세미나자료 2024-02

2024년 제1차 육아정책심포지엄

저출생 대응력 제고를 위한 증거기반 육아정책

임신·출산 전-후 생애초기 지원 고도화

일시 2024. 7. 16 (화) 14:00 - 16:00

장소 유네스코홀

주최 육아정책연구소

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

임신·출산 전-후 생애초기 지원 고도화

- 2024. 7. 16 (화) 14:00 - 16:00
- 유네스코홀 회의장(서울시 중구 명동길(유네스코길) 26 유네스코회관 11층)

사회자 ▸ 조미라 부연구위원 (육아정책연구소)

시간	내용
13:40~14:00	**등록**
14:00~14:05	**개회 및 참석자 소개** **개회사** ▸ 황옥경 소장 (육아정책연구소)
14:05~14:10	**기념사진 촬영**
14:10~15:00	**[1부] 주제 발표**
	발표 1. 산후조리원 해외동향 및 정책 시사점 ▸ 이재희 연구위원 (육아정책연구소 저출생육아지원연구팀장/산후조리원컨설팅지원단장)
	발표 2. 난임·산후우울 지원체계(임산부지원센터) 성과와 과제 ▸ 김희선 교수 (동국대 산부인과, 경기북부권역 난임·우울증상담센터)
15:00~15:10	**휴식 시간**
15:10~15:40	**[2부] 전문가 토론**
	좌 장 ▸ 권미경 선임연구위원 (육아정책연구소) **토 론** ▸ 이정림 박사 (전 육아정책연구소 선임연구위원) ▸ 최병민 교수 (모자보건학회장, 고려대 안산병원 소아청소년과) ▸ 손지연 팀장 (경기도청 건강증진과) ▸ 최영준 과장 (보건복지부 출산정책과)
15:40~16:00	**질의응답 및 종합토론**
	마무리 및 폐회

CONTENTS

개 회 사 황옥경 소장 (육아정책연구소) ····· 1

주제발표 1

산후조리원 해외동향 및 정책 시사점 ····· 3

ㅣ 이재희 연구위원
(육아정책연구소 저출생육아지원연구팀장/산후조리원컨설팅지원단장)

주제발표 2

난임·산후우울 지원체계(임산부지원센터) 성과와 과제 ····· 17

ㅣ 김희선 교수
(동국대 산부인과, 경기북부권역 난임·우울증상담센터)

개회사

안녕하십니까?

우리 사회는 이미 초저출생으로 인해 '시작된 미래'를 마주하고 있습니다. 우리 사회 전반과 정부는 저출생의 추세를 반전시키기 위한 많은 노력을 기울이고 있습니다. 지난 6월 19일 저출산고령사회위원회에서 발표한 저출생 대책에는 일·가정양립과 교육돌봄, 주거 및 결혼·출산·양육의 3대 분야를 중심으로 15개 핵심과제에 대한 발표가 있었습니다. 생애주기 단계별로 촘촘한 지원체계의 마련과 함께 데이터에 기초한 증거기반 정책의 수립과 모니터링의 중요성이 강조되었습니다.

육아정책연구소는 서비스-현금-시간 지원의 주요 양육지원체계에서 사각지대로 남아있는 출산 직후 산후조리 단계의 중요성을 주요 연구사업의 수행을 통해 논의하였습니다. 일찍이 2018년부터 연구소 영유아임산부지원센터(현재 산후조리원컨설팅지원단)를 통해 산후조리의 실태를 파악하고, 전국 산후조리원 컨설팅을 통한 지원 및 모니터링 체계를 마련하는 연구를 보건복지부 출산정책과 정책 사업을 통해 수행해왔습니다. 이에 기초하여 산후조리원 서비스의 해외 진출 가능성에 대한 연구도 수행하였습니다.

또한 갈수록 고연령화 되는 결혼·출산에서 난임·우울의 발생이 증가하고 이에 대한 지원체계의 마련이 필요함을, 영유아교육보육패널 등 주요 과제를 중심으로 데이터 기반의 연구를 지속해왔습니다.

산후조리원이 전국적으로 469개소로(2023년 6월 기준), 산후조리원 이용률은 81.2%(2021년 산후조리 실태조사 결과)로 나타나고 있습니다. 난임과 산전-산후 우울의 발생이 증가세를 보이고 있는데, 이에 대한 정확한 데이터 산출과 이에 기반한 정책적 접근이 필요한 상황입니다.

임신·출산 전-후 생애초기 지원 고도화의 2개 주제발표를 통해, 출산 및 출생 직후 부모와 아동의 삶에 결정적 영향을 미치는 산후 돌봄과 난임·우울의 신체-정신 건강의 중요성을 해외 정책동향과 데이터 기반 접근으로 짚어보고자 합니다. 이를 통해 저출생 대응의 육아지원이 서비스-현금-시간 지원의 큰 틀과 함께 아동과 부모의 생애주기별 다양한 요구를 수용할 수 있는 미시적 지원체계의 보강이 이루어져야 함을 확인할 수 있으리라 생각합니다. 이로써 수요자 부모와 아동이 체감하는 저출생 대응의 실효성과 접근성을 높이는데 기여할 수 있을 것입니다.

오늘 심포지엄 발표를 맡아 주신 육아정책연구소 산후조리원컨설팅지원단의 이재희 단장님, 경기북부 난임우울증상담센터를 맡고 계신 동국대 산부인과 김희선 교수님께 감사의 말씀을 전합니다. 또한 바쁘신 중에도 토론으로 참여해주신 전 육아정책연구소 선임연구위원 이정림 박사님과 모자보건학회장 고려대 안산병원의 최병민 교수님, 경기도청 건강증진과의 손지연 팀장님, 그리고 보건복지부 출산정책과의 최영준 과장님께 진심으로 감사드립니다. 또한 바쁜 일정에도 이 자리에 함께 해주시는 원내외 모든 분들께도 감사의 마음을 전합니다.

오늘 2024년도 제1차 육아정책 심포지엄이 임신출산 전-후 생애초기 결정적 시기의 발달을 지원하기 위한 제도적 접근을 고도화하는 자리가 되기를 바라며, 이어지는 육아정책연구소 2차 KICCE 심포지움에도 많은 관심과 참여를 부탁드립니다.

감사합니다.

2024년 7월 16일

육아정책연구소장 **황 옥 경**

주제발표 1

산후조리원 해외동향 및 정책 시사점

이재희 연구위원
(육아정책연구소 저출생육아지원연구팀장/
산후조리원컨설팅지원단장)

2024 육아정책연구소

산후조리원 해외 동향 및 정책 시사점

연구책임자: 이재희 연구위원

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

1. 산후조리원 탄생 배경

한국의 산후조리: 삼칠일

→ 한국 사회에서는 산후 3주까지의 초기 산욕 기간을 삼칠일이 라고 명명하며, 산모가 절대적으로 타인의 돌봄을 받으면서 신체·심리·사회적으로 휴식을 취해야 하는 중요한 기간으로 간주하는 전통

→ 과거에는 주로 가족의 지원을 통해 산후조리를 받게 됨

- 1 -

1. 산후조리원 탄생 배경

최초의 산후조리원: 1996년 10월 인천 남동구에 개설된 사임당 산후조리원

→ 핵가족화, 출산연령 증가로 인한 산후조리 지원할 수 있는 가족구성원 부족

→ 산후조리 지원에 대한 국가지원 시스템 부재: 영국, 독일, 네덜란드 등의 국가에서는 공공의료보험 재원으로 모성 방문 간호사가 7~10일간 매일 방문하여 산후조리 서비스 제공

