발 간 등 록 번 호
11-1352000-100255-01

수탁보고 2025-12

OPEN 공공누리
출처표시 상업용금지 변경금지
공공저작물 자유이용허락

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구

김자연·조미라·윤지연

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

발 간 등 록 번 호
11-1352000-100255-01

수탁보고 2025-12

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구

저 자 김자연, 조미라, 윤지연

연 구 진 연구책임자 **김 자 연** (육아정책연구소 부연구위원)
공동연구원 **조 미 라** (육아정책연구소 부연구위원)
공동연구원 **윤 지 연** (육아정책연구소 전문연구원)

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

발간등록번호 11-1352000-100255-01

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구

발 행 일 2025년 05월
발 행 처 보건복지부 출산정책과
주 소 30114 세종특별자치시 가름로 143(KT&G 세종타워 B 오피스 1동)
전 화 044-202-3398
팩 스 044-202-3966
인 쇄 처 (주)승림디엔씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.

보건복지부

본 보고서는 육아정책연구소가 보건복지부의 연구용역 의뢰를 받아 수행한 연구의 결과입니다. 보고서의 내용은 전적으로 연구진의 의견이며 보건복지부의 공식적인 견해가 아님을 밝혀 둡니다.

목차

Ⅰ. 서론 1

1. 연구 배경 및 목적 ····· 3
2. 연구 내용 및 방법 ····· 4

Ⅱ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 현황 11

1. 지원사업 개요 ····· 13
2. 지원사업 지자체별 운영 ····· 21
3. 지원사업 양성 교육 ····· 22
4. 지원사업 이용 규모 ····· 26

Ⅲ. 산모·신생아 건강관리 지원사업의 이용·제공 경험 및 요구 41

1. 서비스 제공(교육)기관의 경험 및 요구 ····· 43
2. 서비스 제공인력의 서비스 제공경험 ····· 55
3. 서비스 이용자의 경험 및 요구 ····· 71
4. 요약 및 시사점 ····· 93

Ⅳ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 97

1. 지원사업 개선을 위한 중장기적 발전 방안 ····· 99
2. 표준서비스 재구조화를 위한 전략 방안 ····· 101
3. 표준서비스 질 개선 방안 ····· 102
4. 표준서비스 재구성의 요건 ····· 111
5. 표준서비스 재구성 방안 ····· 114

참고문헌 125

부록 127

1. 서비스 제공인력 면담 질문지 ····· 127
2. 서비스 이용자 면담 질문지 ····· 133
3. (서면)전문가 의견조사 양식 ····· 138
4. 장애인활동지원사업 서비스 개요 ····· 148
5. 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 '이용계획서' 및 '제공계획서'(안) ····· 150

표 목차

〈표 Ⅰ-2- 1〉 현장전문가 및 서비스 제공인력 교육기관 간담회 추진 ····· 6
〈표 Ⅰ-2- 2〉 서비스 제공자 및 이용자(가구)의 심층면담 일정 ····· 7
〈표 Ⅰ-2- 3〉 서비스 제공자 및 이용자(가구)의 심층면담 조사내용 개요 ····· 7
〈표 Ⅰ-2- 4〉 전문가 자문회의 개요 ····· 8
〈표 Ⅱ-1- 1〉 산모·신생아 건강관리 서비스 바우처 지원기간 ····· 15
〈표 Ⅱ-1- 2〉 산모·신생아 건강관리 서비스 비용(1일) ····· 16
〈표 Ⅱ-1- 3〉 연도별 최저임금 대비 산모·신생아 건강관리 서비스 비용 인상률 ····· 17
〈표 Ⅱ-1- 4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 표준 서비스 내용 ····· 18
〈표 Ⅱ-1- 5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 부가 서비스 예시 ····· 21
〈표 Ⅱ-2- 1〉 지방자치단체 산모·신생아 건강관리 지원사업 보조금 지원 내용 ····· 21
〈표 Ⅱ-3- 1〉 산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정
(보건복지부 고시 제2021-160호, 2021.6.1., 일부개정) ····· 22
〈표 Ⅱ-3- 2〉 산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육내용 ····· 24
〈표 Ⅱ-3- 3〉 산모·신생아 건강관리사 보수교육 내용 ····· 26
〈표 Ⅱ-4- 1〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공기관 수(2019년~2024년) ····· 29
〈표 Ⅱ-4- 2〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공인력 수(2019년~2024년) ····· 31
〈표 Ⅱ-4- 3〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 시도별 이용자 수(2019년~2024년) ····· 32
〈표 Ⅱ-4- 4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수(2019년~2024년) ····· 33
〈표 Ⅱ-4- 5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수(2019년~2024년) ····· 34
〈표 Ⅱ-4- 6〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2019년~2023년) ····· 36
〈표 Ⅱ-4- 7〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2024년) ····· 37
〈표 Ⅱ-4- 8〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2024년) ····· 38
〈표 Ⅲ-2- 1〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 첫날(제공자 A~C) ····· 55
〈표 Ⅲ-2- 2〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 첫날(제공자 D~G) ····· 56
〈표 Ⅲ-2- 3〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 첫날(제공자 H~J) ····· 56
〈표 Ⅲ-2- 4〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 제공 3~5일 이후(제공자 A~C) ····· 57
〈표 Ⅲ-2- 5〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 제공 3~5일 이후(제공자 D~G) ····· 58
〈표 Ⅲ-2- 6〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 제공 3~5일 이후(제공자 H~J) ····· 58
〈표 Ⅲ-2- 7〉 제공인력의 서비스 영역별 제공 비중: 이용자의 서비스 요구 비중 ····· 59
〈표 Ⅲ-2- 8〉 제공인력의 서비스 영역별 제공 비중: 이용자의 서비스 요구 비중 ····· 60
〈표 Ⅲ-2- 9〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 신체 상태 조사 ····· 60
〈표 Ⅲ-2-10〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 유방관리, 산후부종관리, 산후체조지원 ····· 61
〈표 Ⅲ-2-11〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 영양지원 ····· 61
〈표 Ⅲ-2-12〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 좌욕지원/위생관리 ····· 62

〈표 Ⅲ-2-13〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 신생아 건강상태 확인 ····· 63
〈표 Ⅲ-2-14〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 신생아 청결관리, 위생관리 ····· 63
〈표 Ⅲ-2-15〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 신생아 수유지원 ····· 64
〈표 Ⅲ-2-16〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 예방접종 지원 ····· 65
〈표 Ⅲ-2-17〉 산모 정보 제공 영역의 서비스 제공: 응급상황, 감염 관리 관련정보 제공 ····· 65
〈표 Ⅲ-2-18〉 산모 정보 제공 영역의 서비스 제공: 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련정보 제공 ····· 66
〈표 Ⅲ-2-19〉 가사활동 지원 영역의 서비스 제공: 가사활동 지원 비중에 대한 생각 ····· 67
〈표 Ⅲ-2-20〉 가사활동 지원 영역의 서비스 제공: 산모, 신생아 관련 가사활동 외
추가 지원 요구 경험 ····· 67
〈표 Ⅲ-2-21〉 가사활동 지원 영역의 서비스 제공: 부가서비스 제공 경험 ····· 68
〈표 Ⅲ-2-22〉 정서지원 영역의 서비스 제공: 정서지원에 대한 생각 ····· 69
〈표 Ⅲ-2-23〉 이용가구에 대한 충분한 정보 제공 받는지의 여부 ····· 70
〈표 Ⅲ-2-24〉 최근 받은 보수교육의 내용과 도움 정도 ····· 70
〈표 Ⅲ-2-25〉 사업 개선 의견 ····· 71
〈표 Ⅲ-3- 1〉 서비스 이용자 특성 ····· 72
〈표 Ⅲ-4- 1〉 제공인력 관리서비스 경험 및 요구 ····· 94
〈표 Ⅲ-4- 2〉 서비스 제공자에 대한 교육훈련 경험 및 요구 ····· 95

그림 목차

[그림 Ⅱ-1-1] 산모·신생아 건강관리 지원사업 추진체계 ····· 14
[그림 Ⅱ-4-1] 한국사회보장정보원 사회서비스 전자바우처시스템 구성도 ····· 27
[그림 Ⅱ-4-2] 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공기관 수 및 17개 시도별 분포 (2019년~2024년) ····· 28
[그림 Ⅱ-4-3] 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공인력 수 및 17개 시도별 분포 (2019년~2024년) ····· 30
[그림 Ⅱ-4-4] 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수(2019년~2024년) ····· 33
[그림 Ⅱ-4-5] 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수의 2019년-2024년 증감 비율 ····· 35
[그림 Ⅱ-4-6] 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2024년) ····· 39
[그림 Ⅳ-1-1] 산모·신생아 건강관리 지원사업 중장기적 개선 방안 ····· 99
[그림 Ⅳ-2-1] 표준서비스 재구조화를 위한 공공주도 평가 체계 운영(안) ····· 101

부록 표 목차

〈부록 3-표 1〉 장애인활동지원사의 활동 보조 내용 ····· 148
〈부록 3-표 2〉 장애인활동지원사업 서비스 제공 및 기준 ····· 148

I

서 론

01 연구 배경 및 목적

02 연구 내용 및 방법

Ⅰ. 서론

1. 연구 배경 및 목적

가. 연구 배경

산모·신생아 건강관리 지원사업(이하, 지원사업)은 출산가정의 경제적 부담을 경감하고 사회적 일자리 창출을 목적으로 2006년에 도입되어 현재는 '건강관리사' 라는 직명으로 재가서비스 형태로 출산가정을 방문하여 산모의 산후 회복과 신생아의 건강한 양육을 지원하는 사업이다(보건복지부, 2025). 매 3년 마다 실시되는 산후조리 실태조사에 따르면 지원사업 이용비율은 2018년(22.9%), 2021년(49.6%), 2024년(61.0%)으로 이용률이 크게 늘어나고 있으며(보건복지부·한국보건사회연구원: 2021: 64), 2024년 산후조리 실태조사를 통해 해당 사업에 대한 인지율도 83.2%에 달하는 것으로 확인되었다(보건복지부·육아정책연구소, 2024: 127).

지원사업의 인지율 및 이용률의 증가추세는 지원대상의 기준 완화와 연결이 될 수 있다. 최초 해당 지원사업의 이용대상에 따른 기준은 가구소득으로 2006년 최저생계비 130%이하, 둘째아 이상 출산가정을 지원한 반면 2021년 5월 기점으로 중위소득 150%이하 가구 지원으로 지원대상 기준이 지속적으로 완화되었다. 이와 더불어 본 지원사업은 2022년도부터 지방자치단체 전환사업(지방이양사업)으로 전환되어 특정 지자체에서는 서비스 이용에 따른 본인부담금의 90%를 지원하거나 이용기간을 확대하는 사업을 자체적으로 도입한 경우도 있다.

지원사업의 서비스는 표준 서비스와 부가 서비스로 구분되며 표준 서비스는 정부 바우처 이용자에게 기본적으로 제공되는 표준화된 서비스에 해당한다. 서비스 제공인력은 출산가정을 방문하여 일과 중에 표준 서비스를 제공하는 형태이며 표준 서비스에는 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서지원, 기타(제공기록 작성, 특이사항 보고)로 각 항목별 서비스 제공 내용이 정해져 있다(보건복지부, 2024: 53~54). 이러한 표준 서비스 제공에 따른 출산 가정의 이용률은 산모 건강관리(78.0%), 신생아 건강관리(96.2%), 응급상황 및 감염에 대한 정보 제공(85.4%), 가사활동 지원(95.4%), 정서 지원(87.9%), 기타(91.5%)로 산모의 건강과 정서지원에 대한 이용은 다른 표준 서비스 영역에 비해 다소 낮은 이용 경향을 보였다(김자연·이정원·조혜주, 2022: 169).

한편 통계청의 2024년 출생통계에 따르면 연령별 출산율은 30대 초반(70.4명), 30대 후반(46.0명), 20대 후반(20.7명) 순으로 모의 평균 출산연령은 33.7세로 2023년 대비 0.1세 상승하였으며 첫째아 출산 모(母)의 평균 연령은 33.1세로 전년대비 0.1세 상승한 것으로 확인되었다(통

계청, 2025: 1). 전체 출생아 중, 첫째아비중은 61.3%, 둘째아 31.9%로 첫째아는 7천 7백 명(5.6%), 둘째아는 1천 5백 명(2.1%)이 전년대비 증가하였다(통계청, 2025: 1).

산후조리 실태조사에 따르면, 출산 이후에 산후조리원을 이용하는 비율은 2018년(75.1%), 2021년(81.2%), 2024년(85.6%)로 증가추세에 있다(보건복지부·육아정책연구소, 2024: 78). 산후 6주간 산후조리장소별 평균 이용기간은 2024년 기준 산후조리원(12.6일), 본인 집(22.3일), 친정(20.3일), 시가(19.8일) 등으로 나타나 출산이후 산후조리원에서 대략 2주 이내로 산후조리를 하며, 이후 본인 집이나 친정 혹은 시댁에서 이어서 산후조리를 하는 것이 일반적인 행태임을 유추할 수 있다(보건복지부·육아정책연구소, 2024: 79). 산후조리원 이용 여부와 관계없이 재가형태로 지원사업을 이용하여 산후조리를 한 산모들의 서비스 질에 대한 만족도는 100.0점 만점 기준으로 75.0점이며 연령대에 따라 20대 (76.2점), 30대 (75.7점), 40대 이상(67.4점)으로 연령이 증가할수록 만족도는 낮아지는 경향을 보였다(김자연·이정원·조혜주, 2022: 157). 이는 출산 연령이 높아지며 40대 이상 출산이 증가하고 있는 사회적인 현상에 대해 서비스 이용대상자의 특성과 이용 가구의 요구를 반영하여 제공 서비스의 범위와 수준이 구체화되어야 함을 의미한다. 더불어 제공기관 및 제공자, 그리고 서비스 이용자의 요구를 반영하며 산모와 신생아의 건강관리에 필수적인 사항을 고려하여 효과성 있는 적정 서비스(안)을 마련할 필요가 있다.

나. 연구 목적

본 연구는 산모와 신생아의 건강 증진을 목적으로 지원사업의 필수 제공 서비스(안)를 재검토하고, 서비스 품질 개선을 통해 이용자 가구의 만족도 제고 방안을 모색하고자 하였다. 이를 위해 산모와 신생아 건강 증진이라는 정책적 방향성에 기반을 두어 제공자 양성교육의 구조를 재정비하고자 하였다. 아울러, 출산 이후 산모의 건강 회복과 신생아 양육 지원에 필수적인 적정 서비스(안)를 마련하고, 출산 가정의 초기 양육에 실질적으로 필요한 서비스 내용을 발굴하는 것을 목표로 하였다.

이와 같은 과업은 서비스 제공 인력의 업무 역량 강화를 도모함으로써, 산모·신생아 건강관리 지원사업에 대한 사회적 인식을 제고하고, 돌봄 서비스의 전문성 강화를 위한 구체적 추진 기반을 마련하는 데 기여할 것으로 기대된다.

2. 연구 내용 및 방법

가. 연구 내용

산모·신생아 건강관리 지원사업(이하 '지원사업')의 표준 서비스 내역을 검토하고, 출산 가정의 산모와 신생아에게 필요한 적정 서비스(안)를 마련하여 출산 후 산모의 건강 회복뿐만 아니라 신

생아 양육 지원에 기여할 수 있는 서비스를 제안하고자 하였다. 이를 위해 다음과 같은 과업을 수행하였다.

첫째, 지원사업의 전반적인 체계를 검토하고, 2차 자료를 기반으로 서비스 이용 및 제공 규모를 파악하였다. 기초자료로는 2019년부터 2024년까지의 5개년 통계를 활용하였으며, 서비스 이용 현황은 이용 규모, 이용자의 지역(17개시도), 연령대, 출생아 특성 등을 기준으로 서비스 유형을 구분하여 분석하였다.

둘째, 지원사업의 교육과정 운영 실태를 점검하였다. 이를 위해 실제 교육과정을 운영 중인 기관과의 면담을 실시하고, 관련 문헌을 함께 검토하였다.

셋째, 지원사업의 표준 서비스 영역별로 실제 서비스 제공 및 이용이 어떻게 이루어지고 있는지를 파악하고자, 이용자와 제공자를 대상으로 한 심층 면담을 통해 현장의 의견을 수렴하였다.

마지막으로, 지원사업의 지속 가능성과 정책 효과 확대를 위한 정책 방안을 도출하였다. 이 과정에서 다양한 현장의 목소리를 반영하고, 관련 분야 전문가의 의견을 수집하였다.

나. 연구 방법

지원사업의 개선 방안을 도출하기 위해 산모·신생아 건강관리사 양성과정에 교육과정을 검토하고 신규 교육과정(안)을 모색하고자 하며 이를 위해 문헌검토, 간담회, 심층면담 등을 수행하였다.

우선 지원사업의 서비스 공급에 대한 서비스 인력 양성기관, 제공기관의 의견을 수집 및 수렴하기 위한 현장전문가 간담회를 수행한다. 더불어 서비스 제공인력과 이용자가구를 대상으로 심층면담을 수행하여 표준서비스 내역에서 수요와 공급에서 불균형이 발생하여 재구조화가 필요한 영역을 파악하고 이에 대한 대안을 제시하고자 한다.

문헌검토, 간담회, 심층면담을 통해 수집된 내용을 바탕으로 사회서비스 영역, 여성인력 개발 영역, 돌봄 영역 등의 전문가를 대상으로 자문회의를 개최하였다. 각 연구 방법에 해당하는 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 문헌연구 및 2차 자료 분석

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안을 모색하기 위해 사업 안내문을 검토하고 서비스 이용에 대한 2차 통계자료를 수집하여 분석하였다. 2차 통계자료는 한국사회보장정보원에서 바우처 사업의 일환으로 수집하고 있는 서비스 제공기관, 서비스 제공인력, 서비스 이용자수에 대한 자료로 2019년~2024년까지 연도, 17개시도, 이용자 연령에 따라 규모와 추이를 살펴보았다.

2) 현장전문가 및 제공인력 교육기관 간담회

산모·신생아 건강관리 지원사업의 이용 및 교육과정 현황을 파악하기 위해 보건소 담당자, 서비스인력 양성기관(교육기관), 서비스인력 제공기관을 대상으로 여러 차례의 간담회를 추진하였다. 민간 기관의 경우, 서비스인력 양성과 제공기관의 역할을 동시에 수행하는 기관을 대상으로 간담회를 진행하였다. 이에 반해 여성능력개발센터나 여성인력개발센터의 경우 지자체 등의 위탁을 받아 인력양성 사업을 진행하는 공공의 특성이 있었고 이들 기관은 서비스 제공인력 양성만 진행하였다. YWCA와 같은 비영리단체의 경우 인력 양성과 파견을 동시에 하는 기관도 있는가 하면 인력 양성만 진행하는 경우도 있었다.

개별 간담회를 통해 지자체별 이용 규모, 이용자 특성, 제공기관 특성, 교육과정 운영 현황, 인력 양성 현황에 대한 의견을 조사하였으며, 서비스 제공인력 심층면담을 위한 대상자 발굴도 해당 기관의 협조를 받아 대상자를 섭외하였다.

〈표 Ⅰ-2-1〉 현장전문가 및 서비스 제공인력 교육기관 간담회 추진

회차	일시	참석자	내용
1차	2024. 12. 24 (대면)	• 은평구보건소 담당자 • 송파구보건소 담당자 • 구로구보건소 담당자	• 지자체(보건소)별 서비스 이용 규모, 이용자 특성 • 서비스 제공기관 정보제공 등 관리
2차	2025. 1. 16 (비대면/온라인)	• A기관 대표 • B기관 대표 • C기관 대표	• 산모·신생아 건강관리사 양성 현황 • 건강관리사 보수교육 • 건강관리사 표준서비스 실태 • 건강관리사 심층면담 대상자 발굴 요청
3차	2025. 1. 17 (비대면/온라인)	• D기관 대표 • E기관 대표 • F기관 대표	• 건강관리사 표준서비스 실태 • 산모·신생아 건강관리사 양성 현황 • 건강관리사 심층면담 대상자 발굴 요청
4차	2025. 2. 4 (비대면/온라인)	• E-1기관 소장 • E-2기관 소장 • E-3기관 소장	• 건강관리사 표준서비스 실태 • 산모·신생아 건강관리사 양성 현황 • 건강관리사 심층면담 대상자 발굴 요청
5차	2025. 3. 26 (대면)	• 강남구여성능력개발센터 담당자 • 서대문여성인력개발센터 담당자	• (신규기준)건강관리사 양성 과정 운영(교육자료, 교육강사 질관리, 교육생 평가) • 교육내용 및 교육자료(이론, 실습 교육) • 보수교육 이행
6차	2025. 5. 2 (대면)	• 춘천 YWCA 담당자	• 산모·신생아 건강관리사 교육과정 운영 • 산모·신생아 건강관리사 양성 현황
7차	2025. 5. 8 (대면)	• 청주 YWCA 담당자	• 산모·신생아 건강관리사 교육과정 운영 • 산모·신생아 건강관리사 양성 현황

3) 심층면담 조사

심층면담은 서비스 제공자와 이용자를 대상으로 구분하여 진행되었으며, 심층면담은 구조화된 면담지를 활용하였다. 심층면담을 통해 수집된 정보는 〈표 Ⅰ-2-3〉과 같다.

〈표 Ⅰ-2-2〉 서비스 제공자 및 이용자(가구)의 심층면담 일정

대상	회차	일시	대면/비대면	면담 대상자 (익명 처리)
서비스 이용자	1차	2025. 2. 7	비대면(온라인)	이용자-A, 이용자-B, 이용자-C, 이용자-D, 이용자-E
	2차	2025. 2. 10	비대면(온라인)	이용자-F, 이용자-G, 이용자-H
	3차	2025. 2. 11	비대면(온라인)	이용자-I, 이용자-J, 이용자-K
서비스 제공자	1차	2025. 2. 28	비대면(온라인)	제공자-A
	2차	2025. 3. 1	비대면(온라인)	제공자-B
	3차	2025. 3. 8	비대면(온라인)	제공자-C
	4차	2025. 5. 2	대면	제공자-D, 제공자-E
	5차	2025. 5. 2	대면	제공자-F, 제공자-G
	6차	2025. 5. 8	대면	제공자-H, 제공자-I
	7차	2025. 5. 10	비대면(온라인)	제공자-J

〈표 Ⅰ-2-3〉 서비스 제공자 및 이용자(가구)의 심층면담 조사내용 개요

대상	구분	조사내용
서비스 제공자	제공인력 특성	• 생년월 • 서비스 제공인력 경력 • 서비스 제공인력 교육이수 시점 • 보수교육 이수 시점 / 보수교육 주최 • 자격 및 면허 소지 • 최근 3년 이내 유사돌봄 종사 경험 • 서비스 제공인력 첫 활동/제공기간(주) • 연 평균 서비스 제공인력 활동 기간 • 월 평균 서비스 제공인력 활동 기간 • 정부지원 기간 이외 서비스 제공 여부/활동기간 • 서비스 제공 가구 특성 • 제공인력 전문성(주관적)
	가구방문 전 준비사항, 표준서비스, 부가서비스 제공	• 가구 방문 전 이용가구 소통 • 표준서비스에 대한 서비스 요구와 제공 수준 • 일과 시간별 활동내용(서비스 제공내용): 첫날, 3~4일 이후
	산모 건강관리	• 산모 신체 사정(유방 관리, 산후 부종 관리, 산후제조 지원) • 산모 영양 관리 • 산모 좌욕 및 위생 관리
	신생아 건강관리	• 신생아 신체 사정 • 신생아 청결 및 위생 관리 • 신생아 수유 지원 • 신생아 예방접종 지원
	산모 정보 제공	• 응급상황, 감염예방 관리 • 수유, 산후회복, 신생아 돌봄
	가사활동 지원	• 가사활동 지원 비중 • 추가적인 가사활동 지원 요구
	정서 지원	• 산모 정서 지지와 지원의 적절성
	기타	• 서비스 이용 가구에 대한 정보 적절성 • 보수교육 내용 • 기타 의견

대상	구분	조사내용
서비스 이용자	이용자 특성	• 생년월 / 출생자녀 생년월 • 서비스 이용 시점 및 이용비용 / 서비스 연장 여부 • 서비스 이용 시간 • 산후조리원 이용 여부/ 이용기간
	가구방문 전 준비사항, 표준서비스, 부가서비스 제공	• 서비스 신청 절차 • 제공기관 및 서비스 제공자 매칭 • 표준서비스에 대한 서비스 요구와 제공 수준 • 일과 시간별 활동내용(서비스 제공내용): 첫날, 3~4일 이후
	산모 건강관리	• 산모 신체 사정(유방 관리, 산후 부종 관리, 산후제조 지원) • 산모 영양 관리 • 산모 좌욕 및 위생 관리
	신생아 건강관리	• 신생아 신체 사정 • 신생아 청결 및 위생 관리 • 신생아 수유 지원 • 신생아 예방접종 지원
	산모 정보 제공	• 응급상황, 감염예방 관리 • 수유, 산후회복, 신생아 돌봄
	가사활동 지원	• 가사활동 지원 비중 • 추가적인 가사활동 지원 요구
	정서 지원	• 산모 정서 지지와 지원의 적절성
	기타	• 서비스 이용 가구에 대한 정보 적절성 • 지원사업 만족/불만족 서비스 영역 • 기타 의견

4) 전문가 자문회의

산모·신생아 건강관리 지원사업의 교육과정과 교육자료 등 전반에 대한 전문가 검토 의견을 수집하였다. 재가서비스에 투입되는 인력의 역량 강화와 처우개선, 표준서비스 및 보수교육 내용 검토, 산모 특성에 따른 서비스 구성 등에 대한 전문가 의견을 수집하여 지원사업 개선 방안 및 정책 방안을 도출하였다.

〈표 Ⅰ-2-4〉 전문가 자문회의 개요

회차	일시	참석자	내용
1차	2025. 3. 14 ~ 3. 18 (서면)	• 신생아실 간호 전문가 • 생애초기 건강관리 전문가	• 산모·신생아 건강관리 지원사업 건강관리사 제공인력 교육과정 〈학습 보조 교재〉 서면 검토
2차	2025. 4. 7 (대면)	• 사회서비스 관련 대표	• 재가서비스 투입 및 활용 실태, 서비스 제공자 처우 및 실태 • 재가서비스 제공자(여성인력) 처우개선 및 역량강화 방안
3차	2025. 4. 8 (비대면)	• 사회복지학 전문가	• 재가서비스 투입 및 활용 실태, 서비스 제공자 처우 및 실태 • 재가서비스 제공자(여성인력) 처우개선 및 역량강화 방안
4차	2025. 4. 10 ~ 4. 15 (서면)	• 신생아실 간호 전문가 • 생애초기 건강관리 전문가	• 산모·신생아 건강관리 지원사업 표준서비스 검토 • 건강관리사 보수교육 내용 검토

회차	일시	참석자	내용
5차	2025. 4. 14 (원내 멘토링)	• 원내 연구진 2인	• 서비스 제공자 매뉴얼 개발 및 구성 등 논의
6차	2025. 4. 16 (비대면)	• 사회복지학과 전문가	• 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 방안 • 교육 및 인식 개선, 제도 개선 등 정책 방안
7차	2025. 4. 21 (비대면)	• 공공산후조리원 원장	• 산후조리원 이용/제공 특성(산모 특성, 이용 기간, 모자 동실 및 모유 수유, 퇴실 교육 등) • 산모·신생아 건강관리 지원사업 표준서비스 검토
8차	2025. 4. 23 (대면)	• 산부인과 전문가	• 출산 직후 산후조리 행태에 따른 표준서비스 구성 적절성
9차	2025. 5. 21 ~ 5. 27 (서면)	• 사회복지학, 간호학, 의학(소아청소년, 산부인과) 전문가	• 표준서비스 적합성 검토 • 보수교육(안) 검토 • 기타 의견 수집(정책제언 등)

Ⅱ

산모·신생아 건강관리 지원사업 현황

01 지원사업 개요

02 지원사업 지자체별 운영

03 지원사업 양성 교육

04 지원사업 이용 규모

Ⅱ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 현황

1. 지원사업 개요

가. 추진 개요 및 추진체계

산모·신생아 건강관리 지원사업은 출산가정의 경제적 부담을 경감하고 사회적 일자리 창출을 목적으로 「지방세법」 제71조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제4조, 제5조, 「저출산·고령사회기본법」 제8조 내지 제10조, 「모자보건법」 제15조의18, 제15조의 19에 근거하여 건강관리사를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아의 건강한 양육을 지원하는 사업이다(보건복지부, 2025).

주요 경과는 산모·신생아 도우미 지원사업으로 2006년 4월부터 시작되어 2008년 전자바우처 시스템을 도입하고 2012년 제공기관 등록제가 시행되었으며, 2013년 산모·신생아 건강관리 지원사업으로 현재와 같이 명칭이 변경되었다(보건복지부, 2025). 2022년부터 지방이양사업으로 전환되었으나 2026년까지는 해당 사업의 국비분을 지역상생발전기금을 통해 한시적으로 보전하고 있다. 지원 대상의 월평균 가구소득은 2006년 최저생계비 130%이하 둘째아로 한정되었으나 2021년 산모 및 배우자 등 해당 가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 150%이하로 점차 확대되었고 현재까지 유지되고 있다(보건복지부, 2025). 기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 예산범위 내에서 광역시·도지사가 별도 소득기준을 정하여 승인한 출산가정은 예외적으로 지원한다(보건복지부, 2025).

추진체계는 다음 [그림 Ⅱ-1-1]과 같이 행정안전부에서 예산편성 및 집행현황 등 집행실적관리와 성과평가 및 보전금 지급을 담당하고 있으며, 각 시도의 보건정책과에서 사업추진계획 수립, 사업비 예산 교부 및 조정, 제공인력 양성 교육기관 지정 및 관리감독, 시·군·구 사업 관리 감독, 서비스 제공기관 현장조사 등을 담당하고 보건복지부에서 사업지침 작성 및 법률 제·개정 및 해석, 바우처 운영계획 수립, 전자바우처 시스템 관리 등을 담당한다(보건복지부, 2025). 한국 사회보장정보원, 중앙 및 지역사회서비스원, 보건소 등에서 해당 서비스의 신청 및 품질관리, 제공기관 및 인력 관리 등의 업무를 담당하고 있다(보건복지부, 2025).

[그림 Ⅱ-1-1] 산모·신생아 건강관리 지원사업 추진체계

추 진 주 체			기 능
행정안전부	지방재정 정책관	재정협력과	• 예산편성 및 집행현황 등 집행실적관리 • 사업 성과평가 및 보전금 지급
시·도	보건정책과 등 사업 담당부서		• 사업추진계획 수립 • 사업비 예산 교부 및 조정 • 제공인력 양성 교육기관 지정 및 관리 감독 • 시·군·구 사업 관리 감독 • 서비스 제공기관 현장조사
보건복지부	사회서비스 정책관	사회서비스사업과	• 사업지침 작성 • 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제·개정 및 해석(사회서비스 제공자의 등록 및 관리 등)
		사회서비스정책과	• 바우처 운영계획 수립, 전자바우처 시스템 관리
한국 사회보장 정보원	사회서비스정보부		• 사회서비스이용 신청(행복이음)
	사회서비스보육본부		• 시·군·구 예탁금 관리 • 국민행복카드 발급 관리 • 바우처 비용 및 교육비 지급 및 정산 • 바우처 시스템 관리·운영 및 통계관리 • 서비스 모니터링 및 사후관리
중앙사회 서비스원	사회서비스품질본부		• 산모·신생아 건강관리 지원사업 평가 등 품질관리
시·군·구	보건소		• 서비스 제공기관 등록 • 사업비 예산 예탁 및 집행상황 관리 • 지원대상자 신청 접수 및 선정 • 제공인력 교육비 및 교통지원금 청구 • 서비스 제공기관 지도·감독 및 현장조사
지역 사회서비스 중앙지원단	중앙사회서비스원		• 사회서비스 발전을 위한 조사·연구·개발 • 지역 간 사회서비스사업 연계·협력체계 구축 • 사회서비스 관련 교육 및 홍보 • 지역사회서비스지원기관에 대한 지원
지역사회 서비스 지원단	시·도 지역사회서비스지원단		• 제공인력 역량강화 • 서비스 제공기관 실태조사 및 컨설팅 • 서비스 제공기관 현장조사 및 품질평가 지원 • 서비스 홍보 등 지원체계 구축
서비스 제공기관	기관 담당자		• 서비스 제공인력 모집 및 교육, 노무관리 • 서비스 제공 및 모니터링 • 서비스 비용 청구 및 제공인력 급여 지급 • 바우처 시스템 활용
지정 교육기관	기관 담당자		• 교육생 모집, 교육 계획수립 및 운영 • 수료생 관리 및 취업 연계 • 바우처 시스템 활용

자료: 보건복지부(2025). 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 5.

나. 서비스 내용

1) 신청 및 제공 기간

서비스 신청은 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 60일까지 가능하며, 산모의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소 또는 온라인(복지로, 정부24)을 통해 신청 가능하고 출산일로부터 90일 이내까지 서비스 이용이 가능하다(보건복지부, 2025). 서비스 이용기간은 2024년 출산일로부터 60일 이내였으나, 2025년 90일 이내로 변경되었고 미숙아, 선천성 이상아 출산 등으로 입원한 경우 신생아의 퇴원일로부터 90일 이내(삼태아 이상 "연장"은 퇴원일로부터 100일 이내)이다(보건복지부 2025).

서비스 제공 기간은 태아 유형, 출산 순위, 서비스기간 선택 등에 따라 최단 5일부터 최장 40일까지 상이하며, 이용자가 서비스 기간을 단축형, 표준형, 연장형 중에 선택하여 이용하도록 되어 있다(보건복지부, 2025). 서비스는 1주간 5일, 개시일부터 연속하여 제공하도록 되어 있으며, 산모·신생아의 입원 등과 같이 불가피한 사유가 있을 시에는 유효기간 90일 범위 내에서 조정할 수 있다. 제공시간은 1일 8시간(휴게시간 포함 9시간)과 9시부터 18시까지 연속해서 제공하는 것을 원칙으로 제시하고 있으나 이용자와 제공자 간 합의를 통해 시작 및 종료 시간을 변경 할 수 있으며 사전에 계약서에 명시하도록 하고 있다(보건복지부, 2025).

〈표 Ⅱ-1-1〉 산모·신생아 건강관리 서비스 바우처 지원기간

태아 유형	지원유형	서비스 기간		
		단축	표준	연장
단태아	첫째아	5일	10일	15일
	둘째아	10일	15일	20일
	셋째아 이상	10일	15일	20일
쌍태아 (장애의 정도가 심한 장애인산모+단태아)	인력1명	10일	15일	20일
	인력2명	10일	15일	20일
삼태아 (장애의 정도가 심한 장애인산모+쌍태아)	인력2명	15일	25일	40일
	인력3명	15일	25일	40일
사태아 이상 (장애의 정도가 심한 장애인산모+삼태아 이상)	인력2명	15일	25일	40일
	인력4명	15일	25일	40일

주: 출산 순위는 산모의 출산 횟수 기준이 아니며, 첫째, 둘째, 셋째 등과 같이 아이가 해당 가정에서 갖게 되는 차례 또는 순서에 따른 것임

자료: 보건복지부(2025). 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 51.

2) 서비스 비용

서비스 비용은 태아 유형별, 인력별로 다르며 제공인력의 노동 강도, 인력수급 현황을 감안하여 다태아(쌍태아, 삼태아 등) 출산가정에 산모·신생아 건강관리사 2명 또는 태아 수에 맞춰 지원하

도록 한다(보건복지부, 2025). 제공기관은 기준 비용의 +5% 범위 내에서 자율 상품을 운영할 수 있고 이를 통해 이용자의 선택권을 넓히고 우수 인력에 대한 인센티브 부여가 가능하다(보건복지부, 2025). 단, 기준 가격은 반드시 운영해야하고 합리적인 근거(경력, 만족도, 자격 등)를 마련하여 전체 30%이내의 우수 인력에 대한 금액을 별도 책정할 수 있다. 정부 지원금은 태아 유형, 출산 순위, 소득 수준, 서비스 기간에 따라 차등 지급되며, 서비스 비용에서 정부지원금을 제외한 만큼 이용자 본인 부담금이 발생한다(보건복지부, 2025).

〈표 Ⅱ-1-2〉 산모·신생아 건강관리 서비스 비용(1일)

구분		단태아	쌍태아		삼태아		사태아 이상	
			(인력 1명)	(인력 2명)	(인력 2명)	(인력 3명)	(인력 2명)	(인력 4명)
2021년	일반(표준)	118,400원	152,000원	207,200원	236,800원	-	-	-
	인정 제공인력(표준)	114,000원	148,000원	204,000원	230,000원	-	-	-
2022년	일반(표준)	124,800원	158,400원	218,400원	249,600원	-	-	-
	인정 제공인력(표준)	122,000원	155,000원	214,000원	244,000원	-	-	-
2023년	일반(표준)	132,800원	165,600원	232,400원	265,600원	-	-	-
	인정 제공인력(표준)	126,000원	157,000원	220,000원	252,000원	-	-	-
2024년	일반(표준)	137,600원	172,000원	265,600원	344,000원	398,400원	371,200원	531,200원
	인정 제공인력(표준)	130,800원	163,400원	252,300원	326,800원	378,470원	352,670원	504,670원
2025년	일반(표준)	142,400원	178,000원	275,200원	356,800원	412,800원	384,000원	550,400원
	인정 제공인력(표준)	135,300원	169,100원	261,400원	338,960원	392,160원	364,800원	522,880원

주: 1) 인정 제공인력은 시행규칙에서 정한 자격을 갖춘 '산모·신생아 건강관리사'를 파견하기 어려운 지역에서 시·군·구가 인정한 인근 주민 등을 임시로 투입한 제공인력이며, 임금은 "일반(표준) 가격"의 75% 이상 지급이 원칙임.
2) 2024년부터 삼태아 이상에 대한 건강관리사 인력이 추가되었음.

자료: 보건복지부(각년도). 2021 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 51, 2022, 2023, 2024, 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 47.

