방문 건강지원 서비스 확대(간호사가 가정방문하여 간단한 진단과 상담 서비스 제공)
7. 임신출산 비용 지원 확대

문 7. 영유아의 발달을 고려할 때 다음의 각 시기에 중점을 둘 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

7-1. 1세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

7-2. 1세~3세 미만의 시기에 강화되어야하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

7-3. 3세~5세 미만의 시기에 강화되어야 하는 건강지원은 무엇이라고 생각하십니까?

문 8. 영유아·임산부 대상 건강지원사업의 향후 추진을 위해서는 어떤 방향이 적절하다고 생각하십니까?

1. 영유아·임산부 모두를 대상으로 하는 보편적인 서비스와 지원 사업을 확대하는 것이 적절하다.
2. 더 도움이 필요한 영유아·임산부에게 초점을 두고 차등적으로 지원 사업을 추진하는 것이 적절하다.

문 9. 영유아·임산부 대상 건강지원사업 추진을 위해 가장 적절하다고 생각하시는 방법은 무엇입니까?

1. 현금지원 방식의 지원 확대(비용지원)
2. 서비스 제공 형식의 지원 확대(건강이나 의료서비스)
3. 물품 지원 확대(현물지원)

문 10. 윤석열 정부의 국정과제에는 영유아와 임산부 건강지원과 관련하여 다음의 내용을 담고 있습니다. 다음의 국정과제의 실행을 위해 중점 두고 추진해야하는 점들에 대한 의견을 제시하여 주십시오.

영유아와 임산부 건강지원	중점 추진 방안
1. '임산출산 모바일앱' 개선 (정부 수준에서 임신출산에 도움이 되는 정보의 연계를 담은 모바일 앱 개선)	
2. 난임부부 시술비 정신건강 지원확대 (현재 지원하고있는 난임부부 시술비 및 정신건강 지원의 내용을 보완확대)	
3. 임신출산 진료비 보장확대 (임신출산 진료비 금액을 늘리는 방안)	
4. 생애초기 건강관리 사업 확대 (전문 인력이 영아 가정으로 직접 방문하여 건강 시진과 양육 상담제공)	
5. 생애주기 통합적 건강관리 체계 구축 (유아부터 성인까지 검진기록을 연계하여 종합지원하는 방안)	
6. 아동주치의 제도(아동건강 길라잡이) (아동마다 주치의를 정하고 진료 뿐 아니라 건강에 대한 맞춤형 교육 상담 제공하는 방안)	
7. 백신 국가예방접종 항목 확대 (영유아 로타바이러스 백신처럼 부모 부담이었던 백신 무료 접종)	

문 11. 영유아·임산부 건강지원사업의 발전 방안을 모색하기 위해 그동안 진행한 연구결과를 토대로 다음의 방향성을 고려하고 있습니다. 이외에 고려해야 할 발전 방향성이 있으면 하단에 기록하여 주십시오. 또한 그 방향성의 실현을 위해 중점 두고 추진해야하는 정책 방안들에 대한 의견을 구합니다.

방향성	중점 추진 방안
1. 생애주기 건강지원 포괄적 관점에서 접근	
2. 가족중심 영유아와 임산부의 건강 지원(아버지의 역량강화 포함)	
3. 신체적인 건강지원보다 확대된 심리 정서적 측면에의 지원 강화	
4. 비용중심 지원보다 서비스 인프라의 구축	
5. 지원 전달체계 간 연계와 협력	
6.	
7.	

영유아·임산부 건강지원사업
사업평가 및 발전방안