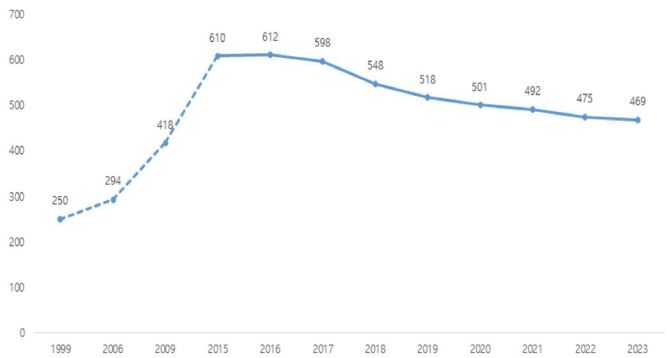
→ 상대적으로 선진국가에 비해 낮은 인건비: 낮은 가격으로 산후조리서비스를 제공할 수 있었음(산후조리원 탄생 초기에는 2주에 80만원 이하였음)

- 1 -

1. 산후조리원 탄생 배경

1997년 말부터 산후조리원이 전국적으로 확산되기 시작하였으나 최근 저출생으로 인해 급격하게 감소하고 있는 상황

산후조리원 개소수 변화



2. 해외 산후조리원 현황 개요

✓ 1990년대 후반 한국 산후조리원을 이용 하였던 중국, 대만 산모 등이 현지 국가에서 산후조리원을 개설하기 시작함

→ 중국 최초의 산후조리원은 1999년, 베이징에 설립한 신마마 산후조리원

✓ 2010년대 부터 중국을 시작으로 대만, 몽골, 일본, 말레이시아에 한국형 산후조리원이 보급되기 시작함

✓ 최근에는 미국, UAE, 유럽 등에도 산후조리원과 유사한 시설이 설치됨

3. 중국 산후조리원

✓ 중국의 전통적인 산후조리 문화:

→ 줘위에즈(坐月子): 2천 년 이상의 역사를 갖고 있는 중국에서 여성들의 산후 회복을 위해 매우 전통적이고 필요한 방법으로 30일 동안 면회와 외출을 금지함

→ 과거부터 산모에게 운동, 목욕, 창문 열기 등을 금지하고 대소변도 침대에서 누워서 하게 하는 문화가 있음

→ 중국의 산후조리 문화와 결합하여 산후조리원을 위에즈센터(月子中心)라고 명명함

✓ 중국의 산후조리원: 2000년대 중반부터 급속도로 성장하기 시작함, 4가지 유형의 산후조리원

중국 산후조리원 주요 모델 및 특징

분류	특징	장점	단점	점유율
호텔 서비스식	- 구매 혹은 임대를 통해 산후조리센터로 리모델링	- 낮은 초기 투자 자금 - 소프트웨어, 하드웨어 설비 완비 - 시설 확장에 유리	- 높은 시설 임대료 및 관리비 - 타시설 대비 높은 이용료	40%
단독 별장식	- 별장을 산후조리원으로 개조하여 서비스 제공	- 가족 시설이 양호하여 인원관리에 유리 - 사생활 보호와 함께 아늑한 환경 제공 - 브랜드 파워 형성에 용이	- 높은 초기 투자 자금 - 장기간의 투자금 회수기간 필요 - 타시설 대비 높은 이용료	35%
병원 부속식	- 병원에 부속된 시설로 외래 진료에 유리 - 출산 후 산모 이동이 용이	- 비상 시 산부인과로 이동 가능	- 신생아과가 개설되지 않은 병원이 많음 - 시설 인테리어 미흡	25%
사회 가정식	- 일반적으로 의료진과 가사도우미 등이 운영하는 소규모 산후 조리원에 해당	- 투자금이 적고 비용이 낮아 창업에 적합 - 타시설 대비 저렴한 이용료	- 전문성 부족 - 시설별 가격 차이가 큼	-

3. 중국 산후조리원

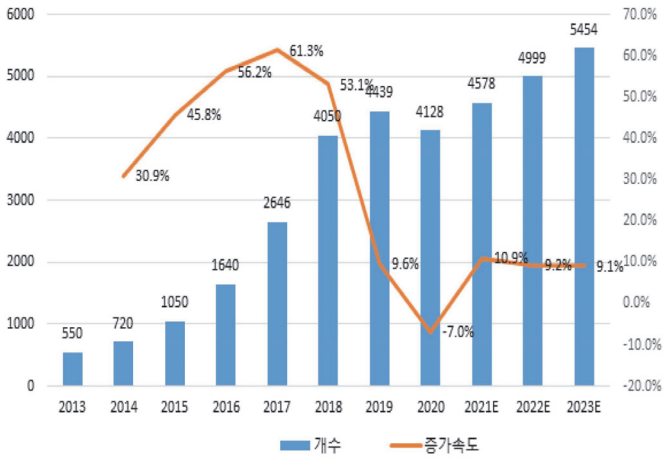
✓ 산후조리 서비스

→ 국내에서 제공되는 산후조리 서비스와 유사함

신생아 관리	생활관리	수유, 옷 입히기, 기저귀 갈기, 물품 소득, 신생아 헤어관리, 아기 이름 작명
	전문 간호	유아 목욕, 마사지, 체온측정, 대소변 관찰, 구강 검사, 황달 관리, 탯줄관리, 엉덩이 관찰, 대소변 관찰
	성장검사	영아 성장 발달에 대한 모니터링, 영양 상태 점검
	질병치료	산모와 영아의 일반적인 질병을 예방하고 의료 조언을 제공
산모 관리	생활관리	산모 개인위생관리, 상처 및 감염관리, 식단관리
	전문 간호	산욕기 관찰, 유방건강관리, 오로관찰, 산후 심리지도, 산모 및 산후 우울관리, 산후 운동지지도, 산모 체형 회복지원, 미용 서비스 등

3. 중국 산후조리원

✓ 중국 산후조리원 개소 수



3. 중국 산후조리원

중국 산후조리원 시장 규모 추산 (2022년)

도시 유형	도시명	신생아 수(만 명)	이용률(%)	인당평균비용(만 위안)	시장잠재력(억 위안)
1선 도시	베이징	30.1	18	7	37.9 (7000억)
	상하이	28.4	20	7	39.8 (7천 300억)
	광저우	25.2	18	7	31.8 (5천 900억)
	선전	21.2	18	7	26.7 (4천 900억)
2선 도시(32개)	톈진, 충칭, 난징 등	330	10	4.5	148.5 (2조 7500억)
기타 도시(14개)	샤오싱, 동관 등	105	8	4.5	37.8 (6900억)
3선 도시(100개)	주조우, 샨터우 등	510	3	2	30.6 (5600억)
합 계					353.1 (6조 5천 300억)

3. 중국 산후조리원

2025-2030년 중국 산후조리원 시장 규모 예상

연도 (년)	신생아 수 (만 명)	보급률 (%)	이용자 수 (만명)	평균 비용 (위안)	잠재 시장 규모 (억 위안)
2025	1,000	9.7	97	46,924	455.2 (8조 4천억원)
2026	1,000	10.7	107	48,801	522.2 (9조 7천억원)
2027	1,000	12.5	125	50,265	628.3 (11조 6천억원)
2028	1,000	15.0	150	51,773	776.6 (14조 4천억원)
2029	950	17.5	166	53,326	886.5 (16조 4천억원)
2030	950	21.0	189	54,926	1,038.1 (19조 2천억원)

3. 중국 산후조리원

중국 도시별 산후조리원 이용 금액

도시	인단 소비 금액 (위안)	원화 환산
상하이	125,063	2,310만원
베이징	112.458	2,080만원
선전	108,485	2,007만원
항저우	98,024	1,810만원
쑤저우	68,536	1,270만원
난징	64,747	1,198만원
청두	60910	1,127만원
우한	56,580	1,047만원
충칭	45,371	840만원
광저우	33,808	626만원
시안	33,673	623만원