연도별 최저임금과 산모·신생아 건강관리 서비스 비용을 비교하여 제시한 표는 다음과 같다. 일급 기준으로 최저임금과 비교할 때 산모·신생아 건강관리 서비스 비용이 약 1.7~1.8배 높은 수준이다. 최저임금과 산모·신생아 건강관리 서비스 비용은 매해 조금씩 인상되었으며, 최저임금은 2021년부터 2023년까지 전년대비 1.5%, 5.05%, 5.0% 인상되었고 2024년 2.5%, 2025년 1.7%로 다소 인상폭이 감소하였으며, 산모·신생아 건강관리사 표준 비용은 2021년부터 2023년까지 전년대비 2.1%, 5.4%, 6.4% 인상되었으나, 2024년 3.6%, 2025년 3.5%로 인상폭이 감소한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅱ-1-3〉 연도별 최저임금 대비 산모·신생아 건강관리 서비스 비용 인상률

단위: 원, %

구분	최저임금				산모·신생아 건강관리 서비스 표준 비용 (단태아)	
	시간급	일급 (8시간 기준)	월급 (209시간 기준)	인상률 (인상액)	일급 (8시간 기준)	인상률 (인상액)
2021년	8,720	69,760	1,822,480	1.5 (130)	118,400	2.1(2,400)
2022년	9,160	73,280	1,914,440	5.05 (440)	124,800	5.4(6,400)
2023년	9,620	76,960	2,010,580	5.0 (460)	132,800	6.4(8,000)
2024년	9,860	78,880	2,060,740	2.5 (240)	137,600	3.6(4,800)
2025년	10,030	80,240	2,096,270	1.7 (170)	142,400	3.5(4,800)

주: 산모·신생아 건강관리 서비스 비용은 표준인력으로 단태아인 경우의 일급을 기준으로 계산함.
자료: 최저임금위원회 https://www.minimumwage.go.kr/minWage/policy/decisionMain.do;jsessionid=NU3eZ3bzDvBAb18jq-PV-9Rj.node10 (2025. 3. 4 인출) 자료와 보건복지부(각년도). 2021 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 51, 2022, 2023, 2024, 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 47.를 참고하여 연구진이 재구성함.

원거리 교통지원금이 제공되는 경우는 읍·면 지역이거나 건강보험료 경감 고시(보건복지부장관 고시)에 따른 도서·벽지지역 또는 도(道), 제주특별자치도, 세종특별자치시 권역 내 동(洞) 지역으로 이용 가능한 제공 기관이 상당히 멀리 위치해 있고, 이동교통편(대중교통 운행횟수, 배차간격, 대기시간, 환승조건, 요금 등을 종합 고려) 또한 매우 취약하여 원활한 서비스 제공이 매우 어렵다고 시·도지사가 인정한 지역이다(보건복지부, 2025). 이용자와 서비스 제공인력 간 최단 이동거리에 따라 1일 1회에 한해 편도 3km 이상~ 10km 미만은 6천원, 편도 10km이상은 9천원이 지급되며, 장거리 이동 등으로 추가지원이 필요하다고 시·군·구청장이 인정하는 경우에 지방자치단체 예산으로 실비 또는 정액지원의 형태로 추가지원이 가능하다(보건복지부, 2025).

3) 서비스 제공인력

서비스 제공인력은 모자보건법 제15조의19(결격사유)의 각 호에 해당하지 않는 만 18세 이상으로, 「아동복지법」 제26조의2제2항에 따른 아동학대 예방교육 및 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행규칙 [별표 1]에 의거 보건복지부장관이 고시한 '산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정'을 이수한 자이어야 한다(보건복지부, 2025). 시행규칙에 정한 자격을 갖춘 산모·신생아 건강관리사를 파견하기 어려운 지역에서는 해당 시·군·구 거주자에 한하여, 시·군·구가 인정한 인근 주민 또는 가족을 임시로 투입하여 서비스를 제공하기도 한다(보건복지부, 2025).

인정대상은 이용자가 「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보험료 경감대상 도서·벽지 지역 또는 분만취약지에 거주하는 경우로서 등록된 제공인력 방문이 불가하거나 교통편 등이 취약하여 방문에 장시간 소요되는 경우로, 시·군·구가 지정한 인근 제공기관에서 제공인력에 대한 기초교육, 급여지급, 서비스 모니터링 등을 실시한다(보건복

지부, 2025).

시·군·구 인정 제공인력은 서비스 가격을 인정 제공인력(표준)에 맞추며, 가족인 인정 제공인력 투입 시 서비스 가격과 정부지원금은 인정 제공인력(표준) 대비 50% 감산한 금액을 기준가격으로 한다. 가족의 범위는 민법 제779조에 따라 배우자, 직계혈족(고조부·모, 조부·모, 부·모, 자녀, 손자녀, 고손자녀), 형제·자매 또는 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매이다(보건복지부, 2025).

4) 서비스 내용

가) 표준 서비스

표준 서비스는 정부 바우처 이용자에게 기본적으로 제공되는 서비스이며 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서지원, 기타 등 크게 6가지 항목으로 구분되어 있으며, 표준 서비스 이외의 내용은 이용자와의 별도 계약을 통해 추가 비용을 지불하고 제공된다(보건복지부, 2025).

〈표 Ⅱ-1-4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 표준 서비스 내용[1)]

구 분	표준 서비스	상세 내용
산모 건강관리	• 산모 신체 상태 조사	- 산모의 출산 후 신체상태(산후통, 제왕절개 부위, 유방·유두, 체중변화 등)를 관찰한다. - 산모의 출산 후 신체상태의 변화를 기록하고 산모에게 알린다.
	• 유방관리 (안마, 마사지 포함되지 않음)	- 유방 및 유두상태를 확인하고, 젖몸살이 발생되면 젖을 빨리거나 짜내어 신속히 비워준다. - 통증이 지속될 경우 물수건 습포 등 적절한 조치를 취한다. - 유두 균열 등이 발생할 경우 젖 먹는 자세를 교정하도록 지원한다. *「의료법」 상 자격을 취득한 안마사가 아닌 사람이 산전·산후 관리를 목적으로 각종 마사지를 시행하는 등의 안마행위를 하는 경우 의료법 위반 소지가 있음에 유의
	• 산후 부종관리 (안마, 마사지 포함되지 않음)	- 산모의 신체 회복을 돕기 위해 부종관리 효과와 방법을 학습한다. - 필요한 경우, 산모의 신체 상태를 고려하여 적절한 방법으로 신체 부위의 부종을 관리한다.
	• 산모 영양관리	- 산모와의 면담을 통하여 1일 영양요구량을 파악한다. - 산모와의 면담 결과를 토대로 주간 식단표를 계획한다. - 산모의 음식 섭취 여부를 확인한다. - 산모의 음식섭취 여부, 기호 등을 확인하여 영양관리 계획을 재구성한다.
	• 좌욕지원	- 좌욕에 필요한 물품을 구비하고 적합한 환경을 준비한다. - 좌욕 실시 방법을 안내하고 좌욕을 지원한다. - 좌욕 후 건조방법에 대하여 안내하고, 적절한 건조방법을 지원한다. - 좌욕 종료 후 사용물품을 정리한다.
	• 산모 위생관리	- 산모의 신체부위의 청결과 위생을 유지하기 위하여 회음부 패드를 준비한다. - 산모의 회음부 절개부위와 열상 부위에 대한 소독을 보조한다. - 산모 오로의 색과 양을 관찰하여 상태를 확인한다. - 위생관리 완료 후 사용물품을 정리 및 보관한다.

구 분	표준 서비스	상세 내용
	• 산후 체조지원	- 분만 방법에 따라 산후체조 여부 및 시행일정을 협의한다. - 체조할 수 있는 환경을 준비하고 가볍게 체조를 실시한다. - 산모의 체력과 컨디션에 유의하여 체조를 지원한다. - 힘이 들어가는 체조는 삼가고, 어지럼증이 유발되면 휴식을 실시하도록 한다. - 체조 완료 후 간단히 뒷정리를 실시한다.
신생아* 건강관리 * 바우처 대상 아동	• 신생아 건강상태 확인	- 체온계 사용 방법에 따라, 1일 1회 이상 체온을 확인 후 산모에게 알려준다. - 기저귀 교환 시 소변 양을 확인하고, 기저귀 사용량을 산모에게 알려준다. - 황달 여부를 관찰하고, 황달 발생 시 즉시 산모에게 알린다. - 대소변의 양상을 관찰하고 이상 시 산모에게 알린다.
	• 신생아 청결관리	- 신생아의 신체청결을 위하여 산모에게 신생아 목욕의 필요성과 방법을 알려준다. - 신생아의 목욕을 위하여 실내 및 목욕물 온도를 점검하고 목욕물품을 준비한다. - 신생아를 안전하게 안고, 씻기고, 물기를 닦고 수분을 섭취시킨다. - 신생아 목욕 완료 후 사용물품을 정리 및 보관한다.
	• 신생아 수유지원	- 수유간격을 확인하고 수유물품과 인공수유(분유)를 준비한다. - 수유를 준비하고 신생아의 상태를 확인하면서 수유를 실시한다. - 수유과정과 종료 후에 소화를 돕고 수유 양을 점검한다. - 산모가 직접 인공수유를 실시할 경우 이를 보조하고, 산모에게 수유 관련 정보를 제공한다.
	• 신생아 위생관리	- 위생적인 상태에서 신생아의 배꼽을 소독하고 물기를 제거한다. - 신생아의 위생관리를 위하여 기저귀를 주기적으로 교체한다. - 신생아 위생관리 완료 후 사용물품을 정리 및 보관한다.
	• 예방접종 지원	- 시기별, 개월별 권장 접종 항목과 접종 간격을 알려준다. - 예방접종 전·후의 유의사항을 산모에게 알려준다. - 산모의 요청이 있을 경우, 가까운 곳에서의 예방접종은 동행한다. (단, 차량을 대신 운전하여 접종장소까지 이동시켜주는 서비스는 제공할 수 없음) - 예방접종 후 신생아의 상태를 관찰한다.
산모 정보제공	• 응급상황 발견 및 대응	- 산모 및 신생아 관련 응급의료기관 등의 연락처를 파악한다. - 신생아에게 흔한 건강문제(예 ; 기도폐쇄, 황달, 경련, 발진, 설사, 구토 및 역류 등) 이상 여부를 관찰하고 이상 시 산모에게 알린다. - 응급상황 발생 시 119나 가까운 병원 등에 연락한다. - 가족에게 응급상황을 알리고 이후 상황에 대처할 수 있도록 한다. - 해당 서비스 제공기관에도 관련 사항을 연락한다.
	• 감염 예방 및 관리	- 신생아를 만지기 전 반드시 손을 씻는다. - 감염 위험이 높은 상황에서는 장갑, 마스크 등을 활용하고 청결을 유지한다. - 신생아 용품을 소독한다. - 소독 후 사용 물품을 정리한다.
	• 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육	- 모유수유의 기본 지식 및 이점, 최적의 자세 등을 산모에게 알려준다. - 인공수유를 하게 될 경우 인공수유 방법 등에 관한 정보를 산모에게 제공한다. - 서비스 종료 이후에도 산모가 혼자 실행할 수 있도록 좌욕, 회음부 관리, 유방관리 방법 등을 산모에게 충분히 설명한다. - 서비스 종료 이후에도 산모가 신생아를 적절히 돌볼 수 있도록 신생아 목욕법, 산후용품 사용방법, 신생아에게 해서는 안 되는 행동 등을 산모에게 충분히 알려준다.

구 분	표준 서비스	상세 내용
가사활동 지원	• 산모 식사준비	- 산모의 신체 및 정신적 만족 상태를 고려한 식단관리 계획을 수립한다. (단, 다른 가족을 위한 식사준비 또는 비일상적인 음식준비 - 예 ; 김장, 장담그기, 손님 접대음식 서비스는 제공하지 않음) - 영양소 파괴를 최소화 하면서 식욕을 높일 수 있는 식사와 간식을 조리한다. - 산모가 충분한 수준의 음식물을 섭취하였는지 확인한다. - 조리 후 남은 음식은 위생적으로 처리하고 설거지 등 뒷정리 수행한다. - 식기, 행주, 도마, 조리기구 등은 위생적으로 관리하고 정리한다.
	• 산모·신생아 주 생활공간 청소	- 산모와 신생아가 주로 생활하는 공간을 확인하고 산모와 청소 범위를 협의한다. (단, 산모와 신생아의 주 생활공간 이외의 공간 - 예 ; 다른 가족 방, 현관, 베란다, 서재, 드레스룸, 창문, 각종 수납공간, 마당 등 - 에 대한 청소 서비스는 제공하지 않음) - 쾌적한 실내 환경이 유지되도록 환기, 온습도, 채광 등을 점검하고 필요시 적절히 조절한다. - 신생아의 침구 상태를 확인하고 청결히 관리한다. - 청소 후 사용물품을 정리한다. - 적절한 방법으로 쓰레기를 정리한다.
	• 산모·신생아 의류 등 세탁	- 세탁범위와 수준을 안내하고 필요물품을 구비에 합의하여 서비스 제공을 준비한다. (단, 바우처 대상 신생아 외 다른 가족의 세탁물, 비일상적인 세탁물 - 예 ; 이불, 커튼, 침구, 대형의류, 묵은 빨래, 철 지난 의류, 신발·가방류, 고가의류 등 - 에 대한 세탁 서비스는 제공하지 않음) - 세탁방법은 산모의 습관과 결정을 존중하여 선택하되 세탁관련 지식을 습득하여 적합한 세탁방법을 선정하여 세탁한다. (단, 손빨래는 사전 협의 하에 제공할 수 있음) - 산모, 신생아 세탁물은 반드시 분리하여 세탁한다. - 세탁물을 건조한 후 건조된 세탁물을 반드시 정리하여 보관한다. - 세탁 후 세탁 물품과 도구 등의 사용물품을 정리 및 정돈한다.
정서지원	• 정서 상태 이해 • 정서적 지지	- 산모와의 의사소통을 통해 서비스 욕구를 파악한 뒤 서비스를 제공한다. - 산모의 특성을 충분히 이해하고 심리적 정서적 안정감을 제공하도록 한다. - 산모의 개인적 특성, 삶의 양식 등에 대해 이해와 존중하는 태도를 가지도록 한다. - 산모에게 반어 또는 명령조의 언어를 사용하지 않도록 주의한다. - 산후 우울감 정도를 관찰하고 필요한 경우 상태를 보호자에게 알린다.
기 타	• 제공기록 작성 • 특이사항 보고	- 산모와 신생아의 정신적·신체적 상태 또는 변화 등을 꼼꼼히 관찰한다. - 서비스 제공 기록지를 구체적으로 기록한다. - 서비스 과정에서 발생한 특이사항을 제공기관에 보고한다.

자료: 보건복지부(2025). 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 53, pp. 280 ~ 284를 참고하여 연구진이 재구성함.

나) 부가 서비스

부가 서비스는 표준 서비스의 범위를 초과하여 바우처 서비스 범위에 포함되지 않는 서비스로 이용자가 서비스 비용을 전액 부담하도록 되어 있으며, 제공기관이 단가를 정하여 별도 공개하도

1) 장애인활동지원사업은 재가서비스이며, 활동 보조 내용은 신체활동 지원, 가사활동 지원, 서비스 제공, 그 밖의 제공 서비스로 구성되어 있음. 세부사항은 본 보고서의 〈부록 4. 장애인활동지원사업 서비스 개요〉 참고 요망.

록 하고 있고 주로 산모·신생아 돌봄과 직접적인 연관성이 적은 서비스이다(보건복지부, 2025). 다음 〈표 Ⅱ-1-5〉는 부가 서비스의 예시이다.

〈표 Ⅱ-1-5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 부가 서비스 예시

- 산모·신생아(바우처 대상 아동) 주생활 공간 외 다른 공간 청소
  - 다른 가족의 방·화장실 청소, 가족 공용 공간 청소(현관, 서재, 드레스룸, 베란다, 창고, 유리창, 마당 등), 수납공간 일제 정리(싱크대, 냉장고, 장롱, 찬장, 신발장 등), 기타 비일상적인 집안 대청소
- 산모·신생아(바우처 대상 아동) 외 가족의 의류 세탁, 고가의류 세탁, 대형 빨래 세탁(침구, 커튼, 신발류, 가방류, 부피 큰 계절 옷, 묵은 빨래 등)
- 산모·신생아(바우처 대상 아동) 외 다른 가족을 위한 식사 준비, 자택 외 다른 장소에서의 식사준비, 잔치 등 대량 음식 조리, 김치·장류·장아찌 등 저장식품 준비, 1~2명 차 접대 수준을 넘는 손님 접대
- 기타
  - 부피가 크거나 무거운 가구 또는 물건 옮기기
  - 바우처 대상 아동 외 큰아이 또는 다른 가족 돌보기
  - 운전 대행
  - 애완동물 돌보기 등

자료: 보건복지부(2025). 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 54.

2. 지원사업 지자체별 운영

가. 주요 광역지방자치단체별 지원사업 운영 특성

산모·신생아 건강관리 지원사업에 대해 추가적으로 광역지방자치단체에서 지원하는 내용은 〈표 Ⅱ-2-1〉과 같다. 지원기준은 각 지자체에 거주하는 출산산모이며, 소득기준에 대한 차이는 있지만 산모·신생아 건강관리 서비스 본인부담금의 50~90%를 지원하는 내용이 대부분이다. 인천광역시에서는 산모·신생아 건강관리 서비스 본인부담금의 일부비용 및 셋째아 이상 단축이용 시 전액 지원을 하고 있으며, 셋째아 이상 단축이용 시 전액 지원금액은 86,000~1,898,000원 범위 내이다. 강원특별자치도에서는 추가적으로 큰아이 돌봄 부가서비스에 대하여 90% 지원을 하고 있다.

〈표 Ⅱ-2-1〉 지방자치단체 산모·신생아 건강관리 지원사업 보조금 지원 내용

시도	사업명	지원기준	지원내용
서울	산모·신생아 건강관리 본인부담금 지원	- 서울시 거주 출산산모 방문 산후관리(산모, 신생아) 저소득층 및 비혼모	- 산모·신생아 건강관리 서비스 이용금액 중 본인부담금의 90% 지원(환급)
인천	산모·신생아 건강관리 본인부담금 지원	- 산모·신생아 건강관리서비스 이용권(바우처) 이용자 중위소득 150%이하 출산가정 - 인천시에 주민등록을 둔 상태에서 산모·신생아 건강관리 지원사업을 받고, 계속하여 인천시에 거주하는 자	- 산모·신생아 건강관리 지원(바우처) 본인부담금 일부 및 셋째아 이상 2주간 전액지원(지원액: 86,000~1,898,000원)
강원	산모·신생아 건강관리	- 산모·신생아 건강관리 기본지원 대상자(기준 중위소득 150%이하 출산가정) 중 보	- 표준서비스 본인부담금: 1인 10일 최대 20만원(90% 지원, 10% 자부담원칙)

시도	사업명	지원기준	지원내용
	본인부담금 지원	건소 신청일 기준 도내 6개월 이상 거주한 산모	- 산모·신생아 건강관리지원 큰아이 돌봄 부가서비스 지원: ① 큰아이가 영유아인 경우(지원 금액 확대) · 큰아이 1명: 서비스 가격의 90% 지원(10% 자부담 원칙) · 큰아이 2명 이상: 서비스 가격의 90% 지원(10% 자부담 원칙) ② 큰아이가 영유아가 아닌 경우(현행 사업과 동일) · 큰아이 1명: 10일 최대 9만 원(90% 지원, 10% 자부담 원칙) · 큰아이 2명 이상: 10일 최대 14만 원(90% 지원, 10% 자부담 원칙)
전남	산모·신생아 건강관리 본인부담금 지원	- 기준중위소득 150%이하 출산가정 및 예외지원 대상자 - 산모, 신생아 건강관리 서비스 이용자는 모두 본인부담금 추가지원 대상임 - 전남 도내 산모는 소득기준 제한 없이 지원	- 산모·신생아 건강관리 서비스 이용자의 본인부담금 19만원 이내 지원
경북	산모·신생아 건강관리 서비스 본인부담금 지원	- 경상북도에 주소를 둔 모든 출산 가정 - 서비스 신청일부터 서비스 종료 후 본인부담금 청구일까지 산모와 출생아의 주민등록 주소지가 반드시 경상북도	- 서비스 구간별 본인부담금의 90% 지원(최대 15일 범위 내) - 삼태아 이상(중증+쌍태아 이상): 최대 20일 범위 내
제주	산모·신생아 건강관리 본인부담금 지원사업	- 보건복지부 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 서비스 이용자 중 신생아 출생일 기준, 제주특별자치도에 주민등록을 두고 거주하는 자	- 본인부담금의 50%지원: 최대 40만원

자료: 정부24 홈페이지 https://www.gov.kr, 보조금 24 - 산모·신생아 건강관리 서비스 본인부담금 지원 검색하여 연구진이 구성함. (인출일: 2025. 5. 19)

3. 지원사업 양성 교육

가. 서비스 제공인력 양성교육

서비스 제공인력은 모자보건법 제15조의19(결격사유)의 각 호에 해당하지 않는 만 18세 이상으로, 「아동복지법」 제26조의2제2항에 따른 아동학대 예방교육 및 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행규칙 [별표 1]에 의거 보건복지부장관이 고시한 '산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정'을 이수한 자이어야 한다(표 Ⅱ-3-1 참고).

〈표 Ⅱ-3-1〉 산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정(보건복지부 고시 제2021-160호, 2021.6.1., 일부개정)

교육과정	교육대상	교육시간	기타사항
신규자 과정	정부 바우처 '산모·신생아 방문 서비스' 제공인력 활동 희망자	총 60시간 - 이론 28 - 실기 32	제공인력으로 참여 전에 교육 이수

교육과정	교육대상	교육시간	기타사항
경력자 과정	1. 최근 3년 이내 산후조리원, 산후 도우미 파견 업체 등 민간 유사 부문에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 2. 최근 3년 이내 유사 돌봄 분야 (가사·간병 방문지원, 노인돌봄, 장애인활동지원, 아이돌봄 또는 이와 유사한 돌봄 분야 등) 정부 재정 일자리 사업에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 3. 지정된 교육기관 이외의 기관 (타 법령 등에 따른 교육훈련 기관 전문기관으로 직업훈련 기관, 평생교육시설 또는 이와 유사한 교육기관 등)에서 산모· 신생아 돌봄 관련 유사 교육 과정을 40시간 이상 이수한 자 4. 요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 자격 또는 면허 소지자	총 40시간 - 이론 15 - 실기 25	1~2. 소속 기관·업체 대표가 발급한 경력증명서로 확인 3. 교육기관 수료 증명서로 확인 4. 권한 있는 기관이 발행한 면허증 또는 자격증으로 확인 ※1~4호 경력은 교육 신청일을 기준으로 산정 ※신규자 과정과 통합 운영 가능

주: 경력자 교육대상 1, 2에 해당하는 경력은 최근 3년 이내 경력만 인정함
자료: 보건복지부(2025). 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 112.

1) 신규자 과정

신규자 과정은 총 60시간(이론 28시간, 실기 32시간)의 교육과정을 이수한 후 정부 바우처 제공인력으로 활동이 가능하며, 가급적 제공기관이 사전면접을 통해 기본 자질을 확인 후 추천을 받아 신청하도록 되어 있으나 희망자가 직접 교육기관에 신청하는 것도 가능하다(보건복지부, 2025).

2) 경력자 과정

경력자 과정은 총 40시간(이론 15시간, 실기 25시간)의 교육과정을 이수한 후 정부 바우처 제공인력으로 활동이 가능하며, 경력 산출은 교육 신청일 기준이다. 경력 충족시간(500시간)은 실제 활동 투입 일수를 기준으로 계산되며, 평일과 주말 모두 1일 8시간 인정되고 가정 입주형 관리사(도우미)의 경우는 입주 기간을 1일 12시간으로 인정한다(보건복지부, 2025).

경력자 과정을 단독으로 별도 운영하거나 신규자 과정과 통합하여 운영할 수 있으며, 경력자용 교과목(40시간)으로 지정된 교과목에서 선택 이수하면 된다. 단, 아이돌보미 경력자의 경우에는 아이돌봄지원사업 교육과정의 '아동권리 및 학대예방교육, 아동의 안전관리와 응급처치'가 경력자용 교과목의 '아동학대 예방 교육, 신생아 건강 및 안전관리'와 유사 교과목으로 인정되어 해당과정에서 교육시간 2시간이 감면 인정된다(38시간 이수하면 이수 인정). 또한 개정 고시 시행('15.2.1) 이전에 지정교육기관에서 기본교육을 이수하고 심화교육을 이수하지 못한 자에 대해서는 경과 조치에 따라 개정 고시에 따른 경력자 과정을 이수해야만 제공인력 자격을 갖춘 것으로 볼 수 있다(보건복지부, 2025).

3) 교육 내용

교육 과목 및 내용은 다음 〈표 Ⅱ-3-2〉와 같이 역할인식, 서비스 준비, 서비스 실행, 문제해결, 정부바우처 행정, 교육 행정 등 6개 대분류 안에 14개 중분류, 31개 소분류로 구분되어 있으며, 전체 60시간 내에 포함되어 있고 교육행정(오리엔테이션, 평가, 만족도, 수료식 등) 5시간 내외는 총 이수시간과 별도로 운영한다(보건복지부, 2025).

〈표 Ⅱ-3-2〉 산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육내용

단위: 시간

교육 과목 및 내용			교육시간		
대분류	중분류	소분류	이론 (28)	실기 (32)	합계 (60)
1. 역할인식	1-1. 제도의 이해	1-1-1. 바우처 제도 및 산모·신생아 건강관리	0.5	0.0	0.5
		1-1-2. 아동학대 예방 교육	2.0	0.0	2.0
	1-2. 건강관리사 역할과 직업윤리	1-2-1. 직업윤리 및 직무태도	0.5	0.0	0.5
		1-2-2. 건강관리사 근로기준	0.5	0.0	0.5
		1-2-3. 건강관리사 자기관리	1.0	0.0	1.0
2. 서비스 준비	2-1. 서비스대상 이해	2-1-1. 출산 후 산모에 대한 이해	1.5	0.0	1.5
		2-1-2. 특수 대상 산모 관리	1.0	1.0	2.0
		2-1-3. 신생아에 대한 이해	1.5	0.0	1.5
		2-1-4. 특수 신생아 관리	1.0	1.0	2.0
	2-2. 서비스 내용 이해	2-2-1. 서비스 현장의 이해	0.5	0.0	0.5
		2-2-2. 서비스 표준의 이해	0.5	0.0	0.5
	2-3. 방문 준비	2-3-1. 기본 에티켓	0.5	0.5	1.0
		2-3-2. 서비스 준비물	0.0	0.5	0.5
3. 서비스 실행	3-1. 최초 방문	3-1-1. 가정환경 및 욕구 파악	0.5	0.5	1.0
		3-1-2. 서비스 관련 정보제공	0.5	0.5	1.0
	3-2. 신생아 돌보기	3-2-1. 신생아 청결 및 위생관리	1.0	1.0	2.0
		3-2-2. 신생아 모유수유	2.0	4.0	6.0
		3-2-3. 신생아 인공수유	0.5	0.5	1.0
		3-2-4. 신생아 목욕	1.0	4.0	5.0
		3-2-5. 신생아 케어 일반	0.5	0.5	1.0
		3-2-6. 신생아 건강 및 안전관리	3.0	3.5	6.5

교육 과목 및 내용			교육시간		
대분류	중분류	소분류	이론 (28)	실기 (32)	합계 (60)
	3-3. 산모 건강관리	3-3-1. 산모 영양 관리	1.0	4.0	5.0
		3-3-2. 산모 신체회복 지원	2.0	6.0	8.0
	3-4. 일상생활 지원	3-4-1. 가족 지원	1.0	0.0	1.0
		3-4-2. 가사 지원	0.5	0.5	1.0
		3-4-3. 정서 지원	1.0	1.0	2.0
4. 문제해결	4-1. 의사소통	4-1-1. 의사소통	1.0	1.5	2.5
	4-2. 갈등관리	4-2-1. 현장 문제 및 갈등 해결	0.5	1.5	2.0
5. 정부바우처 행정	5-1. 기록	5-1-1. 제공기록 관리	0.5	0.0	0.5
	5-2. 비용결제	5-2-1. 서비스 비용결제	0.5	0.0	0.5
6. 교육 행정	5-3. 교육행정	6-1-1. 교육행정	(2.0)	(3.0)	(5.0)

주: 1) 음영 부분은 경력자 과정에 포함된 교육과목임
2) 교육행정 시간은 총 이수시간과 별도로 운영함
3) 아동학대 예방교육은 온라인 교육(아동권리보장원, 서울런4050, 경기도 GSEEK)으로 대체 가능
자료: 보건복지부(2025). 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 115.

나. 서비스 제공인력 보수교육

1) 교육 대상 및 시간

보수교육 대상은 제공기관의 장 및 관리책임자와 재직 중인 제공인력이며, 제공기관의 장 및 관리책임자는 연 4시간 이상 교육을 받아야 하고 지역사회서비스 지원단으로부터 제공기관 컨설팅을 받은 경우, 제공기관의 장 및 관리책임자에 대한 해당 사업 연도 교육(4시간) 수료로 인정된다. 제공인력은 연 8시간 이상의 교육을 받아야하며 이중 아동학대 예방교육은 1시간 이상 필수이다. 사업 연도 중 제공기관과 인력이 신규로 등록한 경우 교육 시간은 월할 계산하여 비례 적용하며, 제공인력이 해당 사업 연도 중 동 사업 지침에 따라 받은 보수교육은 모두 합산 할 수 있고 해당 사업연도 내 양성교육을 수료한 경우에는 보수교육을 면제할 수 있다(보건복지부, 2025).

2) 교육 내용 및 방법

보수교육 내용은 제공하는 서비스와 상관없이 사회서비스에 대해 이해하고 바우처 사업에 대한 기본소양을 기르기 위한 '공통교육과', 제공하는 대상과 분야별 기본 및 전문지식을 습득하기 위한 '직무교육'으로 나뉘고 구체적인 교육 내용은 다음 〈표 Ⅱ-3-3〉과 같다.

교육 방법은 보건복지부, 지방자치단체, 한국사회보장정보원, 지역사회서비스 중앙지원단(중앙사회서비스원), 지역사회서비스 지원단, 각 시·도가 지정한 교육기관 등 전문기관의 위탁교육으로, 대면·집합·온라인 교육 중 선택하여 운영된다.

〈표 Ⅱ-3-3〉 산모·신생아 건강관리사 보수교육 내용

대상자	교육내용
공통교육	• 사회서비스 정책 및 관련법률 이해 • 지침변경 안내 및 기준정보 교육 • 산모·신생아 건강관리 지원사업 개요 및 운영 방향 • 전자바우처시스템 기본 교육 및 부정결제 예방 • 안전관리 예방(감염병과 안전사고 예방 및 대처 등) • 아동학대 예방에 관한 사항 • 개인정보보호의 이해 • 사회서비스 마인드 함양 및 직업비전 • 성희롱·성폭력 예방에 관한 사항 • 소진예방 및 스트레스 관리 • 신규 제공기관 컨설팅 • 장애인 산모 인식개선 • 실무서류 작성
직무교육	• 사회서비스 제공기관 경영관리 – 인사노무, 회계, 경영전략, 마케팅 등 • 사회서비스 품질관리 • 사회서비스 제공기관 전문 컨설팅 • 산모관리 – 우울증 증상 및 진단 – 산모보양식·간식 조리법 – 신체 부위별 산후 부종관리방법 – 산후 체중관리법 등 • 신생아관리 – 신생아 주요 질환 이해 • 수유관리 – 모유수유 전문 과정 • 일상생활지원 – 수납 노하우 등 • 특수대상 관리 – 다문화 가정 이해 – 외국인 산모를 위한 산후 음식 등 • 기타 서비스 특성에 따른 직무교육

자료: 보건복지부(2025). 2025 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내. p. 128.

4. 지원사업 이용 규모

한국사회보장정보원의 사회서비스전자바우처 정보시스템을 통해 수집된 산모·신생아 건강관리 지원사업에 대한 이용 규모를 최근 5년(2019년~2024년) 자료를 활용하여 시도, 이용자 연령별 추세를 살펴보았다.

가. 지원사업 이용자 규모 자료 구축

산모·신생아 건강관리 지원사업은 사회서비스전자바우처 사업으로 한국사회보장정보원은 바우처별로 전자바우처 자료를 수집하여 통계를 산출한다. 산모·신생아 건강관리 지원사업에 대한 이용자 및 제공인력에 대한 통계 자료는 사회서비스 전자바우처시스템을 통해 구축된다.

[그림 Ⅱ-4-1] 한국사회보장정보원 사회서비스 전자바우처시스템 구성도



자료: 한국사회보장정보원 홈페이지. https://www.ssis.or.kr/lay1/S1T752C771/contents.do (인출일: 2025. 4. 11)

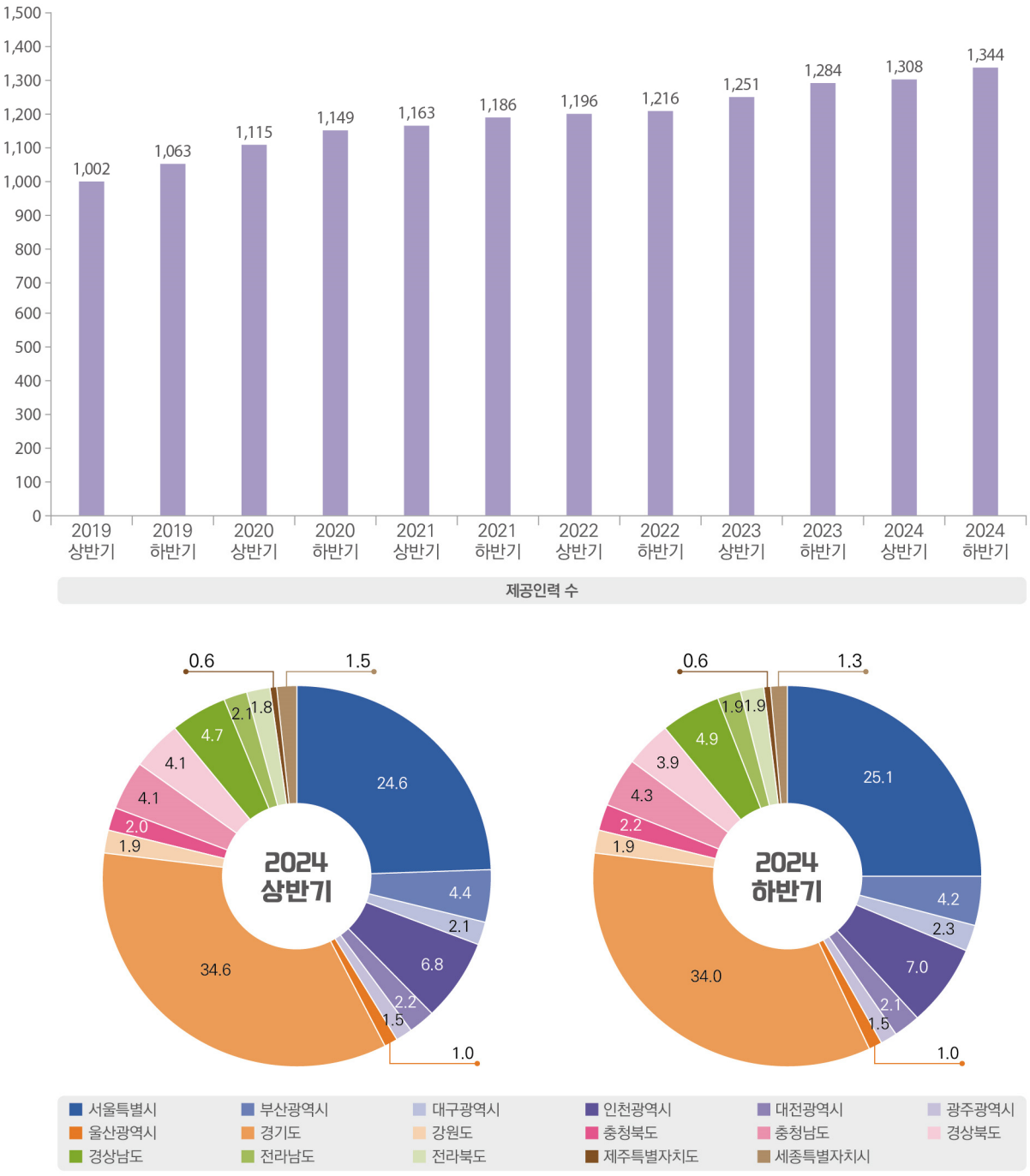
나. 지원사업 제공기관 및 제공자 규모(2019년~2024년)

한국사회보장정보원의 사회서비스 전자바우처시스템에서 구축한 지원사업 제공자 규모는 다음과 같다. 자료 추출은 전자바우처 DW통계분석시스템을 활용하여 '25.03.12.기준으로 2019년 ~ 2024년으로 연도를 구분하였고 연도 내에서도 상반기(1~6월), 하반기(7~12월)로 구분하였다. 서비스 제공기관 및 제공자 규모는 해당 기간 내 서비스 결제 이력이 존재하는 제공기관 및 제공인력을 대상으로 통계자료를 구축하였다.

2019년 상반기의 경우 제공기관 개소 수는 1,002개 이었으며, 2024년 하반기에는 1,344개로 5년 사이에 제공기관의 수가 300개 이상의 늘었다. 제공기관의 17개 시도별 분포는 2024년 상반기의 경우, 경기도(34.6%) 서울(24.6%), 인천(6.8%), 경남(4.7%), 부산(4.4%) 등의 순으로 나타났으며 하반기에도 유사한 비중을 보였다. 이러한 비중의 차이는 서비스 이용자인 출산 가구의 수와 연관이 되므로 17개시도 가운데 이들 시도가 출산 가구나 출생아 비율이 높은 비중을 차지할 가능성을 예측할 수 있다.

[그림 Ⅱ-4-2] 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공기관 수 및 17개 시도별 분포(2019년~2024년)

단위: 개소



자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

〈표 Ⅱ-4-1〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공기관 수(2019년~2024년)

단위: 개소

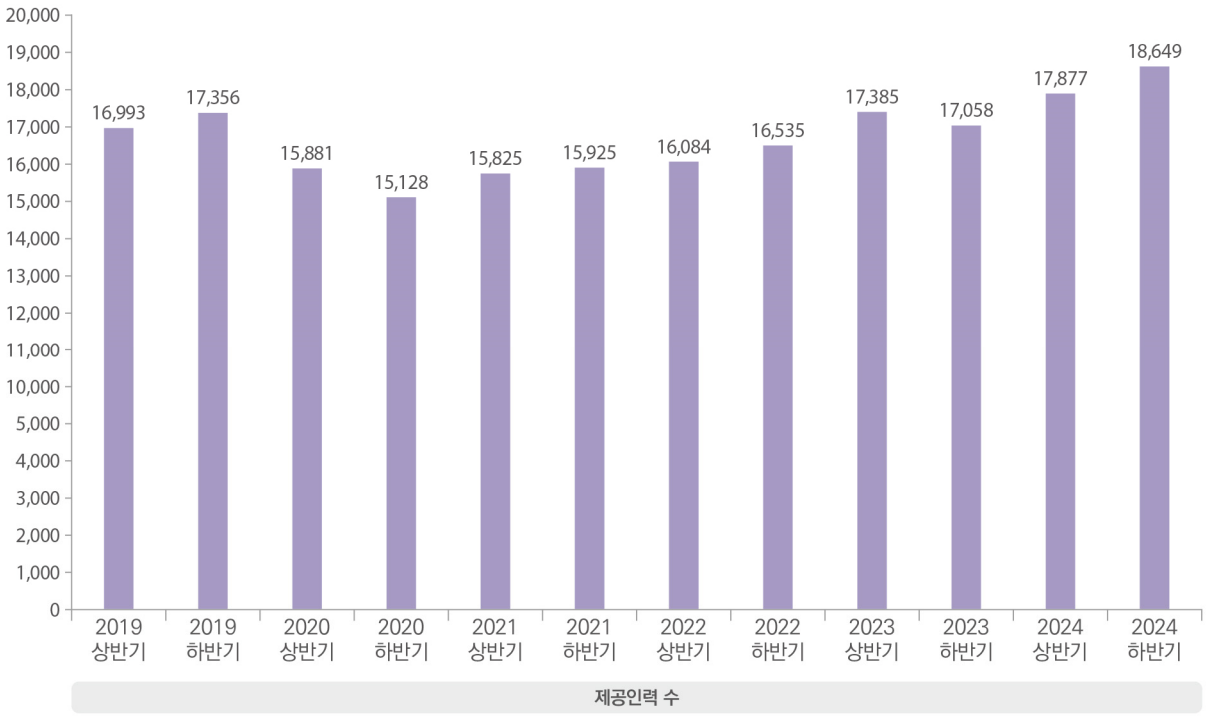
시도	제공기관 수											
	2019 상반기	2019 하반기	2020 상반기	2020 하반기	2021 상반기	2021 하반기	2022 상반기	2022 하반기	2023 상반기	2023 하반기	2024 상반기	2024 하반기
합계(중복제거)	1,002	1,063	1,115	1,149	1,163	1,186	1,196	1,216	1,251	1,284	1,308	1,344
서울특별시	244	267	283	282	287	293	290	292	301	304	322	338
부산광역시	39	43	46	50	51	54	55	57	60	61	57	57
대구광역시	23	24	23	25	26	27	23	25	25	25	28	31
인천광역시	63	66	66	61	67	71	74	83	93	96	89	94
대전광역시	20	23	26	31	32	30	31	28	30	31	29	28
광주광역시	17	18	20	22	23	22	19	19	20	20	20	20
울산광역시	13	15	14	15	13	15	14	15	12	12	13	13
경기도	336	351	374	399	397	407	406	416	423	448	452	457
강원도	26	26	25	27	26	27	28	29	32	30	25	25
충청북도	22	25	27	26	27	25	26	23	23	24	26	29
충청남도	53	49	50	47	46	46	45	44	45	48	54	58
경상북도	34	39	39	38	38	40	45	45	48	49	53	52
경상남도	50	53	55	60	62	64	67	65	63	58	62	66
전라남도	25	23	22	22	23	21	25	27	26	28	28	26
전라북도	15	16	17	18	18	17	18	19	23	24	24	25
제주특별자치도	6	6	6	6	6	6	7	7	8	8	8	8
세종특별자치시	19	21	24	22	23	24	24	23	21	20	19	18

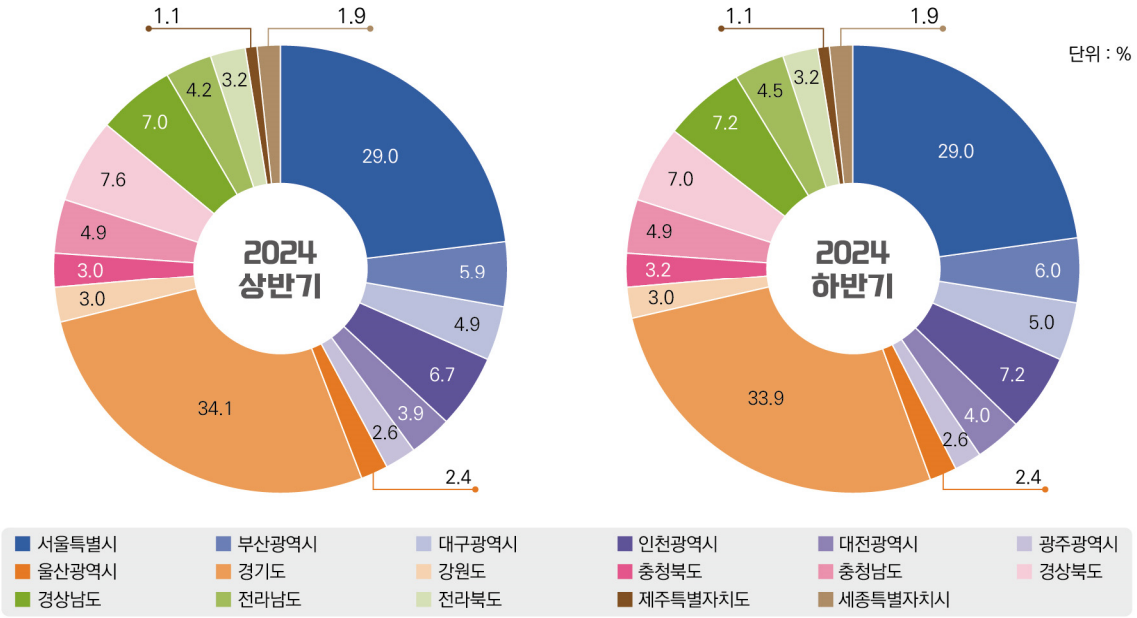
자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

이 사업의 제공인력 규모는 2019년 상반기 16,993명에서 2024년 하반기 18,649명으로 꾸준히 증가하고 있다. 제공인력의 17개 시도별 분포는 2024년 상반기의 경우, 경기도(34.1%) 서울(29.0%), 경북(7.6%), 경남(7.0%), 인천(6.7%), 부산(5.9%) 등의 순으로 나타났으며 하반기에도 유사한 비중을 보였다. 서비스 제공기관 수에 비해 서비스 제공인력이 경북과 경남지역에 더 많이 분포하는 것(등록되어 있는 것)으로 확인되었다.

[그림 Ⅱ-4-3] 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공인력 수 및 17개 시도별 분포(2019년~2024년)

단위: 명





자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

〈표 Ⅱ-4-2〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 제공인력 수(2019년~2024년)

단위: 명

시도	제공인력 수											
	2019 상반기	2019 하반기	2020 상반기	2020 하반기	2021 상반기	2021 하반기	2022 상반기	2022 하반기	2023 상반기	2023 하반기	2024 상반기	2024 하반기
합계(중복제거)	16,993	17,356	15,881	15,128	15,825	15,925	16,084	16,535	17,385	17,058	17,877	18,649
서울특별시	5,078	5,126	4,496	4,312	4,508	4,433	4,311	4,345	4,557	4,678	5,187	5,412
부산광역시	822	838	829	808	829	967	999	1,057	1,063	1,019	1,051	1,112
대구광역시	879	837	737	706	726	751	745	804	856	879	883	938
인천광역시	1,208	1,195	1,036	1,020	1,042	1,097	1,108	1,189	1,227	1,159	1,206	1,340
대전광역시	684	744	679	576	635	629	648	684	683	693	697	745
광주광역시	467	491	435	422	451	492	463	490	457	466	460	479
울산광역시	469	483	434	386	400	410	393	408	437	425	426	445
경기도	5,216	5,538	5,136	5,071	5,536	5,632	5,700	5,647	5,974	5,804	6,102	6,326
강원도	432	469	425	439	475	474	488	524	532	556	533	552
충청북도	572	579	531	502	527	515	489	469	489	526	543	598
충청남도	1,029	1,035	888	849	836	845	803	794	810	812	874	920
경상북도	1,013	1,077	957	1,001	988	950	1,119	1,270	1,378	1,247	1,354	1,313
경상남도	1,079	1,142	991	989	1,021	1,019	1,013	1,061	1,234	1,221	1,252	1,345
전라남도	813	843	746	702	709	666	630	675	723	745	743	841
전라북도	559	557	528	536	508	503	514	545	562	535	571	602
제주특별자치도	166	163	144	139	168	178	177	203	207	199	190	209
세종특별자치시	453	461	305	282	341	327	352	327	360	316	348	358

자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

다. 지원사업 이용자 규모(2019년~2024년)

1) 연도별 이용자수 산출 기준

한국사회보장정보원의 사회서비스 전자바우처시스템에서 구축한 지원사업 제공자 자료를 추출하여 기초통계량을 생산하였다. 자료 추출은 전자바우처 DW통계분석시스템을 활용하여 '25.03.12. 기준으로 2019년 ~ 2024년으로 연도를 구분하였다. 연도별로 서비스 결제 이력이 존재하는 이용자(시도별, 연령별, 등급별)를 구분하였으며 등급별 이용자는 연도별 등급이 달라서 연도별 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내문을 기준으로 구분하여 통계표를 산출하였다.

2) 시도별 이용자 수(2019년~2024년)

한국사회보장정보원의 사회서비스 전자바우처시스템에서 구축한 지원사업 이용자 규모는 다음과 같다. 산모·신생아 건강관리 지원사업 시도별 이용자 수는 2019년(136,364명)에서 2024년(157,292명)으로 2만 9백 명 이상이 늘었다. 2019년 출생아 수는 30만 2천 7백 명, 2024년 출생아 수는 23만 8천 3백 명으로 출생아 수 대비 지원사업 이용비율도 크게 증가함을 알 수 있다.

시도별 이용자수 규모는 2024년 기준으로 경기도(44,587명)가 가장 큰 이용자수를 보였으며 서울(32,161명), 경상남도(9,647명), 부산광역시(8,775명), 인천광역시(8,627명)의 순으로 규모가 컸다.

〈표 Ⅱ-4-3〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 시도별 이용자 수(2019년~2024년)

단위: 명

시도	이용자 수					
	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
합계(중복제거)	136,364	114,192	125,675	132,917	140,753	157,292
서울특별시	32,916	25,400	26,818	26,851	28,347	32,161
부산광역시	5,215	5,523	6,436	7,736	8,182	8,775
대구광역시	5,944	4,406	5,181	5,658	6,561	7,457
인천광역시	6,826	5,150	5,992	6,841	7,449	8,627
대전광역시	4,814	3,816	3,984	4,290	4,409	4,724
광주광역시	3,228	2,539	3,198	3,204	3,024	3,158
울산광역시	3,232	2,658	2,809	2,819	3,153	3,712
경기도	35,166	31,390	36,026	38,291	39,665	44,587
강원도	2,970	2,878	3,090	3,227	3,386	3,461
충청북도	3,845	3,202	3,391	3,418	3,548	4,194
충청남도	6,081	5,172	5,387	5,437	5,358	5,975
경상북도	6,156	5,425	5,818	6,848	7,096	8,108
경상남도	7,874	6,922	7,322	7,550	8,953	9,647
전라남도	4,819	4,075	4,043	4,019	4,522	4,986
전라북도	3,601	3,140	3,241	3,550	3,709	4,089
제주특별자치도	1,411	1,203	1,354	1,512	1,622	1,650
세종특별자치시	2,267	1,296	1,587	1,667	1,773	1,985

자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수는 30~39세가 가장 큰 규모를 보이며, 40~49세 연령대에서도 이용규모가 증가하고 있다. 2019년 30~39세는 105,501명이었으며 2024년에는 128,797명으로 23,296명이 늘었다. 40~49세 연령대는 2019년 8,613명에서 2024년 12,060명으로 3,447명이 더 이용한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅱ-4-4〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수(2019년~2024년)

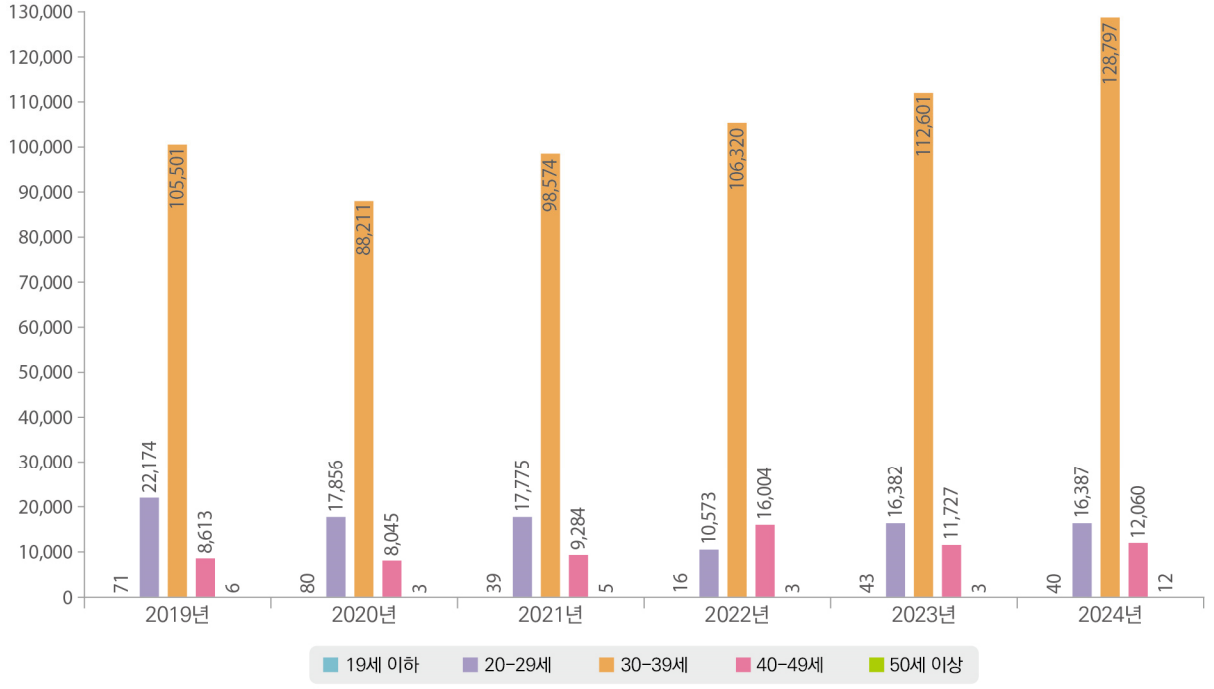
단위: 명

연령	이용자 수					
	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
19세 이하	71	80	39	16	43	40
20~29세	22,174	17,856	17,775	10,573	16,382	16,387
30~39세	105,501	88,211	98,574	106,320	112,601	128,797
40~49세	8,613	8,045	9,284	16,004	11,727	12,060
50세이상	6	3	5	3	3	12

자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

[그림 Ⅱ-4-4] 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수(2019년~2024년)

단위: 명



자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

산모·신생아 건강관리 지원사업의 시도 및 연령별 이용자 수에 대한 2019년과 2024년 증감은 다음 표와 같다. 전체 합계는 30~39세(4.5%point), 40~49세(1.4%point)로 증가한 반면, 20~29세의 경우 5.8%point 감소하였다. 20대 이용자의 감소비중은 특히 강원도(9.7%point), 인천광역시(7.3%point), 대전광역시(7.1%)로 큰 비중을 보였다. 30대 이용자의 증가비중은 강원도(8.7%point), 전라북도(6.3%point), 부산광역시(6.2%point) 등의 순으로 나타났다. 40대 이용자의 증가비중은 서울특별시(2.7%point), 경상북도(1.7%point), 충청북도(1.6%point) 등의 순으로 나타났으며 제주특별자치도의 경우 1.7%point 감소 추세를 보였다.

〈표 Ⅱ-4-5〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수(2019년~2024년)

단위: %, %point

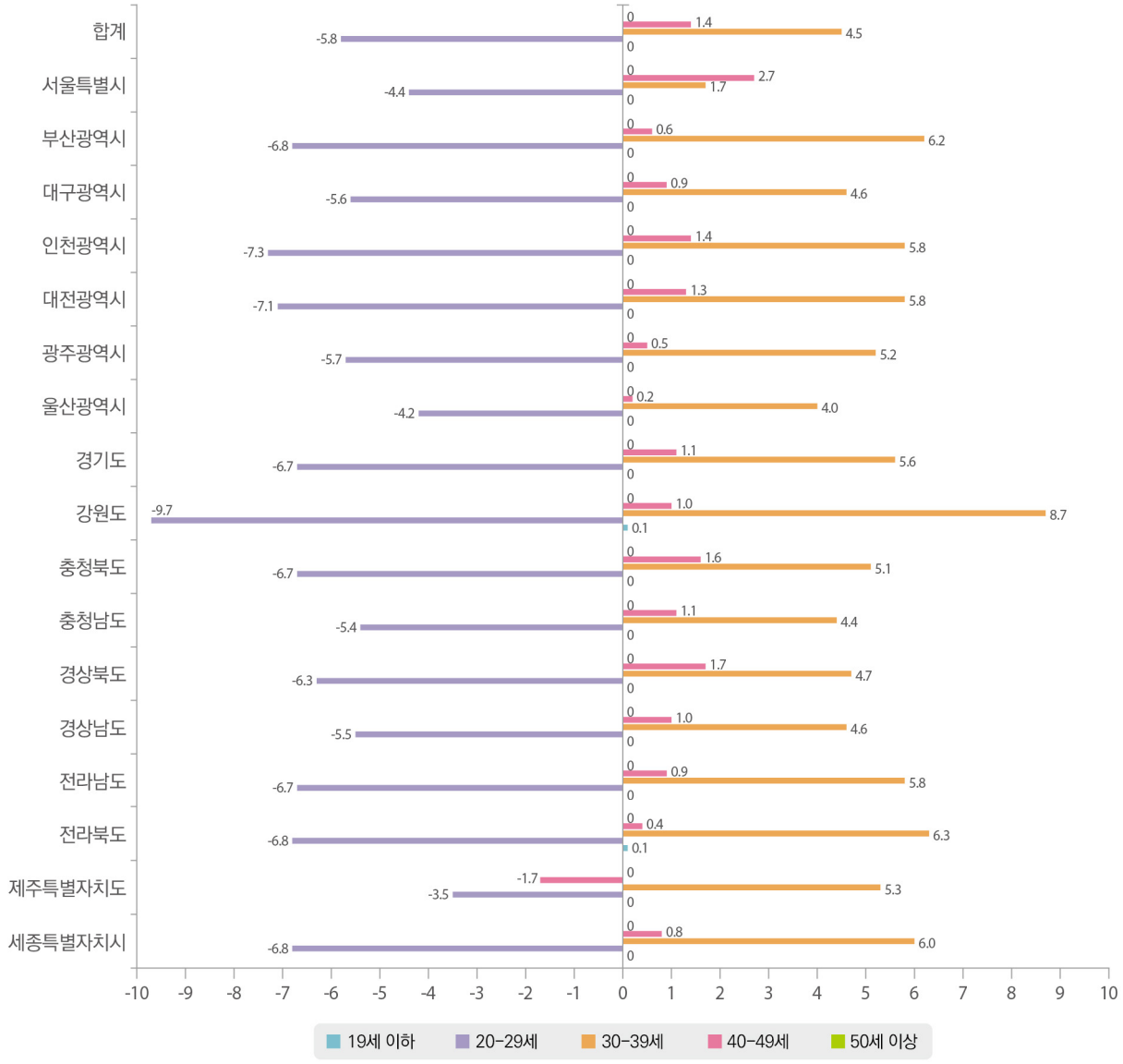
시도	2019년					2024년					(2024년-2019년) 증감 비율				
	19세 이하	20~29	30~39	40~49	50세 이상	19세 이하	20~29	30~39	40~49	50세 이상	19세 이하	20~29	30~39	40~49	50세 이상
합계	0.1	16.3	77.4	6.3	0.0	0.0	10.4	81.9	7.7	0.0	0.0	-5.8	4.5	1.4	0.0
서울특별시	0.0	10.0	82.9	7.0	0.0	0.0	5.6	84.6	9.7	0.0	0.0	-4.4	1.7	2.7	0.0
부산광역시	0.0	15.7	77.1	7.2	0.0	0.0	8.9	83.3	7.7	0.0	0.0	-6.8	6.2	0.6	0.0
대구광역시	0.0	16.4	77.7	5.9	0.0	0.0	10.8	82.3	6.9	0.0	0.0	-5.6	4.6	0.9	0.0
인천광역시	0.0	18.6	75.3	6.0	0.0	0.0	11.4	81.1	7.5	0.0	0.0	-7.3	5.8	1.4	0.0
대전광역시	0.0	18.7	75.4	5.8	0.0	0.0	11.6	81.2	7.1	0.0	0.0	-7.1	5.8	1.3	0.0
광주광역시	0.0	18.1	75.8	6.1	0.0	0.0	12.4	81.0	6.6	0.0	0.0	-5.7	5.2	0.5	0.0
울산광역시	0.0	16.8	78.3	4.9	0.0	0.0	12.6	82.3	5.1	0.0	0.0	-4.2	4.0	0.2	0.0
경기도	0.0	15.8	77.6	6.6	0.0	0.0	9.1	83.2	7.6	0.0	0.0	-6.7	5.6	1.1	0.0
강원도	0.0	25.9	68.3	5.8	0.0	0.1	16.2	77.0	6.8	0.0	0.1	-9.7	8.7	1.0	0.0
충청북도	0.0	22.1	73.1	4.8	0.0	0.0	15.4	78.2	6.4	0.0	0.0	-6.7	5.1	1.6	0.0
충청남도	0.0	22.2	72.3	5.5	0.0	0.0	16.8	76.7	6.6	0.0	0.0	-5.4	4.4	1.1	0.0
경상북도	0.0	21.9	72.3	5.7	0.0	0.0	15.6	77.0	7.4	0.0	0.0	-6.3	4.7	1.7	0.0
경상남도	0.0	19.0	75.5	5.3	0.0	0.0	13.5	80.1	6.3	0.0	0.0	-5.5	4.6	1.0	0.0
전라남도	0.0	21.9	72.6	5.4	0.0	0.0	15.2	78.4	6.4	0.0	0.0	-6.7	5.8	0.9	0.0
전라북도	0.0	21.5	72.3	6.2	0.0	0.1	14.7	78.5	6.7	0.0	0.1	-6.8	6.3	0.4	0.0
제주특별자치도	0.0	16.9	72.3	10.6	0.0	0.0	13.5	77.6	8.9	0.0	0.0	-3.5	5.3	-1.7	0.0
세종특별자치시	0.0	14.7	79.5	5.8	0.0	0.0	7.9	85.5	6.6	0.0	0.0	-6.8	6.0	0.8	0.0

자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

산모·신생아 건강관리 지원사업의 연령별 이용자 수에 대한 2019년과 2024년의 변화는 20~29세 이하 연령대의 이용비중은 5.8%point 감소한 반면, 30~39세 4.5%point 상승, 40~49세 1.4%point 상승하였다. 연령대별 이용자 비중의 변화는 강원도가 20-29세에서 9.7%point 감소하였고 30~39세 1.0%point, 40~49세 8.7%point 상승하였다. 대체로 연령대별 이용자 수 변화 정도는 서울, 울산, 제주 등이 상대적으로 적었다.

[그림 Ⅱ-4-5] 산모·신생아 건강관리 지원사업 연령별 이용자 수의 2019년-2024년 증감 비율

단위: %point



자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

3) 서비스 유형별 이용자 수(2019년~2024년)

산모·신생아 건강관리 지원사업 이용에 따른 비용은 정부지원금과 본인부담금으로 구분된다. 정부지원금은 태아 유형, 출산 순위, 소득 수준, 서비스 기간(표준형·단축형·연장형)에 따라 차등 지급된다. 이때 이용자는 서비스가격에서 정부지원금을 뺀 차액을 자기 부담하게 된다. 정부지원금에 대한 기준은 단태아, 쌍태아, 삼태아로 구분하며 출생한 자녀의 순위에 따라서도 등급유형이 구분된다. 등급 유형은 2019~2023년 기간에 단태아, 쌍태아, 삼태아 기준으로 출생아 수에 따라 구분이 되었으며 이에 따른 이용자 규모는 다음 표와 같다.

〈표 Ⅱ-4-6〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2019년~2023년)

단위: 명

구분		등급유형	2019년			2020년			2021년			2022년			2023년		
			단축	연장	표준	단축	연장	표준	단축	연장	표준	단축	연장	표준	단축	연장	표준
단태아	첫째아	A-가-①형	6	101	79	16	142	79	10	169	91	9	231	83	14	236	97
		A-통합-①형	1,562	15,636	18,087	1,120	16,245	12,855	1,209	27,763	16,690	1,440	39,545	15,996	1,527	42,255	18,934
		A-라-①형	779	6,869	17,118	632	6,654	13,336	593	6,258	10,941	521	5,944	10,031	723	7,664	11,570
	둘째아	A-가-②형	82	81	117	74	110	80	88	189	98	74	175	119	56	184	176
		A-통합-②형	9,401	15,661	10,162	5,681	13,299	8,586	5,368	18,564	10,329	4,387	19,754	10,606	3,999	16,444	13,748
		A-라-②형	2,477	6,013	6,893	1,879	5,324	3,962	962	4,557	2,128	630	4,067	944	628	3,972	1,066
	셋째아 이상	A-가-③형	92	81	93	77	151	72	91	171	105	66	179	112	73	187	127
		A-통합-③형	2,978	3,576	2,737	1,610	3,460	1,853	1,344	4,099	1,698	944	3,827	1,739	806	2,764	2,494
		A-라-③형	633	1,412	510	220	972	294	95	634	158	39	416	96	47	335	85
쌍태아 (중증+단태아)	인력1명	B-가-①형	1	0	1	18	13	13	8	16	20	18	11	13	6	9	10
		B-통합-①형	254	1,394	470	193	976	260	172	913	294	159	1,200	352	161	1,177	389
		B-라-①형	102	802	510	67	530	98	16	268	30	16	249	51	15	278	31
	인력2명	B-가-②형	0	1	0	2	7	2	2	14	2	0	4	1	2	8	3
		B-통합-②형	207	389	194	98	1,162	208	116	2,200	285	95	2,343	366	87	1,893	399
		B-라-②형	52	179	54	31	619	80	18	624	51	4	442	30	4	413	38
삼태아 (중증+쌍태아)	인력2명 (또는) 인력 3명	C-가형	16	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
		C-통합	68	60	27	15	53	11	9	70	16	6	69	12	8	79	8
		C-라형	14	11	7	2	16	5	0	10	1	0	10	2	0	5	3
합계			18,724	52,269	57,063	11,735	49,733	41,794	10,101	66,519	42,937	8,409	78,467	40,553	8,156	77,903	49,178

자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

정부지원에 따른 등급유형은 2024년에 세분화되어 쌍태아 출산 중 기존 삼태아에서 사태아 이상으로 세분화되었다. 사태아 이상 출산 가정의 경우, 서비스 제공인력을 2명 또는 4명으로 선택하여 이용할 수 있다.

〈표 Ⅱ-4-7〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2024년)

단위: 명

구분		등급유형	2024년		
			단축	연장	표준
단태아	첫째아	A-가-①형	16	258	101
		A-통합-①형	1,288	48,324	20,984
		A-라-①형	336	18,250	6,032
	둘째아	A-가-②형	51	202	164
		A-통합-②형	4,110	19,955	12,635
		A-라-②형	654	4,784	1,195
	셋째아 이상	A-가-③형	58	162	168
		A-통합-③형	638	2,663	2,128
		A-라-③형	49	343	92
쌍태아 (중증+단태아)	인력1명	B-가-①형	15	14	14
		B-통합-①형	153	1,310	394
		B-라-①형	13	311	40
	인력2명	B-가-②형	2	13	2
		B-통합-②형	79	2,082	390
		B-라-②형	3	490	42
삼태아 (중증+쌍태아)	인력2명	C-가-①형	0	1	1
		C-통합-①형	4	75	18
		C-라-①형	0	9	1
	인력3명	C-가-②형	0	0	0
		C-통합-②형	0	5	1
		C-라-②형	0	1	0
사태아 (중증+삼태아 이상)	인력2명	D-가-①형	0	0	0
		D-통합-①형	0	2	0
		D-라-①형	0	0	0
	인력4명	D-가-②형	0	0	0
		D-통합-②형	0	0	0
		D-라-②형	0	0	0

자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

지원사업의 이용자 수는 2024년 기준 전체 151,125명으로 단태아/첫째아(통합)이 70,596명으로 가장 큰 규모를 보였으며 단태아/둘째아(통합)이 36,700명, 단태아/첫째아(라형) 24,618명 등의 순으로 나타났다. 2024년 쌍태아 출산가구의 인력이용은 인력 2명을 활용하는 경우가 가형(17명), 통합(2,551명), 라형(535명)으로 인력 1명 이용가구 보다 더 규모가 컸다.

삼태아 출산가구의 이용규모는 인력 2명을 활용하는 경우는 가형(2명), 통합(97명), 라형(10명)이었으며 인력 2명을 활용하는 경우는 가형(0명), 통합(6명), 라형(1명)으로 인력 2명을 이용하는 빈도가 더 높았다.

〈표 Ⅱ-4-8〉 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2024년)

단위: 명

구분		등급유형	2019	2020	2021	2022	2023	2024
단태아	첫째아	A-가-①형	186	237	270	323	347	375
		A-통합-①형	35,285	30,220	45,662	56,981	62,716	70,596
		A-라-①형	24,766	20,622	17,792	16,496	19,957	24,618
	둘째아	A-가-②형	280	264	375	368	416	417
		A-통합-②형	35,224	27,566	34,261	34,747	34,191	36,700
		A-라-②형	15,383	11,165	7,647	5,641	5,666	6,633
	셋째아 이상	A-가-③형	266	300	367	357	387	388
		A-통합-③형	9,291	6,923	7,141	6,510	6,064	5,429
		A-라-③형	2,555	1,486	887	551	467	484
쌍태아 (중증+단태아)	인력1명	B-가-①형	2	44	44	42	25	43
		B-통합-①형	2,118	1,429	1,379	1,711	1,727	1,857
		B-라-①형	1,414	695	314	316	324	364
	인력2명	B-가-②형	1	11	18	5	13	17
		B-통합-②형	790	1,468	2,601	2,804	2,379	2,551
		B-라-②형	285	730	693	476	455	535
삼태아 (중증+쌍태아)	인력2명	C-가-①형	23	0	0	2	0	2
		C-통합-①형	155	79	95	87	95	97
		C-라-①형	32	23	11	12	8	10
	인력3명	C-가-②형	-	-	-	-	-	0
		C-통합-②형	-	-	-	-	-	6
		C-라-②형	-	-	-	-	-	1
사태아 (중증+삼태아 이상)	인력2명	D-가-①형	-	-	-	-	-	0
		D-통합-①형	-	-	-	-	-	2
		D-라-①형	-	-	-	-	-	0
	인력4명	D-가-②형	-	-	-	-	-	0
		D-통합-②형	-	-	-	-	-	0
		D-라-②형	-	-	-	-	-	0
합계			128,056	103,262	119,557	127,429	135,237	151,125

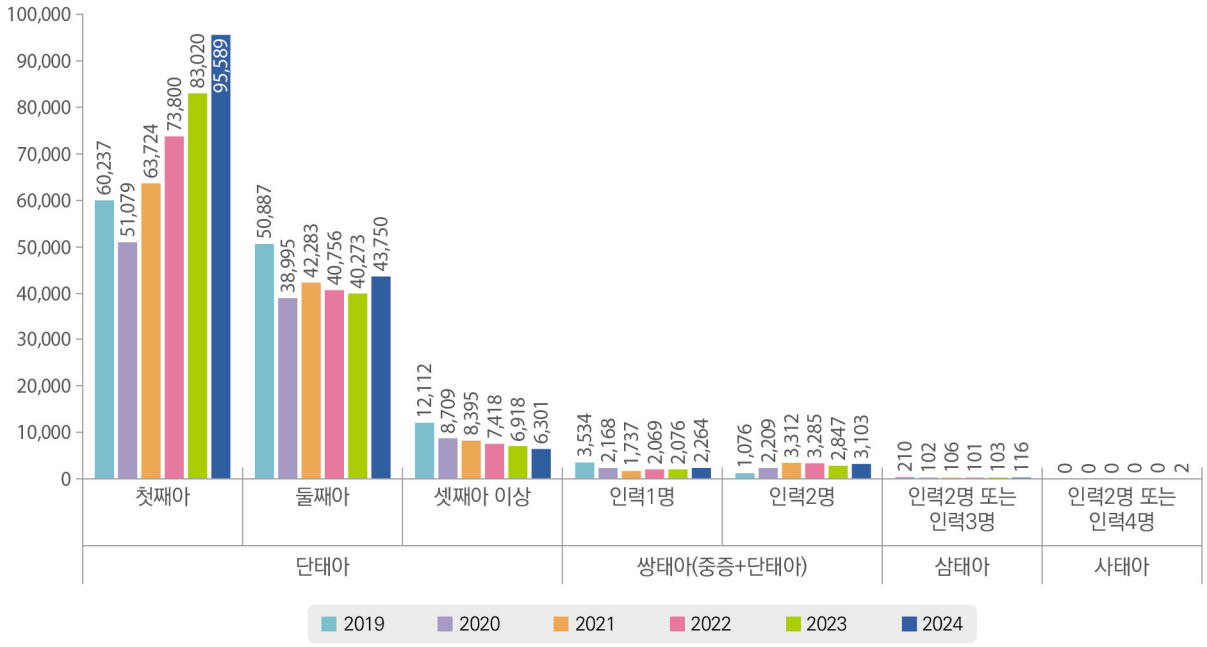
주: 연도별 이용자수는 서비스 이용기간에 따른 단축, 연장, 표준 기간을 합산한 값임.
자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

출생순위별로 살펴본 지원사업 이용자 수는 2019년 60,237명에서 2024년 95,589명으로 크게 증가하였다. 그러나 둘째아의 경우, 2019년 50,887명에서 2024년 43,750명으로 오히려 감소하였다. 특히 셋째아 이상 다자녀 가구의 이용자 수는 뚜렷한 감소 추세를 보였다.

지원사업의 서비스 제공인력 규모는 출생아의 장애 여부, 중증도, 그리고 쌍태아 여부에 따라 1명에서 최대 4명까지 선택할 수 있도록 확대되었다. 2019년부터 2024년까지 쌍태아 가구의 인력 활용 추이를 살펴보면, 인력 1명을 활용한 가구보다 2명을 활용한 가구의 비중이 꾸준히 더 높은 것으로 나타났다.

[그림 Ⅱ-4-6] 산모·신생아 건강관리 지원사업 등급유형별 이용자 수(2024년)

단위: 명



자료: 보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

Ⅲ

산모·신생아 건강관리 지원사업의 이용·제공 경험 및 요구

01 서비스 제공(교육)기관의 경험 및 요구

02 서비스 제공인력의 서비스 제공경험

03 서비스 이용자의 경험 및 요구

04 요약 및 시사점

Ⅲ. 산모·신생아 건강관리 지원사업의 이용·제공 경험 및 요구

1. 서비스 제공(교육)기관의 경험 및 요구

가. 제공인력 관리서비스의 경험 및 요구

아래에서는 서비스 제공기관을 대상으로 제공인력 관리서비스의 경험과 요구에 대해 서술하였다. 구체적으로는 서비스 제공기관이 인식하는 서비스 제공의 특성과 어려움 및 요구사항에 대해 집단 면접하여 주요 의견을 발췌하고 내용을 해석하였다.

1) 제공기관이 인식하는 서비스 제공의 특성

가) 민원의 대다수는 가사 영역에서 비롯됨

제공기관들은 산모·신생아 건강관리 지원사업 관리는 산모 돌봄, 신생아 돌봄, 가사지원의 세 개 영역으로 구성되어 있으나, 대부분의 문제제기는 가사지원 영역에서 비롯된다고 인식하고 있었다. 가사지원 영역의 경우 '업무가 쪼개어져 있는데' 비해 정리가 되지 않아 민원제기가 많다는 언급도 있었다.

> 산모들의 상당 부분은 내가 케어를 잘 못 받았다고 해서 클레임 거는 산모들은 별로 없어요. 가장 큰 게 가사 파트 그다음에 이제 신생아 파트거든요. 근데 신생아 파트는 번합니다. 분유 수유 파트랑 신생아 목욕이랑 뭐 이런 것밖에 없어요. 나머지 클레임은 가사 파트가 되는 거죠. 그렇게 따지면 그런데 그 서비스 영역에 대해서 업무가 너무 쪼개져 있는데 그걸 정리를 안 해 주신단 말이죠.(A기관 대표)

나) 부가서비스 적용의 어려움

서비스 범위에 포함되지 않는 서비스를 제공할 경우에는 이용자가 전액 자부담으로 추가 구매해야 하며 이러한 부가서비스는 항목별로 단가를 별도 공개하는 것으로 규정되어 있다(보건복지부, 2025: 48). 이러한 규정에 따라 산모와 신생아가 아닌 다른 가구원에 대한 가사지원은 부가서비스이기 때문에 이용자가 전액 부담해야 하지만 현장에서는 부가서비스인 배우자와 손위자녀의 식사, 세탁, 공간청소를 표준서비스인 산모와 신생아의 것과 완전하게 구분하기 어려울 뿐 아니라 구분하더라도 추가 요금에 대한 이용자 수용이 어렵다는 호소가 있었다.

남편 식대가 있다 그러면 그럼 남편 밥도 당연히 조금씩의 우리가 수고비로 4천 원 5천 원 이렇게 인원 수에 따른 추가비가 발생되게 다 회사가 정해져 있는 금액들이 있지만 그래도 그 4~5천 원 6천 원을 받고 이 서비스는 포함이 되어야 한다라는 말을 하기가 되게 이거를 납득시키기가 되게 어려워요. (B기관 대표)

다) 휴게시간 적용의 상이함

바우처 서비스는 1일 8시간 제공되며 휴게시간을 포함하여 9시부터 18시까지 9시간 근무하는 것이 원칙이다. 이때의 휴게 시간은 '근무 시간 중에 실제로 업무에 종사하지 않는 대기시간이나 휴식, 식사, 외출 등 제공인력에게 자유로운 이용이 보장된 시간'으로 규정된다(보건복지부, 2025: 52). 하지만 돌봄 노동의 특성상 온전한 휴게시간 보장이 어렵기 때문에 관리사들은 휴게시간 없이 1시간 이른 퇴근을 요구하는 경우가 많다. 실제 제공기관들은 수시로 쉬도록 이용가구에 요청하거나, 식사를 위한 휴게시간을 짧게 책정하고 출퇴근 시간을 15분씩 조정하는 방식 등으로 달리 적용하고 있었다.