✓ 중국은 산후조리원 평균 4주 이용

3. 중국 산후조리원

✓ 산후조리원 정책동향

→ 중국의 산후조리원 내 감염 및 의료사고, 학대 등도 발생하고 있음
→ 중국의 경우 산후조리원 관리는 자치구(성)에서 담당하고 있으며 별도의 관리 규정이 없는 경우가 대부분임
→ 서비스 산업으로 분류되어 별도의 인력 규정도 없는 경우가 많음
→ 소비자 보호단체를 중심으로 모성·영유아 서비스 분류 및 현장관리에 관한 일반기준 등 관리 규정이 만들어 지고 있음

→ 한편 중국의 산후조리원 모델을 해외에 역수출 하는 등의 노력도 병행하고 있음

4. 대만 산후조리원

✓ 한국 다음으로 산후조리원 문화가 정착된 국가

✓ 2022년 기준 전체 산모의 42%가 산후조리원을 이용함(2013년 33.1%에서 대폭 상승)

✓ 산후조리원 평균 이용 기간 22.6일

✓ 대만정부에서는 요양시설 기준에 산후조리원이 포함하여 관리하고 있음

→ 간호인력기준, 신생아 침대 기준, 산후조리원 온도, 습도 유지 기준, 간호 기록, 소방 등

대만 산후조리원 이용 비용

지역	구분	1일 기준 가격	14일 기준 가격	21일 기준 가격	28일 기준 가격
북부 지역	대만 달러	6,000~14,000	84,000~	126,000~	168,000~
	원화	26만원 ~ 60만원	360만원	540만원	720만원
중부 지역	대만 달러	5,500~9,500	77,000~	115,500~	154,000~
	원화	23만원~40만원	330만원	490만원	660만원
남부 지역	대만 달러	4,000~8,000	56,000~	84,000~	112,000~
	원화	17만원~34만원	240만원	360만원	480만원
동부 지역	대만 달러	3,000~5,500	42,000~	63,000~	8,4000~
	원화	13만원~24만원	180만원	270만원	360만원

4. 몽골 산후조리원

✓ 몽골도 5년전부터 산후조리원이 개소되기 시작

✓ 한국식으로 운영되며 현재 8개의 산후조리원이 운영중

✓ 고소득층이 많이 이용하며 2주기준 300~500만원 수준

✓ 약 5%의 이용률을 보이고 있음

5. 말레이시아 산후조리원

- ✓ 화교 중심으로 산후조리원 문화 확산 중
- ✓ 산후조리원을 운영하는 업체 중에 말레이시아 증시에 상장된 업체도 존재(LYC Healthcare)
- ✓ 대부분의 주에서 산후조리원을 호텔, 온천 등과 같은 숙박서비스 업체로 간주하였으나 최근 셀랑고르주에서는 의료 시설로 분류하류 규제를 적용하고 있음

LYC Healthcare 제공서비스

(ⅰ) 신생아 돌봄 서비스: 24시간 1:1 원격모니터링, 목욕/식사/배설/바이탈 모니터링
(ⅱ) 매주 상주 의사 방문: 24시간 산모 간호 전담팀 및 호출 벨
(ⅲ) 가슴 뭉침 방지: 말레이 전통 마사지, 고주파 치료, 진주 파우더 제공, 수유 전문가 지원
(ⅳ) 전문 수유 상담: 수유 개선 방안 안내 및 관련 수업 등 진행
(ⅴ) 영양사 상주 및 식사 제공: 산모식, 대추야자차, 한방탕, 저염/저당/저지방 및 고섬유질, 고단백질
(ⅵ) 산후 관리 프로그램: 마사지, 스파, 요가, 지압, 사운드배스, 튼살 제거, 매니큐어, 페디큐어
(ⅶ) 보안: 24시간 보안 관제, 입구 통제
(ⅷ) 하우스 키핑: 매일 하우스 키핑, 매주 침구 교체, 자체 세탁 서비스, 자외선 살균

6. 일본 산후조리원

- ✓ 일본에서는 낮 시간 만 운영하는 산후조리원 형태의 데이케어 센터가 운영됨

산후케어 서비스 비교

구분	데이케어	호텔형	입원형
비용	지자체 지원시 저렴한 가격에 제공할 수 있음(후쿠오카 2000엔(2만원))	스탠다드 플랜 47,300엔(47만 7천원) 수피리어플랜 53,900엔(53만 9천원) 스위트 플랜 77,000엔(77만원)	지자체 지원 有 3,000엔(3만원) 지자체지원無 6,000엔(6만원)
식사	점심	5식	5식
신생아 케어	발육 및 발달 체크, 체중 및 배변 체크 등	케어 전반 목욕, 신체측정, 황달측정, 영양체크, 기저귀교체, 분유수유, 모유포유, 젖병 소독 등	건강 상태 체크, 신체 측정, 영양상태 체크, 목욕 등
산모케어	마사지, 육아상담, 건강 체크	수유지원, 피부케어, 온열찜질, 마사지, 건강 체크, 착유기 대여, 수유/목욕방법 전수, 심리상담, 족욕, 그룹 활동, 골반교정, 하브텐트요법 등	건강 체크, 수유/목욕방법 전수, 심리상담
어메니티 (생활편의)	-	베넷 옷, 기저귀, 물티슈, 거즈 손수건, 콧물 흡입기, 젖병, 분유, 포대기, 산모용 롬웨어(2벌), 모유패드, 오로(산후 질 분비물) 패드, 수유용 쿠션, 슬리퍼, 수건, 드라이어, 컵 드라이어, 세면도구 등 구비	베넷옷, 기저귀, 분유, 일용 어메니티, 수건, 드라이어 등
비고	-	배우자, 가족 등 숙박 시 9,900엔 추가 선호하는 분유 반입 가능, 쓰고 싶은 물품 반입 가능	마사지는 별도요금 거즈 손수건, 패드류, 롬웨어 등은 본인 지참

주. 호텔형은 도쿄 도내 시설, 입원형은 후쿠오카시 기준

6. 일본 산후조리원(후쿠오카시 사례)

✓ 후쿠오카시에서 제휴를 맺은 시설에서 산후케어를 정액으로 받을 수 있도록 함

✓ 지원대상

- 후쿠오카시민(주민등록기준)
- 생후 1년 미만인 신생아와 산모
- 감염증상이 없는 신생아와 산모

✓ 지원 가능한 산후케어의 종류

- 숙박형(숏 스테이, 약 3박 4일)
- 데이케어
- 방문형(2~3시간)

산후케어 타입	민간시설	타 지자체	후쿠오카시
숙박형 (1박2일)	2만엔~10만엔	1만엔~2만엔	6천엔 (정액제)
데이케어 (1일)	1만엔~2만엔	3천엔~5천엔	2천엔 (정액제)

- 방문형의 경우 500엔

✓ 이용 가능 일수

- 최대 7일까지, 7일 이상 가능하나 그 이상 이용하는 경우 자부담

6. 일본 산후조리원(후쿠오카시 사례)

7. 기타 국가

- ✓ 미국의 경우 한인, 중국인 대상으로 운영되는 산후조리원이 운영되다가 현지인 대상으로 고가의 산후조리원이 운영되고 있음
- ✓ 미국, 유럽, UAE 등 국가에서는 산후조리보다는 Postnatal Retreat 개념으로 한 시설 등으로 확산되고 있음

8. 정책시사점

- ✓ 모자보건의 중요성이 높아지고 있으며 이에 대한 투자가 증가하고 있음(출생 후 1년)
- ✓ 산후조리원 문화 확산과 산후조리 산업 발전
- ✓ 산후조리 서비스 유형이 다양화(일본 등)
- ✓ 향후 산후조리원을 운영하고 있는 국가에서 우리나라 산후조리원 평가 및 관리체계 등을 벤치마킹할 가능성이 높음

감사합니다

21

주제발표 2

난임·산후우울 지원체계 (임산부지원센터) 성과와 과제

김희선 교수
(동국대 산부인과,
경기북부권역 난임·우울증상담센터)