휴게시간이 안 지켜지니까 쉬지도 못하는데 우리 5시에 퇴근하게 해달라라는 그런 요청이 폭발적입니다. (A기관 대표)

저희가 현장에서 1시간은 앞으로도 절대 쉬지 못하는 직종 중에 하나인 게 1시부터 2시 휴게시간이라는 건 시간을 정하여 고객들과 완전히 단절되어야 하는데 이거 불가능하거든요. 우리 현장은 그러니 이거는 어떻게 해서든지 올해 안에 좀 진짜 없어져야 되는.....(B기관 대표)

이걸 1시간 스트레이트로 쉬는 게 정말 쉽지는 않다 보니까 저는 이런 설명을 드렸을 때 저희 선생님들께서 이제 보수 교육 때 만나면 상담이 그렇게 이루어져서 그런지 사모님들이 "관리사님 한 번씩 쉬세요" 말씀하신데요. (F기관 대표)

근무 시간을 5시에 퇴근하는 것에 동의한다라고 아예 별도로 사인을 받아놔야 되고 이게 전국적으로 어쨌든 돼야 되는 거잖아요. 이게 그러니 이게 현실적으로 통하는데 너무 위에서 지침을 그냥 안 바꿔줘서 과연 이게 될까 이런 상황인 것 같아요. 산모들 다 동의하고 설명하면 다 이해하더라고요. (B기관 대표)

5시 이전에 옷을 갈아입는 행위 또는 조기 퇴근을 은근히 유도하는 행위를 하지 않는다면 9시 5시로 하되 밥 먹는 시간 15분 20분은 있어야 되기 때문에 15분 일찍 들어가거나 15분 늦게 나오거나 이게 지금 올해 25년까지 하면 3년째 유지 중이에요.(B기관 대표)

2) 제공기관이 인식하는 어려움 및 요구

가) 이용자 특성

(1) 이용자 행태의 변화가 필요함

제공기관들은 이용자 행태의 변화가 필요하다는 의견을 제시하였다. 이용자들에게 바우처 서비스의 수칙을 알리고 숙지할 수 있는 장치를 마련해야 한다는 것이다. 제공기관 중에서도 규모가

큰 데에서는 이용자 수칙을 안내하고 이용자가 확인하도록 하지만, 대체로 제공기관 측에서 이 역할을 하는 것은 부담스럽다는 의견을 제시하였다. 과거 이용자 수칙을 냉장고용 마그네틱, 영상으로 제작해 배포하는 등의 시도가 있었으나 효과가 크지 않았다고 언급하면서, 일방적인 배포를 넘어 이용자들이 수칙을 숙지하도록 확인하는 과정이 동반되어야 한다고 덧붙였다.

> 저희가 막 구체화해서 이야기를 하면 무슨 이런 업체는 이것도 안 되고 저것도 안 되고 이것도 조심하라고 그래서는 계약이 이루어지지 않죠.....저희가 이야기하는 것과 보건소라든지 지자체를 통해서 산모에게 좀 너무 길게 아니고 간단하게 좀 안내를 했을 때 너무너무 좋죠. (E기관 대표)

> 큰 교육 기관이나 파견 기관들은 자체적으로 저 이용 수칙들을 만들어서 산모 분들한테 동의를 받으시더라고요. (D기관 대표)

> 예전에도 한 번 또 이렇게 마그네틱으로 돼가지고 냉장고에 붙이는 것도 한번 제작을 했었긴 해요. 또 이것도 건의가 들어갔기 때문에 근데 이 부분도 이게 관리사님들이 그 냉장고에 붙이셔야 되는 부분이었거든요. ..... 정부 지원 산후도우미 서비스가 그때 이용자 서비스 매뉴얼을 좀 당장 만들어 달라 선생님들이 지금 일을 하시고 다 퇴사를 하신다 이게 자존감이 낮아지고 이러니까 그래서 영상을 한번 제작을 했었어요. 근데 그 영상의 용량이 엄청 커요. 그래서 저희가 이메일링 한다든지 좀 문자로 보낸다든지가 조금 이렇게 용이하지가 않았었어요. (E기관 대표)

> 일단 1차적으로는 서비스를 보건소나 복지로에 산모가 신청하게 되어 있잖아요. 절차라면 이때 조금 엄청 디테일하게 좀 설명이 좀 되거나 여기에 사인을 받는다든지 하나하나 체크해서 읽은 표시라든지 이래서 이런 이용 수칙이 있으면 너무 좋을 것 같기는 해요. 진짜 많이 필요하고요. (E기관 대표)

(2) 모유수유 지원 등은 정부 차원의 노력이 요구됨

산모와 신생아 건강관리 영역에서 모유 수유는 권장되는 사항이나 이에 대해서는 이용자의 수용이 가장 우선해야 한다고 강조하였다. 현재 모유 수유를 하는 산모들은 굉장히 적은 상태로 제공기관의 권유와 설득으로는 한계가 있으며 정부 차원의 대대적인 홍보와 노력이 요구되는 때라고 언급하였다.

> 산모들이 모유 수유에 대해서 얼마큼 니즈가 있을 거냐 하고자 하느냐 의지가 있냐 이 문제인데 과거에는 보건소부터 해서 국가적인 차원으로 모유 수유 장려 정책을 펼쳤었죠. 근데 지금은 그게 이제 전무합니다. 그러다 보니까는 분유 회사 입장에서는 어떻게든 살아남아야 되니까 분유 회사 입장에서는 분유 수유를 하게끔 여러 가지 역할을 하죠. 보건소에서는 사실 거의 손 놓고 있고요. (A기관 대표)

> 출산 전에는 모유 수유하겠다라는 의욕이 충만합니다. 산모들이 저도 맘카페를 운영을 하고 있어서 산모 교실을 중간에 열거든요. 매달 열고 산모들의 니즈를 보면 정말 충만해요. 그런데 정작 출산을 하고 나면 본인의 몸이 너무 힘드니까 조기에 포기를 하게 되는 거죠. 이건 정부에서 예전처럼 정책적으로 좀 밀어붙여야 될 필요가 있어요. (A기관 대표)

> 탑다운 방식이 돼야 되지 지금처럼 원치 않지만 바텀 업이 돼버리면 저희 현장에서 서비스 제공자들이 아무리 애를 쓴다고 해서 될 일이 아닙니다. 그러니까 관리사분들이 모유 수유를 좀 하시죠라고 말할 수가 없어요. 산모의 비위 맞추기에도 급급한데 모유 수유를 좀 해보시지 포기하세요 뭐 이런 얘기 못한단 말이죠. (A기관 대표)

나) 제공 관리

(1) 전문적인 슈퍼바이저, 서비스 조정자의 역할이 필요함

서비스 제공관리시 서비스 세부영역에 대한 안내, 부가서비스 조정 등 제공자와 이용자 간의 조율이 필요한데 이를 담당하는 단위, 체계가 부재하다는 지적이 있었다. 관련하여 '현장에서 알아서 이러한 역할을 하도록 하는 것'은 도움이 되지 않으며 중간에서 모니터하고 조율하는 '슈퍼바이저'가 필요하다는 의견을 제시하였다.

> 슈퍼바이저가 없는 서비스예요. 제가 생각할 때 가장 심각한 문제입니다. 슈퍼바이저가 없기 때문에 중간 조율자도 없고 책임을 져줄 사람이 없어요. 그래서 누군가한테 잘못을 덮어 씌우기에도 되게 용이한 서비스예요. 예. 그래서 아까 나왔던 말씀인데 요금 관련해서 부가 서비스 문제는 반드시 있어야 되는 서비스를 알아서 조율해라. 현장에서 조율해라 하는 거는 계속 지속적으로 문제가 발생하게끔 방치하는 거랑 똑같습니다. (A기관 대표)

(2) 유방관리, 부종관리 영역의 비일관된 적용 지침

현재 산모 유방관리, 부종관리에 대해서는 지침 상 표준서비스 내 안마, 마사지는 포함되지 않는 것으로 안내되어 있으나(보건복지부, 2025: 53) 일부 교육자료, 안내문 서식 등의 자료에는 유방관리, 부종관리가 그대로 제시되어 있어 현장 적용 시 모호한 경우가 있다고 지적하였다(보건복지부, 2025: 128, 181).

> 유방 관리 부종 관리 이거는 저희가 그냥 뭉뚱그려서 관리라고 해놓으셔서 참 보기에는 산모 입장에서는 좋겠지만 깊이 들어가면 어떤 관리를 받을 수 있는데 하면 할 말이 없어요. 의료인도 아니고 간호사도 아니고 그렇다고 산후 마사지사도 아니고 빼려면 정확하게 빼주셔야지. 유방 관리 산후부종 관리 이렇게 애매하게 (B기관 대표)

다) 체계, 구조화

(1) 표준서비스 재구조화가 필요함

표준 서비스에 대한 정비가 필요하다는 의견이 제기되었다. 교육 커리큘럼 최신화도 시급하나 우선 서비스 내용이 정비되는 것이 선행되어야 한다는 의견도 제기되었다.

> 서비스 이 항목들이 굉장히 불합리하다는 얘기가 지금 현장에서는 팽배하기 때문에 서비스 내용에 대한 그러니까 업무 영역에 대한 규정이 재정립이 되지 않으면 이 사업이 연속적으로 좀 자리 잡기 어렵겠다는 생각까지도 들어요. 교육 기관은 그다음 문제인 거죠. 그러니까 서비스 내용이 확정이 돼야 거기에 따라서 교육 기관들의 교육 커리큘럼도 정해지는 거니까. (A기관 대표)

> 표준 서비스가 정말 디테일하게 다 수정이 돼야 된다, 보완이 돼야 된다는 거고요. 그거는 사실 이렇게 우리 몇 명이 모여서 의견 수렴하고 이 정도 수준이 아니었으면 좋겠어요. 물론 그걸 원하신다면 당연히 의견들 다 취합해서 그렇게 할 수 있어요. 그동안에도 이제 복지부에 그렇게 자료 제출하고 보고 드린 적이 있기 때문에 할 수는 있지만 가급적이면 제가 생각하는 바람직한 건 TF 팀을 좀 구성을 해서라도 그 인원이 10명까지는 안 되더라도 모여서 디테일하게 이런 부분들 다 수정해야 된다고 생각해요. (A기관 대표)

(2) 유연한 서비스 방식 도입 제안

현재 제공되고 있는 서비스 체계가 유연해질 필요가 있다는 의견도 제기되었다. 산모, 신생아 건강관리에 집중하기 위해서는 가사지원이 축소될 필요가 있는데 이러한 방향으로 정비될 경우 8시간 근무를 조정할 필요가 있다는 것이다. 서비스 유연화에 따른 근무시간 축소에 대해 현장의 우려가 있지 않겠느냐는 연구진의 질문에 일부 제공기관 담당자는 관리사들 중 유연한 근무형태를 선호하는 분들도 있다고 응답하였다.

> 모든 가사 일이 저는 빠질 수는 없을 거라고 생각해요. 왜냐하면 그러면 8시간 근무가 되게 심심해지거든요. 선생님들이 저도 이제 가끔 산모네 집에 가보면 정말 손이 빠른 선생님들은 심심하겠다 이런 생각을 해요.(B기관 대표)

> 그러니까 일을 하지 않으시는 이유 중에 하나가 이 산모 신생아라는 건 한 번 계약이 되면 한 2주에서 4주 동안 단 하나의 나의 개인 이슈를 처리할 수가 없어지는 상황들이라서 오히려 정말 요즘 같은 시대에 일자리랑 부합하지 않는 느낌이 많이 들어요. 연령대를 보면 근데 50대 60대 넘어서시는 분들에게는 9시 6시라는 노동이 사실은 되게 힘든데 그런 부분들이 너무 강요되는 부분이라서 이게 좀 어떤 방식으로라도 좀 유연화된 구조를 좀 만들어 주셨으면 좋겠습니다. (D기관 대표)

(3) 내용 재구조화: 가사영역의 축소 및 명확화

'산모 신생아' 건강관리 지원사업이나 일부 산모들로 인해 가사지원에 초점이 맞춰지는 경우도 많다고 지적하면서 표준서비스 내에 포함되는 가사 영역을 분명히 할 것을 강조하였다. 즉, 청소, 세탁 등의 서비스 지원이 산모, 신생아 영역에 한정되어 있음을 분명히 하고, 상세한 지침으로 제공되어야 한다는 것이었다.

> 근데 지금 표준 서비스를 하고 있는 파트 중에 지금 산모 신생아 가사 일부 우리 이렇게 3개의 파트로 나눠져 있다고 말씀을 드리잖아요. 산모들한테도 그렇게 안내를 합니다. 그런데 종국적으로 보면 가사도우미 아니냐라고 결국에는 우리들이 판단을 하고 있잖아요. 왜 그러냐는 거죠. 왜 산모들이 실제로 가사 일을 그렇게 많이 시킵니다. 실제로 현장에서 서비스하시는 관리사님들이 정체성에 혼란이 온다는 얘기를 가장 많이 하세요. (A기관 대표)

> 지금 그 부분이 가장 심각해요. 그래서 현장에서는 가사 업무를 아예 없애 달라는 요청까지도 지금 올라오고 있습니다. (A기관 대표)

> 우리가 산모 파트 신생아 파트 가사 파트 이렇게 나눠져 있는 업무를 조정할 필요가 분명히 있다, 특히 가사 파트 위주로 예 당연히 산모가 식사를 하셔야 되니까는 음식은 해야죠. 가사를 아예 안 할 순 없어요. 산모랑 아가를 케어 해야 되니까는 산모랑 아가가 있는 공간은 조금 깨끗해야죠. 그 일부는 청소가 돼야죠. 저희가 생각하는 건 이 정도의 수준인데 산모들이 원하는 수준은 이 수준이 아니거든요. 이 부분을 어떻게 우리가 정리를 해 줄 것이냐가 사실 가장 중요한 문제라고 생각합니다. (A기관 대표)

> 저희가 이제 신생아나 산모 쪽에 초점을 두고 이쪽 케어에 더 좀 집중을 해야지만 서비스 만족도가 사실은 올라가는데 너무 두루두루 일을 해야 되다 보니까 이번에는 좀 개선이 된다면 이런 부분들의 가사영역은 좀 구체화해서..... 또 관리사들이 가사에 너무 집중하면 신생아 돌보기에 소홀해질 수가 있거든요. 이런 부분들이 조금 개선

되었으면 좋겠어요. (E기관 대표)

가사라면 예를 들어 산모 식사 담당하고 주방 정도만 왜냐하면 주방은 이제 저희가 식사를 준비해야 되기 때문에 사모님들의 주방은 조금 깔끔히 정리를 하고 이런 부분 그러니까 이 청소라는 영역이 산모와 신생아가 이제 있는 공간 이렇게 표기가 되어 있거든요. 그러다 보니까 산모가 이 방도 쓰고 저 방도 쓰고 신생아는 거실에 나와 있고 이렇게 되면 결국은 전체적으로 청소를 해야 되는 경우들이 있기 때문에. (E기관 대표)

빨래라는 것도 사실 산모 신생아에 저희가 한정되어 있지만 남편 빨래가 세탁 바구니에 있으면 그것만 쏙 빼고 빨래를 하기가 좀 애매모호하기는 해요. 선생님들이 활동하실 때 그 부분도 빨래를 빨아드리기는 하죠. 이런 것들이 이게 구체화가 되어 있지 않기 때문에 이 부분이 조금 선생님들께서는 활동하시는 선생님들께서는 좀 힘들어하시는 부분이기는 해요.
남편 속옷이 나온다든지 그러면 그것만 또 만져서 따로 빼서 산모 것만 빨기도 좀 그렇고 이런 부분들이 좀 산모들한테도 좀 안내가 좀 정확하고 디테일하게 갔으면 좋겠어요. (E기관 대표)

(4) 이용시기별 재구조화

최근 제왕절개와 산후조리원 이용률이 높아지면서 출산 후 3주 이상 지나서 바우처 서비스를 이용하는 산모가 많은 것으로 나타났다. 이 경우 산모의 신체가 어느 정도 회복되었기에 산모 돌봄보다는 신생아 돌봄에 초점을 맞추어 서비스 제공을 요구하기도 한다. 이처럼 산모의 이용 시기에 따라 요구되는 서비스 내용이 다르므로 이용시기별로 차별적인 서비스 제공이 필요하다는 의견도 제기되었다.

최근 산모님들 대부분이 이제 조리원을 이용하시고 저희 서비스를 이용하시다 보니까 그 보통 출산 후 예전에는 1주 안에 이용하셨다면 최근에는 보면 3주 4주 이렇게 돼서 그 후에 저희 서비스를 이용하시게 되거든요. 그러면은 실제로 산모 건강관리 부분보다는 신생아 쪽에 많은 산모들이 이제 그쪽에 많은 관심들을 갖고 있는 거죠. 그래서 산모 건강관리도 중요하겠지만 신생아 건강관리 쪽에 좀 더 시간을 제공을 해야 되지 않나 (E기관 대표)

조리원을 이용하신 산모님들이다 보니까 저희 쪽 교육에서 사실 신체 회복 부분이 좀 길다고 저는 생각이 좀 들어요.(E기관 대표)

(5) 추가가구원으로 인한 부가서비스의 표준서비스로의 포괄 제안

현재 손위자녀로 추가되는 서비스는 부가서비스로 받게 되어 있으나 현장에서는 적용이 어렵다는 호소가 많았다. 아무리 손위자녀에 대한 부가서비스를 신청하지 않은 경우라도 산모, 신생아 돌봄을 위해 큰아이가 어질러 놓은 장난감 정리, 큰아이가 사용한 식기 설거지 등 반드시 해야만 하는 일이 발생한다는 것이다. 일부 제공기관 담당자는 한 지자체(강원도) 제도를 예를 들며 손위자녀를 위한 서비스를 표준서비스에 포함시키고 서비스 단가에도 적용할 것을 제안하였다.

아이가 셋째 넷째 집인 집들이 더러 있잖아요. 그런데 부가서비스 신청이 없으니 산후관리사가 안 한다? 현실적으로 안 할 수 없는 업무들이거든요. 뭐 빨래 널고 개고, 반찬 시금치를 한 단 할 거 두 단 하는 거 장난감 널부러져 있는 거 그걸 치워야 해요. 내가 아기를 안고 거실에서 주방까지 내가 걸어 다니는 동선에 장난감이 없어야 내가 다니니 정리는 필요하고. (B기관 대표)

가장 좋은 방법은요. 강원도가 그러는 것처럼 큰아이 추가 한 명이다 그러면 나라 지원에 그거를 녹여주시는 거예요. 큰아이가 두 명이면 그거를 총 단가에 포함시켜서 여기는 셋째 집이니 이렇게 단가를 짜주셔야지 그냥 같은 잣대로 하고 거기에 큰 애 추가는 알아서 받으시오 가 사실 현재 실정이거든요. (B기관 대표)

(6) 제공자의 자기개발 및 고기능 인력을 위한 설계

서비스 제공과 관련해 사업 지침에는 이용자 선택권 보장, 우수 인력에 대한 인센티브 부여 등을 위해 제공기관은 기준가격의 5% 범위 내에서 가격 자율 상품을 운영 가능하도록 규정되어 있다(보건복지부, 2025: 47). 관련해 제공기관 담당자들은 5%의 자율책정의 효과가 미미하여 제공자들의 자기개발 유인책으로 작동하지 않는다고 지적하였다. 관련해 지자체에서 실시하는 추가교육을 이수한 우수인력에게는 추가요금을 지자체에서 지원하는 사례(서울시 서초구)가 해결방안으로 제시되기도 하였다.

일단 인력 부분에서 저희가 이제 교육을 시킨 인력들이 계속 꾸준히 일을 해야 되는데 뭐 급여 자체가 낮은 이런 부분도 있겠지만 뭐냐 하면 추가 요금이라는 부분에서 딱 5%로 이제 한정이 돼 있어 가지고 인력이 1년 2년 3년 계속 하면서 받을 수 있는 게 한정적이다 보니까 인력 유출이 심한 거죠. (E기관 대표)

저희 회사 같은 경우는 이제 이 정부 지원 서비스 외에 일반 서비스 같은 경우는 최초에 근무하시는 인력에 비해서 예를 들어 어느 정도 경력이 쌓이고 우수하다고 인정이 되는 인력은 한 25% 정도 추가 요금을 받는데 정부 서비스는 5%로 딱 한정이 돼 있으니까 정부 지원 서비스가 거의 대다수인 현재 상황에서 어느 정도 지나면 진짜 우수한 인력들은 이 일에 대해 가지고 뭔가 여기서 계속할 어떤 의미 같은 걸 못 찾는 거죠. (E기관 대표)

저는 일단은 저희 쪽은 이제 건강 관리사들이 프라이드 형성이 조금 안 되고 있어요. 그 이유 중에 하나는 능력 인정이라든지 경력 인정이라든지 우수 관리사 인정이라든지 이런 부분들이 없기 때문에 본인들의 이제 개발이나 이런 것들이 굳이 필요가 없는 거예요....(중략) ...우리 이제 활동하는 선생님들이 좀 자기개발도 하면서 또 본인의 프라이드도 형성하는 그런 직업군이 돼야 되거든요. (E기관 대표)

이 직업은 뭐 빨래 청소 아기 돌보고 산모 기분 나쁜 거 받아줘야 되고 여러 가지 두리뭉실하게 모든 걸 해야 되다 보니까 못하겠다 이렇게 되는데 이런 부분들이 빨리 시급하게 인정될 수 있는 관리사들의 전문성 우수 능력 경력 인정 이거에서 페이도 좀 더 높게 급여도 좀 더 높게 받고 지금은 저희가 5%밖에는 이제 더 못 받거든요. 지금 우수 관리사들 저희가 이제 생각하는 그래서 저희가 사실은 기관에서 조금 더 저희 어 기관에서 좀 더 플러스를 해드리고 있는 상황이에요. 근데 이 부분이 15%든 20%든 또는 단계를 또 등급을 세 등급으로 한다든지 해서 이분들도 경력이 인정되고 내가 그래야지 더 개발도 하고 서비스 질도 올라간다고 저는 생각하는 바입니다. (E기관 대표)

서초구 같은 경우 서울시 서초구 같은 경우는 인증 관리사라고 해가지고 이제 자기네 서비스를 서초구에 실시하고 있는 서비스를 받는 산모들한테 좋은 서비스를 제공하기 위해 가지고 서초구 자체적으로 교육을 실시해요. 어느 정도 경력이 있고 우수하다고 판단되는 분들을 제공 기관으로부터 추천을 받아가지고 1년에 30시간씩 교육을 하고 있는 서초구 인증 관리사 제도라는 걸 운영을 하는데 이거를 교육을 이수하시면은 서초구 산모에 대해 가지고 하루에 6천원씩 추가 요금을 서초구 자체에서 지급합니다. (E기관 대표)

나. 서비스 제공자 양성의 경험 및 요구

이어 교육을 실시하는 기관 담당자들을 대상으로 서비스 제공자 양성 경험과 요구에 대해 살펴보았다. 우선 교육생의 규모와 특성, 교육과정의 특성에 대해 살펴보고 이어 교육과정 운영시의 어려움과 요구에 대해 살펴보았다.

1) 교육생 규모 및 특성

가) 최근 교육생 규모 및 취업률

교육생 특성과 관련해 교육 이수 후 취업률에 대해 질문한 결과 30~40% 정도로 응답하였으며 많은 교육생들이 '언제 쓰일지 모르니 교육을 받아 놓겠다'는 생각에서 교육을 받는 경우가 많다고 언급하였다. 교육생 규모와 관련해서는 2015~2018년 사이에 교육생 수요가 크게 증가한 적이 있었으나 현재는 교육생 수요가 감소한 상태이다. 반면 최근 서울시 등에서 교육기관 수를 크게 늘렸으나 교육에 대한 수요는 이를 따라가지 못하는 실정이라고 언급하였다.

> 취업률이 한 30%에서 많게 잡으면 많게 잡아야 40% 정도 이 정도 되는 것 같고요. 나머지 선생님들은 그냥 따 놓겠다 뭐 이런 분들이 여전히 대부분이고요. (B기관 대표)

> 이게 나쁘게 얘기하면 이제 그냥 교육만 받고 나는 그걸로 됐다 이런 분들도 생각보다 좀 많으셔서 취업으로 연계되는 비율도 조금 과거에 비하면 좀 떨어지기는 했어요. (A기관 대표)

> 서울시 같은 경우에 급격하게 교육기관 숫자를 늘렸습니다. 그런 반면에 교육 수요자들 교육을 받고자 하는 대상자들은 많이 줄었어요. 그러니까 2015년부터 18년 사이에 일시적으로 교육을 받겠다 라는 사람들이 폭발적으로 늘었었던 건데 그것을 기준으로 잡다 보니까 그 이후에 교육에 대한 니즈는 많이 줄었는데 교육 기간이 늘어나고 그러다 보니까는 자연스럽게 이제 교육 횟수나 주기나 교육당 참석하는 교육생의 숫자도 많이 줄었어요. (A기관 대표)

> 코로나 전으로 따지면, 저희 교육장이 45석이거든요. 45석이어서 40석 정도가 찼었어요. 교육 때마다 그런데 코로나 때 그 시기에 교육생들의 니즈가 줄었기 때문에 20명 이상 교육을 한 적이 사실 근래에 없습니다. 앞으로도 40명 정도를 모아놓고 교육을 할 일은 거의 없지 않을까라는 생각이 들어요. 예 그만큼 많이 줄었습니다. (A기관 대표)

나) 유사 인력과의 비교

가사관리사, 정리수납사 등의 인력과 비교하여 산모·신생아 건강관리사가 어떤 특성을 갖고 있는지 질문한 결과 일의 패턴, 업무 성격이 다르기 때문에 교차하여 교육을 받거나 취업하는 사례는 드물다고 응답하였다. 즉, 가사 관리는 정기적으로 일하더라도 단시간 일을 하는 반면 산후관리는 일정기간 집중적으로 업무수행을 하는 것이라 판이한 일의 특성을 가진다는 것이다. 산모·신생아 건강관리사와 가장 유사점이 많은 인력은 베이비시터, 아이돌보미라고 덧붙였다.

연구진: 다른 가사 관리라든지 정리 수납이라든지 투입이 되기도 하고 그럴까요?

제공기관 담당자: 그 업무의 카테고리가 완전히 다르다고 생각을 합니다. 정리 수납 같은 경우에는 단발성이죠. 그런데 이제 산모 신생아나 가사 관리는 그에 반해서는 일정 기간 할애해야 되는 시간이 좀 필요하고요. 그래서 업무 성격이 좀 많이 다르고요. 가사 관리하고 산모 신생아도 다르잖아요. 가사 관리 같은 경우에는 짧게 짧게 정기적으로는 하더라도 일주일에 두 번 이런 식으로 하잖아요. 그런데 이제 산후 관리 서비스는 집중적인 거니까 집중 케어가 들어가는 거라서 성격이 좀 다르죠. 그래서 자기가 하는 것에 익숙해진 사람들이 다른 영역으로 가기가 좀 쉽지가 않습니다. 그나마 좀 가까운 거는 이제 베이비시터 쪽에 좀 가깝죠. (A기관 대표)

2) 교육과정의 특성

가) 교육기관 증가 후 교육의 질 하락

교육기관 담당자들은 최근 교육기관 증가로 인한 교육의 질 하락을 우려하였다. 강의 경력이 불충분한 강사를 채용하거나 수료증 발급을 쉽게 하여 수강생을 확보하려는 전략을 쓰는 기관도 있다고 언급하였다.

한 30군데 가까이 승인을 내준 것 같더라고요. 서울 쪽도 경기도도 마찬가지고 그래서 이 교육장이 너무 많다 보면은 문제점이 뭐냐면 물론 안 그런 교육장도 있겠지만 강의 경력이 없는 강사들이 일단 수업을 또 하게 되는 안 좋은 상황들도 생기고요. (B기관 대표)

여러 교육기관들이 하겠다고 오픈을 해놨다 보니 이런 운영이 안 되는 마이너스를 보완하기 위해서 제가 알고 있는 회사들도 몇 군데 있기는 하지만 수료증을 그냥 날림으로 준다거나 실제로 수강을 하지 않고 않고도 그냥 발급을 해준다거나 이런 일들이 사실 보고되지 않아서 그렇지 현장에서는 좀 많이 빈번한 상황이에요. (B기관 대표)

나) 경력자 교육 운영의 특성: 대상의 부적절성

현 규정상 신규자 과정은 총 60시간의 교육을 이수해야 하나 경력자 과정은 총 40시간을 이수하면 된다. 즉, 요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 자격 또는 면허 소지자자는 경력자로 인정되어 경력자 과정의 교육을 이수하면 된다(보건복지부, 2025: 113). 관련해 교육기관 담당자들은 관련 자격증이 있는 경우 실제 경험이나 사전지식이 없는 경우가 많아서 40시간의 경력자 과정으로는 업무수행을 위한 역량을 갖추기가 어렵다고 지적하였다. 이런 이유로 일부 기관에서는 경력자 과정의 교육비를 받고도 신규자 과정 교육으로 참여하도록 하는 경우도 있다고 언급하였다. 관련해 단순 자격증 소지자가 아니라 실제 현장에서 관련 실무를 한 경우만 경력자로 인정해 주어야 한다는 제안이 있었다.

요양보호사는 50~60대 분들이 정말 유행처럼 따셨던 이제 부분인 것 같아요. 자기 부모님들을 케어할 이제 딱 연령이 50~60대다 보니까 예전에 이거를 많이 따 놓으신 분들이 많으세요, 활동 안 하시고도 그러다 보니까 저희는 한 30%는 경력자로 오세요. 더 많을 때도 있어요. (E기관 대표)

사회복지사까지 이런 자격을 갖고 계신 분들이 경력자 과정으로 들어오실 수가 있는데 이분들은 교육 시간도 40시간이고 교육비도 신규자에 비해서 적어요. 근데 저희가 이 교육을 하다 보면 요양보호사나 이분들한테도 똑같이 신규자 교육 시키지 않으면 안 됩니다. 왜냐하면 이 요양보호사 자격증 갖고 계신 분들이 거의 대부분 실제로 보 현장에서 근무를 하시는 분들이라기보다는 거의 예전 얘기하자면 장롱면허 갖고 계신 분들 그냥 예전에 단지 교육만 받으셨던 분들이어 가지고 이런 쪽 부분에 대해 사전 지식들이 전혀 없다고 보거든요. (E기관 대표)

많은 민간 교육 기관들이 경력자 분들한테는 그냥 경력자의 돈이 낮기 때문에 그분들은 적게 내고 싶어서 경력자 과정을 신청하시는데 실제로 그게 교육이 이루어지면 그렇게 이루어지면 안 되는 걸 알기 때문에 그냥 그 돈만 받고 신규자 교육에 같이 참여시키는 경우들도 많은 것 같습니다. (D기관 대표)

그래서 오히려 경력자 과정이라면 자기가 근무를 하다가 3년 이상 돼 가지고 새로 받으셔야 되는 분들만 경력자 과정으로 이수를 하시고 나머지 분들은 전부 다 신규자 과정으로 포함을 시켜야 된다고 생각을 해요. (E기관 대표)

40시간으로 짧게 교육을 받는데 여기에서 가장 중요한 부분들을 교육받지 못한 채 현장으로 이제 파견이 되는 거거든요. 그러니까 예를 들면 인공 수유라든지 이런 것들이 빠져 있어요. 지금 현재 트렌드는 혼합 수유가 산모들한테는 대세인데 인공 수유를 빼먹고 파견을 간다든지...(중략)... 저희 교육원에서는 추가 교육을 할 수밖에는 없어요. 그대로 파견을 할 수는 없는 상황이거든요. (F기관 대표)

제공 기관에서 보낸 분들은 그냥 빨리 40시간 해가지고 보내주세요. 이런 입장이다 보니까 저희 쪽에서 또 강요해서 더 추가 교육을 할 수 있는 상황은 아니거든요. 여태까지 이게 지금 거의 10년째 계속 반복이 되기는 했었어요. (F기관 대표)

그래서 이 부분은 저희는 정말 현장에서 실제로 근무한 이력이 있는 거 경력증명서는 전자 바우처에서 뗄 수 있으니까 그런 게 아니라면 이 부분을 경력자로 인정을 하는 교육은 조금 없어져야 될 것 같기는 해요. (F기관 대표)

다) 보수 교육 운영의 특성: 실습 및 민원 대처 교육 중심

제공인력을 대상으로 하는 보수교육은 연 8시간 이상 이수해야 하며 대면·집합·온라인 교육 중 선택가능하다(보건복지부, 2025: 126~127). 교육기관 담당자들은 보수교육으로 심폐소생술, 모유수유 지원 등 대면방식의 실습 교육이 필요하며 최근에는 서비스 가구와의 의사소통 교육도 요구된다고 언급하였다.

전체 보수 교육 1,2차, 타 회사 보수 교육 1,2차 이렇게 해서 10월 11월 가을 거의 두 달 동안 이렇게 진행을 하고 있고요. 보수 교육 내용에서는 뭐 심폐소생술은 당연히 들어가게끔 하고 있고요. (B기관 대표)

당연히 현장 실무나 이런 교육도 중요하긴 한데 내 가족을 살릴 수 있는 케이스는 사실 심폐소생술 교육보다 더 확실한 게 없어서 그 심폐소생술에 좀 시간 할애도 많이 하고 강사님께도 좀 비용 투자를 많이 합니다. 그래서 보수 교육은 그렇게 진행하는 편이고 8시간을 행정 실무와 등등 서비스 마인드 교육도 하고요. 심폐소생술까지 하고 나면 사실 8시간이 꽉 차거든요. (A기관 대표)

모유 수유를 전문적으로 또 마사지하는 센터들이 따로 있거든요. 그래서 거기를 직접 운영하는 원장님을 초대해서 그분이 아예 간호사 출신이어 가지고 그분 초대해서 또 모유 수유에 대한 것도 교육해 드렸는데 이제 내년에는 소아과 의사를 초대할 예정이에요. (B기관 대표)

그렇다고 해서 과거처럼 사이버 교육으로 대체하는 것을 얘기를 하시는 분들이 계시는데 우리 산모·신생아 관리사들은 몸에 배는 게 가장 중요하거든요. (A기관 대표)

보수 교육을 해마다 제가 큰 커리큘럼은 제가 직접 짜서 하거든요. 강사 섭외뿐만 아니라 근데 올해는 이제 조금 더 와 닿으시라고 저희 센터장님들이 역할극을 아예 동영상 촬영을 했어요. 산모, 센터장, 친정엄마, 산후관리사 이렇게 해서 역할극을 보여드렸더니 반응이 너무 좋았고요. 그래서 그런 영상으로 남겨둔 게 있기 때문에 혹시 필요하시면 또 제가 제공해 드릴 수도 있고요. (B기관 대표)

3) 교육과정 운영의 어려움 및 요구

가) 교육매뉴얼의 수정 보완 제안

교육과정 담당자들은 교육매뉴얼을 수정 보완할 것을 제안하였다. 구체적으로는 최신화된 이론 교육 매뉴얼, 프로그램에 대한 요구와 산후조리원에서 조리하지 않고 서비스를 받는 산모가구에 대한 교육 보강의 제안이 있었다.

현실적으로 이론적인 부분과 실무적인 부분들이 정말 잘 매칭이 돼야 정말 훌륭한 교육이 되더라고요. 어느 정도의 이론적인 부분들을 매뉴얼로 좀 내려와 주시면 교육을 좀 수행하는 데 좀 도움이 많이 되겠다는 생각이 들었습니다. (D기관 대표)

조리원을 가지 않았던 부분에 대해서도 교육을 좀 잘할 수 있는 체계적인 프로그램이나 매뉴얼이 아예 복지부 같은 데서 아예 제작돼서 좀 나왔으면 좋겠다는 생각이 많이 들어요. (D기관 대표)

나) 보수교육시 실기교육, 교육 횟수의 불충분함

실기교육 시간이 더 확보될 필요가 있다는 의견이 있었으며 관리사들의 의사소통능력을 향상시킬 수 있는 교육에 대한 요구도 있었다. 한편 보수교육이 현재 연 1회에서 연 2회로 증가할 필요가 있다는 의견도 제시되었다.

교육 과정은 정부에서 정해준 교육 과정을 철저하게 수행을 하고 있어요. 지켜서 하고 있고 그 교육 과정 중에 이론 시간과 실기 시간이 있는데 저희 같은 경우에는 이론 시간보다는 실기 시간을 좀 더 늘려서 하는 편입니다. 이유는 아무래도 그 교육생들의 연령대가 높다 보니까 이론 교육 아무리 해봐야 다 까먹어요. (A기관 대표)

실습에 좀 이렇게 많이 시간을 할애한다고 하셨던 것처럼 오히려 커리큘럼 내용에서 아 이거는 진짜 실습이 오히려 더 많은 시간이어야 되고 이론은 좀 줄였으면 좋겠다는 커리큘럼들이 분명히 있거든요. (B기관 대표)

교육 중에 좀 가장 많이 실무적으로 빠져 있는 부분들이 산모님들과 교육 기관 사이에서의 관리사님들의 소통 역량이라든지 이런 실무적인 팁이라든지 이런 부분들이 좀 많이 빠져 있지 않나라는 생각들이 좀 들었습니다. (D

기관 대표)

제가 봤을 때는 산모와 신생아 타인을 돌보는 직업이라고 한다면 6개월에 한 번은 의무적으로 안전 교육은 들어가야 하지 않나라는 생각을 하는데. (B기관 대표)

다) 보수교육 등 교육비 미제시

현재 보수교육에 대한 교육비 책정이 되어 있지 않기 때문에 교육생을 받는 것에 대한 어려움이 있으며 교육비 책정과 안내가 필요하다는 의견도 제시되었다.

보수 교육은 교육비 자체도 책정이 안 돼 있습니다. 교육비 책정이 안 돼 있으니까 타 업체 교육생을 받기가 좀 애매해요. 가이드가 있어야 되는데 그 가이드 제시를 안 해 주십니다. 요청을 정말 오래전부터 요청을 드렸었는데 그 보수 교육에 대해서는 별다른 지침이 없다 보니까 좀 그런 어려움이 좀 있어서 저희 회사 같은 경우에는 그냥 자체적으로 저희 회사 소속 관리사님들만 보수 교육을 진행을 해요. (A기관 대표)

라) 강의 장소 및 전문강사 지원의 요구

교육을 위한 장소와 전문강사 지원에 대한 요구가 제기되었다. 소방서 등에서 안전교육이나 공공기관 장소대여도 평일에만 가능한 곳이 많아 주말에 주로 교육을 실시하는 기관에서는 이용하기 어렵다고 지적하였다. 또한 의사 등 전문의료진, 영양사 등의 강사섭외가 어렵기 때문에 이에 대한 지원 요구도 제기되었다.

연구진 : 근처 보건소에서 좀 지원해 준다거나 그런 정책이 있다면 혹시 어떻게 좀 잘 활용할 수 있을까요?

지금 현재도 예를 들어서 소방서 같은 곳에서 그런 교육이 가능해요. 네 그런데 다 평일 기준입니다. 근데 저희는 보수 교육은 무조건 주말에 할 수밖에 없거든요. 평일에는 근무를 하셔야 되고 그런데 소방서나 이런 정부기관에서 무상 교육을 해 주실 때는 무조건 평일 기준이에요. (A기관 대표)

그런데도 한 200석을 두 차례 대여를 하는데 8시간 8시간이거든요. 근데 한 80만 원 들어요. 거기 음향 기기랑 다 세팅되어져야 하니까 그래서 그런 교육장 대관이나 이런 곳들이요. 꼭 유료로 받는 곳이 아니고 무료 대관도 되게 많은데 문제는 그런 곳이 다 공기관에 소속돼 있는 곳이다 보니 평일만 가능해요. (B기관 대표)

그런 내용들 중에는 저희가 자체적으로 제공 기관이나 교육장에서 할 수 있는 거는 클레임 사례나 갈등 관리 이런 것들은 할 수 있으니 제도적인 거라든가 아니면 의학적인 거 저희가 사실 아무리 교육기관이라 하더라도 전문의료인을 섭외하는 게 보통 일은 아니거든요. (B기관 대표)

영양사분들을 저희가 (교육) 강사로 섭외하기가 쉽지가 않아요. 그래서 이런 부분들은 지방자치단체에서 예를 들어 영양사를 아예 교육을 하실 수 있는 영양사를 선정을 해서 이분들이 교육 기관에 돌아가면서 교육을 해준다든지 (E기관 대표)

사회복지사나 간호사인 경우들이 많기 때문에 그거는 어느 정도 해결이 된다고 보여지는데 영양사분은 실질적으로 저희가 한 달에 한 번 하는 회의 저기에 저희 교육 강사로 섭외하고 그거에 대한 어떤 강사비라든지 이런 것

들이 상당히 부담이 되는 거죠. 그리고 그분도 실제로 자기가 이제 강의를 하는데 여러 기관에 돌아가면서 이런 식으로 교육을 해야 자기 어떤 교육의 퀄리티도 높아지고 그러는데 그게 안 되니까 그런 부분에 대해 가지고 예를 들어 서울이다 경기도다 이런 데에서 그런 표를 만들어 주시면은 저희 교육기관도 딱 항상 똑같은 교육기관별로 좀 시차별로 시차가 있게 교육을 만들기 때문에 교육 시간 같은 걸 조절하면 충분히 가능하거든요. (E기관 대표)

2. 서비스 제공인력의 서비스 제공경험

가. 제공인력의 표준 일과 및 서비스 제공 비중

여기서는 서비스 제공자의 표준일과를 조사하였다. 집단 면접에 참여한 10명(제공자 A~J)을 대상으로 9시부터 18시까지 시간별로 수행한 주된 활동을 기재하도록 하였으며, 일과는 서비스 첫날과 서비스 제공 3~5일 이후로 구분하여 살펴보았다.

1) 제공인력의 표준 일과

가) 서비스 첫날

첫 방문일에는 산모와 신생아의 상태를 파악하고, 서비스 제공을 위한 준비 과정이 중심이 된다. 제공자들은 아침 9시부터 인사와 소개, 계약서 작성, 산모 및 아기의 특성 파악, 집안 동선 확인 등 기본적인 오리엔테이션을 실시한다. 이후에는 청소, 식사 준비, 신생아 돌봄 등의 활동을 하게 되며, 중간 휴게시간을 활용해 간단한 식사를 하거나 신생아가 자는 시간을 틈타 휴식을 취한다. 오후 시간에는 아기 목욕, 젖병 소독, 세탁 및 청소와 같은 돌봄과 가사활동이 병행되며, 퇴근 전에는 기록지 작성 및 식사 마무리 등을 수행한다.

〈표 Ⅲ-2-1〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 첫날 (제공자 A~C)

시간	첫 방문		
	제공자 A	제공자 B	제공자 C
9~10시	• 서비스계약조건 공유 • 케어 요구 등 파악(수유량, 텀 체크) • 집안 동선 파악 • 행정처리	• 인사 나누기 • 계약서 등 서류 작성 • 신생아 상태 등 공유	• 산모 소개 • 아기특성 파악(수유)
10~11시	• 가사 청소, 음식 • 신생아 돌봄	• 주방 동선 파악 • 재료, 식기류 위치 파악 • 아침식사 준비 • 신생아 돌봄	• 신생아 돌봄(수유) • 산모 식사 준비
11~12시			• 주방 파악, 점심제공
12~13시	• 휴게시간 1시간(신생아 돌봄 필요할때는 지키기 어려움) • 신생아 돌봄	• 휴게시간(식사10분 정도, 별도의 시간을 떼지 않고 아기가 자는 시간 활용)	• 공간 청소, 세탁 • 신생아 돌봄

시간	첫 방문		
	제공자 A	제공자 B	제공자 C
13~14시	• 아기 산모 세탁(1일1세탁, 건조 정리 포함 신생아 돌봄) • 산모 마사지 요구 있는 경우 마사지 제공	• 아기 목욕(시간은 아기 상황에 따라 조정)	• 신생아 돌봄, • 젖병 소독(오전/오후 짬짬이)
14~15시		• 신생아 돌봄 • 신생아, 산모, 가족 의류 등 세탁 • 청소(산모실)	• 아기와 놀아주기 • 아기 목욕
15~16시			• 세탁(아기용) • 신생아 돌봄(수유)
16~17시	• 쓰레기 분리수거	• 틈틈이 저녁식사 준비 여유 있게 준비해서 남편 몫도 준비(반찬, 찌개,국 등).	• 저녁식사 준비 • 기타 집안일(청소, 빨래개기 등)
17~18시	• 젖병소독 • 기록지 작성	• 기록지 작성, 바우처 카드 결제 등	• 퇴근 준비

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

〈표 Ⅲ-2-2〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 첫날 (제공자 D~G)

시간	첫 방문			
	제공자 D	제공자 E	제공자 F	제공자 G
9~10시	• 오리엔테이션	• 인사, 소개	• 일정 조율, 안내문 작성	• 상담
10~11시	• 청소, 주변정리	• 집안 분위기 등 살펴봄	• 아기 돌봄	• 청소, 아기돌봄
11~12시	• 아기 돌봄(수유)	• 설거지, 아기 돌봄	• 청소, 세탁	• 주방 정리, 아기 돌봄
12~13시	• 점심식사 지원, 설거지	• 점심식사 지원	• 점심식사 지원	• 점심식사 지원
13~14시	• 아기 돌봄(수유), 휴식	• 아기 돌봄, 휴식	• 아기 돌봄	• 아기 돌봄
14~15시	• 산모 간식제공 • 아기 목욕	• 청소	• 아기 돌봄	• 아기 목욕
15~16시	• 아기 마사지	• 아기 목욕	• 아기 돌봄	• 아기 돌봄
16~17시	• 세탁, 빨래개기 • 아기 돌봄(수유)	• 아기 돌봄	• 아기 목욕, 아기옷 세탁	• 아기 돌봄
17~18시	• 저녁식사 준비	• 저녁식사 준비	• 아기 돌봄, 저녁식사 준비	• 아기 돌봄, 퇴근 준비

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

〈표 Ⅲ-2-3〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 첫날 (제공자 H~J)

시간	첫 방문		
	제공자 H	제공자 I	제공자 J
9~10시	• 안내 및 소개 • 산모 상태 확인	• 환기(청소)	• 동선파악, 산모 및 아기 특성 파악
10~11시	• 아기 제대, 황달 등 확인 • 아기수유 관찰	• 음식준비, 뒷정리	• 식사준비, 신생아 돌봄(산모취침 시)
11~12시	• 산모 식사 준비	• 아기 돌봄, 세탁	• 세탁, 청소
12~13시	• 산모 상차림 및 설거지	• 산모식사 지원	• 식사준비
13~14시	• 관리사 식사, 아기 돌봄	• 아기 수유, 설거지	• 신생아 돌봄
14~15시	• 청소, 환기, 저녁식사 준비	• 아기 돌봄	• 신생아 돌봄, 아기 취침 시 산모정서지원 및 정보제공

시간	첫 방문		
	제공자 H	제공자 I	제공자 J
15~16시	• 아기 목욕, 빨래 뒷정리	• 아기 목욕	• 신생아 목욕
16~17시	• 싱크대 정리, 음식 쓰레기 버리기	• 정리정돈	• 신생아 돌봄
17~18시	• 휴게시간 없이 5시 퇴근	• 쓰레기 버리기	• 집안정리, 청소 마무리, 식사준비

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

나) 서비스 제공 3~5일 이후

반면, 3~5일이 경과한 이후에는 일과가 보다 규칙적으로 이루어지며 안정적인 서비스 제공으로 전환된다. 이미 산모와 아기의 특성이 파악된 상태이므로 별도의 안내나 조율 과정 없이 바로 업무가 시작된다. 아침 시간에는 산모의 간단한 아침 식사를 준비하거나 전날 사용한 젖병을 소독하고, 청소와 아기 돌봄을 병행한다. 오전 중에는 수유, 세탁, 청소 등 일상적인 돌봄이 이어지고, 정오 전후로 점심식사 준비와 지원이 이루어진다. 오후 시간에는 아기 목욕, 산모 간식 제공, 신생아 기록지 작성, 산모의 정서 지원 등 좀 더 세분화된 업무가 포함되며, 일부는 예방접종 동행 등의 외부 일정에도 참여한다. 저녁 식사 준비와 마무리 청소 후에는 젖병 소독과 쓰레기 분리수거, 퇴근 준비로 하루를 마무리한다.

〈표 Ⅲ-2-4〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 제공 3~5일 이후 (제공자 A~C)

<table>
<tr><th rowspan="2">시간</th><th colspan="3">서비스 제공 3~5일 이후(평일)</th></tr>
<tr><th>제공자 A</th><th>제공자 B</th><th>제공자 C</th></tr>
<tr><td>9~10시</td><td rowspan="3">• 가사 청소, 음식
• 신생아 돌봄</td><td>• 산모 간단한 아침식사 준비
• 산모 휴식(수면)시간 제공
• 아기 돌봄</td><td>• 설거지
• 아침식사 준비</td></tr>
<tr><td>10~11시</td><td>• 아기 돌봄
• 청소
• 주방일(젖병세척, 열탕소독 등)</td><td>• 아기 수유/돌봄</td></tr>
<tr><td>11~12시</td><td>• 점심식사 준비</td><td>• 점심 준비/제공</td></tr>
<tr><td>12~13시</td><td>• 휴게시간 1시간(지키기 어려움)
• 신생아 돌봄</td><td>• 첫날 방문과 유사/동일</td><td>• 공간 청소, 세탁(어른)
• 아기 직접 돌봄</td></tr>
<tr><td>13~14시</td><td rowspan="3">• 아기 산모 세탁(1일1세탁, 건조 정리 포함
• 신생아 돌봄
• 마사지 요구 있는 경우 마사지 제공
• 예방접종 동행</td><td>• 아기 돌봄에 대한 기록지 별도 작성(수유, 소대변, 수면시간 등)</td><td>• 아기 직접 돌봄,
• 젖병 소독(오전/오후 짬짬이)</td></tr>
<tr><td>14~15시</td><td rowspan="4">• 휴게시간은 없고, 아기 잘 때 잠깐씩 쉬기도 하지만 둘째아 이상 가구의 경우 쉴 시간이 없음.
• 현장의 상황에 따라 융통성 있게 시행</td><td>• 아기와 놀아주기
• 아기목욕</td></tr>
<tr><td>15~16시</td><td>• 세탁(아기용)
• 아기수유</td></tr>
<tr><td>16~17시</td><td>• 쓰레기 분리수거</td><td>• 저녁식사 준비
• 나머지 집안일(청소, 빨래개기 등)</td></tr>
<tr><td>17~18시</td><td>• 젖병소독
• 기록지 작성
• 식사준비 요구시 준비</td><td>• 퇴근 준비</td></tr>
</table>

〈표 Ⅲ-2-5〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 제공 3~5일 이후 (제공자 D~G)

시간	서비스 제공 3~5일 이후(평일)			
	제공자 D	제공자 E	제공자 F	제공자 G
9~10시	• 전날 저녁 설거지 • 산모아침 준비	• 아침식사, 전날 사용한 젖병소독	• 아침식사 지원	• 청소
10~11시	• 청소, 주변정리	• 아기 돌봄(수유)	• 아기 돌봄, 청소	• 아기 돌봄
11~12시	• 아기 돌봄(수유)	• 점심식사 준비	• 아기 돌봄, 세탁	• 아기 돌봄
12~13시	• 점심식사 준비(반찬 만들기) 및 식사 지원	• 점심식사 지원	• 점심식사 지원	• 점심식사 지원
13~14시	• 아기 돌봄(수유) • 휴식	• 아기 돌봄(수유)	• 아기 돌봄	• 아기 돌봄
14~15시	• 산모 간식제공 • 아기 목욕	• 청소, 마사지	• 아기 돌봄	• 아기 목욕
15~16시	• 아기 마사지	• 아기 목욕	• 아기 목욕, 아기 옷 세탁	• 아기 돌봄
16~17시	• 세탁, 빨래개기 • 아기 돌봄(수유)	• 아기 돌봄	• 아기 돌봄	• 아기 돌봄
17~18시	• 저녁 식사 준비	• 저녁식사 준비	• 저녁식사 준비 기타 산모 요구사항 해결	• 아기 돌봄, 퇴근준비

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

〈표 Ⅲ-2-6〉 제공인력의 표준 일과: 서비스 제공 3~5일 이후 (제공자 H~J)

시간	첫 방문		
	제공자 H	제공자 I	제공자 J
9~10시	• 서비스계약조건 공유 • 케어 요구 등 파악(수유량, 텀 체크) • 집안 동선 파악 • 행정처리	• 인사 나누기 • 계약서 등 서류 작성 • 신생아 상태 등 공유	• 산모 소개 • 아기특성 파악(수유)
10~11시	• 가사 청소, 음식 • 신생아 돌봄	• 주방 동선 파악 • 재료, 식기류 위치 파악 • 아침식사 준비 • 신생아 돌봄	• 신생아 돌봄(수유) • 산모 식사 준비
11~12시			• 주방 파악, 점심제공
12~13시	• 휴게시간 1시간(돌봄 필요할 때는 지키기 어려움) • 신생아 돌봄	• 휴게시간(식사10분 정도, 별도의 시간을 떼지 않고 아기가 자는 시간 활용)	• 공간 청소, 세탁 • 신생아 돌봄
13~14시	• 아기 산모 세탁(1일1세탁, 건조 정리 포함 신생아 돌봄) • 산모 마사지 요구 있는 경우 마사지 제공	• 아기 목욕(시간은 아기 상황에 따라 조정)	• 신생아 돌봄, • 젖병 소독(오전/오후 짬짬이)
14~15시		• 신생아 돌봄 • 신생아, 산모, 가족 의류 등 세탁 • 청소(산모실)	• 아기와 놀아주기 • 아기 목욕
15~16시			• 세탁(아기용) • 신생아 돌봄(수유)
16~17시	• 쓰레기 분리수거	• 틈틈이 저녁식사 준비 여유 있게 준비해서 남편 몫도 준비(반찬, 찌개,국 등).	• 저녁식사 준비 • 기타 집안일(청소, 빨래개기 등)
17~18시	• 젖병소독 • 기록지 작성	• 기록지 작성, 바우처 카드 결제 등	• 퇴근 준비

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

2) 제공인력의 서비스 영역별 제공 비중

여기서는 제공자들에게 표준서비스 주요 영역별 이용자의 서비스 요구가 어떠하며 실제 서비스는 어떻게 제공되고 있는지 비중을 중심으로 살펴보았다. 구체적으로 전체 서비스를 10점으로 하여 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타의 6개 영역별 비중을 기재하도록 하였다.

산모·신생아 건강관리 서비스에서 제공인력(A~J)의 서비스 영역별 제공 비중을 이용자의 서비스 요구와 실제 서비스 제공 내용으로 비교해 보면, 대체로 이용자의 기대에 부합하는 방향으로 서비스가 제공되고 있는 것으로 나타난다. 특히 평균 점수를 중심으로 볼 때, 신생아 건강관리는 이용자 요구(4.5점)와 실제 제공(4.4점) 모두에서 가장 높은 비중을 차지하였다. 이는 서비스의 핵심이 신생아 돌봄에 있다는 점을 반영하며, 제공자도 이 부분에 집중하고 있음을 보여준다.

산모 건강관리에 대한 이용자의 요구는 평균 1.65점으로 비교적 낮은 수준이었지만, 실제 제공 비중은 1.75점으로 소폭 높게 나타났다. 가사활동 지원 역시 이용자 요구는 평균 1.65점이었으나 실제 제공 비중은 2.0점으로 더 높았다. 이는 돌봄 환경의 청결 유지, 식사 준비 등의 실질적인 가사 지원이 제공자의 판단에 따라 더 비중 있게 수행되고 있다는 점을 보여준다. 반면, 산모 정보 제공 영역은 이용자 요구 평균이 1.0점, 실제 제공 평균이 0.8점으로 모두 낮은 수준을 보였으며 정서 지원 영역 역시 이용자 요구(0.9점)와 실제 제공(0.85점) 모두에서 비교적 낮았다.

전체적으로 신생아 돌봄이 중심이 되는 가운데, 산모의 건강관리와 가사활동 지원에 있어 제공인력이 이용자의 요구를 넘어서는 수준으로 서비스를 제공하고 있으며, 정보 제공이나 정서 지원은 비교적 제한적인 방식으로 수행되고 있는 양상으로 정리된다.

〈표 Ⅲ-2-7〉 제공인력의 서비스 영역별 제공 비중: 이용자의 서비스 요구 비중

서비스 영역	제공자별 비중에 대한 응답 (이용자 서비스 요구)										평균
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
산모 건강관리	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2.5	**1.65**
신생아 건강관리	7	6	6	4	3	4	3	5	2	5	**4.50**
산모 정보 제공	0	1	1	1	1	0.5	2	1	2	0.5	**1.00**
가사활동 지원	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1.5	**1.65**
정서 지원	1	0.5	1	1	1	0.5	1	0.5	2	0.5	**0.90**
기타	1	0.5	0	0	1	0	0	0.5	0	0	**0.30**
합계	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	**10.00**

주: 전체를 10점으로 각 서비스별 점수부여
자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

〈표 Ⅲ-2-8〉 제공인력의 서비스 영역별 제공 비중: 이용자의 서비스 요구 비중

서비스 영역	제공자별 비중에 대한 응답 (실제 서비스 제공 비중)										평균
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
산모 건강관리	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2.5	**1.75**
신생아 건강관리	6	5	6	4	3	4	3	5	3	5	**4.40**
산모 정보 제공	0	1	0	1	1	0.5	2	1	1	0.5	**0.80**
가사활동 지원	1.5	2	2	2	2	4	2	1	2	1.5	**2.00**
정서 지원	0.5	0.5	1	1	1	0.5	1	0.5	2	0.5	**0.85**
기타	0	0.5	0	0	1	0	0	0.5	0	0	**0.20**
합계	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	**10.00**

주: 전체를 10점으로 각 서비스별 점수부여
자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

나. 제공인력의 영역별 서비스 제공

아래에서는 제공인력의 서비스 제공을 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보제공, 가사활동 지원, 정서지원의 영역으로 구분해 살펴보았다. 구체적으로는 10명의 제공인력을 대상으로 개인 또는 집단면접을 통해 영역별로 제공하는 서비스 제공경험을 파악하였으며 주요 내용을 표로 정리해 해석하였다.

1) 산모 건강관리

산모 건강관리 영역 중 신체 상태 조사와 관련해서는 서비스 초기에는 산모의 개인건강을 확인하고 특이사항이 있는지 파악한다고 하였다. 서비스 제공기간 내내 매일 건강상태를 확인하고 기록지에 작성하는 경우도 있었다(제공자 B). 또한 제왕절개로 인한 입원, 산후조리원에서의 조리 후 서비스를 제공받는 산모들이 많아 본 서비스를 받기 전에 충분한 회복기를 거쳤기에 건강상 크게 유의할 점이 없는 경우가 많다는 의견도 있었다.

〈표 Ⅲ-2-9〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 신체 상태 조사

제공자	내용
A	• 고혈압 등 개인건강 체크, 특이사항이 있는지 질문 • 기록지에 따로 체크하진 않음
B	• 매일 산모의 건강상태 확인하고 기록지에 작성하고 있음 • 기록지에는 유방상태, (제왕절개)수술여부에 따른 부위 상태 등을 문의함. 자연분만의 경우 회음부 회복 정도에 대해서도 조사 • 10가구 중에 9가구는 산후조리원을 이용하고 있는 것으로 보이며 최소 1주일은 이용하는 경향이 있음
C	• 산모 상담(이야기 들어주기), 식사준비, 한약제공(J지자체의 경우 모든 산모 에게 제공, 20만 원 정도 20일 분량 제공)
G	• 조리원에서 2-3주 있다가 서비스 받는 경우 많아서 특별히 서비스 필요하지 않은 경우가 많음.
H	• 제왕절개로 인한 입원, 산후조리원 조리 기간 이후에 서비스 받기 때문에 큰 유의점은 없음. 주의해야 할 사항 물어보고 확인함

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

산모의 유방 관리, 산후 부종 관리, 산후체조 지원을 어떻게 하는지에 대해 질문한 결과, 유방 관리, 산후 부종 관리를 위해 과거에는 마사지를 제공하였으나 현재는 마사지를 제공하지 않는다는 응답이 대부분이었다. 요구가 있는 경우 전문교육을 받거나 해당 자격을 갖춘 이들을 연계해 준다고 하였으며(제공자 B) 일부의 경우 간단한 마사지는 제공한다는 응답도 있었다. 산모체조에 대해서는 산모의 요구가 많지 않은 것으로 보였다.

〈표 Ⅲ-2-10〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 유방관리, 산후부종관리, 산후체조지원

제공자	내용
A	• 유방관리는 하지 않음. 필요시 정보제공 등은 함. 마사지는 하지 않음 • 부종관리는 마사지 제공함. 주2,3회 정도, 주로 산모의 휴식시간에 제공 • 마사지 끝나고 산모와 함께 체조
B	• 유방관리, 산후 부종관리마사지 제공 하지 않고 해당 서비스를 연계해 줌. 연계된 산후마사지 업체가 있음 • 산모 체조 지원 관련 체조 사이트를 알려줌. 건강관리사 교육 시 사이트 안내 받은 것이 있어서 산모에게 공유
C	• 예전에는 모두 서비스 제공했으나 현재는 모유 수유 산모 대상으로 약간의 (가슴)마사지만 제공
E	• 유방이 딱딱하게 뭉쳐오고 그러는 경우에 마사지 해줌
F	• 예전에는 배앓이 하는 산모가 많아 마사지 필요한 경우가 많았는데 조리원에서 2-3주 있다 오는 경우가 많아 요즘은 필요한 경우가 많이 줄었음.
H	• 유방관리는 전문교육 받은 경우 아니면 서비스 하지 않기로 함 • 산모체조의 경우 10명중 9명은 체조 원하지 않고 잠자는 것을 택하는 편임
I	• 유방관리는 표준서비스에 포함되어 있어서 요구하는 산모가 간혹 있지만 하지 않도록 규정되어 있다고 안내함 • 체조산모들이 체조를 원하지 않음. 원하는 경우 동영상 제공하고 함께 하기도 함
J	• 운동, 움직일 수 있게 지원 • 부종이 있는 경우 마사지 해드리기도 함 • 모유수유 하는 경우 유방마사지도 해드리기도 함. 전문가를 불러서 하신다고 하면 아기 케어에 집중

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

산모에 대한 영양 관리는 어떤 방식으로 하는지 질문한 결과, 식사준비를 산모식으로 준비한다는 응답이 많았다. 즉, 미역국, 단백질 위주의 반찬을 제공하며 아침, 점심, 저녁을 모두 준비, 제공하는 경우가 많았다. 과거 장보기도 영양지원의 하나로 보고 지원했으나 현재는 제공기관 내의 협의를 통해 아침식사는 지원하지 않는다는 응답도 있었다(제공자 H). 식사 준비에 대한 산모들 요구의 편차는 큰 편으로 산모의 요구와 취향에 맞게 조정한다는 응답이 많았다.

〈표 Ⅲ-2-11〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 영양지원

제공자	내용
A	• 식사준비 외의 영양관리는 없음
B	• 영양관리는 산모식으로 준비하고, 미역국 준비, 단백질 섭취 위주로 준비함
C	• 산모 단백질 식품 위주로 준비(두부, 생선, 고등어, 소고기 미역국 등, 달걀 장조림)
D	• 3주 정도까지 미역국 준비하고 단백질 위주의 식사 준비
E	• 배달음식에 의존하는 가구가 많아서 산모식단 준비해주는 경우 식비가 줄었다는 말을 듣기도 함

제공자	내용
F	• 건강관리를 위한 식단 준비. 산모집의 식재료 활용하여 준비하게 됨 • 이외에는 휴식을 취하도록 하는 것이 가장 요구됨
H	• 이전에는 장보기부터 하기도 했으나 제공기관의 회의를 통해서 아침제공은 하지 않고 점심은 차려주는 것까지 제공하고 저녁은 식사가능하게 준비하는 것까지만 하기로 함 • 5대 영양소 갖춘 식사 준비하려 함. 밥, 국, 반찬 3-4가지, 과일 등 간식 준비함
I	• 산모 아침, 점심, 저녁 세끼 제공함 • 산모 특성에 따라 지원 정도가 크게 달라짐. 먹는 것에 요구 큰 경우에는 하루 2-3시간은 식사준비에 할애하기도 하지만 친정, 시가에서 지원하는 경우 조리가 필요하지 않기도 함
J	• 미역국(전복 미역국 등) • 다문화 가구의 경우 선호하는 음식이 있으면 그 음식을 해드리려 노력함. 한식 강요하진 않았음. 다문화 산모에 대한 정보제공, 교육(영양관리 등)의 필요성이 있으나 교육을 따로 받은 적은 없음

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

산모의 좌욕 지원, 산모 위생 관리를 어떤 방식으로 하는지 질문한 결과, 최근에는 산후조리원에서 서비스를 받고 오는 경우가 많고 제왕절개 빈도 높아 좌욕지원이 불필요하다는 응답이 많았다. 좌욕이 필요한 산모의 경우에도 산모들이 직접 하는 경향을 보인다고 하였다. 좌욕지원에 대한 요구가 있는 경우에는 좌욕기 업체에 연계, 대여하여 지원하는 경우도 있었다(제공자 B).

〈표 Ⅲ-2-12〉 산모 건강관리 영역의 서비스 제공: 좌욕지원/위생관리

제공자	내용
A	• 제왕절개 비중이 많아서 등으로(산후조리원에서 많이 받고 옴) 좌욕지원 불필요
B	• 좌욕지원은 좌욕기 업체가 연계되어 있어 대여 가능함. 그러나 최근에는 원하는 산모 거의 없음
C	• 대부분의 산모가 산후조리원 1~2주 이용하고 서비스를 받고 제왕절개 빈도 높아서 좌욕지원 불필요. 좌욕이 필요한 산모의 경우에도 산모들이 직접하는 경향을 보임
D	• 좌욕은 본인이 직접하는 편임
E	• 좌욕지원은 비데 설치된 가구가 많아 서비스 요구 거의 없음
F	• 최근 요구 거의 없으나, 좌욕지원 요구하는 경우 언제 할거냐고 묻고 요청하는 시간에 물 온도 맞추어 지원
G	• 최근 좌욕서비스 요구하는 경우 거의 없음
H	• 좌욕원하는 경우 좌욕용 물 준비함
I	• 좌욕기 없는 경우 좌욕기 준비해 가서 지원해 줌
J	• 좌욕은 다른 가족들이 없을 때 오전, 오후 1회씩 지원

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

2) 신생아 건강관리

신생아 건강관리와 관련하여 신생아 건강 상태에 대해서 조사를 하는지, 한다면 어떤 방식으로 하는지 질문하였다. 그 결과 응답자 전원이 일과 시작 전 수유와 배변을 어떻게 했는지 확인하고 체온, 울음상태, 엉덩이 발진여부 등을 확인하는 등 신생아 건강상태를 확인한다고 하였다. 산모로 하여금 수유, 배변 등에 대해 기록을 하도록 하며 이를 확인하는 경우도 다수 있었다.

〈표 Ⅲ-2-13〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 신생아 건강상태 확인

제공자	내용
A	• 매번 조사함. 기록지 작성. 체온 체크 등
B	• 세수, 엉덩이 씻기기, 태열관리, 온습도 관리, 체온 확인, 배꼽 확인 및 소독
C	• 아기의 밤중 상태 점검(배변, 수유 등), 아기의 신체 상태는 목욕 후에 구석구석 확인함. 특히 겨드랑이, 사타구니, 무릎 뒷부분 로션 바르면서 살핌.
E	• 경험으로 아기 체온 등으로 일반적인 상태파악이 가능한 편임. 아기 체온이 높은 것이 느껴지면 체온재고 확인함 • 밤중 수유 기록을 보고 확인함
F	• 출근하자마자 아이상태, 산모상태에 대해 확인함. 밤사이 수유량, 텀을 기록(화이트보드, 수첩 등)하도록 권유하고 이를 확인함
G	• 기저귀 변 색깔 등으로도 확인
H	• 제왕절개로 인한 병원입원, 산후조리원에서의 조리기간 이후면 애기 배꼽도 떨어지고 황달도 회복되어서 오는 경우 많아서 서비스 초기에 알레르기나 주의사항 위주로 살펴보는 편임 • 매일 체온, 황달여부, 기저위 발진 등을 확인함
J	• 저녁에 아기는 힘들어한 것은 없었는지 확인 울음상태 먹인 것 확인

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

신생아의 청결 관리, 위생 관리를 어떻게 하는지 질문한 결과 모두가 1일 1회 목욕을 한다고 응답하였다. 산모가 요구하는 시간에 목욕시키며 목욕에 이어 베이비 마사지를 하는 경우도 있었다(제공자 D). 제대소독 등 제대관리가 필요한 경우도 있지만 최근에는 산후조리원에서 2~3주가량 조리한 후 서비스를 받는 경우가 많아 관리가 불필요한 경우도 많다고 하였다. 산모나 배우자가 서비스 종료 후 본인들이 직접 아기를 목욕시킬 때 참고하기 위해 관리사들이 아기를 목욕시키는 모습을 영상 촬영 한다는 응답도 있었다(제공자 E).

〈표 Ⅲ-2-14〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 신생아 청결관리, 위생관리

제공자	내용
A	• 1일 1회 목욕 • 제대소독
B	• 목욕은 매일 1회 (주로 오후에 진행/수유 후 1시간 지나서), 신생아 손톱은 관리하지 않으나(자르다가 피가 날 수 있는 등 위험함) 손톱을 자르는 방법에 대해서는 안내해 줌
C	• 젖병 소독 시 별도의 장갑 구분하여 사용, 아기 목욕 시에도 제공자 손 청결 관리 먼저, 산후조리원 이용기간에 따라 배꼽 탈락이 안 된 경우도 있음. 배꼽 탈장이 된 경우 등 배꼽소독을 잘 하고 잘 말리는 것이 중요. 목욕 후에 배꼽관리를 하고 심한 경우 하루에 두 번 정도 관리를 함. • 출근 시(아침)에 얼굴 세수하고 수딩젤 발라 보습제공해서 태열이 빨리 가라앉게 하고, 태열이 있는 아기들은 미지근한 물에 씻어주어야 함(따듯한 물 사용 지양) 아침/점심/퇴근 전에 미지근한 물로 태열관리를 함(저 자극)
D	• 1일 1회 목욕 • 아기 상태보고 얼굴이 지저분하면 젖은 손수건으로 닦아줌 • 아기 복부마사지 종종 해줌
E	• 1일 1회 목욕 • 남편들이 직접 목욕하기 위해 관리사들이 목욕하는 것 동영상으로 찍는 경우 많음

제공자	내용
F	• 산후조리원에서 2-3주 있다가 서비스 받는 경우가 많아 요즘 탯줄이 없는 신생아가 많음. 관리 필요 없는 경우 많음. • 목욕시간 조율하여 1일 1회 목욕
G	• 목욕하는 방법에 대해 교육해 주는 경우 많음
H	• 젖병 소독 등 위생관리, 목욕시 물온도 확인, 목욕방식, 옷을 어떻게 입혀야 하는지 등에 대해 판단하고 지원함 • 제대관리는 필요 없는 경우가 많음
J	• 목욕시키고 소독. 요즘은 소독 잘 하지 않음. 상처유무 확인

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

신생아 수유 지원방법에 대해 질문한 결과, 분유 수유의 경우 분유제조기를 구비한 가구가 많아서 제조기로 분유를 타서 지원한다고 하였다. 퇴근하며 밤사이 먹을 분유 분유통에 담아놓고 물만 부어 먹이도록 지원하고(제공자 E), 분유 수유하는 경우 젖병이 3~4개 나왔을 때 젖병세척, 소독을 하기도 한다(제공자 J). 최근에는 모유 수유를 하더라도 유축하는 경우가 많아 일부 관리사는 직수를 적극 권하기도 한다고 하였다(제공자 E). 반면 적극적으로 특정 수유방법(주로 모유 수유)을 권하기는 어렵고 산모의 의향에 맞추어 준다는 응답도 있었다(제공자 B). 한편 모유 수유 시에는 젖을 자주 물리지 않고 한 번에 충분히 먹일 수 있게 유도하며, 수유 시간을 규칙적으로 하기 위해 지원한다고 응답하였다(제공자 J).

〈표 Ⅲ-2-15〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 신생아 수유지원

제공자	내용
A	• 분유 수유 • 모유 수유시 유축된 모유 관리
B	• 분유 수유 및 모유 수유 지원 • 젖병소독-열탕관리 함. 젖병건조기 활용. • 요즘 추세가 조리원에서 단유를 하고 나오는 경우가 많음. 모유수유모의 경우 수유자세 등을 지켜보면서 도와주고 있음. 조리원 이후 단유 산모는 10 산모 중에 6명 정도임. 모유수유 시에도 직접 수유는 짧은 기간 하고 유축하는 경우가 더 많음. • 모유 수유를 산모에게 적극적으로 권하는 것은 어렵고 산모의 의향/태도에 맞춰줌
C	• 모유 수유는 10가구 중에 3가구 정도함, 나머지는 혼합 또는 분유수유를 함. 혼합수유는 1개월 정도만 하고 있음. 분유 수유의 경우 젖병소독(열탕, 소독기 활용)
D	• 4-5주 아기가 많아서 보채는 것 돌보는 일이 많아짐
E	• 분유수유가 많고 분유제조기가 많아서 이것으로 수유 지원함. 아기용품 사용방법에 대해서는 관리사들이 잘 아는 편임 • 밤사이 먹을 분유 분유통에 담아놓고 물만 부어 먹이도록 지원함 • 모유수유시 유축하는 것보다 직수 권하는 편임. 직수시 수유자세 잡아주고 수유간격, 수유량, 수유하다 잠드는 아가 깨우는 방법 등에 대해 알려줌
F	• 모유수유하더라도 직수하는 경우보다 유축하는 경우가 많아 직접 지원 필요가 낮아짐 • 대신 조리원에서 2-3주 지나서 오기 때문에 아기가 보채고 우는 경우가 많아 달래며 돌볼 필요는 높아짐
G	• 수유지원하며 트림 시키는 것을 교육

제공자	내용
H	• 수유 방식 파악하고 분유수유의 경우 분유에 따라 조제방법 익히고 지원함
I	• 수유 후 트림하는 것을 어려워하는 산모 많아서 지원하며 교육시킴
J	• 모유수유시 너무 자주 물리지 않고 한번에 충분히 먹일 수 있게 유도함. 수유텀을 규칙적으로 하기 위해 지원함. • 분유수유시 젖병이 6~8개가 있는데 3~4개 나오면 씻어서 열탕소독, 건조시킴.

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

서비스 제공기간에 신생아 예방접종 지원을 어떻게 지원하는지 질문한 결과, 많은 경우가 예방접종시 동행한다고 응답하였다. 배우자와 함께 가는 경우에도 동행을 요청하는 경우가 많으며, 아이가 가는 곳이라면 모두 동행하는 것을 원칙으로 한다는 응답도 있었다(제공자 E).

〈표 Ⅲ-2-16〉 신생아 건강관리 영역의 서비스 제공: 예방접종 지원

제공자	내용
A	• 10케이스 중 6케이스 정도가 동행함
B	• 예방접종 시기(4주차)에는 동행해서 예방접종 지원하고 있음. 소아과에 대한 세부적인 정보도 산모에게 안내함. 업체에서 연계하고 있는 병원이 별도로 있는 것은 아니고 관리사 단톡방에서 서로 정보를 공유하고는 있음
C	• 거의 100% 예방접종 지원함, 병원 동행하며 아기 카시트에 앉히고 제공자가 아기 안고 의사와 상담 설명함
E	• 남편과 가는 경우에도 요청시 동행함. 아기가 가는 곳이라면 모두 동행하는 것을 원칙으로 함
H	• 예방접종, 영유아 검진시 동행함
I	• 예방접종, 영유아 검진시 동행함
J	• 예방접종시 동반함

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

3) 산모 정보 제공

산모 정보 제공과 관련, 응급상황 발견과 대응, 감염 예방과 관리에 대해서 산모에게 정보를 제공하는지, 정보를 제공하는 경우 활용하는 정보는 주로 어디에서 제공받는지 질문하였다. 대부분 관련된 정보를 제공한다고 응답하였으며, 특이사항이 있는 경우 미리 검색하거나 관리사들의 단체 채팅방 등에서 정보를 얻어 정보를 제공한다고 응답하였다. 서비스 제공 도중 아기의 상태를 보고 응급상황이라 판단하고 의료기관 방문을 권한 경우도 있었다(제공자 F, H, I).

〈표 Ⅲ-2-17〉 산모 정보 제공 영역의 서비스 제공: 응급상황, 감염 관리 관련정보 제공

제공자	내용
A	• 특이사항 있는 경우 미리 정보 검색(공부)하여 제공함
B	• 관리사 단톡방에서 해당 정보를 공유하고 이를 산모에게 제공함. 서비스 이용 가구에 응급상황, 감염 예방에 대해서도 안내해 줌. 주로 해당 상황이 발생하거나 독감 등이 유행할 때 관련 내용을 전달해서 도움을 주고자 함

제공자	내용
C	• 경험을 토대로 산모들이 궁금해 하는 사항들을 알려줌. 아기 안기와 트림시키기, 아기들이 용을 쓰는 이유, 우는 이유 등에 대해 알려줌 • 육아 관련 서적을 소개해 주기도 함
F	• 아기 상태 안 좋을 때 병원 방문 권유 등을 함 • 응급조치, 각종 주의사항에 대해 알려줌
H	• 아기 상태보고 응급상황이라 판단하고 의료기관 방문을 권한 경우 있음
I	• 아기 상태가 안 좋은 경우 산모들이 조치에 대해 물어보기도 함. 의견 제시하고 의료기관 방문을 권함
J	• 아기가 힘들어 하는 부분을 얘기해주려고 함.