임신출산 전주기 우울증에 대한 관리와 예방

김 희 선
동국대학교일산병원 산부인과
경기북부권역 난임·우울증상담센터

CONTENTS

- 임신출산 전 주기 우울증 현황과 쟁점
- 난임·우울증상담센터 활성화 방안
- 맺음말

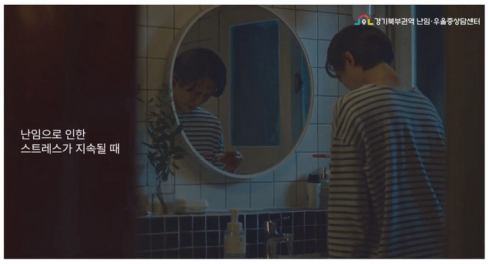
임신출산 전주기 우울증의 관리와 예방

- **임신출산 전 주기 우울증 현황과 쟁점**
  - ✓ 난임 우울증상은 난임 치료를 방해하고 임신성공 효과를 떨어뜨리며 치료중단까지 유발
  - ✓ 산전 산후우울증은 산모 및 영유아 건강 및 발달에 영향

임신출산 전 주기 우울증

가정

- 난임 우울증
- 산전, 산후우울증
- 양육모 우울증
- 배우자의 우울증
- 유산, 사산모 우울증
- 다문화 산모 우울증

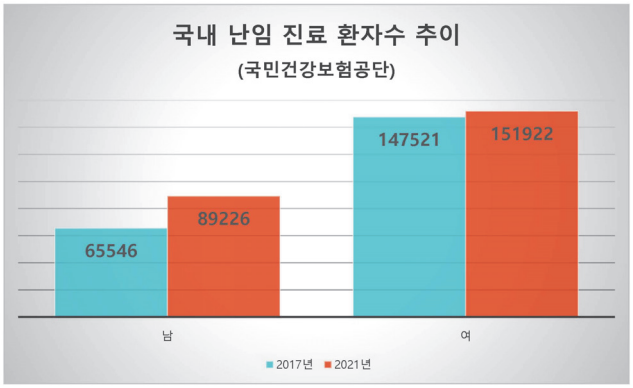


임신출산 전 주기 우울증 주요 쟁점

- 난임 우울증: 부부 관계 중심, 삶의 방향 전환 인식
- 산전, 산후우울증: 육아, 산후우울증에 대한 개입
- 양육모 우울증: 육아
- 배우자의 우울증: 심리사회적 영향
- 유산, 사산모 우울증: 상실감, 죄책감 vs 인공임신중절
- 다문화 산모 우울증

난임 환자 및 우울증 발생률 현황

- 결혼 연령이 높아지면서 난임부부가 많아졌고 임신 시도와 난임 극복 과정에서 겪는 정신적 어려움이 많음.



난임 환자 및 우울증 발생률 현황

- 한국보건사회연구원 자료에 따르면 전체 난임 시술 부부의 약 85~87%가 난임으로 인해 정서적 고통과 우울감을 경험하며 심각한 고위험군도 약 21~27%로 보고됨. 이러한 난임 스트레스로 심리상담을 받은 비율은 약 3~5% 정도
- 난임 진단을 받은 여성의 94.5%가 우울 증상을 겪었다.
  - ✓ 42%: 매우 심각
  - ✓ 8%: 우울과 불안, 신경쇠약
  - ✓ 우울 증상을 겪은 여성 가운데 96.9%: 체외수정 시술로 임신에 성공 후에도 유산·사산에 대한 불안감으로 여전히 우울증 호소
- 난임 남성의 어려움: 남성 난임에 대한 이해도 부족, 난임 시술과정에서의 어려움, 심리사회적 영향 등

정부 난임 부부 시술비 지원 사업 현황과 성과. 한국보건사회연구원. 2013
난임시술을 받는 남성의 심리사회적 어려움. 보건사회연구, Vol.43, No.4, pp.138-157, 31. 2023/12

난임 시술 지원 정책의 확대

- **난임치료시술(보조생식술) 건강보험 급여기준: 2019.7월 진료 분부터 적용 추진**

  현행 급여기준상 연령제한은 폐지해 여성 연령 만 45세 이상인 경우에도 의사의 의학적 판단을 거쳐 필요한 경우 건강보험이 적용하기로 개선함.

		현행	개선	비고
적용 대상 연령		여성연령 만 44세 이하	폐지	만 45세 이상 본인부담 50%
적용 대상 시술				
체외수정	신선배아	4회	7회	4회 초과 시 본인부담 50%
	동결배아	3회	5회	3회 초과 시 본인부담 50%
인공수정		3회	5회	3회 초과 시 본인부담 50%

(표) 2019년 보조생식술 건강보험 인정횟수 확대(안)

난임 시술 지원 정책의 확대

내년부터 사는 지역이나 소득수준에 상관없이 난임시술비 지원

행사일 2023-12-21 | 분류 제1차관소개 현장앨범

서울시 난임 지원 정책

- 서울특별시는 2023년 9월부터 전국 최초로 20~49세 여성(미혼 포함)의 난자동결 시술 비용 의 50%, 1인당 최대 200만 원을 지원하고 있다.

  2024년도에는 20대 지원 대상을 확대하고자

  ① 난소기능 검사(AMH) 기준을 3.5ng/mL로 완화하고,

  ② 난소기능 저하 유발 질환을 진단받은 사람은 수치와 상관없이 난자동결 비용을 지원받을 수 있도록 하 였다.

  ✓ 1) 동결 보존이란 생식세포(난자, 정자, 수정란)를 초저온 상태(-196℃)에 서 보관하는 것으로, 세포・배아의 성장 활동을 일시적으로 중단시킨 후 필요시 해동하여 사용함

  ✓ 2) 항뮬러관 호르몬(AMH, Anti-Mullerian hormone) 검사는 일종의 난 소 기능평가 검사로 2019년 12월부터 건강보험이 적용됨

서울시 난임 지원 정책

서울시 난임시술비 지원

구분 (여성 기준)		지원횟수		* 연령별 지원 금액		
		'23년	'24년	'23년		'24년
				44세 이하	45세 이상	연령제한 폐지
체외수정	신선배아	22회	25회	110만원	90만원	110만원
	동결배아			50만원	40만원	50만원
인공수정				30만원	20만원	30만원

* 연령 차등 폐지 : 사회보장제도 변경 협의 완료 후 시행 예정

서울시 정책뉴스. https://www.seoul.go.kr/seoul/mediahub_view.do?articleNo=2010518

서울시 난임 지원 정책

- 서울시는 난임 시술비 지원과 관련해 소득기준을 폐지하고, 모든 난임부부에게 시술비를 지원

- 기존 시술별 횟수 제한(신선 10회, 동결 7회, 인공수정 5회)도 없애 시술별 선택권을 보장하고 있다. 시술비 지원 22회→ 25회 확대
  - ✓ 난임시술비 지원 횟수가 지난해 22회에서 올해 25회로 총 3회 증가
  - ✓ 신선·동결배아 상관없이 총 20회의 체외수정과 인공수정 5회며, 회당 지원 비용은 최대 110만원

- 연령별 지원금 차등 없애기 위해 45세 이상 지원금 상향 조정
  - ✓ 45세를 기준으로 차등 지급 기준 폐지, 고령의 난임자도 동일하게 지원.
  - ✓ 44세 이하는 건강보험급여율 기준 70%를 지원받았지만, 45세 이상은 50%밖에 받지 못함에도 불구하고 난임시술비 지원금마저 최대 20만원 가량 차이.