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

이어 서비스 이용가구를 대상으로 수유, 산후 회복, 신생아 돌봄(케어)에 대해 산모에게 관련 정보를 제공하고 있는지, 제공한다면 활용하는 정보는 주로 어디에서 제공 받는지 등에 대해 질문하였다. 이에 대해서도 전원이 관련 정보를 제공한다고 응답하였으며 경험을 통해 축적된 지식을 제공한다는 응답이 많았다. 교육을 통해 관련 정보를 얻는다는 응답(제공자 B). 관리사들의 정기 모임을 갖고 모임시 관련 정보를 공유하여 산모들에게 제공한다는 응답(제공자 J)도 있었다. 제공자 D와 J는 아이를 직접 보며 필요한 정보를 제공하며, 특히 트림시키는 법, 목욕방법 등. 영상 등으로 보는 것과 직접 하는 것은 다르기 때문에 산모와 함께 아이를 직접 돌보면서 정보를 제공한다고 응답하였다.

〈표 Ⅲ-2-18〉 산모 정보 제공 영역의 서비스 제공: 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련정보 제공

제공자	내용
A	• 경험을 통해 축적된 지식 공유 • 모유수유 관련해서는 신경 써 달라는 요구 있는 경우에 정보 제공함.
B	• 아기를 같이 돌보면서 아기 돌봄에 필요한 내용을 이야기해주는 편이며, 산모들은 아기에 대한 맞춤 케어이기 때문에 도움이 많이 된다고 피드백 줌 • 관련 정보는 주로 교육을 통해서 얻으며 경험도 큰 몫을 차지함.
C	• 산모들이 양말도 신지 않고 춥게 하고 있어서, 산욕기(6~8주)에는 몸을 아끼라고 말하고 잘 먹게 하고 회복을 빨리할 수 있도록 조언함
D	• 신생아 케어에 대한 정보 제공을 많이 해줌. 트림시키는 법, 목욕방법 등. 영상 등으로 보는 것과 직접 하는 것은 다르기 때문에 함께 직접 돌보면서 정보 제공함
F	• 이유식 등에 대해 물어보는 경우가 많아 정보 제공함
J	• 월1회 제공인력 만남. 정보 공유하여 산모들에게도 제공함. • 분유먹이는 방법, 트림시키는 방법 등에 대해 얘기함. 아기의 상황 보고 정보제공함. • 통풍이 잘되게 하는 방법, 발진이 생겼을 때의 대처(기저귀를 바꿔보는 방법 등) 등에 대해 나눔

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

4) 가사활동 지원

가사활동과 관련해 제공자에게 산모와 신생아 건강관리와 비교해 가사활동 지원의 비중이 어떻게 된다고 생각하는지 질문한 결과, 제공자 A는 전체서비스의 15% 정도라 응답했으며 제공자 B는 신생아 돌봄과 가사활동 지원의 비중을 5:1로 둔다고 응답하였다. 대체적으로 가사활동 중 청소에 대해 산모의 요구가 높은 경우가 있으나 후순위로 미루거나 중요하게 생각하지 않는다는 응답이 많았으며, 청소에 대한 요구가 높은 경우 청소전문업체를 연결해 준다는 응답도 있었다(제공자 F).

〈표 Ⅲ-2-19〉 가사활동 지원 영역의 서비스 제공: 가사활동 지원 비중에 대한 생각

제공자	내용
A	• 전체 서비스의 15% 정도
B	• 아기의 상황에 따라서 가사활동 지원 요구의 수준이 다름. 까다로운 아이는 엄마가 아기를 돌볼 때에야 식사 준비 등을 할 수 있음. 대체로 아기돌봄을 우선하고 가사준비 후순위에 둠. 비중을 5:1 정도로 둠 • 신생아 돌봄이 우선인데 아기 돌봄을 하면서 식사 준비를 하는 것까지는 괜찮지만 청소를 해야 하는 것이 어려움. 청소를 좀 줄여주면 서비스의 질이 높아질 것으로 생각됨.
C	• 가사활동은 2시간 이내로 제공하나 업무 시간 내에 마쳐야 해서 시간에 쫓기는 편임. 청소는 못하는 경우도 있음
F	• 청소 등에 대한 산모의 필요가 높아 보이는 경우는 청소전문업체(제공기관내 사업단 있음)를 연결해주기도 함
G	• 화장실 청소 등에 요구하는 것에 대해 이전에는 제공해주는 편이었으나 제공기관에서 하지 말라는 교육 이후 하지 않으려 함
H	• 가사활동의 경우 매뉴얼대로 하기가 어려움. 특히 손윗자녀가 있는 경우는 집안전체를 관리하게 되는 경우가 많음.
I	• 남편에 대한 서비스도 제외하기 어려움. 일하는 경우에라도 식사 지원을 안 할 수 없으며, 남편이 재택근무, 삼교대, 휴직 중인 경우도 많이 있음
J	• 아기방, 엄마 지내는 거실 청소 중심으로 했음. • 아기가 잘 때, 아기가 엄마와 놀 때 가사활동 지원함.

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

서비스 이용가구를 대상으로 제공하는 가사활동(산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 등 세탁 지원) 외에 추가적인 가사활동 지원을 요구받은 경험이 있는지, 관련 경험이 있다면 어떤 가사활동 지원을 요구받았는지에 대해 질문한 결과, 산모 식사만 제공하는 것이 어려우며 식구 모두의 식사를 제공한다는 응답이 다수였다. 표준서비스인 신생아 수유지원, 산모 식사준비를 위해서라도 추가적인 업무로 여겨지는 미뤄둔 설거지 등은 하지 않을 수 없다는 호소도 있었다(제공자 F).

〈표 Ⅲ-2-20〉 가사활동 지원 영역의 서비스 제공: 산모, 신생아 관련 가사활동 외 추가 지원 요구 경험

제공자	내용
A	• 조부모 등 계시는 경우 가사활동 범위가 넓어짐. (손빨래, 커튼 빨래 등을 요구하는 경우가 있음)
B	• 식사준비시 배우자 식사준비도 해줌. 금요일의 경우 주말식사를 위해 양을 늘려 준비하기도 함

제공자	내용
C	• 친정집에서 아기 돌봄을 하는 가정 방문을 했는데 산모가 친정엄마가 아프시다며 거실청소를 부탁하는 경우도 있었음
E	• 친정부모님 오시는 경우 준비를 요구하는 경우 많음. 손님은 서비스 제외인 것으로 교육받지만 현실적으로 제공하지 않는 것이 어려움
F	• 산모식사만 따로 준비하는 것이 아니라 식구모두의 식사를 준비하는 경우가 많음. 친정, 시가 부모님 오시는 경우 부모님 식사까지 준비하게 됨 • 신생아수유지원, 산모식사준비 위해 설거지는 안할 수가 없게 됨 • 화장실청소도 요구하기도 하지만 이는 거절함. 다른 관리사와 비교하며 요구하는 경우도 있으나 점점 요구범위가 확대되는 것 같아 서비스외의 것은 거절하려고 노력
G	• 표준서비스 내의 서비스가 아닌 줄 알면서 한번 말해보는 경우가 있음. 다림질, 베란다 청소 등. 시간이 남으면 해줄 때도 있음.
H	• 요즘 산모들은 표준서비스에 포함되는 항목들을 대체로 잘 알고 있음. 친정부모, 시부모 등이 왔을 때 이를 벗어난 요구를 하는 경우가 있음
I	• 전날 저녁에 먹은 설거지가 그대로 있는 경우 많음
J	• 산모 친구, 친척친지 방문한 경우 음료, 과일 대접하는 경우 있었음

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

가사활동과 관련하여 부가서비스를 제공한 경험에 대해 질문한 결과 손윗자녀에 대한 부가서비스 경험에 대해 주로 응답하였다. 관련해 제공기관마다 상이하게 규정되어 있어 손윗자녀 유무에 대해서만 부가서비스로 규정된 경우도 있고, 손윗자녀 등하원 지원을 할 때 추가적인 부가서비스가 부가되는 경우도 있었다. 손윗자녀가 있더라도 가정돌봄을 하는 경우에만 부가요금 받는 경우도 있었다. 가정돌봄시에만 부가요금을 받는 것에 대해서는 손윗자녀가 기관돌봄을 하여 서비스 시간에 없더라도 세탁, 청소, 식사 준비로 일이 많아지기 때문에 부당하다는 의견도 제기되었다(제공자 H). 관련해 손윗자녀의 경우 돌봄유형과 무관하게 추가 지원이 불가피하나 부가서비스로 처리되지 못하는 경우가 많은 것으로 보여 서비스 가격 규정 및 관리에 대한 검토와 시정이 필요한 것으로 보인다.

〈표 Ⅲ-2-21〉 가사활동 지원 영역의 서비스 제공: 부가서비스 제공 경험

제공자	내용
A	• 큰아이 돌봄 추가시 5천원. 등하교 등 이동지원 8천원 추가됨 • 가사(세탁 등)에 대한 비용도 정해져 있지만 실제 하진 않았음.
B	• OT 시간에 서비스 포함내역에 대해서 명확하게 정리(해당 서류가 있음)하고 서비스를 개시함. • 부가서비스 비용은 업체에서 정한 가격이 있음. 서비스 매칭 전에 부가서비스 내용과 가격을 안내함. 큰아이 돌봄이 필요 없다고 이야기하는 가구의 경우에도 일괄 책정된 가격을 받고 있음 • 큰아이가 있는 경우 이에 맞춰 식사를 제공하고 있음. 상담시점에 큰아이 비용을 안내함. 자녀 등하원을 요구하는 경우에는 등하원 진행함(어린이집 등원여부에 따라 가격 달리 책정). 부가 비용 없이 첫아이 집이 편하긴 함 • 배우자에 대한 추가비용은 없음
C	• 두자녀 이상 가정의 경우 부가서비스로 지원함 • 부가서비스 이용에 대한 비용을 못 받는 경우도 많음. 산모에게 통보된 내용이지만 지급하지 않는 경우가 있음

제공자	내용
F	• 손윗자녀의 경우 가정돌봄을 하는 경우에만 부가요금 받는 것은 적절치 않음. 기관돌봄하더라도 식사 준비, 세탁, 정리정돈, 청소 등에 포함되기 때문에 서비스 부담이 높아짐
H	• 손윗자녀가 있으면 기관 보육하여 서비스 시간에 없더라도 세탁, 청소, 식사 준비로 일이 많아짐
I	• 부가서비스에 대한 비용지불을 안하려고 하는 경우가 있음.
J	• 손윗자녀가 있는 경우 돌봄 제공, 부가서비스 비용 받음

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

5) 정서지원

이하에서는 산모·신생아 건강관리사가 산모의 정서적 지지와 지원을 하는 제공자로 적절하다고 생각하는지에 대해 질문하였다. 그 결과 대체로 정서적 지지와 지원이 필요하다고 생각하며 현장에서는 산모의 이야기를 들어주고 공감해주는 역할을 하는 것으로 나타났다. 일부 산후우울증 증상이 보이는 산모의 경우 산후우울증 척도 검사지를 제공해 확인하도록 하거나(제공자 B) 산모의 가족(배우자)에게 알리는 등 조치를 취하기도 하였으며(제공자 F) 산모의 개인시간을 갖도록 지원하는 경우도 있었다(제공자 E, F, J).

〈표 Ⅲ-2-22〉 정서지원 영역의 서비스 제공: 정서지원에 대한 생각

제공자	내용
A	• 필요하다고 생각함. 요구가 큼(말벗 등) • 검사 수행 등은 불필요하다고 생각됨
B	• 에딘버러(산후우울증 척도)검사지는 산모가 필요하다고 판단될 때만 제공함 • 신생아에게 문제가 있는 경우 산모의 정서안정을 위해 애쓴 경험이 있음. 이 시기 산모 대상 정서지원은 마땅히 필요한 영역이라고 생각됨
C	• 정서 지원은 필요하며 제공에 대한 보람이 느껴지는 영역임
D	• 산모 이야기를 많이 들어줌
E	• 산모 이야기를 들어주는 시간이 필요함 • 서비스 종료 시점에 부부만의 시간을 갖도록 지원함
F	• 산모의 우울성향이 큰 경우 산책 등 바깥활동, 친구와의 만남 등 교제시간 을 권하거나 지원함. 심한 경우 남편에게 알리는 경우도 있음
G	• 산모 성향과 요구에 따라 정서지원이 필요한 경우가 있음
H	• 좋은 음악을 틀어주고 신생아 돌봄을 하는 시간을 산모와 함께 보내는 것이 산모 정서지원에 도움이 된다고 생각함
I	• 산모 이야기를 들어주고 공감해 주려고 함
J	• 지원을 해주는 것이 좋다고 생각함. 아이들의 정서가 엄마의 정서와 연계되는 면이 크기 때문에 엄마의 긍정적인 상태를 지원하려고 함(햇빛을 쬐라, 친구를 만나라 지원)

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

6) 기타

서비스 제공업체로부터 서비스 이용 가구에 대해 충분한 정보를 받고 가구 방문이 이루어지고 있다고 생각하는지 질문한 결과, 연락처, 모유수유 여부, 식사관리 관련 유념해야 할 사항, 산모의 성향, 가구원 구성(친정 부모님 등 동거 여부), 신생아 건강상태 등 필수적인 내용을 제공받는 것으로 확인되었다. 최근에는 반려동물 유무에 대한 정보도 받고 있다고 하였다(제공자 C). 친정부모, 시부모 등 가족구성원의 근로유무(서비스 시간 가정 내 있는지의 여부)를 파악하거나(제공자 C) 배우자에 대한 정보를 아는 것도 도움이 될 것이라는 의견도 있었다(제공자 J).

〈표 Ⅲ-2-23〉 이용가구에 대한 충분한 정보 제공 받는지의 여부

제공자	내용
A	• 연락처, 모유수유 여부, 식사관리 관련 유념해야 할 사항, 산모의 성향, 친정부모님 동거 여부, 신생아 건강상태
B	• 한번은 장애 신생아(코뼈없는 신생아)의 경우 사전에 이야기된 바 없이 관리사가 투입된 적 있음. 충분한 정보가 제공되지 않은 경우였음
C	• 산모 및 산모가구의 특성(반려동물 유무 등)을 대략 파악하고 있음. 친정집에서 산후조리를 하게 되는 경우 친정부모님이 출퇴근 하시는지 까지는 확인하지 않음. • 산모의 친정집에서 서비스 제공하는 경우 조부모님들의 지시를 받는 경우가 있음. 친정식구를 위한 음식량 조절도 필요함. 여러 가지 불편사항이 있음
J	• 배우자에 대한 정보가 있으면 산모 이해에 도움이 되겠다는 생각을 해본 적이 있음. 반드시 알 필요는 없으나, 상황에 따라 필요한 경우도 있음.

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

최근에 받은 보수교육에 대해 보수교육 수준이나 내용이 도움이 되었는지 질문한 결과, 제공자 C의 경우 심폐소생술, 모유수유, 의사소통에 대한 교육을 받았으며 도움이 된다고 하였다. 특히 모유 수유 지원과 같은 실습교육은 교육은 매해 같은 교육을 받아도 도움이 된다고도 언급하였다. 일부는 산모 정서지원에 대한 교육, 장애산모 등 특수한 욕구를 가진 가구지원에 대한 교육이 제공되었으면 좋겠다는 의견도 제시하였다(제공자 H, I, J).

〈표 Ⅲ-2-24〉 최근 받은 보수교육의 내용과 도움 정도

제공자	내용
B	• 매해 비슷한 내용의 보수교육을 받고 있으나 다시 짚어볼 수 있어 만족함
C	• 2024년에는 심폐소생술, 모유수유, 산모와 소통하는 방법에 대해 받았음. • 모유수유의 경우 매년 들어도 좋다고 생각함. 산모와 소통하는 방법도 중요하다고 생각함. • 대략 90명이 함께 교육을 받고 있음
H	• 산모, 신생아 케어와 직접 관련된 내용도 필요하지만 아동학대, 성인지 관련 교육도 많음 도움이 되었음 • 장애아, 산모 케어에 대한 교육도 도움이 될 것임
I	• 산모 정서 지원에 대한 교육도 도움이 될 것임
J	• 이용자 후기(장애인인 분이 산후도우미의 지원이 좋았다는 이야기를 한 경우가 있었는데 좋았음)(특수한 요구를 가진 이용자의 후기)도 지원 대상 이해에 도움이 되었음

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선을 위한 의견을 물은 결과, 휴게시간 규정 정비, 청소 등 표준서비스 영역 조정, 부가서비스(손윗자녀 등) 체계 정비, 이용자들의 수칙 숙지 방안 마련, 관리사의 경력인정 방안 등에 대한 제안이 있었다. 이외에도 늘어가는 다문화 가구에 대한 지원, 특수한 요구를 가진 산모 이해를 위한 교육 강화 요구도 있었다.

〈표 Ⅲ-2-25〉 사업 개선 의견

제공자	내용
A	• 휴게시간 준수가 필요함. 준수 어려울 시 조기퇴근하였으면 함 • 이동시간, 거리에 따른 지원이 필요함
B	• 청소는 축소되었으면 함. 음식준비보다 어려움이 큼. 일반적으로 관리사들이 동일하게 생각할 것임. 전문성, 직업적 자존감을 저하시키는 영역이라고 생각됨
C	• 휴게시간이 주어져도 실제적으로 1시간 쉴 수 있는 환경이 아니므로 차라리 근무시간을 단축해 주길 바람 • 청소만이라도 서비스 제공영역에서 제외되었으면 함. 산모들이 건강관리사로 인정받기 위해서는 청소에 대해서는 별도의 인력을 지원(예, 1주일에 2회 정도 단시간)해 주길 희망함. 서비스의 이분화가 필요함(산모-신생아 건강관리와 청소영역 분리) • 관리사가 산모들이 아기를 직접 돌볼 수 있도록 역량을 키워주는 역할을 해야 한다고 생각함. 개인적으로 이를 통해서 보람을 크게 느낌. 종료 2-3일 전에 산모/배우자에게 아기 목욕시키기, 아기 특성, 아기 돌봄 등에 대해서 구체적인 방식 등을 전달하고 있음
F	• 이용자 수칙 정보 제공시 이용자가 보았다는 것을 확인하는 절차가 필요함. 제대로 보지 않는 경우가 많음
G	• 다문화 가구의 경우 문화에 대한 이해가 선행되면 좋을 것임
H	• 휴게시간 확보가 실질적으로 어렵기 때문에 휴게시간 없이 1시간 이른 퇴근을 선호함 • 손윗자녀의 경우 부가서비스로 조정하여 포함시키는 것이 아니라 아예 처음부터 서비스비용에 포함이 되었으면 좋겠음 • 처음 일을 시작하는 사람이나 10년된 사람이나 보상수준이 같은 것이 부당하다고 생각됨. 그간 이용자 측면에서의 제도개선만 있었음. 공급자 측면에서의 제도개선이 필요함
I	• 손윗자녀는 서비스 비용에 포함되는 것으로 고정되었으면 함
J	• 아기 물품 세탁은 신경이 많이 쓰이는 영역임. 손빨래, 별도 세탁이 필요한 경우가 많음. 하지만 뺄 수는 없을 것임 • 휴게시간 확보는 어려움. 휴게시간 쓰지 못해도 대부분 시간을 채워서 나왔음 • 다문화 가구의 경우 의사소통에 대한 문제가 있음. 완전하게 이해하지 못하는 경우가 있었음. 문화에 대한 이해가 필요해 보임. 관련 교육이 있다면 도움이 될 것 같음. • 산후우울증이 있는 산모, 장애인 산모, 장애를 가진 가구원이 있는 가구 지원 및 대처에 대한 교육이 있었으면 좋겠음. 다양한 가구에 대한 이해 교육 필요. • 아기의 월령에 따라 교육을 구분할 필요는 없음(아이에 대한 관심이 필요한 시기임)

자료: 이 연구의 '서비스 제공인력 대상 집단면접' 결과임.

3. 서비스 이용자의 경험 및 요구

가. 서비스 이용자 특성

최근 3년 이내(2022~2025년)에 출산을 하고 산모·신생아 건강관리 지원사업을 이용한 여성 11명을 대상으로 심층면담을 실시하였다. 면담에 참여한 대상자들은 대략 2~4주 간 해당 서비스를 이용하였으며, 연장 서비스를 신청하여 최대 6주(30일)까지 서비스를 이용한 면담자도 있었다.

이들 면담자들은 한 명을 제외하고 대략 2~3주 기간을 산후조리원 이용하여 산후조리를 하고, 재가서비스 형태로 산모·신생아 건강관리 지원사업을 붙여서 이용한 것으로 확인되었다. 부가서비스는 면담자 중 4명이 손윗자녀 돌봄을 위해 이용하였다. 서비스 제공인력(건강관리사)의 1시간 휴게시간 확보는 근무 중 상황에 따라 틈틈이 쉬는 방식으로 이루어지거나, 서비스 종료 시간(오후 6시) 기준으로 30분에서 1시간 정도 조기 퇴근하는 방식으로 조정되기도 하였다.

심층면담 참여자 11명의 특성은 다음과 같다.

〈표 Ⅲ-3-1〉 서비스 이용자 특성

구분 (이용자)	지역	자녀 (생년.월)	가장 최근 이용 시점 (년.월)	총 이용 기간 (일)	부가 서비스 이용 여부	서비스 기간 연장(일)	서비스 이용시간(24시간)			산후조리원 이용 여부 및 기간	
							시작	종료	휴게	이용 여부	이용기간 (일)
A	경기	22.12	24.09	20	-	5	9:00	18:00	1시간	O	10
B	경기	24.05	24.05	10	-	-	8:40	17:15	30~40분	O	14
C	경기	22.06	22.06	15	-	5	9:00	18:00	1시간	O	14
D	서울	23.01	23.03	20	이용	-	9:00	17:00	-	O	14
E	서울	24.11	24.12	30	이용	15	9:00	17:30	-	O	14
F	서울	23.03	23.03	15	이용	-	9:00	18:00	1시간	O	14
G	경기	23.04	23.05	15	이용	-	9:00	18:00	틈틈이	O	14
H	인천	23.04	23.05	21	-	-	9:00	18:00	1시간	O	10
I	서울	24.04	24.04	20	-	-	9:00	18:00	틈틈이	-	-
J	서울	24.05	24.06	15	-	-	9:00	18:00	1시간	O	10
K	경기	23.03	23.04	20	-	-	9:00	18:00	1시간	O	21
L	경기	24.05	24.06	15	-	-	9:00	18:00	1시간	O	14

나. 서비스 이용자 특성

1) 서비스 신청·이용 및 서비스 일과

가) 서비스 연계

이용자들 대다수가 보건소를 통해 산후 도우미 업체 목록을 제공받고, 해당 업체와 직접 연락을 통해 서비스 예약을 진행하였으며 일부는 맘카페나 인터넷을 활용해 업체에 대한 후기를 확인한 후 선택한 경우도 확인되었다.

대부분의 이용자들은 관리사 배정을 사전에 확정하지 않고 출산 후에 배정된 관리사와 연락을 취하였으며 연락은 출산 직전이나 하루 전 이루어지며, 구체적인 요구사항이나 특이사항을 전달하는 과정이 포함되었다고 한다. 이용자들은 서비스 시작 전 업체와 일정 및 요구 사항에 대한 기본적인 조율을 하였고, 관리사와는 서비스 제공 일정을 확정하고 주소 확인 등의 조율만 이루어졌다고 한다.

신청 방식은 어렵지는 않았는데 저는 업체를 알아본다거나 관리사를 이제 보통 어떻게 배정을 받는지 뭐 이런 것들은 잘 몰랐었고 그게 제일 어려웠던 것 같아요. 업체 선정 관리사를 배정받는 거 근데 이게 이제 업체를 선정하면 관리사는 뭘 원하는지를 이제 그 어떤 업체 매니저한테 얘기를 하면 매니저가 알아서 배정을 해 주시는 것 같더라고요. 근데 그게 되게 불안하더라고요. 누가 배정될지 모르고 배정돼서 나랑 안 맞는 경우는 어떻게 해야 되는지 변경이 되는 건지 아니면 업체도 변경하고 싶은데 업체 변경이 안 된다는 거는 알고 있었거든요.
일단은 처음 오셨을 때 이제 뭘 원하는지 서비스 주로 뭐를 해줬으면 좋겠는지 이런 걸 여쭤보셨고 그리고 이제 뭐 조리 도구나 뭐 세탁실이나 뭐 이런 것들 위치 뭐 청소 도구 이런 거 이제 처음에 확인하시고 나셔서 바로 일을 시작하셨고요. 그리고 첫 방문 때 이후로도 계속 그냥 그거 물어본 이후로는 바로 이제 똑같은 거의 일과로 도와주셔가지고 특별히 다르지 않았어요. (이용자-A)

저도 역시 복지로에서 이제 3주로 신청을 했고 먼저 하기 전에 출산 전에 사회서비스 전자바우처 사이트 조회해 가지고 품질 평가 유무나 등급이나 이용자 수 평점 이런 거나 아니면 맘카페 같은 데 찾아봐서 한 세 군데 정도로 후보 정한 다음에 미리 전화 상담했고요.
전화 상담 잘 진행해 주신 업체를 결정을 했는데 이제 자연분만하고 출산 직후에 이제 아이가 태어난 다음에 2주 뒤에 산후조리원 갔다가 이제 가겠다 진행하겠다라고 말씀을 드렸는데 그 업체에서 3일 전까지 연락이 없으셔가지고 연락을 다시 드려봤더니 저를 잊어버리고 도우미 분을 배정을 안 해주셨어가지고 하루 오실 수 있는 도우미 선생님을 배정했다가 2일째부터 다시 바꿔서 했던 기억이 있어요. (이용자-C)

저도 이제 일단 지자체에서 복지로 통해서 신청하는 거라고 해서 온라인으로 신청을 했고요.
업체는 알아서 이제 여기 제가 영등포구에 있는데 업체는 알아서 알아보고 컨택하는 거라 그래가지고 산후 도우미 업체를 이제 맘카페 통해서 어떤 업체가 좋은지 좀 검색을 했었고 좀 미리 예약을 해야지 좋은 분을 보내주신다는 엄마들의 그런 의견들이 있어가지고 한 3개월 최소한 3개월 전에 업체에 미리 예약을 하면서 관리사님 지정이 가능하냐 물어봤을 때 지정이 불가하다고 하더라고요. 그래서 이제 출산하고서 가능하신 분을 보내주신다고 해서 이제 출산하고 다시 연락을 드려서 서비스 시작 일자를 좀 정확하게 정하고 이제 관리사님한테는 따로 연락이 온다고 했는데 이제 딱 시작일 하루 전에 문자로 연락 주셔서 어떤 분인지 그때 알게 됐습니다. (이용자-E)

일단 저는 처음에 보건소에서 알게 돼 가지고 이게 여러 업체들을 선정 A4 용지에다 뽑아주더라고요.
그래서 거기에서 일일이 저는 인터넷으로 조금 검색을 조금 해가지고 맘카페나 그런 걸로 해서 선택을 해서 일단 도우미 업체에 전화를 해가지고 이제 이용을 하려고 한다. 한 다음에 이제 방문으로 직접 찾아가서 상담해서 저는 방문을 해가지고 거기서 결제를 다 하고요. 그리고 이제 조리원에서 나오기 바로 전에 이제 도우미 선생님 선택이 됐어요. (이용자-K)

저도 보건소에서 처음에 제가 사는 지역에 있는 업체 리스트를 주셔가지고 알게 됐고 그 리스트를 맘 카페에 검색을 하다 보니까 어떤 한 업체에 어떤 분이 되게 좋다는 평을 봤어요.
그래서 그 업체에 연락해서 지정을 해달라고 했더니 이제 지정은 어렵고 그쯤 돼서 해 주시겠다고 했는데 그게 안 돼서 이제 그분처럼 잘하시는 분으로 배정을 받으려면 VIP를 선택을 하고 비용을 하루에 5천 원을 더 내는 게 있다고 말씀을 해 주시더라고요. 그래서 그렇게 선정을 해가지고 산후 도우미 서비스를 받았습니다. (이용자-F)

리스트에 있던 업체 중에서 한 두 군데 정도를 선택을 했어요. 세 군데를 컨택을 했어요. 그래서 전화로 거기 업체 대표랑 한 길게는 30분 정도 짧게는 한 10분 정도 면담을 해가지고 근데 면담을 해가지고 그중에서 이제 저도 한 3순위 정도 중에서 가장 저한테 바로 배정을 해 줄 수 있는 업체 한 곳에서 연락이 와서 출산 후에 바로 진행을 할 수 있게 되었고요. (이용자-I)

우선 저는 이 사업에 대해서는 보건소 방문을 통해서 알게 되었고요.
보건소에서 주는 그 지역별 산후 도우미 업체 리스트를 제가 받았고 그래서 이제 업체별 평점이랑 후기 확인을 인터넷을 통해서 한 다음에 유선으로 이제 이용이 가능한지 예약 가능한지 그 여부를 확인해서 제가 원하는 1 2순위 업체는 아니었지만 3순위 업체에서 이제 가능하다는 연락을 받아서 이제 이용을 하게 됐고 그 서비스 제공 기간하고는 업체랑은 이제 메시지로 소통을 했고요.
그리고 저한테는 인적 사항이라든지 출산 유형, 모유 수유 여부 등 이런 거를 확인 을 했고 특별히 산후 도우미에게 부탁할 요구 사항이 있는지 이런 걸 이제 저거 제가 보냈고 그 외에 이제 다른 연락은 하지 않았어요.
네 그리고 사는 도우미분하고는 서비스 이용 3 4일 전에 그냥 주소 확인이랑 약속된 날짜에 방문하겠다라는 네 그런 연락만 이제 주고받았고요. (이용자-B)

저는 (이용자-B) 님이 말씀해 주신 거랑 거의 유사 동일하게 진행했고요. 저도 보건소에서 업체 받았는데 대신에 그 지역 카페 같은 데서 후기 좀 찾아보고 신청했던 것 같아요. 그래서 유선으로 신청하고 문자로 구체적인 안내 메시지가 와서 원하는 사항이나 이런 부분들 자녀가 더 있는지 남편이나 친정 엄마가 있는지 뭐 이런 것들 답변했었고요.
그다음에 실제 관리사분한테는 저도 며칠 직전에 연락이 와서 주소 확인했었고 그 외에는 따로 연락은 진행하는 중에도 진행 전에도 하지 않았던 것 같습니다. (이용자-G)

저도 지난 4월에 출산을 하고서 바로 이용을 했었는데 한 임신하고서 보건소를 갔을 때 정보를 제공받았고요. 임신 확인증이랑 여타 챙겨야 될 그런 서류라든가 이런 것들을 보건소에서 챙기면서 산후 도우미 신청 비용 신청을 같이 할 수 있게 등록을 해줬고요. 그다음에 제가 한동안 계속 미루고 있다가 출산하기 한 일주일 전쯤에 산후 도우미 업체를 찾아가지고...(중략)... (이용자-I)

저는 보건소에서 주신 업체 리스트 보고 전화로 연락해서 컨택했었고요.
그렇게 해서 선택해서 이제 계약하고 중간에 이제 출산하기 전까지 관련된 안내 사항이나 이런 것들 전화나 문자 연락으로 주고받으면서 일정 조율 같은 것도 다 했었고요. (이용자-J)

나) 서비스 이용-제공 계획

첫 방문 시 조율은 대부분의 이용자는 첫 방문에서 아기 케어의 우선순위 설정과 관리사와의 서비스 계획을 구체적으로 조율하였고 아기 수유, 수면, 특이사항 등에 대한 정보 제공과 함께 집안일 및 청소 업무에 대한 기대치를 명확히 하였다.

이용자들 대다수가 아기 돌보기를 주된 요구사항으로 설정했으며, 가사 일은 부차적인 업무로 요청하거나 조율하여, 아기 돌봄에 더 집중할 수 있도록 요구한 것으로 나타났다. 방문 전 오리엔테이션과 일과표를 통해 관리사와의 일정을 확인하고, 첫 방문 시 아기 상태 파악 및 준비물 확인을 하며, 이후 서비스가 본격적으로 제공되었다는 의견이다.

일단 저 같은 경우에는 둘째다 보니까 이제 어쨌든 아침 9시에 출근을 하시는데 저는 그전에 첫째 등원 준비를 다 해놨어야 돼 가지고 오시면 그게 첫 방문부터 사실은 그랬거든요. 처음에 오시자마자 이제 관리사분은 옷 먼저 갈아입으시고 손 닦으시고 앞치마 착용해 주시면 이제 제가 이제 어린이집 첫째를 등원시키는 그 동안에 아기랑 좀 그냥 인사했던 것 같아요. 왜냐하면 크게 막 좀 낯 가리거나 막 많이 울거나 하지 않았던 아기였어 가지고 크게 어렵지 않게 그렇게 하고 또 어쨌든 저 같은 경우에는 마사지도 바깥에 예약되어 있는 것도 많고 집에 있는

시간보다 사실은 외부에 나가 있는 시간이 조금 더 많았어요. (이용자-K)

첫날에는 오셔서 아기 특성 같은 거 특징 같은 거 여쭤보시고 수유 어떻게 할 건지 그다음에 그런 거 얘기하셨던 것 같고요. 그리고 이제 저는 사실 식사 차려주시고 살림해 주시고 이런 거에 대한 기대치가 별로 없었는데 생각보다 잘 해 주시고 저도 편해서 저는 잘 이용했었고요. (이용자-G)

저는 이제 관리사님 처음 오셨을 때 아기 케어 위주로 많이 부탁을 먼저 드렸어요.
그래서 첫날 그렇게 말씀을 드리고 관리사님도 어떻게 한 10년 정도 경력이 있다고 하셨는데 어떻게 진행을 하셨는지 말씀을 하셔서 서로 조율을 했고요. 그래서 이제 평일 처음 방문을 하시면 아기가 몇 시에 일어났는지 그리고 수요를 언제 했는지를 항상 먼저 물어보셨어요. 그래서 보통 그러니까 대부분의 아이들이 두세 시간에 텀을 어느 정도 주고 수요를 하기 때문에 그런 것 때문에 이제 물어보셨고 언제 별시에 잤는지 이런 거를 물어보시고 또 본인이 직접 일지를 적으셨고요. 그리고 또 저도 이제 모유수유랑 유축이랑 같이 병행하고 혼합을 하고 있었기 때문에 제가 유축할 때 좀 관리사님이 아이 많이 케어해 주셨고 또 가사 일 같은 경우는 보통 오후에 많이 진행을 하셨어요. (이용자-F)

일단은 첫 방문에는 오셔가지고 이제 아기 상태 같은 거 아기 어떤지 언제 퇴원하고 출산일이 언제였는지 뭐 이런 것들 물어보시고 아기 용품 어떤 거 있는지 어떻게 쓰면 되는지 그리고 집 구조 어떤지 청소 도구나 살림 도구 같은 위치 같은 거 확인하시고 세탁은 어떻게 했으면 좋겠는지 저는 식사 점심 식사 언제 하고 싶은지 이런 거 물어보셨고 그다음에 이제 뭐 아기 세수나 수유 같은 거 해 주시고 젖병 세척 및 소독 같은 거 해 주시고 오전에는 거의 이제 청소 및 식사 준비 같은 거를 위주로 해 주셨고 이제 점심 차려주신 후에 산모 옷을 세탁하시고 또 오후에는 아기 목욕하고 아기 옷 세탁하고 그다음에 이제 수유하고 재워주시고 이런 식으로 해 주셨고, 그 이후에 좀 잡힌 후에는 이제 저랑 관리사님이랑 일지를 썼었어요. (이용자-E)

우선 처음 방문하셨을 때는 앞으로 제가 어떤 걸 중점적으로 좀 해 주셨으면 좋겠는지 제 요구 사항 등에 대해서 말씀드리고 그리고 저희 특이사항은 없었지만 그래도 남편 퇴근 시간이랑 어느 정도 이제 맞았으면 좋겠어서 그 부분에 대해서 이제 조율하는 시간을 가졌고요. 그리고 나머지 오전은 거의 그렇게 하면서 이제 차 한잔 마시면서 첫 방문 때는 오전은 그리고 이제 아이가 이제 울거나 보탰을 때 이제 간단하게 이렇게 봐주시는 정도였고 그리고 오후 타임은 거의 아이 돌보기 위주로 진행이 됐고요. 실제로도 제가 원하는 대부분이 이제 신생아 돌보기였기 때문에 아이 케어하는 거를 가장 우선순위로 둬 달라...(이용자-B)

가사 활동이나 이런 것보다는 저는 이제 아이가 그리고 아이에 대해 그러니까 아이를 돌보는 게 우선 제일 이제 1순위다라고 이제 말씀을 드렸기 때문에 이제 거의 이제 아이 돌보는 거 위주로 첫 방문 때도 이제 진행이 됐었어요. 오후 내내 그리고 저희 아이가 유난히 이 당시에 잠을 거의 안 자고 계속 울기만 했었기 때문에 실제로도 다른 가사 일을 해 주시거나 그럴 상황도 아니긴 했어요. 그리고 첫 방문 때는 이제 그렇게 진행이 됐고 서비스 제공 35일 후에 후에는 오전 시간에는 이제 대부분 오셔서 이제 수유라든지 이제 아이 보채거나 울면 이제 그때 돌봐주시는 거 그리고 저 그러니까 점심 때 이제 제 점심 차려주시는 거 그리고 오후에도 거의 대부분은 그렇게 진행이 아이 돌보기 위주로 다 진행이 됐고...(중략)...솔직히 그러니까 저는 약간 결벽증 정도는 아닌데 그러니까 위생 관념이 저랑은 좀 많이 다르실 수도 있기 때문에 괜히 이렇게 건드렸다가 또 제가 마음에 안 드는 부분이 있을까 봐 그냥 저는 이제 주변 정리라든지 아이 손수건이나 기저귀 정리하는 거 정도만 요청을 드렸고 그래서 거의 그 위주로 진행이 됐어요. (이용자-B)

오리엔테이션으로 설명해 주신 거는 있었던 것 같아요. 표 가지고서 막 설명해 주셨던 것 같은데, 그리고 바우처 사용하는 거랑 결제하는 것도 첫 방문 때 했었던 것 같아요. (이용자-L)

저는 한 10분 전에 항상 방문을 주셔가지고 한복이랑 이제 손 세척을 하시고 인사를 했고 첫날은 특별하게 9시부터 한 10시 반 1시간 반 정도 이제 서비스가 이렇게 이용될 거다 이런 얘기해 주시고 우리한테 특별히 요구하는 거 이런 거 물어보셨거든요. 그래서 아기 케어하는 거에 제일 중점을 뒀으면 좋겠다라고 말씀을 드렸었고 식사나 이런 거는 저희 쪽에서 다 한다고 하니까 좀 되게 당황하시긴 했는데 그런 거 좀 조율하는 시간이 있었고 이제 기저귀랑 분유수유 트림 같은 거는 계속 주기적으로 해 주셨고요. (이용자-H)

첫날에는 일과표랑 어떤 서비스 대략적으로 이제 해 주실 수 있는지에 대한 것들을 서류로 공유하고 제공해 주셨고요. 그리고 첫날이라서 이제 집안일 하실 때 어떤 것들이 어디에 있는지 뭐 있고 없는지 이런 것들 조금 파악하시는 시간 가지셨던 것 같아요. 그리고 곧바로 이제 아기 돌봐주시고 저한테는 이제 쉬라고 조금 많이 배려를 해 주셨던 것 같거든요. (이용자-J)

다) 제공받은 서비스 내용

대부분의 이용자들은 아기 케어와 관련된 서비스 외에도 식사 준비, 청소, 세탁 등의 가사 일을 지원받았으며, 개인적으로 세탁을 맡기거나 식사 준비를 요청하는 경우가 많았다. 아기 수유, 유축, 목욕 등의 직접적인 아기 케어는 일부 이용자가 요청했으며, 그 외의 시간을 이용해 건강관리사들은 가사 일을 주로 처리한 것으로 확인되었다. 일부 이용자는 건강관리사에게 남편 식사 준비, 집안 정리, 설거지, 냉장고 정리 등 추가적인 서비스를 요청한 경우도 있었다.

서비스를 받을 때 대부분 수유 외에는 수유랑 점심 챙겨주시는 거 외에는 그냥 제가 쉬거나 아니면 저는 이제 첫째가 있어 가지고 첫째를 이제 하원시키고 같이 나가서 놀이터에서 좀 놀리고 오거나 뭐 이런 정도의 시간을 가져 가지고 거의 이제 아기 케어 위주로 해서 요청을 드렸었어요. 이외에 식사 그리고 약간의 이제 청소는 저희는 막 전체를 해주신 건 아니에요. (이용자-A)

근데 이제 아이가 이제 보통 있는 거의 거실 공간에서 있었고 아이 침대가 안방에 있어서 안방 정도로 이제 그 정도로 해서 그냥 정돈해 주시는 거 해 주셨고 세탁은 저희는 저는 거의 제가 했어요. 시간이 저희가 그러니까 저희 빨래도 있고 저희 야가 빨래도 있고 막 이러다 보니까 저희 그리고 첫째 빨래가 더 많아가지고 그거를 부탁드리기가 조금 애매해서 신생아 빨래랑 저희 첫째를 같이 제가 그냥 세탁을 해야 돼 가지고 그냥 그거는 제가 했고 그리고 대신에 이제 빨래 같은 걸 제가 해놓으면 그냥 그게 이제 세탁실에 있으면 그걸 다 개주시고 이 정도로 해서 해 주셨던 것 같아요. (이용자-A)

저는 그냥 일단은 그냥 청소는 그냥 다 해 주셨고요. 빨래 같은 경우에는 아무래도 신생아는 신생아 빨래가 어차피 따로 분리가 돼서 나오니까 신생아 빨래는 해주셨어요. 근데 저희 빨래는 그냥 남편 시켰고요. 그리고 아이 먹을 반찬이나 이런 거는 저도 간을 그렇게 막 세게 먹는 그런 편이 아니어가지고 그냥 제가 먹는 반찬을 그냥 안 맵게 아이가 먹을 수 있는 정도로 그냥 만들어 주셨던 것 같아요. (이용자-C)

왜냐하면 첫째 어린이집도 지금 가야 되고 엄마들도 좀 만나야 되고 막 이런 부분들 때문에 사실 집에 그 관리사분이랑 같이 있는 시간보다는 제가 이제 바깥으로 나가 있는 시간이 더 많아서 사실 CCTV로 좀 확인을 조금 많이 했는데 그때 이렇게 보면은 첫 방문하셨을 때도 일단 베테랑 분이셨고 그리고 저는 뭐 이렇게 막 크게 요구하지 않고 저는 괜찮으니 아이한테만 신경을 좀 써달라 많이 울게만 하지 않게 해달라고 이제 그렇게만 해놓으신 그런 부분이다 보니까 사실 오전에 같은 경우에 이제 아기 수유 그리고 오전에는 대부분 저 아침 식사를 차려주시는 거랑 그다음에 이제 아기랑 놀아주고 오전에 보통 청소나 이런 건 안 하셨던 것 같아요. (이용자-K)

점심 드시고 오후에 진행을 하시고 아기 목욕 같은 경우에도 이제 퇴근하기 1시간 직전에 이제 해 주셨는데 가사일이랑 그리고 저는 빨래를 제가 세탁기를 돌려놓고 빨래만 개달라고 말씀을 드렸거든요. 그래서 그리고 청소나 그런 부분 진행해 주셨고 또 관리사님이 보통 가사 일하실 때는 아기가 낮잠 잘 때 이제 낮잠 자는 공간을 제외한 부분을 청소를 해 주셨고 그리고 또 그 시간에는 이제 관리사님은 가서 일을 하시고 저는 이제 낮잠을 자지는 않았는데 방에서 그냥 혼자 쉬는 시간을 좀 갖고 가졌습니다. (이용자-F)

시간별로 수요나 대변 시간 같은 거를 썼기 때문에 그거에 대해서 서로 이제 제가 밤중에 아기 상태가 어땠는지 수유 어떻게 했는지 이런 거 설명해드리면은 이제 또 쌓인 젖병 같은 거 세척해 주시고 아기 세수랑 마사지, 수유 이런 거 위주로 진행을 해주셨어 고 또 이제 거의 한 오전부터 저녁 식사 시간까지는 청소랑 식사 준비 위주로 해 주시고 또 제가 밤에 좀 아기가 계속 울어서 잠을 못 자서 오전에는 저는 이제 아기 맡기고 낮잠을 많이 잤었고요. 오후에는 똑같이 이제 산모 옷 세탁 아기 목욕 아기 옷 세탁 이런 거 위주로 해 주셨었습니다. (이용자-E)

이제 좀 적응되고 나서부터는 아침에 오시면은 전날 애기 어땠는지 확인하시고 깨어 있거나 이러면은 좀 놀아주시기도 하시고 근데 좀 잘 안 우는 편이어서 살림도 많이 해 주셨어요. 그래서 적병 열탕 소독 아침에 오시면 바로 하시고 그다음에 오전에는 이제 좀 재료 손질해서 점심 준비해 주시고요. 식사 시간은 대부분 일정했던 것 같아요. 근데 같이 식사 안 하시고 그냥 저 식사 차려주시고 나중에 그냥 혼자서 드셨었고요. 그다음에 저도 분유수유랑 그다음에 유축해서 먹였어 가지고 유축한 거 데워서 먹여주시거나 분유 먹여주시거나 이런 거 해 주셨고 4시쯤에 3~4시쯤에 목욕 매일 시켜주셨고요. (이용자-G)

저희 남편이 그 시기에 재택 근무를 했어서 그 일당을 추가해서 남편 식사까지 챙겨주셨고요. 점심에는 그다음에 점심 좀 여유가 되시고 아기가 뭐 많이 보채지 않는 날에는 저녁 메뉴까지 해주고 가셨던 것 같아요. 그래서 데워 먹으라고 하시고 가신 적도 많았어요. (이용자-G)

저도 제가 아까 전에 말씀드렸듯이 아이 케어를 제가 주로 하겠다고 미리 말씀을 드렸고 나머지 가사 일들을 좀 부탁을 드렸기 때문에 비중으로 치자면 거의 70% 또는 80%를 가사 일 위주로 해 주셨던 것 같아요.
그래서 청소 정리에 시간 좀 많이 사용하셨고 빨래 항상 돌려주시면서 제가 남편 거는 제가 따로 하겠다 제가 알아서 하겠다고 했더니 산모 하는 일이 일을 대신 해 주시는 것도 그 서비스에 해당된다고 하시면서 그냥 남편 빨래랑 다 해서 건조기에서 나왔을 때 개주시는 것도 다 해주셨고요. 남편 식사도 되게 자주 거의 자주 한 주 2~3회 정도 같이 놔주시고 설거지 해 주셨고 주방 정리랑 냉장고 정리도 간단하게 해 주셨던 것 같아요. (이용자-I)

저희가 옷방이랑 남편 방은 빼고 해 주셨어요. 옷방은 따로 건드리실 필요가 없었고 남편 방은 남편이 저희 도우미 님 업무 시간에 거의 방 안에서 저희 남편 직업 특성상 그 시간에 좀 자는 시간이었거든요. 그래서 오후에 낮 시간에 일어나는 편이어서 그때도 거의 그 방을 아예 닫혀 있는 상태로 저희 아이 방이랑 거실 주방 이렇게 정리해 주셨던 것 같아요. (이용자-I)

라) 출퇴근 및 휴게시간

대부분의 건강관리사들은 정해진 출퇴근 시간은 대체로 지켰으나, 상황에 따라 유연하게 대응하며 근무시간을 약간 연장하기도 한 사례도 있었다. 휴게시간은 아이가 자는 시간이나 점심시간 등을 활용해 자율적으로 쉬는 방식이 많았으며, 일부는 쪼개서 휴식을 취하는 경우도 있었다.

이용자들은 식사 준비 등 가사 중심 지원을 받으며, 아이 돌봄은 직접 하거나 부담을 느껴 조심스럽게 조율한 경우도 있었다.

일단 저는 첫째 때랑 둘째 때가 좀 다른데 첫째 때는 아까 이제 얘기해 주신 분하고 똑같이 일찍 가겠다 안 쉬고 계속 일을 하겠다 이렇게 얘기를 해 주셨고 둘째를 봐주시는 조리사님은 시간을 다 지켜주신 대신에 이제 휴게시간을 솔직히 이걸로 정해놓긴 했는데 아이가 보통 자는 시간이나 막 이럴 때 이제 쉬시겠다고 하신 거예요. 그래서 시간을 다 채워주셨어요. 그래서 제가 이제 휴게시간을 드린 건 아니고 이제 정하기는 그렇게 이제 점심 식사도 하시고 하시는 걸로 정했는데 보통 이제 아이 자고 있으면 옆에서 그냥 좀 딴 거 이제 핸드폰도 하시고 좀 쉬시고 하시는 걸로 해서 휴게시간을 정해서 그렇게 진행했어요. (이용자-A)

그리고 이제 점심 때 저가 이제 점심을 먹고 나서 제가 이제 외부로 나가면 그때 이제 아기 목욕시키고 청소해 주시고 빨래해 주시고 그리고 저녁은 저 같은 경우에는 이제 신랑이 퇴근을 한 6시 조금 넘으면 왔었던 터라 저녁만 준비만 좀 해 주시고 제가 이제 학원을 큰 애를 해서 집에 오면 이제 신랑이 퇴근함과 동시에 이제 관리사분은 가주셨던 것 같아요. 근데 사실 6시 땡 하면 가지 않으시고 사실 신랑이 퇴근하면 가주셨어요.
왜냐하면 이제 둘인 걸 아니까 좀 이렇게 어차피 막 이렇게 막 크게 막 30분 1시간씩 더 있었던 게 아니셨기 때문에 왜냐하면 이제 저는 큰 애 케어를 막 이렇게 하고 있으면 작은 애가 이제 봐주셔야 되잖아요. 그럼 이제 그 시간이 오버가 되는 거예요. 그러면 어머니 천천히 하시라고 그래서 조금 더 봐주고 가면 된다 이렇게 좀 편의를 많이 해 주셔서 사실 저는 너무 만족을 했던 20일이 됐었거든요. (이용자-K)

저도 역시 비슷하게 진행된 것 같긴 한데 저희 아이는 근데 이제 다만 니큐에 좀 갔다 왔었던 상태였었어 가지고요. 거기다가 이제 갔다 와서 후두연화증 나중에 알고 보니까 후두연화증이긴 했는데 분수토를 이제 가끔씩 조금 하는 편이었어요. 그래서 그런 것들이 좀 신경 쓰여서 아이는 제가 온전하게 조금 더 많이 보고 싶은 봐야 될 것 같더라고요. 그래서 일단은 관리사님 오시면 아까 앞서 말씀해 주신 분처럼 손 씻으시고 앞치마 입으시고 이렇게 가사 도와주셨는데 대부분 저희는 식사 차려주시는 것들을 주로 많이 이렇게 담당하셨던 것 같아요. (이용자-C)

아침 오전에 차려주시고 이제 제가 밥 먹는 동안 아이 조금 이렇게 봐주시고 그다음에 수유라든지 아니면 제가 또 유축도 같이 하고 있는 상황이어서 유축이랑 직수랑 같이 혼합을 하고 있다 보니까 이제 그런 부분에서 이제 유축 설거지라든지 그런 것들 봐주시고 제가 밥 먹는 동안은 아이 조금 봐주시고 제가 나머지 시간 그 유축하고 있는 동안 또 아이 봐주시거나 이런 식으로 진행하셨고 오후에 또 이제 점심 차려주시고 그러니까 주로 식사를 차려주시는데 거의 전담을 하셨던 것 같아요. 그리고 이제 가끔씩 제가 유축을 해야 되거나 아니면 뭔가 제가 해야 할 일이 있었을 때 아이를 조금씩 봐주고 안아주시거나 수유 끝나고 난 다음에 트름 잠깐 시켜주시는 정도로 하셨던 것 같아요. 그리고 오후에는 조금 청소 진행해 주시고 네 그렇게 하셨던 것 같아요. (이용자-C)

저 낮잠을 한 번도 잔 적이 없어요. 사실 너무 그러고 싶었는데 약간 이렇게 그때 분수토를 이렇게 좀 가끔씩 하더라고요. 아기가 그래서 이제 그런 부분이 신경 쓰였는데 이제 충분히 트름을 조금 시켜주셨으면 하는 부분이 있었는데 이제 관리사님이 그런 부분을 좀 부담스러워 하시기도 하셨었어요. 그러셨어 가지고 그냥 아이는 제가 마음 편하게 제가 그냥 팔이 아프더라도 제가 하는 게 낫겠다 싶어서 그냥 집안 일들에 대해서만 식사나 이런 것들만 그냥 전담해 달라 아이는 그냥 제가 웬만하면 하겠다 이렇게 조율했던 기억이 나요. (이용자-C)

이제 평소에는 11시에 저희 어머니랑 티 타임을 30분을 가지셔서 그다음에 점심시간도 본인이 이제 푹 못 쉬겠다고 하시는 거예요...1시간 쉬어야 되는데 계속 얘기를 보다 보면 푹 못 쉬니까 티 타임으로 한 30분 주고 식사 시간을 30분을 달라고 하셔가지고 쪼개서 쉬시고...(이용자-H)

2) 산모 건강관리

가) 산모 건강관리에 대한 요구

대부분의 이용자는 산모 건강관리를 적극적으로 요청하지 않았으며, 수면 보장과 식사 제공 정도에 만족하는 경우가 많았다. 일부 이용자는 과거 경험이나 외부 서비스(마사지 등)를 통해 건강관리를 해결하거나 보완하였으며 유방 마사지, 부종 관리 등은 예전에는 제공되던 경우도 있었으나 현재는 업체 정책상 제공되지 않는 경우가 많아 아쉬움을 나타내기도 하였다.

> 일단은 저는 솔직히 제 건강 관리를 막 이렇게 좀 많이 요청은 안 드렸어요. 첫째 때 경험했기 때문에 네 거의 그냥 식단 관리 그리고 수면 이 정도로 도와주시는 거 이것만 했었을 때는 저는 이제 만족을 했고요. (이용자-A)

> 저는 첫째 때에 오셨던 분이 간호조무사 자격증을 갖고 계시고 실제로 신생아실에서 일을 하셨던 분이어 가지고 첫째 때는 제가 따로 요청을 안 드렸는데도 이제 젖몸살이 온 걸 보고 마사지도 다 해주시고 부기 다 빼주셨었거든요. 그래서 저는 다 그런 줄 알았어요. 근데 아니더라고요. 그래서 둘째 때도 이제 좀 막 부어가지고 막 아픈데 그건 자기가 봐줄 수 없다고 어렵다고 그렇게 말씀을 하셔가지고 그냥 둘째 때는 저도 그냥 먼저 말씀해 주신 분이랑 비슷하게 그냥 자는 거 하고 그냥 먹는 거 이 정도만 좀 부탁을 드렸었고 그냥 네 그때는 뭐 그런 특별한 거는 더 요청 안 했었던 것 같아요. (이용자-C)

> 저는 이제 관리사님께서 이제 산모 신체 상태에 대해서 물어보시지 않으셨던 것 같고 보통 아기가 잘 잤는지 이제 근데 아기가 잘 자야지 산모도 잘 자니까 그런 거 위주로 좀 물어보시고 제가 좀 먼저 불편한 점이 있으면 신체 어디가 불편하다 얘기하면은 좀 그동안 봐오셨던 산모들 사례 위주로 좀 개인적인 조언 같은 거를 해주셨었고요. 이제 유방 관리나 이런 거는 제가 그런 서비스가 있는지는 잘 몰랐고 그냥 저도 유축을 하다 보니까 좀 유방이 좀 불편하다 이런 얘기를 한 적이 있었는데 원래는 자기 업체에서 그런 유방 마사지 같은 거를 진행을 했었는데 지금은 그런 서비스는 따로 제공하지 않는다고 뭐 그런 말씀하셔서 그런 서비스가 있었나 보다 하고 말았었던 것 같아요. (이용자-E)

> 저는 일단 첫째도 수술이었고 둘째도 수술이었기 때문에 일단 병원에서 일주일 그리고 둘째여서 사실 집에 일찍 오면 첫째 때문에 힘들 것 같아서 아예 조리원을 3주를 썼어요. 그러다 보니까 한 달 정도 지나고 나서 집에 왔기 때문에... 회복이 조금 더 빨랐던 것도 좀 있었는지 크게 어려움이 없어가지고...그냥 저는 산전 관리실에서 산후 관리까지 이제 마사지를 제가 한 2주 정도 끊어놓은 게 있었기 때문에 거기에 가서 이제 마사지를 받았었고 그래서 또 그러다 보니까 일단은 식사 준비 위주로 좀 많이 해 주셨는데 저희 관리사님은 이제 식당을 나중에 하고 싶어 하시는 분이셨어 가지고 요리 자체를 굉장히 맛이 있게 너무 잘해 주셨었어요. (이용자-K)

> 저는 우선 산모 건강관리에 대해서는 요청을 거의 하지 않았기 때문에 특별히 건강관리에 대해서 이렇게 어떤 지원을 받은 부분은 없는데 이제 제가 그리고 모유 수유를 한 것도 아니었고 저는 조리원을 2주 이용하고 와서 그리고 또 이거 부종 같은 경우도 저는 따로 이제 산후 마사지를 집으로 불러서 마사지를 받았기 때문에 특별하게 도우미 분께서는 저한테 이런 이제 관리를 해 주신 건 없고 이제 제가 제공받은 거는 이제 그 역량 관리 부분인데요...(이용자-B)

> 저도 산모 건강 관리는 특별히 요청한 건 없었고 저도 남이 와서 식사를 차려준다는 거에 대해서 약간 좀 기대치가 없었는데 저는 생각보다 그 해 주신 요리가 입에 잘 맞아가지고 잘 먹었었고요. 그때 그 모유 수유를 약간 시도해 보고 있을 때여서 조리사님이 그거에 맞춰서 좀 영양이나 간이나 이런 거 신경 써주신다고 하셨었고 그것

도 잘 맞았던 것 같아요. 근데 유방 관리 부종 관리 체조 좌욕 이런 거는 하나도 저도 요청 드리지 않았고 해주시지 않았어요. (이용자-G)

나) 산모 건강관리 제공 서비스

산모 영양 관리를 중심으로 식사 준비와 식단 제공이 이루어졌으며, 사례 중에 개인의 입맛이나 요청에 맞춘 세심한 요리 지원 사례도 있었다. 유방 마사지, 좌욕 등 신체 회복 관련 서비스는 개인 선택이나 외부 서비스로 대체되기도 했고, 일부 관리사는 간단한 마사지 정도만 제공한 것으로 나타났다.

산모의 정신적 안정과 수면 확보를 위한 배려, 대화, 일상 점검 등 정서적 지원도 일부 사례에서 긍정적으로 작용한 것으로 확인되었다.

그래서 냉장고 안에 이제 있는 것들 아니면 이제 저는 이제 바깥에를 자주 가니까 좀 이렇게 같이 이제 아기 병원에 이제 소아과에 이제 예방접종을 하러 같이 간다거나 이러면 같이 마트에 들려서 이제 같이 장을 보다가 그거에 맞춰서 막 이렇게 음식도 해 주시고 또 어쨌든 이제 제가 사실 부담스럽게 안 해드려서 그랬는지 그 분의 성격이 그랬는지 잘 모르겠는데 저희 신랑이 먹을 수 있는 것까지도 같이 조금 해주셔가지고...(이용자-K)

저는 너무너무 저의 정신적인 건강관리를 좀 산모 정신 건강을 좀 좋게 해 주셨던 게 저는 조금 많이 좋았었어요. (이용자-K)

거의 대부분 이제 저도 집에 있는 이제 양가에서 주신 이제 반찬이라든지 국이 있어서 거의 한 반은 거의 집에 있는 걸 위주로 그냥 저한테 제공을 해 주신 거고 그리고 나중에 한 반 정도는 간단한 밑반찬이랑 미역국 정도는 이제 차려주셨고...(중략)...자연분만도 아니기 때문에 좌욕이라든지 이런 것도 지원은 필요가 없었고 네 그래서 저는 그냥 유일하게 산모 영양 관리만 이제 제공을 받았습니다. (이용자-B)

저는 유방 관리랑 마사지 같은 거는 유방 관리 같은 경우는 보건소에서 신청하는 서울시에서 신청하는 관리 간호사님이 오셔가지고 모유 수유를 따로 도와주시고 관리를 해 주셨기 때문에 그거를 이용했고요. 그다음에 마사지도 마사지를 제가 집으로 불러서 따로 받았고...(이용자-I)

마찬가지로 이제 영양 관련해서 식사를 하루에 제가 계신 시간 동안 한 끼를 먹었기 때문에 한 끼를 해 주셨는데 첫 번째 그만두셨던 관리사님 같은 경우는 밑반찬이나 국 같은 걸 따로 끓여주지 않으시고 제가 먹을 수 있게 그때 채소찜 이런 냉장고에 있는 재료를 가지고 채소찜 같은 거를 해 주셔서 그렇게 한 두 끼 정도를 먹고 그만두셨어요. 그리고 그다음부터는 오셔서 제가 원하는 반찬 위주로 해 주시고 국도 이제 한 2~3일에 한 번씩 새로 끓여주셔서 그거를 먹을 수 있었고요. (이용자-I)

관리 좌욕을 저한테 꼭 해야 된다고 계속 여러 번 강조를 하셨는데 제가 너무 귀찮고 따로 준비하고 싶지 않고 앉아 있고 싶지 않아서 좌욕은 제가 알아서 하겠다고 거절을 했었고요. (이용자-I)

영양 관리는 저는 일단 식사 뭐지 요리를 일단 다 해 주셨었으니까 그 새끼 다 어쨌든 요리해 주시고 제가 그냥 앉아서 숟가락만 얹으면 그냥 먹을 수 있게 해 주셨던 부분이 되게 많이 만족스러웠던 것 같아요. 아무래도 잘 챙겨 먹기 어려우니까 그 부분이 진짜 도움이 많이 됐었고 그리고 이제 잠 잘 수 있게 쉴 수 있게 시간 주셨던 것도 되게 큰 도움이었던 것 같아요. (이용자-L)

저희 체크했던 거는 그냥 와서 잘 잤는지 별다른 이벤트가 없었는지 그 정도 질문만 해 주셨고 신체 관리에 대해서는 전혀 받은 게 없어요. 그냥 다른 거 제가 몰수를 못하게 돼 가지고 젖을 말려야 되는 상황이 돼서 계속 불어나서 그때 붕대로 동여매는 정도만 안내를 해줬어요. 그리고 네 그냥 잠을 잘 수 있게 그냥 신경 쓰지 않게만 해 주셨고 나머지는 저희 어머니가 다 해주셔서 이 부분에 대해서는 크게 어떤 서비스를 받은 기억이 없는 것 같아요. (이용자-H)

저도 그냥 전날 잠 잘 잤는지 그리고 애기 관련해서 이벤트 있었는지 이런 것들 그냥 점검해 주셨고요. 그리고 유방 관리나 뭐 이런 그런 것들은 전혀 없었고요. 영양 관리라고 해도 그냥 집에 있는 걸로 이제 반찬 이제 밥 해 주시는 정도 네 그 정도였고 좀 잠잘 수 있게끔 낮 시간에 시간 이제 제공해 주신 거 그 정도였던 것 같아요. (이용자-J)

저는 일단 오후 출근하시면 밤에 잠 잘 잤는지 이런 것들 좀 물어봐 주셨었던 것 같고요. 특별히 마사지나 이런 것도 저도 자연분만이긴 한데 산후조리원 2주 갔다 온 상태여서 거기서 이제 마사지도 받고 오고 특별히 그런 것들을 관리받지는 않았었고 대부분 이제 식사를 위주로 해서 아침 점심 저녁 저 혼자 있으면 잘 못 챙겨 먹을 텐데 그 식단을 조금 잘 챙겨주시려고 하셨던 것 같아요. (이용자-C)

저도 이제 하루 일과 시작하기 전에 밤 수유를 몇 번 했는지 이제 물어보시고 그러면 제가 잠을 어떻게 잤는지에 대해서 이제 파악을 하시고 그리고 산모의 유방 관리나 산후 보존 관리 이런 관련해서는 제가 이제 위축도 하고 모유수유를 하고 있었기 때문에 좀 가슴이 많이 뭉치는 경우가 많았어서 유방 마사지사분을 아예 집으로 불러서 서비스를 받았었는데 예전에는 업체에 그런 서비스가 있었는데 지금은 없어져가지고 해줄 수가 없다라고 하시더라고요. 그런데 이제 제가 너무 아파하니까 원래 안 되는데 그냥 살짝 해주겠다고 하면서 마사지를 잠깐 해 주셔 가지고 좀 아팠던 게 좀 괜찮아진 경험이 있고요. 영양 관리 같은 경우에는 제가 좋아하는 음식이 어떤 건지 관련된 재료를 사놓으면 해 주신다고 하셨거든요. 그래서 약간 어느 날은 전복죽이 너무 먹고 싶어서 그거를 좀 해달라고 했는데 손이 사실 많이 가잖아요. 근데도 괜찮다고 해주겠다고 그렇게 말씀을 흔쾌히 말씀을 하시더라고요. (이용자-F)

좀 잘 먹을 수 있게 좀 많이 도와주셨던 것 같고 그리고 좌욕을 따로 진행하지는 않았어 가지고 좌욕 지원 같은 거는 없었고 저도 집에서 하지는 않았고 사실 애기 케어를 하는데 이제 처음이다 보니까 어떻게 해야 될지 되게 허둥지둥 많이 됐거든요.(이용자-F)

약간 저를 관리할 생각까지 많이 못했던 것 기도하고 근데 또 저도 산후 도우미분한테 아기 케어 위주로 이제 부탁을 드려서 산모 위생 관리 같은 경우에는 그냥 방 가사일 집 청소랑 그리고 이불 개 주시는 거 그 정도로 진행해 주셨던 것 같아요. (이용자-F)

3) 신생아 건강관리

가) 신생아 예방접종 등 의료기관 방문

대부분의 이용자들은 신생아 예방접종 및 병원 방문 시 건강관리사의 동행을 받았으며, 외출에 대한 부담을 덜 수 있었다고 한다. 건강관리사는 병원에서도 아이를 직접 안고 돌보며, 필요한 경우 일찍 출근하거나 병원에서 직접 만나 동행하는 등 유연하게 대응하고 있는 것으로 나타났다. 병원 방문 외에도 기저귀 발진, 감기, 피부염 등의 상황에 적절한 대응과 조언을 제공하여 이용자

들이 실질적인 도움을 받은 것으로 확인되었다.

병원 같은 거 이제 접종 시기에는 같이 이제 동행하셔가지고 이제 네 그렇게 다녀왔고요. (이용자-A)

일단은 관리사님이 오시는 기간 중에 접종을 하러 가야 되는 날이 하루가 이틀 정도 있었던 것 같아요. 그래서 그때 이제 택시 타고 같이 이제 가서 이제 그 보건소에서 접종하는 거 다 보고 이제 같이 이제 돌아왔었던 걸로 기억을 하고요. (이용자-C)

예방 접종 같은 경우에는 이제 같이 동행을 해 주셨고 근데 이제 예방접종을 다녀온 날은 목욕을 하지 못하니까 일부러 출근 시간보다 좀 일찍 오셔서 목욕을 미리 시켜주시고 이제 예방접종 동행하셔서 병원에서도 계속 애기 잘 안아주시고 하시면서 제가 좀 잘 모르니까 많이 가르쳐 주시면서 잘 해 주셨던 기억이 있습니다. (이용자-E)

예방 접종 같은 경우에는 이제 아기 안는 것도 어색하다 보니까 이제 동행해서 같이 갔다 오셨고 아기가 뭔가 감기가 걸렸거나 했을 때 이제 같이 이제 집 앞에 있는 병원에 가서 제가 접수를 해놓고 그러면은 관리 다시 와서 관리사님이랑 같이 가고 이런 식으로 진행을 했습니다. (이용자-F)

예방 접종할 때는 그때 약간 저도 아이 너무 어린 아이를 데리고 이제 첫 외출을 해야 된다는 그 부담감이 좀 있었는데 그때 이제 동행을 해 주셔 가지고 좀 더 외출이 수월했던 것 같아요. 그래서 이제 외출할 때 네 아이 뭐지 얼굴을 이제 수건으로 가린다든지 저는 그런 걸 생각을 제가 생각하지 못했던 것들을 이제 이렇게 해 주셨고 그러니까 그때도 근데 아이를 도우미님이 다 안고 가주셨어요. (이용자-B)

그리고 목욕하고 배꼽 소독해 주셨고 저희 아기는 약간 피부염 같은 게 중간에 생겼었는데 그거를 이제 병원에 가보는 게 좋을 것 같다고 하셔서 그때 남편이 있어서 동행은 안 해주셨던 것 같고 남편 없을 때는 예방접종할 때 동행해 주셨고 이렇게 잘 잘 싸매서 데려가서 그 병원에서도 그분이 안고 계시고 막 이랬었던 것 같아요. (이용자-G)

병원 같은 경우는 제가 남편이 없을 때 병원 간다고 하면 말씀하신 다른 분들처럼 동반하겠다고 얘기를 하시더라고요. 그런데 제가 그냥 집에서 제 집안 정리 부탁드려 가지고 동반하지는 않았었고요. (이용자-I)

예방 접종 지원도 이거는 이제 저도 일단 알고 있었던 부분이니까 이거는 그냥 더블 체크 정도 해 주시는 정도로 해서 네 그래서 아기 데리고 ...그냥 시기에 맞게 안내해 주셨다. (이용자-L)

그래서 분유 세척하는 거 이런 것까지 다 처음부터 다 다시 배워서 해 주셨는데 이제 찾아보는 것보다 바로 가르쳐주시니까 되게 왔고요. 그다음에 예방접종은 집 앞에 바로 병원이 있어서 애기를 싸서 본인이 직접 안고 가주셨어요. 저는 그냥 같이 동행만 하고 애기 다 봐주시고 다시 싸서 집에 이렇게 와주셨어요. (이용자-H)

예방접종 때는 병원에서 이제 같이 이제 만나서 이제 그러니까 거기로 출근을 하신 거죠. 그래서 같이 동행해 주시고 또 아이 한 번 기저귀 발진 때문에 아팠을 때 같이 가주시기도 하고 그러셨어요. (이용자-J)

나) 신생아 위생 및 청결 관리

신생아의 위생 및 청결 관리는 주로 건강관리사에 의해 목욕, 세면, 배변 후 세정, 배꼽 소독 등을 통해 철저히 이루어졌으며, 부모들은 이를 통해 목욕법 등 실질적인 육아 기술을 학습한 것

으로 확인되었다. 지원사업 이용자들은 물티슈 대신 물 사용, 외출복 갈아입기, 손톱 위생 등 세심한 청결 관리를 높게 평가하는 경향이 있었다. 서비스 이용자들은 지원사업 이용기간에 신생아 목욕 시기나 방법, 식염수 활용 등 실용적인 노하우를 배우며 신생아 돌봄에 대한 내용을 구체적으로 익혀간 것으로 확인되었다.

목욕도 매일 시켜주셨어요. 그래서 첫째 그때는 진짜 아무것도 모르니까 목욕하는 것부터 다 배워야 되고 막 덜덜덜 떨고 막 이러지만 둘째는 이제 그래도 경험이 있으니까 그 정도는 아니어도 그래도 이제 막 손목이나 이런 데가 좀 아기 낳은 지 얼마 안 되면은 좀 아프고 막 이러니까 그래서 이제 목욕도 한 아이가 두 번째 낮잠 잘 무렵 쯤에 해가지고 목욕을 싹 시켜주고 그다음에 이제 수유한 다음에 바로 딱 재워주기까지 다 하셨던 것 같아요. (이용자-C)

청결이랑 위생 관리를 하셨던 것 같고 저희는 예방접종 때는 부모님께서 자차로 도와주신다고 하셔서 집에서 업무 보시거나 쉬실 수 있도록 배려했던 것 같아요. (이용자-C)

신생아 청결 관리는 이제 아침에 오시면 항상 세수를 시켜주시고 이제 대변을 놓으면 항상 물로 씻겨 주셨지만 대변을 놓지 않더라도 밤중에 이제 기저귀를 좀 애가 많이 좀 찝찝할 수 있으니까 한번 엉덩이를 씻겨주시는 식으로 좀 많이 신경을 써주셨고 배꼽 관리도 좀 잘 아물 때까지 소독 같은 것도 잘 해주셨었고요. (이용자-E)

그리고 신생아의 청결 관리 위생 관리 같은 경우에는 이제 아기가 대변을 보면은 이제 물로 닦아주셨고 저도 물티슈는 사용하지 말아달라 말씀을 드려서 물로 닦아주셨고 그리고 매일매일 퇴근하시기 전에 목욕시켜주셨고 또 아기가 사용하는 공간에 대해서는 최대한 깨끗하게 하려고 해 주셨고 또 집에서 이제 입으시는 그러니까 저희도 보통 집에서 입는 옷이랑 외출할 때 입는 옷을 다르잖아요. 그래서 관리사님도 그렇게 해 주셨던 것 같아요. 그래서 외출복을 입고 오셨는데 이제 앞치마라든지 다른 옷으로 이제 갈아입으시고 그리고 슬리퍼도 신고 다니셔서 좀 최대한 본인도 깔끔할 수 있게끔 손톱도 엄청 깨끗하게 유지해 주셨고 그런 것들도 있고요. (이용자-F)

일단 목욕하는 거는 좀 배웠던 것 같아요. 왜냐하면 저는 사실 제가 목욕을 손이 너무 안 좋았어가지고 제가 오히려 그러니까 첫째 때는 사실 관리사분이 해 주시고 그다음은 저는 이제 신랑 퇴근할 때까지 기다렸다가 이제 아빠가 좀 많이 씻겨준 편이어서 손목이 너무 안 좋다 보니까 이게 아기 떨어뜨릴까 봐 그게 무서워서 사실 목욕시키기가 조금 부담스럽더라고요. 그래서 이제 얘기 아빠가 많이 했었고 둘째 같은 경우에는 나도 한번 좀 해봐야 되겠다 해서 이제 관리사분한테 이제 하는 방법에 대해서 조금 왜냐하면 애기가 원래 목욕할 때 많이 울었었거든요. 근데 관리사님이 딱 해줄 때 전혀 우는 걸 제가 한 번도 못 봐서 도대체 무슨 방법인가 싶어가지고 좀 이렇게 물어봐가지고 좀 거기에서 조금 많이 배웠던 것 같아요. (이용자-K)

저도 목욕으로 주로 많이 배웠던 것 같아요. 초산모여서 목욕시키는 방법을 전혀 오르다 보니까 이렇게 앉는 방법이라든지 귀에 물이 들어가지 않도록 한다라는 건지 뭐 이렇게 목을 못 가누니까 그런 부분이 좀 많이 부담스러웠거든요. 그런 부분을 잘 알려주셨던 것 같아요. (이용자-C)

저도 목욕하는 법에 대해서는 이제 거의 관리사님께서 전적으로 하시다가 좀 가시기 한 2주 전부터는 남편 있을 때 며칠에 걸쳐서 알려주시고 실습도 시켜주시고 저 혼자 있을 때도 좀 몇 번씩 계속 반복해서 알려주셔서 이제 어떻게 시켰는지 잘 배울 수 있었고 사실 아기가 목욕만 하면 되지 매일 아침 세수한다는 건 생각을 잘 못했는데 그런 거에 대해서도 좀 계속 반복적으로 알려주셔서 그런 부분 도움 많이 받았습니다. (이용자-E)

저는 저도 목욕 부분에 대해서 도움을 많이 받았고요. 그래서 목욕하는 목욕을 어떻게 시켜야 될지 몰라서 이제

관리사님한테 목욕시키는 거 영상을 좀 찍어도 되는지를 여쭤보고 그거를 보면서 좀 숙지를 하려고 했던 것 같고요. 그리고 또 아기가 코가 콧물이 좀 있었었는데 이럴 때 식염수를 뿌려주면 좋다고 그런 것도 이제 말씀을 해 주시더라고요. 그런 것도 알려주셨고 또 분유 먹이는 것도 이제 조리원에서도 분유를 먹여주고 저도 분유를 먹인다고는 하는데 이게 어떤 각도나 그런 거에 따라서 공기가 많이 들어가는 것 같더라고요. 그래서 관리사님이 분유 먹일 때 어떤 식으로 해야 공기가 많이 안 들어가서 아기가 배앓이를 하지 않는다 이런 것도 알려주셔서 되게 아기 케어하는 거 관련해서 되게 배운 게 많았습니다. (이용자-F)

제가 이제 잠깐 낮잠을 자거나 이럴 때 이제 그런 상황 등을 다 이렇게 어떻게 진행이 됐는지 볼 수 있도록 그런 걸 기록을 해 주셨고 그리고 청결 관리 같은 경우도 이제 매일 목욕을 시켜주셨고 그리고 배꼽 소독 같은 경우는 제가 조리원에서 들었기에 그러니까 도우미님은 잘 그러니까 모르신 건 아닌데 배꼽 소독에 대해서는 그러니까 따로 이걸 안 하셔서 목욕하고 원래 배꼽 소독을 꼭 해야 된다라고 저는 조리원에서 이제 교육을 받았기 때문에 그래서 그거는 이제 제가 요청을 드려서 배꼽 소독은 이제 매일 목욕이 끝나면 이제 배꼽 소독은 진행이 됐던 부분이고...(이용자-B)

저 같은 경우는 신생아 케어를 그렇게 많이 부탁드리지 않았기 때문에 거의 다 제가 했는데 목욕을 해 주신 부분이 엄청 크게 도움이 됐었던 것 같고요. 목욕하면서 배꼽 소독해 주셔서 계시는 4주 정도 나오셨기 때문에 그 4주 사이에 탯줄이 떨어져서 그 탯줄이 떨어진 이후에도 약간의 육아종이 있었는데 그것까지 관리를 잘 해 주셔서 잘 깨끗하게 암을 수 있었던 것 같아요. 그리고 목욕 매일 통목욕으로 잘 해주시는 해 주셨었고...(이용자-I)

그리고 목욕 같은 경우에는 목욕을 이제 저녁에 이제 퇴근하시기 전에 한 이틀에 한 번꼴로 식혀주시다가 그거는 이제 저희 남편이 하고 싶다고 그래가지고 네 말씀드려서 안 하셨었어요. (이용자-J)

다) 신생아 건강 및 수유 관리

면담에 참여한 대부분의 산모들이 출산 직후에 산후조리원을 이용하면서 신생아 건강 문제(황달, 배꼽 관리 등)는 산후조리원에서 해결되었으며, 이후 가정에서는 건강관리사로부터 피부 발진, 배변 관리, 체온 및 체중 체크 등을 중심으로 신생아의 건강관리를 받은 것으로 확인되었다.