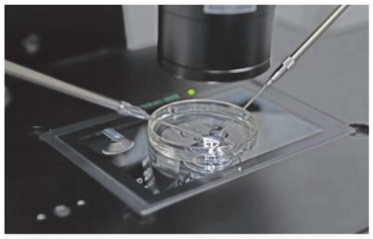
가임력보존 위한 정자동결도 지원

항암치료 전 정자동결, 7년만에 체외수정 통해 정상 분만

이지현 기자 | 발행날짜: 2023-06-27 08:52:29

2024.06.19
저출산고령사회위원회:
영구 불임 예상 남녀, 결혼 여부 무관
난자·정자 동결 및 보존비 지원

세종충남대병원 난임클리닉, 우수한 전문 진료시스템 선도



충남세종대병원 난임클리닉에선 7년전 동결보존한 정자로 체외수정을 실시, 정상적인 분만에 성공했다.

[메디칼타임즈=이지현 기자] "항암치료를 해야 할 당시에는 나이가 어렸지만 향후 결혼을 하고, 미래에 태어날지 모를 아기를 위해 정자 동결보존을 선택했습니다. 지금 생각해보면 너무 잘한 결정이었던 것 같습니다."

세종충남대학교병원(원장 신현대)은 7년 전 동결보존한 정자의 체외수정시술을 통해 정상 분만에 성공했다고 6월 26일(월) 밝혔다.

20대 A씨는 7년 전인 2016년 생각하지 못했던 암 진단을 받고 항암치료를 해야 할 상황이었다. 당시 10대의 학생 신분이었던 A씨는 건강을 회복한 뒤 결혼해서 아기를 갖고 싶은 마음이 컸다. 하지만 항암치료 후 나타날지 모를 불임 걱정이 앞섰다. 고민을 거듭하던 A씨는 항암치료에 앞서 정자 동결보존을 선택했다.

난임 우울증의 예방 및 관리

- **난임 여성의 우울: 불확실성, 시술 실패에 따른 반복성**
  - ✓ 난임 진단 이후 경과 기간이 긴 대상보다는 체외수정 시술횟수가 3회 이상 경험한 여성과 그 배우자를 대상으로 한 정서적 지지 프로그램의 운영과 임신성공 여성에게도 안전한 출산까지 이를 수 있도록 지지
- **남성 난임 교육**
  - ✓ 난임 시술 과정에 대한 교육, 심리사회적 어려움 지지
- **부부 상담**
  - ✓ 부부 관계 중심, 삶의 방향 전환 인식

산후우울증 국내 발생률 현황

<표> 최근 5년간 연령대별 임산부 천 명당 산후우울증 환자 현황

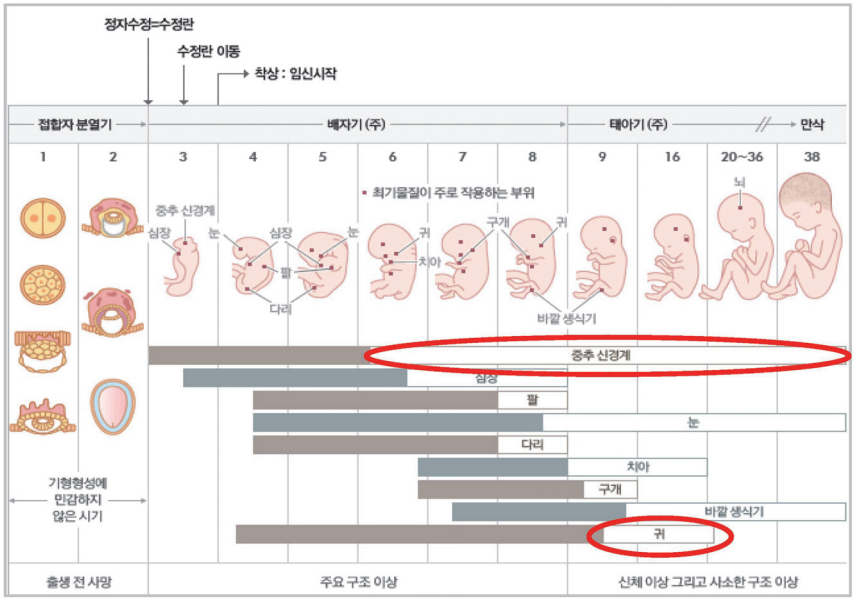
(단위: 명, %)

구분	2018	2019	2020	2021	2022	5년 전체	5년간 증가율
19세 이하	55.7	50.6	72.5	55.6	107.3	**63.8**	**+92.6%**
20-29	25.3	30.6	34.8	39.7	41.7	**33.2**	**+65.1%**
30-39	18.9	21.0	22.9	27.3	30.0	23.7	**+59.1%**
40-49	25.2	24.1	27.4	30.4	29.6	27.5	**+17.6%**
50세 이상	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	19.6	-
합계	20.6	23.2	25.6	29.7	31.9	25.8	**+54.8%**

[자료] 국민건강보험공단, 신현영 의원실 재구성

※ 산후우울증 환자 : 출산 후 1년 이내 우울증 진단받은 환자(F35, F32, F33)

임신 중 우울의 주산기 영향



임신 중 우울의 주산기 영향

건강한 마음, 행복한 가정

ORIGINAL RESEARCH

Postpartum Depression and Psychosis and Subsequent Severe Mental Illnesses in Mothers and Neurodevelopmental Disorders in Children: A Nationwide Study

Mu-Hong Chen, MD, PhD[a,b,†]; Tai-Long Pan, PhD[c,d,†]; Ya-Mei Bai, MD, PhD[a,b]; Kai-Lin Huang, MD[a,b]; Shih-Jen Tsai, MD[a,b]; Tung-Ping Su, MD[a,b,e]; Tzeng-Ji Chen, MD, PhD[f,g]; and Ju-Wei Hsu, MD[a,b,*]

Published: July 27, 2021

J Clin Psychiatry 2021;82(4):20m13735

임신 중 우울의 주산기 영향

건강한 마음, 행복한 가정

Table 3. Maternal Severe Mental Illnesses After Postpartum Depression or Psychosis and Risk of Neurodevelopmental Disorders in Children[a]

	ASD		ADHD	
Postpartum Depression or Psychosis	n (%)	HR (95% CI)	n (%)	HR (95% CI)
Postpartum Depression (Presence vs Absence)				
None (n = 930,676)	5,353 (0.6)	1 (reference)	30,170 (3.2)	1 (reference)
Postpartum depression only (n = 1,808)	8 (0.4)	0.81 (0.40–1.61)	87 (4.8)	**1.62 (1.31–1.99)**
Postpartum depression and subsequent depression (n = 1,057)	17 (1.6)	**2.40 (1.49–3.86)**	77 (7.3)	**1.92 (1.53–2.40)**
Postpartum depression and subsequent bipolar disorder (n = 135)	2 (1.5)	2.04 (0.51–8.17)	14 (10.4)	**2.33 (1.38–3.94)**
Postpartum depression and subsequent schizophrenia (n = 69)	0 (0)	NA	5 (7.2)	1.61 (0.67–3.84)
Postpartum Psychosis (Presence vs Absence)				
None (n = 932,544)	5,374 (0.6)	1 (reference)	30,272 (3.2)	1 (reference)
Postpartum psychosis only (n = 589)	0 (0)	NA	22 (3.7)	1.19 (0.78–1.80)
Postpartum psychosis and subsequent depression (n = 380)	4 (1.1)	1.47 (0.55–3.93)	28 (7.4)	**1.81 (1.25–2.62)**
Postpartum psychosis and subsequent bipolar disorder (n = 105)	2 (1.9)	2.63 (0.66–10.51)	18 (17.1)	**4.18 (2.63–6.64)**
Postpartum psychosis and subsequent schizophrenia (n = 127)	0 (0.0)	NA	13 (10.2)	**2.27 (1.32–3.92)**

[a]**Bold** type indicates statistical significance ($P < .05$).
Abbreviations: ADHD = attention-deficit/hyperactivity disorder, ASD = autism spectrum disorder, HR = hazard ratio, NA = not available.

PPD risk factors

건강한 마음, 행복한 가정

Wildali *et al. BMC Women's Health* (2024) 24:43
https://doi.org/10.1186/s12905-024-02887-6

BMC Women's Health

RESEARCH Open Access

Prevalence and risk factors of postpartum depression among women attending primary healthcare centers in northern of West Bank/ Palestine: a cross-sectional study, 2022

Dina Wildali[1], Saja Nazzal[2], Suha Hamshari[3*] and Souad Belkebir[4]

PPD risk factors_baby

건강한 마음, 행복한 가정

Table 2 Association between Birth-related Factors and PPD

Variable	Categories	EPDS ≥ 13	EPDS < 13	Total	+*P* value
Prim parity	Yes	53 (41.1%)	66 (26.3%)	119 (31.3%)	0.003
	No	76 (58.9%)	185 (73.7%)	261 (68.7%)	
Complications	Yes	55 (42.6%)	86 (34.3%)	141 (37%)	0.110
	No	74 (57.4%)	165 (65.7%)	239 (63%)	
Place of birth	Governmental	41 (31.8%)	87 (34.7%)	128 (33.7%)	0.472
	Private	84 (65.1%)	149 (59.4%)	233 (61.3%)	
	Agency	4 (3.1%)	13 (5.2%)	17 (4.5%)	
	Others	0 (0.0%)	2 (0.7%)	2 (0.5%)	
Type of birth	Vaginal	63 (48.8%)	123 (49.0%)	186 (48.9%)	0.975
	C.S	66 (51.2%)	128 (51.0%)	194 (51.1%)	
Vacuum	Yes	18 (28.6%)	8 (6.5%)	26 (14%)	< 0.001
N = 186	No	45 (71.4%)	115 (93.5%)	160 (86%)	
Episiotomy	Yes	38 (60.3%)	73 (59.3%)	111 (59.7%)	0.899
N = 186	No	25 (39.7%)	50 (40.7%)	75 (40.3%)	
Planned Pregnancy	Yes	103 (79.8%)	181 (72.1%)	284 (74.7%)	0.1
	No	26 (20.2%)	70 (27.9%)	96 (25.3%)	
Presence of Chronic disease	Yes	12 (9.3%)	37 (14.7%)	49 (12.9%)	0.134
	No	117 (90.7%)	214 (85.3%)	331 (87.1%)	
Rating of medical service	Excellent	67 (51.9%)	101 (40.2%)	168 (44.2%)	0.123
	Very well	34 (26.4%)	75 (29.9%)	109 (28.7%)	
	Good	20 (15.5%)	41 (16.3%)	61 (16.1%)	
	Acceptable	5 (3.9%)	23 (9.1%)	28 (7.4%)	
	Bad	3 (2.3%)	11 (4.4%)	14 (3.7%)	

+ Chi-squared test; Significant level at $p < 0.05$

PPD risk factors _baby

건강한 마음, 행복한 가정

Table 3 Associations between Baby-related Factors and PPD

Variable	Categories	EPDS ≥ 13	EPDS < 13	Total	+*P* value
Sex	**Male**	63 (48.8%)	137 (54.6%)	200 (52.6%)	0.288
	Female	66 (51.25)	114 (45.4%)	180 (47.4%)	
Desired Sex	**Male**	36 (18.3%)	59 (32.2%)	95 (25%)	0.531
	Female	36 (18.3%)	67 (36.6%)	103 (27.1%)	
	No difference	125 (63.4%)	57 (31.2%)	182 (47.9%)	
Premature	**Yes**	12 (9.3%)	24 (9.6%)	36 (9.5%)	0.935
	No	117 (90.7%)	227 (90.4%)	344 (90.5%)	
NICU admission	**Yes**	15 (11.6%)	22 (8.8%)	37 (9.7%)	0.373
	No	114 (88.4%)	229 (91.25)	343 (90.3%)	
Illness	**Yes**	2 (1.5%)	3 (1.2%)	5 (1.3%)	0.552*
	No	127 (98.5%)	248 (98.8%)	375 (98.7%)	
Weight(kg)	**≤ 2.5**	17 (13.2%)	36 (14.4%)	53 (13.9%)	0.853
	2.51-4.49	111 (86.1%)	214 (85.2%)	325 (85.5%)	
	≥4.5	1 (0.7%)	1 (0.4%)	2 (0.5%)	
	Mdian:3.1, Range:3.6				
Feeding type	**Breastfeeding**	47 (36.5%)	108 (43.0%)	155 (40.8%)	0.052
	Formula	20 (15.5%)	54 (21.5%)	74 (19.5%)	
	Mixed	62 (48.0%)	89 (35.5%)	151 (39.7%)	

+ Chi-squared test; Significant level at $p < 0.05$. *Fisher's exact test

PPD risk factors

건강한 마음, 행복한 가정

Table 6 Predictors of PPD by multivariate logistic regression

Factor		EPDS				Total	ORb 95% CI	*P*-Value
		≥ 13		< 13		N		
		N	%	N	%			
Prim parity	**Yes**	53	44.5%	66	55.5%	119	1.67 [0.99-2.8]	0.054
	No(ref)	76	29.1%	185	70.9%	261	1	
Stressful events in pregnancy	**Yes**	78	42.9%	104	57.1%	182	2.1 [1.27-3.4]	0.003
	No(ref)	51	25.8%	147	74.2%	198	1	
Education (husband) (yrs)	**≤ 6**	39	56.5%	30	43.5%	69	5.2 [2.7-10]	< 0.001
	7-12	45	34.6%	85	65.4%	130	1.7 [1.002-2.92]	0.049
	> 12 (ref)	45	24.9%	136	75.1%	181	1	
MSSS	**Low**	77	45.8%	91	54.2%	168	2.5 [1.7-4.2]	< 0.001
	Medium (+) Adequate(ref)	52	24.5%	160	75.5%	212	1	
Vacuum use	**Yes**	18	69.2%	8	30.8%	26	4 [1.64-9.91]	0.002
	No(ref)	45	28.1%	115	71.9%	160	1	

OR Odds Ratio; *CI* Confidence Interval, *ref.* reference level. +Significant level at $p < 0.05$

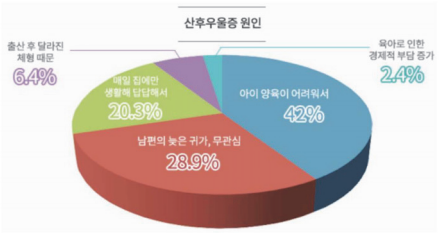
MSSS: Maternal Social Support Scale

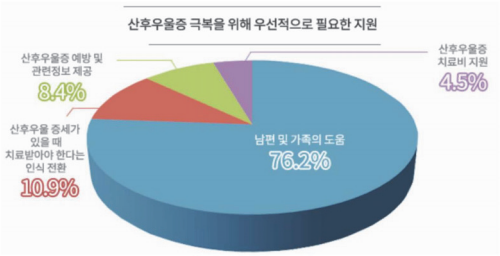
PPD risk factors

건강한 마음, 행복한 가정

CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

- Stressful live events
- Low social support
- Previous history of depression
- Family history of depression
- Difficulty getting pregnant
- Being a mom to multiples, like twins or triplets
- Being a teen mom
- Preterm (before 37 weeks) labor and delivery
- Pregnancy and birth complications





인구보건복지협회, 2015년 기혼여성 1300명

Stressful events in preg.

건강한 마음, 행복한 가정

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02660.x
www.bjog.org

Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study

EA Blom,[a,b] PW Jansen,[b] FC Verhulst,[b] A Hofman,[c] H Raat,[d] VWV Jaddoe,[a,e] M Coolman,[f] EAP Steegers,[f] H Tiemeier[c,d]

[a] The Generation R Study Group [b] Department of Child and Adolescent Psychiatry [c] Department of Epidemiology [d] Department of Public Health [e] Department of Paediatrics [f] Department of Obstetrics and Gynaecology, Division of Obstetrics and Perinatal Medicine, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, the Netherlands

Correspondence: Dr H Tiemeier, Department of Child & Adolescent Psychiatry, Erasmus MC – Sophia, PO Box 2060, 3000CB Rotterdam, the Netherlands. Email h.tiemeier@erasmusmc.nl

Perinatal outcomes

건강한 마음, 행복한 가정

Table 2. Frequencies of perinatal complications by score on the Edinburgh postnatal depression scale

Perinatal complications	Edinburgh postnatal depression scale	
	Normal (n = 4545)	Clinically high (n = 396)
Unplanned pregnancy (% yes)	21.1 (n = 871)	36.2 (n = 121)***
Pre-eclampsia (% yes)	1.4 (n = 59)	3.2 (n = 12)**
Pregnancy induced hypertension (% yes)	4.0 (n = 169)	3.8 (n = 14)
Gestational diabetes (% yes)	0.6 (n = 28)	1.0 (n = 4)
Thrombosis (% yes)	0.6 (n = 27)	2.1 (n = 8)**
Hospitalization during pregnancy (% yes)	1.8 (n = 70)	4.4 (n = 14)**
Type of delivery		
Spontaneous delivery (%)	70.0 (n = 2879)	69.8 (n = 252)
Instrumental delivery (%)	18.0 (n = 742)	15.2 (n = 55)
Elective caesarean section (%)	5.1 (n = 208)	4.7 (n = 17)
Emergency caesarean section (%)	6.9 (n = 285)	10.2 (n = 37)*
Suspicion of fetal distress (% yes)	7.7 (n = 338)	10.8 (n = 42)*
Meconium-stained amniotic fluid (% yes)	14.8 (n = 646)	18.8 (n = 72)*
Location of delivery		
At home, provided by midwife (%)	17.9 (n = 808)	6.3 (n = 25)***
Hospital, provided by midwife (%)	22.2 (n = 1004)	27.4 (n = 108)***
Hospital, provided by obstetrician (%)	59.9 (n = 2708)	66.2 (n = 261)**
Preterm birth (% yes)	4.6 (n = 207)	6.1 (n = 24)
Low birthweight (% yes)	3.9 (n = 168)	3.6 (n = 13)
Apgar score of <7 at 5 minutes (% yes)	0.8 (n = 37)	2.4 (n = 9)**
Hospital admission of the baby (% yes)	16.5 (n = 731)	22.2 (n = 86)**

*$P < 0.05$, **$P < 0.01$, ***$P < 0.001$ for normal versus clinically high score on the EPDS with χ^2 tests.

산전 산후우울증의 영향

한가정

- 임신 중 우울은 산전 진찰을 잘 하지 않고 영양 섭취를 소홀히 하며 약물 오남용, 음주, 흡연의 위험. **임신 중 약물 치료 어려움**.
- **임신 중 우울이 산후우울증 위험 높이며** 산모의 정신건강 위협과 자녀의 인지 및 정서 발달에 문제 야기, 모아 관계 불안정, 가족 관계 붕괴.
- **산후우울증은 분만의 가장 흔한 합병증** (2022년 기준, 31.9%), 영아 살해 후 자살이라는 최악의 결과 낳을 수 있어 사회적 지원 요함.
- 심평원 자료분석 결과 치료 받는 환자는 약 **1% 미만**으로 저 치료율이 심각.

* 대한정신건강재단(2015) 산후 우울증 연구, 보건복지부

산후우울증 상담 진행상 제한점

- 난임 환자에 비해 고위험 환자가 많다. 실제 치료는 거의 1% 미만
  - ✓ 산후우울은 대부분 저절로 호전된다는 인식, 남편의 무관심
  - ✓ 반복적 유산, 사산모 정서적 지지 필요
- 산후우울의 치료 시기가 출산 후 수유 시기, 신생아 수면 패턴, 생활패턴의 변화로 적절한 상담 및 치료가 이루어지지 않음.
- 산부인과 전문의 vs 정신건강의학과 전문의

산후우울증 예방 및 관리

- 산전 교육이 우선(MFICU 산모 우울증 care)
- 산후조리원 퇴소 이후의 산후우울증 관리 교육 필요
- 산후건강관리사의 사회적 지지 시스템 활용에 대한 정보 제공
- 생활패턴을 도와주는 사회적 시스템 활용 방안 제공

산후조리원에서의 산후우울증 관리

[10. 산모 건강평가]

기준 10.1

산모의 건강상태를 정기적으로 기록하고 관리한다.

평가목적

산모에게 적정한 건강관리 서비스를 제공하기 위하여 입·퇴실, 재원 시 건강상태를 체계적으로 평가하고 충실하게 기록한다.

평가항목

평가항목		평가방법	구분	분류	평가결과
1	산모의 건강상태를 평가하고 기록한다.	DR	P	정규	□상 □중 □하
2	산후우울증을 평가하고 기록한다.	DR	P	정규	□상 □중 □하

평가항목의 이해

1-3) 산모의 건강상태를 체계적으로 평가하고 기록한다.
(※ 기록 및 보관방법 등은 [5.운영관리: 문서관리] 규정에 따른다)
○ 산모 건강평가
- 입·퇴실 시, 재원 시 : 활력징후, 하혈유무, 유방통증, 부종, 대소변, 정서 상태(산후 우울) 등
- 산후우울증 평가 시 점수에 따라 의료기관 이송 권고

III

고위험 산모 심리지원 프로그램

함께 하는 공동 육아_부모교육강화

: 행복한 가정

Ⅰ 아기와 관계 형성하기

1. 부모됨이란? 08
2. 내 아기 이해하기 09
3. 아기 돌보기는 애착행위다 09

Ⅱ 신생아 돌보기

1. 아기 돌보기 14
   1) 안전하게 아기 안기 14
   2) 아기 울음 이해하기 16
   3) 수면과 활동 양상 이해하기 18

Ⅲ 신생아 건강 관리

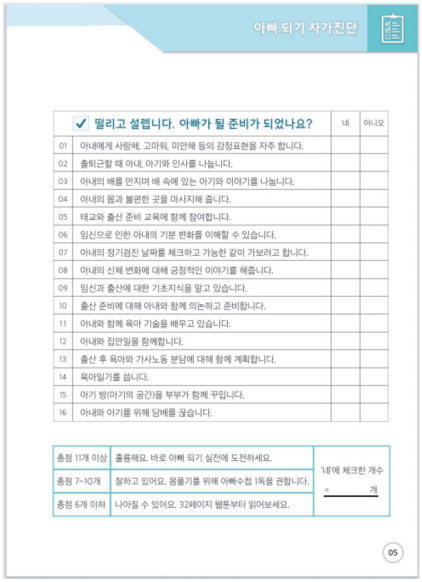
1. 신생아 건강 유지 30
   1) 기도 유지 30
   2) 체온 유지 30
   3) 감염 예방 30
   4) 예방 접종 30
   5) 안전한 환경 관리 31
2. 신생아 건강 문제 대처법 33
   1) 딸꾹질 33
   2) 역류 34
   3) 구토 34
   4) 발열 34
   5) 배변 문제 35
   6) 신생아 황달 36
   7) 아기의 이상 행동 대처법 36
   8) 청색증 37
3. 영아 심폐소생술 37

Ⅳ 산모 건강 관리

1. 산욕기의 신체 변화 40
   1) 산욕기의 정의 40
   2) 산욕기의 신체 변화 40
      가) 자궁과 질 40
      나) 오로 41
      다) 뒷배앓이(산후통) 41
      라) 유방 41
      마) 복부 41
      바) 생식 기능 41
      사) 소변과 땀 42
      아) 체중 42
2. 산후 운동 42
   1) 산후 운동 방법 42
3. 산욕기 이상 45
   1) 복통 45
   2) 산후 출혈 45
   3) 산욕열 46
   4) 회음부 염증 및 치질 46
   5) 탈모 46
   6) 젖몸살 46
   7) 시신경 약화 47
   8) 부부관계 47
4. 산후조리 FQA 48

부모교육강화_아빠의 역할

: 마음, 행복한 가정



아빠 되기 자가진단

✓ 떨리고 설렙니다. 아빠가 될 준비가 되었나요?		네	아니오
01	아내에게 사랑해, 고마워, 미안해 등의 감정표현을 자주 합니다.		
02	출퇴근할 때 아내, 아기와 인사를 나눕니다.		
03	아내의 배를 만지며 배 속에 있는 아기와 이야기를 나눕니다.		
04	아내의 몸과 불편한 곳을 마사지해 줍니다.		
05	태교와 출산 준비 교육에 함께 참여합니다.		
06	임신으로 인한 아내의 기분 변화를 이해할 수 있습니다.		
07	아내의 정기검진 날짜를 체크하고 가능한 같이 가보려고 합니다.		
08	아내의 신체 변화에 대해 긍정적인 이야기를 해줍니다.		
09	임신과 출산에 대한 기초지식을 알고 있습니다.		
10	출산 준비에 대해 아내와 함께 의논하고 준비합니다.		
11	아내와 함께 육아 기술을 배우고 있습니다.		
12	아내와 집안일을 함께합니다.		
13	출산 후 육아와 가사노동 분담에 대해 함께 계획합니다.		
14	육아일기를 씁니다.		
15	아기 방(아기의 공간)을 부부가 함께 꾸밉니다.		
16	아내와 아기를 위해 등배를 잡습니다.		

총점 11개 이상	훌륭해요. 바로 아빠 되기 실전에 도전하세요.	'네'에 체크한 개수 = ____개
총점 7~10개	잘하고 있어요. 몸풀기를 위해 아빠수첩 1독을 권합니다.	
총점 6개 이하	나아질 수 있어요. 32페이지 맨뒤부터 읽어보세요.	

05

여성가족부, 2018

다문화 산모 임신출산 프로그램 (안)

구 분	프로그램명
2월	임신출산의 이해 －산모 건강관리, 산후건강관리
	부부가 함께하는 요가
4월	순산을 도와주는 순산자세 및 운동 －자연분만/제왕절개의 이해
	부부 아로마 therapy
6월	태교부터 3세까지 아이의 발달 － 우리아이와의 모아애착, 기질에 따른 발달
	모유수유 체험 －모유수유의 장점, 올바른 모유수유 자세, 젖병씻기, 모유 유축과 보관하기
8월	아빠 아기돌보기 교육 －젖병씻기, 모유유축과 보관하기, 분유타기, 트림시키기, 아기목욕시키기, 기저기갈기 등
	만들기 체험
10월	응급 상황 아기 돌보기 － 안전사고 및 감염병 관리
	마음챙김 명상
12월	한방 산후조리
	부부가 함께하는 산후 마사지 － 가슴마사지, 부종완화 위한 다리마사지 등

- 목적
  - ✓ 산모의 한국의 양육 문화의 이해도 증진
  - ✓ 가족 내에서의 양육자로서의 신뢰도 증진시켜 유대감 강화
  - ✓ 부부 공동 육아의 참여도를 높여 부부관계 증진에 기여
- 국가별 산모 모집을 통해 집단 프로그램 진행 예정
  - ✓ 파주/포천/연천/동두천: 베트남
  - ✓ 안산/시흥/여주: 네팔

임신출산 전주기 우울증의 관리와 예방

- **난임·우울증상담센터 활성화 방안**
  - ✓ **권역별 기관 설치 확대**
  - ✓ **센터의 역할 확대**

난임 · 우울증상담센터 설치 현황

중앙(1) / 권역 (9)
경북 김천의료원 / 서울시 보라매병원

난임 · 우울증상담센터 활성화 방안

- 수도권 집중: 서울(3), 경기(2), 인천(1)

- 지역 인프라 부족: 인력, 기관
  - ✓ 비대면 vs 대면 상담
  - ✓ 난임 vs 임산부

- 권역별 센터의 지역 상담 내담자의 접근성 강화 필요
  - ✓ 접근성 확보를 위한 방문 상담 확대: 상담원 추가, 셔틀 확대
  - ✓ 비대면 상담 서비스 확대

난임 · 우울증상담센터 활성화 방안

김선태 충남도의원 "난임부부 지원 확대·강화 해야..."

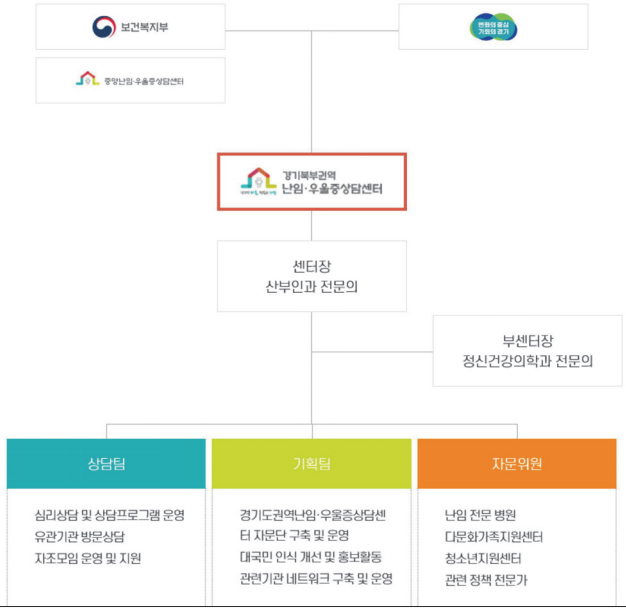
김정환 기자 ✉ | 기사입력 2023/12/01 [15:06]

▲ 김선태 충남도의원 © 김선태 의원

김선태 충남도의원(천안10·더불어민주당)이 난임부부에 대한 지원 확대와 지원을 강화해야 한다고 주장했다.

김 의원은 지난달 30일 열린 복지보건국 소관 2024년도 본예산안 심의에서 난임으로 어려움을 겪는 가정 지원을 위해 관련 예산을 확대하고 '충청남도 난임·우울증 상담센터'를 설치해야 한다고 강조했다.

난임 · 우울증상담센터 조직도



난임 · 우울증상담센터 역할_프로그램 개발

난임부부 집단 상담

임신출산 전주기 우울증의 관리와 예방

- 맺음말

맺음말

저출산 극복을 위해 일·생활 균형 방안 최우선 추진
-「일하며 아이키우기 행복한 대한민국」

2023년 저출산고령사회위원회 5대 핵심분야
「저출산 정책과제 및 추진방향(3.28)」

1) 돌봄과 교육
2) 일가정 양립
3) 주거 지원
4) 양육비용 지원
5) 난임건강

맺음말

- **센터 운영의 활성화를 위한 예산 확보가 우선**
  - ✓ 권역별 기관 설치 확대
  - ✓ 행정 전담 인력의 확보
  - ✓ 상담 전문 인력의 추가 배치
- **난임부부는 특히 부부 관계 개선 프로그램 중점**
  - ✓ 난임 시술 과정에 대한 부부 공동 교육 필요
  - ✓ 배우자 단독 상담 및 삶의 방향성 고찰에 대한 교육 필요
- **임산부의 경우 산전 교육에 중점, 부모 교육 강화로 공동 육아 참여 확대**
- **취약계층에 대한 지원 확대: 다문화, 미혼모 등**
- **산모·신생아건강지원 사업의 산후건강관리사 산후우울증 교육**

경기북부권역 난임·우울증상담센터

경청해 주셔서 감사합니다.

MEMO

MEMO

2024년 제1차 육아정책심포지엄

저출생 대응력 제고를 위한 증거기반 육아정책

임신·출산 전-후 생애초기 지원 고도화

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education