수유는 모유, 유축, 혼합, 분유 등 다양한 방식으로 이루어졌고, 자세 교정, 수유량 조절, 수유 도구 소독 등 실질적인 지원이 제공된 것으로 확인되었다. 각 가정 상황에 맞춰 맞춤형 케어가 이루어졌으며, 건강관리사들은 수유 기록 확인, 목욕, 아기 주변 위생 정리 등 전반적인 신생아 돌봄을 수행한 것으로 나타났다.

이제 황달기 같은 경우에는 조리원에 있는 동안 다 잡혀가지고 그 관리사님 오셨을 때는 특별히 그런 문제는 없었던 것 같고 이제 피부가 조금 이렇게 뭐 발진이 일어났다거나 기저귀 발진 때 바를 크림이 부족하다 이런 것들을 좀 얘기해 주시면은 필요할 때 이제 구매해 가지고 이제 좀 이렇게 바를 수 있도록 구비해 놓는다거나 뭐 이런 것들을 이제 알려주시는 대로 했던 것 같아요. (이용자-C)

수유 시간이나 이런 것들을 좀 알아서 계산해서 양이나 이런 것들을 좀 조절해 주시고 그리고 이제 피부 상태나 그리고 또 배앓이 정도가 있어가지고 그런 것들 이제 마사지해 주시려고 하시는 것들 그리고 목욕도 일정하게 시켜주셨고...(중략)...특별히 건강에 문제가 있었던 거는 진짜 아까 얘기해 주신 분처럼 거의 황달이나 이런 거는 조리원에서 다 어서 그냥 나왔었을 때는 별 문제는 없었던 것 같아요. (이용자-A)

저 같은 경우에는 일단은 배꼽도 다 이제 조리원에 오래 있다 오다 보니까 다 떨어져 있어서 크게 그런 건 없었고 근데 저 같은 경우에도 이제 조리원에서는 모유 수유를 했단 말이에요. 근데 애기가 이제 퇴원하고 집에 왔는데 황달이 있다. 그래서 이제 분유를 한 달을 먹여야 되는 상황이 생겨가지고 저는 유축만 해서 해놓고 분유 수유를 계속 이제 하다 보니까 사실 이제 전 양이 좀 줄어가지고 저는 그냥 바로 분유로 갈아타다 보니까 사실 양 같은 거는 이제 첫째가 있다 보니까 사실은 그냥 뭐 사실 막상 적어 놓고 하지는 않았던 것 같아요. (이용자-K)

저는 가장 첫 번째로 중요하게 생각했던 그 배변을 하게 되면은 꼭 물로 꼭 닦아달라고 이제 물티슈도 그냥 사용하지 말아 달라 그냥 기저귀로만 이렇게 훑고 나머지는 그냥 왜냐하면 이제 첫째 때 요로 감염이 저는 좀 그거에 트라우마가 좀 있다 보니까 그렇게 조금 잘 해달라고 얘기를 했고 기저귀도 한 2시간에서 1시간 반에서 2시간이면 꼭 갈아달라고 그렇게 기저귀 많이 얼마 많이 사용해도 되니까 그런 거는 조금 좀 케어해 달라고 말씀을 드렸고 또 예방접종이던 그리고 또 아기가 감기 걸려서 저희 아기는 좀 병원을 자주 왔다 갔다 했어요. (이용자-K)

아침에 오시면은 유축 어느 정도 양 됐는지 아이 수유를 언제 어떻게 했는지 배변 기록 이런 것들을 기록지를 주시고 저한테 쓰게 하셨거든요. 그래서 그런 거 간밤에 있었던 거 체크하시고 본인도 이제 제가 하는 거 보시고 이렇게 틈틈이 관리사님께서도 이렇게 체크해 주셨었어요. 그래서 그렇게 건강 상태 체크해 주셨던 것 같고 저희 아이는 배꼽이 조금 늦게 떨어져서 목욕하고 난 다음에 배꼽 소독도 꼼꼼하게 잘 해 주셨던 것 같고 특히 유축이나 이런 것들을 같이 동시에 진행했기 때문에 혼합을 했기 때문에 분유 젖병이 좀 많이 나와서 그런 것들 위생으로 해서 아이 설거지하는 그릇을 따로 마련하라고 하셔가지고 따로 이렇게 애 거는 따로 수세미랑 해가지고 쓰셨던 것 같아요. (이용자-C)

이제 처음에는 조리원에 있을 때는 제가 좀 잘 첫 애다 보니까 아기가 게워내는 정도가 어느 정도인지 잘 몰라서 분유가 맞는지 안 맞는지 잘 몰랐었는데 이제 관리사님 오셔서 좀 아기가 소화를 잘 못하는 거를 캐치하시고 좀 분유를 어떤 걸로 바꿨으면 좋겠다고 하시고 이제 소화를 잘 못하니까 트림하는 방법 같은 것도 좀 자세하게 알려주시고 이제 분유 수유량도 아기 몸무게로 일률적으로 계산하기보다는 아기가 잘 소화하는 방향으로 좀 양을 조금씩 늘려가고 수요 텀이나 이런 것도 좀 건강하게 잘 먹을 수 있게 관리를 해 주셨고 그러다가 변비 왔을 때는 이제 아기 유산균을 양을 어떤 식으로 해서 변비 상태가 어떤지 항상 체크하시고 밤중에도 변 상태가 어떠셨는지 따로 전화를 주시기도 하시고 좀 그런 것들에 신경을 많이 써주셔서 이제 아기가 소화도 잘 하고 변비도 좀 개선될 수 있도록 많이 도와주셨고요. (이용자-E)

아기가 신생아였을 당시에 베이비 타임이라는 앱을 적고 있었는데요. 이제 제가 그거 적고 있는 걸 아시니까 관리사님이 이제 오시면 전날 몇 시 정도에 먹었는지 배변을 봤는지 그런 거를 일단 일괄적으로 확인을 하셨고요. (이용자-F)

그리고 신생아 수유 관련해서는 이제 저도 혼합을 하다 보니까 제가 모유 수유를 하려고 했는데 잘 안 되면서 혼합을 했어 가지고 그런 부분 자세 잡는 거나 그런 부분 도와주셨고 어쨌든 제가 모유수를 일단 직수를 하려고 하고 잘 안 된 이후에 관리사님이 분유를 먹여주시는 이런 식으로 이제 계속 진행이 됐고 결국에는 직수가 됐고 이제 분유는 뗐거든요. 그리고 이제 그 유축도하고 혼합을 하다 보니까 세척할 것도 정말 많이 남았는데 이제 그런 것도 잘 세척을 해 주셨고...(이용자-F)

우선은 저희 이제 도우미님 같은 경우는 오자마자 아이 이제 체온을 먼저 측정해서 기록을 해 주셨고요. 그리고 이제 매일 이제 아이 먹는 이 수유량이랑 그리고 소변이랑 대변 등의 이제 그런 상황 등을 다 기록을 다 해 주셨어요. (이용자-B)

신생아 수유 같은 경우도 이제 저는 모유 수유가 아니라 분유 수유했기 때문에 이제 시간에 맞춰서 이제 제가 주로 제가 먹이긴 했는데 그래도 제가 낮잠 자거나 이럴 때는 이제 대신 수유를 해 주셨고요. (이용자-B)

저도 오시면 체온 측정하셨고 그다음에 아침에 열탕 소독해 주셨고요. 저 퇴근하고 나서는 저보고 하지 말라고 하시고 이제 아침에 모아서 그냥 한 번에 다 해 주셨어요....저는 직접 모유 수유는 못하고 유축한 거 해 주시거나 아니면 대부분 분유 먹었고요. 그거는 거의 거의 도우미 선생님이 다 해 주셨던 것 같아요. (이용자-G)

그 외에 저희 집은 열탕 소독할 것도 없고 그냥 거의 100% 제가 다 수유를 했기 때문에 목욕이랑 신생아 주변 정리 이런 청소 이런 거 위주로 건강관리를 해 주셨다고 보면 될 것 같아요. (이용자-I)

체중 체크해 주셨어요. 그래서 저랑 아기랑 같이 앉고 체중이 올라가서 한 다음에 이제 제 그다음에는 이제 저 혼자 올라갔을 때 그 차이로 체중 아기 체중 체크해 주셨고 그리고 하루에 한 번씩 목욕 맞아 목욕도 매일 해 주셨고 젖병 소독이나 아기 손수건 빨래 같은 거 그런 부분들 관리해 주셨고요. (이용자-L)

그리고 신생아 수유는 어떻게 지원받았는지 네 이거는 아까 전에 말씀드렸던 거랑 똑같은데 그냥 수유할 때 양 늘릴 수 있도록 텀 유지해 주시고 그리고 자세 같은 거 잘 봐주셨었고요. (이용자-L)

저는 이제 오시면 밤중 수유 상태나 배변 상태 같은 거 이제 기록한 거 확인해 주셨고요. 그다음에 저희 아기가 부모님이 너무 애기를 꽁꽁 싸매 가지고 좀 태열이 좀 심하게 됐어서 그 관리에 대해서 중점 두고 애기를 많이 케어해 주셨어요. 그리고 애기가 울었을 때 반응하는 거에 대해서 기저귀 가는 거나 먹는 거나 이런 거에 대해서 설명을 좀 자세하게 해 주셨고 여자아이여가지고 요로 감염 주의하면서 대변 정리하는 거 이렇게 사소한 것부터 목욕할 때 이제 몸 확인하고 몸에 접히는 부분이나 눈코입 이런 거 전체적으로 확인하고 딱 껴주는 거 이런 거 다 안내를 잘 해 주셨고요. (이용자-H)

원래는 유축을 해서 모유 수유를 계속하려고 했는데 몸이 좋지가 않아서 분유 수유를 병행하다가 이제 아기가 모유를 거부해서 분유로 급하게 변경을 하는 바람에 사실 준비를 하나도 안 했거든요. 그런데 이제 그런 부분에 대해서 젖병 고르는 것부터 소독하는 거랑 타는 거 이런 거 다 알려주셨어요. (이용자-H)

저는 우선은 건강 상태 지원 같은 경우에는 배변 관련해서 저희 아이가 발진이 굉장히 심하게 났었고 이게 항문 쪽에 붉게 해서 건드리기만 해도 자지러지게 울 정도로 좀 아파했었거든요. 그래서 병원에 자주 왔다 갔다 했는데 그때 그래도 좀 아이 약이라든지 아니면 환기라든지 이런 것들 기저귀 대신에 조금 할 수 있는 이제 관리사분만의 방법으로 이렇게 조금 해서 그래도 좀 완화되게끔 하려고 노력해 주셨던 부분들 그런 것들이 조금 그래도 감사했던 것 같고요. 청결이라고 하면 저도 이제 아예 분유통 네 소독하는 거 그리고 분유 포트도 이제 일주일에 한 번씩 네 식초 이렇게 해서 같이 이제 포트도 소독을 해 주셨었고요. (이용자-J)

물대랑 그다음에 아예 수유할 때 분유 수유할 때 또 분유 수유 양이나 뭐 간격 이런 것들 조금 한번 체크해 주셨던 것 같고요...(이용자-J)

4) 산모 정보 제공

심층면담에 참여한 이용자들 대부분은 건강관리사가 제공한 정보에 대해 일부는 아기에게 필요한 건강 정보나 돌봄 방법을 제공받았고, 특히 아기의 피부 문제나 수유 방법에 대한 정보가 유익했다고 언급했다. 그러나, 몇몇 산모들은 응급 상황이나 감염 예방 등 중요한 정보는 받지 못했다

고 한다. 일부 이용자의 경우 방문간호사를 통해 신생아 건강이나 돌봄에 대한 정보를 얻을 수 있었다고 언급했다.

저는 아기가 딸기 혈관종이라고 머리에 있었는데 이제 그걸 보시면서 혹시 집에 삐뽀삐뽀 119 그런 책이 있냐고 그러면서 거기에 그런 내용이 나와 있으니까 한번 확인해 보시라고 이제 저도 병원에서 이게 딸기 혈관종인 걸 알고 있었는데 그걸 보시더니 이렇게 빨가니까 이게 이제 병원에 먼저 갔냐고 물어보시더라고요. 그래서 제가 딸기 혈관 종이 얘기를 하니까 그러면은 그런 책을 한번 찾아보라고 그렇게 말씀을 해 주시고 이제 아기가 자는 시간에 집에 책이 있으니까 선생님도 직접 찾아보시고 그랬던 것 같습니다. (이용자-F)

확실히 아무래도 이제 조리원에 계신 분들이 더 전문적이다라는 느낌은 저도 많이 받았죠. 아무래도 이제 유아를 이제 돌보는 데에 있어서 간호학적인 그런 지식 같은 것들은 아무래도 이제 조리원에 계신 분들이 당연히 더 많이 아실 거고 응급 상황이나 이런 때에도 어떻게 대처해야 되는지는 아무래도 관리사분들에 비해서 이제 조리원에 계신 분들이 이제 병원에 계셨던 이력이 있는 분들이 좀 많이 있다 보니까 좀 더 신뢰가 가는 거는 저도 조금 사실인 것 같아요. (이용자-C)

근데 이제 병원에서 할 수 있는 시스템과 또 집에서 아이를 돌볼 때 할 수 있는 것과 어느 정도의 갭은 좀 있기 때문에 이제 조리원에서의 방법이 100% 옳다 이렇게 말할 수는 없지만 앞서 말씀해 주신 분처럼 그래도 좀 어느 정도는 그냥 막 옛날에 우리 어머니나 할머니들이 이제 애들 돌보던 것 같은 그런 느낌이 아니라 정말 좀 아이에 대해서 이해를 하고 있는 거를 좀 느낄 수 있으면 아무래도 좀 더 안심하고 아이를 맡길 수 있을 것 같다는 생각은 들어요. (이용자-C)

우선 저는 응급 상황이나 감염 예방 관련돼서는 정보 제공받은 건 전혀 없었고요. 그리고 이제 말씀해 주신 방금 말씀해 주신 제가 그 아이가 배앓이가 좀 심했기 때문에 좀 최대한 공기를 공기가 안 들어가게 이제 수유하는 방법이라든지 그리고 이제 트림 시킬 때도 이제 제가 트름을 제가 시킬 땐 잘 또 하지 않아가지고 이제 어떻게 하면 조금 더 이제 자세라든지 그런 걸 좀 교정을 해 주셨어요. (이용자-B)

그리고 나머지 부분은 솔직히 저희가 이미 다 유튜브나 저희가 오히려 더 정보는 그러니까 그분들은 물론 이제 계속 그동안 많이 이쪽에서 이제 종사하셨기 때문에 아는 부분이 많겠지만 저희는 이제 거의 이제 정보 같은 경우는 어떤 응급 상황이라든지 감염 예방 이런 거는 충분히 이제 인터넷으로도 다 알 수 있는 부분이어서 그냥 그런 부분은 그래서 그런 분들도 따로 얘기는 저희한테 언급은 안 해 주신 것 같고 그냥 이렇게 하면 아이가 좀 더 편하게 이렇게 자세가 나온다라든지 배앓이 부분 그런 부분에 대해서만 저는 정보의 제공을 받았습니다. (이용자-B)

교육은 저는 아이가 너무 잠을 못 자가지고 그때 저는 병원에 가서 막 물어볼 정도였는데 딱히 저도 물어봤는데 큰 크게 저한테 말해 주신 건 없는데 그냥 이건 이제 나중에 근데 이제 잘못된 어떻게 보면 잘못된 정보인데 저한테 아이들이 엎드려 자면 잘 잔다 그래서 엎드려서 재워라 근데 저는 그걸 분명히 엎드려서 재우다가 이제 아이가 숨 이제 숨을 못 쉬거나 할 경우 이제 돌연사가 있을 수도 있고 해서 그건 정말 위험하다고 알고 있는데 아이를 이제 엎드려서 재우라든지 약간 그렇게 말씀을 해 주셨어요. 근데 그거는 이제 저는 한 귀로 듣고 한 귀로 흘렸죠. 그냥 예전에는 이제 그런 식으로 키웠어도 됐지만 저희는 이제 또 그거에 대해서 어차피 제가 알고 있는 정보랑은 좀 다른 부분이었긴 했는데...어떻게 하면 조금 애가 잘 잘 수 있는지 본인이 아는 선에서는...(이용자-B)

저는 피부 좀 울긋불긋하고 올라오고 이랬을 때 이게 보습을 해야 되는 건지 뭐 병원에 가야 되는 건지 어쩐지 좀 고민이 되고 잘 몰랐었는데 그거에 대해서 좀 병원 병원 갔으면 좋겠다 이런 식으로 말씀하시고 그다음에 이

거는 보습을 잘 해 주는 게 좋다 아니면은 무슨 연고 처방 로션을 처방받아서 바르면 좋다 이런 식으로 정보 주셨었고요. 그다음에 그 애기가 모유 수유를 좀 거부했었어 가지고 조리원에서도 그것 때문에 좀 힘들었었는데 오셔서 자세히 봐주시고 이렇게 하셨었는데 결국엔 실패하긴 했지만 어쨌든 그런 부분에서 좀 본인이 아는 한에서 경험에 의거한 정보를 주시려고 노력하셨던 것 같아요. (이용자-G)

저 같은 경우는 다른 정보들은 제가 둘째 엄마여서 아이를 케어하거나 뭐 이런 태지라든가 이런 거에 대해 크게 반응을 하지 않고 궁금해 하지 않았기 때문에 그런 정보를 따로 받을 일은 없었는데 아기가 이제 신생아인데 둘째다 보니까 감기에 바로 또 걸려서 태어나자마자 감기에 걸려서 코가 많이 막혀 있었거든요. 잘 때마다 계속 코가 꽉 막히고 막 애가 자다가도 막 코 막혀서 깨고 이러니까 그때 이제 아이 코 밑에 식염수 발라주면 좀 잠을 코가 좀 편해진다 이런 얘기해 주신 거가 기억이 나고요. 그 외에는 뭐 태지라든가 아니면 피부 발진이나 이런 거는 다 그냥 제가 스스로 케어했었던 것 같아요. (이용자-I)

저는 뭐 다른 특별한 거 받은 건 없고 이제 태열 때문에 열꽃이 많이 올라오는 거 이런 것 때문에 옷 같은 거 어떻게 입히면 좋은지, 쿠팡에서 적당한 거 구매해 주시는 거 이런 거 좀 도와주시고 그리고 아까 (이용자-L)님처럼 특별히 어떤 걸 제공받는 것보다는 본인이 보여주시는 거 외에는 다른 제공은 없었어요. (이용자-H)

저는 우선은 관리사분께 받은 건 없는 것 같고요. 제가 개인적으로 보건소에 뭐지 제가 사업 이름을 모르겠는데 뭐지 아이 건강 첫걸음 해서 간호사분이 직접 방문해 주시는 거 그 프로그램 통해서 간호사님이 오셔서 아이들 위급 상황에서는 어떻게 해야 되는지 제가 모르는 거 여쭤보기도 하고 그리고 제가 살고 있는 쪽에 필요한 정보들 그리고 관련된 유아 기관들은 어떤 것들이 있는지 서면으로 서류 제공을 해 주셨거든요. 팸플릿이나 이런 것들 그리고 모유 수유 같은 경우에도 이제 보건소에서 직접 이제 수요 관리사 분 오셔서 가슴 관리해 주시고 또 관련해서 그런 부분들 정보를 제공받았던 것 같아요. (이용자-J)

관리사분이 말씀해 주셨다고 해도 저는 그렇게 간호사분 말고 관리사분께 해주셨다고 해도 똑같이 받아들였을 것 같은데 왜 그러냐면 간호사께 오히려 관리사님이 본인이 모르는 거 물어보시고 같이 배우는 시간 가졌었거든요. 그래서 그때 간호사분이랑 했던 게 조금 같이 도움이 많이 됐던 것 같아요.
연세가 있으시다 보니까 본인이 지금 아이 양육하는 거나 아이에 대한 실제적인 부분을 모르시는 게 많으셨어요. 그래서 오히려 정보 제공이랄지 이런 것보다는 개인의 스타일에 따라서 아이를 봐주셨었기 때문에 관리사분이 만약에 그런 부분에 있어서 좀 전문적으로 저에게 정보를 제공해 주셨다면 당연히 받아들였을 텐데 그렇지 못하셨기 때문에 방문하셨던 간호사께 도움이 많이 됐던 것 같아요. (이용자-J)

5) 정서 지원

일부 이용자는 건강관리사의 정서적 지원이 신생아 돌봄과 가사 지원 외에도 큰 도움이 되었다는 경우가 있었다. 일부 이용자는 대화를 통해 불안감을 해소했지만, 다른 이들은 정서적 지원을 가족이나 친밀한 지인에게 기대할 수 있는 부분이라고 언급하기도 했다. 또한, 보건소의 건강관리 사업을 통해 우울감 체크와 같은 추가적인 정서적 지원을 받기도 한 것으로 나타났다.

사실 저는 첫째보다 둘째 낳고 더 무서웠거든요. 왜냐하면 첫째는 애가 하나니까 얘 하나만 어떻게든 케어하면 되겠다 생각이 들었는데 둘째를 낳으니까 첫째도 여전히 애기인데 케어해야 되는 아기가 한 명 더 생기는 거잖아요. 저는 그래서 첫째 낳았을 때보다 둘째 낳고 나서 관리사님이 더 이상 우리 집에 오시지 않는다고 생각했을 때의 공포가 되게 컸던 것 같아요. 그래서 내가 얘를 내일부터 관리사님 없이 혼자서 봐야 되는데 이게 어떡하지

약간 이 생각이 되게 컸던 것 같아서 정서 지원이라고 하는 게 막 뭐 상담하듯이 막 저 우울해요 막 이렇게 하는 그런 정서 지원이라기보다는 그냥 나 아니라도 아기를 봐줄 수 있는 믿고 맡길 수 있는 한 사람이 더 있고 없고의 차이라고 생각하거든요. 저는 그래서 그런 차원에서 봤을 때 뭔가 약간 의지할 수 있는 대상이라는 측면에서 이거를 이제 정서 지원이라고 이름을 붙이기 조금 애매한 부분은 있지만 그런 측면에서 정서 지원이라는 생각이 조금 들기도 하고 그리고 이거는 좀 관리사님이랑 산모랑 좀 약간 성향이 좀 맞아야지 좀 지원을 받았다 못 받았다고 느낄 수 있는 부분인 것 같아요. (이용자-C)

3일을 남겨놓고 그래서 그런 기억이 있어서 사실 이제 아기랑 같이 출산을 하고 난 다음에 혈혈단신으로 오는 것 같은 약간 섬에 떨어지는 것 같은 그런 느낌이기도 하고 출산하고 우울감도 있을 수도 있고 한 그런 상황에서 정서적 지지는 굉장히 그러니까 같이 함께 있어주는 것만으로도 정서적 지지가 되고 그렇다고 생각하는데 약간 이런 식으로 불안한 이슈들이 집 안에서 계속 있다 보니까 오히려 조금 정서적으로 더 불안했던 것 같아요. 그래서 저는 2번에 해당되는 것 같아서 일단 그렇습니다. (이용자-C)

저는 이제 관리사님께서 항상 오시면 아침에 한 1시간 정도 식사하는 시간은 1시간 정도 좀 수다를 떠시는 걸 좋아하셨어요. 근데 항상 말씀하시는 게 이제 산모가 하루 종일 밖에도 안 나가고 혼자 있는데 같이 이렇게 얘기할 사람이라도 있어야지 산후 우울증이 안 온다고 그래서 말동무 해주는 사람이 되어 주겠다 이런 식으로 좀 이웃집 아줌마처럼 이런저런 얘기를 해 주셔서 저도 이제 말할 사람이 있어서 좀 좋았던 것 같기도 하고 근데 하루는 그래도 너무 밤새 잠을 못 잤는데 빨리 가서 자고 싶은데 얘기를 너무 많이 하셔가지고 좀 힘들었던 기억도 있긴 한데 전반적으로 좀 우울증 없이 관리사님 덕분에 잘 지나간 것 같아서 정서적 지지는 잘 해 주셨던 것 같습니다. (이용자-E)

저는 정서적 지지를 좀 많이 받았던 편입니다. 제가 이제 직수를 하고 싶었는데 잘 안 돼서 이제 유축을 하고 하다 보니까 좀 가슴도 많이 아프고 약간 저 자신을 탓하고 막 약간 좀 우울감도 없지 않아 있었는데 그럴 때 이제 본인이 이제 만났던 사례들을 말씀을 해 주시면서 이렇게 하다 보면 될 거다 걱정하지 마라 그런 식으로 말씀을 해 주셨고 또 저랑 그 관리사님의 며느리가 동갑인가 그랬던 것 같아요. 그래서 자기 손녀 얘기도 해 주시고 이러면서 뭔가 그 우울감이 좀 있을 때 그거를 좀 떨쳐낼 수 있도록 많이 도움을 주셨던 것 같습니다. (이용자-F)

우선 저는 정서 지원은 전혀 받지 않았고요. 그리고 제가 생각하기에 저는 도우미님한테 정서적 지지를 전혀 기대하지도 않았고 그러니까 제 입장에서는 잘 알지도 못하는 그러니까 우선은 저랑 오래된 사이도 아니고 제가 산후관리사분께는 어떤 신생아 돌봄이라든지 가사 활동 지원이나 이런 물리적 지원을 기대하는 거지 어떤 정서적 지지는 저는 가족이나 친구라든지 아니면 최측근한테 받는 것이 제 입장에서는 맞다고 생각을 하거든요. 그래서 굳이 도우미님한테 정서적 지원은 받을 필요는 없다고 저는 생각이 들고요. 그리고 그래서 저는 요청하지도 않았고 그리고 따로 받은 지원도 없었고요. (이용자-B)

저도 (산후우울관련)체크리스트 이런 건 한 적 없었고요. 이게 사모의 성향에 따라서 다를 것 같은데 저 저는 저도 아까 (이용자-B) 님처럼 낯선 분이 오셔서 긴 시간 같이 있는 거에 대해서 저는 오히려 좀 정서적으로 처음에 시작하기 전에 부담감이 좀 있었거든요. 그러니까 말을 너무 많이 하신다거나 이러면 제가 그게 좀 피곤할 것 같아서 오히려 그런 부분이 좀 부담스러웠었는데 그래서 요청할 때도 좀 말이 많지 않은 분을 보내주셨으면 좋겠다고 말씀을 드렸었어요. 그래서 그랬는지 그냥 물론 좀 개인적인 대화도 하긴 했지만 그냥 크게 부담 없이 그냥 시간 보낼 수 있었던 것 같고 그거 외에 뭔가 저의 우울감을 달래주신다거나 별로 우울하지도 않았던 것 같고 그런 부분은 없었던 것 같아요. 그래서 저도 기대치도 별로 없었고 받은 것도 별로 없는 것 같다는 생각입니다. (이용자-G)

저는 산후 관리사님이 물리적으로 하는 서비스 제공 자체가 모 산후에 정서적인 면에도 직접적으로 도움이 많이 된다고 생각하기 때문에 별도의 정서 관리는 정서 지원이나 이런 거는 불필요하다고 생각하고요. 그럼에도 이제 사람끼리의 그런 관계가 형성될 수밖에 없는 상황이기 때문에 제가 조금 힘들어하거나 이럴 때는 좀 신경을 더 많이 써주시고 얘기도 많이 해 주시고 그랬던 것 같아요. 그래서 그 정서 지원이라는 부분에 대해서는 특별히 필요하지 않고 네 잠을 충분하게 자게 해준다든가 이런 식으로 건강관리를 해주면 그거 자체로 충분하다고 생각합니다. (이용자-L)

저도 그거는 필요하다고 생각을 하고요. 근데 저는 이제 산후 우울이나 이런 그러니까 제 주변이라든지 저도 그렇게 따로 그렇게 산후 우울증 같은 건 없었기 때문에 저는 그게 크게 필요성을 못 느끼지만 이제 다른 분들한테는 이제 약간 우울감이 있는 분들한테는 네 그런 체크하는 부분이 필요한데 방금 말씀해 주신 것처럼 이게 꼭 산후 도우미님이 아니라 네 그러니까 지금 제가 알기로는 보건소에서 그거를 가정에 방문해서 이게 신청 뭐지 신청 가정에 한해서 이렇게 방문하는 서비스가 그러니까 전국적으로 하는 건지는 잘 모르겠는데 저희 지금 지자체에서는 그걸 하고 있거든요. 그래서 이제 간호사분이 직접 방문하셔서 이제 그거 체크를 해 주시는 게 있었는데 그래서 저는 이제 처음에는 그게 생애 초기 뭐였지 생애 초기 건강관리 사업인가 그래서 이제 아이의 상태에 대해서도 한번 확인을 해 주시고 그리고 제 우울도에 대해서도 말씀해 주신 체크리스트를 제가 작성을 하는 시간이 있었어요. (이용자-B)

일단 그냥 신생아다 보니까 너무 두려움이 많았고 너무 겁이 많은 편이어서 일단 아기 보는 거는 진짜 전반적으로 엄청 많이 의지를 했고 되게 지원도 많이 해 주셨고요. (이용자-L)

저는 정서적 지지 지원하는 것 근데 딱히 지원해 주려고 안 하셨어도 그냥 옆에 든든한 누군가 이 지원해 주시는 분이 있다는 것만으로도 저는 정서적인 지지가 됐던 것 같아요. 그분의 의지와 관계없이 그래서 일단 너무 처음이니까 서툴고 이제 또 겁도 많고 막 건강 염려증 같은 것도 있고 막 이랬는데 일단 다 알려주시고 좀 괜찮다고 안심시켜 주시는 부분 정말 되게 도움이 많이 됐었던 것 같아요. 그것만으로도 되게 큰 힘이었고 그렇죠. 저도 이제 혼자 있다 보니까 얘기할 상대 필요한데 좀 가끔 수다 떠는 것도 도움 많이 됐었고 그리고 막 제가 밖에 나가고 싶다 이러면 집 앞에 편의점이라도 한 번 갔다 올 수 있게끔 이제 좀 나갔다 오라고 해 주시고 했던 것들이 되게 큰 힘이어서 저는 지원해 주는 거 좋다고 생각해요. (이용자-L)

저 같은 경우는 아까 전에 선생님께서 말씀 주셨듯이 좀 바깥에 활동을 조금 많이 하다 보니까 관리자님이랑 얘기할 수 있는 시간이 많지는 않았는데 그러다가 이제 앉아서 이야기하면은 이제 큰애가 이제 어린이집에서 이런 일이 있었대요. 저런 일이 있었대요. 이런 이야기를 하면은 그럴 때지요. 그러면서 이제 어쨌든 제 이야기를 다 긍정적으로 조금 받아주셨고 그리고 이제 아이에 대해서도 첫째를 키워봐서 알겠지만 이 또한 지나갈 거다 그러면서 이제 너무 지금 아이가 힘들게 하고 잠을 못 자고 뭐 이런 부분이 생기더라도 이겨낼 수 있을 것이다 그렇게 조금 지지를 조금 많이 해 주셨던 것 같아요. (이용자-K)

6) 정책 요구

서비스 이용자들은 산후조리 서비스의 표준화와 교육 강화, 관리사 역량 차이를 해소할 수 있는 시스템이 필요하다고 언급했다. 또한, 서비스 기간을 연장할 수 있는 옵션과 최신 육아 정보를 반영한 교육이 필요하다는 의견을 제시하여도 하였다.

건강관리사와 이용자 간의 신뢰 구축을 위한 감독 시스템과 업체 관리의 투명성을 강화해야 한다

는 의견도 제시되었다. 특히 이들은 서비스 품질의 균등성과 맞춤형 지원이 중요하다고 언급하였다.

이제 누구를 만나느냐가 너무 이제 차이가 많이 나니까 그런 게 조금 평균화 좀 됐으면 좋겠어요. 그래서 그런 경력이나 이런 것들을 좀 경력 관리 그리고 어떤 사람마다의 뭔가 사람이 하는 일이니까 격차는 있겠지만 그걸 좀 평준화시켜 주면은 이제 관리를 받고 관리사님을 선택하는 데 조금 덜 어렵지 않을까 이런 생각을 좀 해보고요. 그런 직접적인 관리가 실은 이제 업체에서 하는 거잖아요. 어떻게 관리하는지 모르겠어요. (이용자-A)

솔직히 그리고 첫째 때 이제 되게 제가 조리사님을 의지를 다 하지만 이분이 가르쳐 주시는 게 정답이 아닌 거예요. 그래서 그것들을 이분한테 직접 배우는 것도 되게 이게 나중에 둘째를 키워보니까 저는 별로인 것 같은 거예요. 오히려 산후조리원에서는 전문적이어 보여요. 오기도 딱 간호사님이 어떻게 이제 해야 된다 이렇게 관리해 줘야 된다 이런 것들을 약간 얘기하면 그게 막 되게 신뢰가 가는데 첫째를 이제 조리사님하고 이제 아기를 키우면서 둘째를 다시 키워보니까 그게 정답이 아닌 것 같고 그래서 제가 생각하기에는 약간 이 관리사님을 관리하는 슈퍼바이저 정도가 있어야 될 것 같고 그것들이 초반에는 같이 파견되면 어떨까 이런 생각도 해봐요. (이용자-A)

이걸 지도하는 모습을 보고 또 이 지도를 직접 더 이제 관리사 위에 슈퍼 바이저 같은 사람이 와서 좀 한 2 3일을 같이 관리를 해 주고 지도해 줄 것들을 지도해 주고 그게 어느 정도의 실력과 경력과 아니면 간호 조리사 간호조무사 뭐 이런 거라도 있는 분이면은 좀 더 낫지 않을까 그래서 이런 제도가 있으면 어떨까 이런 생각을 조금 해봤고요...(중략)... 저도 이제 아기를 당장 둘인데 이걸 혼자 봤어야 된다면 못했을 것 같아요. 근데 산후 조리 기관도 있고 이제 관리사 파견 기관도 있기 때문에 어느 정도 이제 저한테는 이제 이 기간이 있으니까 내가 이 아이 둘을 이제 키우는 연습을 할 수 있는 기간을 많이 이제 확보했다라고 생각하고 이제 좀 육아를 하는 데 좀 두려움이 없었고 좀 안정적으로 아이를 키우는 데 이제 되게 기본이 됐던 것 같은데 기간이 좀 아쉬워요. (이용자-A)

100일까지만 좀 도와주시면 너무 좋았을 텐데 나는 이 100일까지에 대한 이 3개월의 기간이 되게 힘든 것 같아요. 저는 저 개인적으로는 그래서 아마 개인적으로 그냥 고용해서 연장하시는 분들이 많다고 저는 들었어요. 근데 비용이 진짜 어마어마하더라고요. 근데 어쨌든 보조금이 전부는 아니더라도 정말 일부더라도 만약에 기간을 좀 연장할 수 있는 그런 여지만 더 있다면 진짜 선택을 이제 하고 싶은 사람들이 저는 많을 것 같거든요. 그래서 그런 기간적인 부분들을 조금 연장해 주면 어떨까 이런 정도 그리고 이제 업체 정보를 한눈에 보고 이거에 대해서 이제 직접적으로 정부가 좀 관리할 수 있는 어떤 것들이 있으면 좀 투명하게 이 업체를 관리하고 관리사들을 관리하고 이런 것들이 좀 있으면 좋겠다 이 정도로 좀 바램이 있었습니다. (이용자-A)

일단은 근데 솔직히 100일까지가 제일 힘든 것 같아요. 근데 그거는 이제 여러 옵션을 저도 되게 좋을 것 같아요. 점점 이제 적응해 나가는 기간이니까 엄마랑 아가랑도 그러니까 시간을 좀 줄여갈 수 있는 그런 뭔가 선택지도 있거나 아니면 정말 둘째를 같이 이제 키우거나 그러면은 좀 올(종일)타임으로 해도 좋을 것 같고 이런 돌봄이 이제 좀 선택지로 여러 개 있으면 좋겠어요. 실은 저도 이제 하는 그러니까 관리사 다음으로 해서 그 아이 돌봄 서비스를 이용을 하려고 했었거든요. 근데 이제 그게 안 됐어요. 사실은 저는 바로 또 이어서 이제 이용을 해야겠다 싶었는데 아이가 3개월 이상이 돼야지 가능하다고하고 막 이런 제한이 있더라고요. 그러니까 이용할 수 있는 이 100일까지의 기간을 끌고 갈 수 있는 게 없더라고요. 그래서 친정엄마의 도움을 받고 있어서 그게 선택지가 좀 있었으면 좋겠습니다. (이용자-A)

앉아서만 앉아 계시고 앉고 계시고 그리고 이제 뭘 갖고 오려면 내려놓고 아이고 아이고 아이고 하면서 일어나시고 그래서 저 같은 경우에는 좀 이렇게 그런 부분이 있어서 사실 저도 교체를 조금 한 그런 케이스이긴 한데 그런 분도 그렇게 일을 오래 쉬다가 그냥 무슨 다시 이렇게 뭘 하게 되면 그냥 바로 또 하실 수가 있나 봐요. 이게 전문적인 일이라고 사실 해야 될 것 같은데 이게 아무나 할 수 있는 일이면 좀 안 될 것 같아서 좀 이렇게

무릎 건강이든 손목 건강이든 사실 산모보다 나으신 분이 와야 되는데 산모가 오히려 막 좀 설거지도 막 해야 되는 상황이 생기거나 막 이렇게 좀 불편함을 주시는 분은 좀 이렇게 걸러야 되지 않을까 좀 전문적인 교육을 통해서 좀 테스트를 통해서 이렇게 하실 수 있게끔 그렇게 좀 해 주셔야 되지 않을까라는 생각이 들고요. 그리고 나서는 사실 너무 좋으신 분이 오셔가지고 이제 그 업체도 사실 리스크겠죠. (이용자-K)

일단 저희 가족에 대한 저희 가정에 대한 정보는 전혀 없으신 상태에서 방문을 하신 것 같았어요.
애초에 업체에서 저희에 대한 그런 조사 같은 거를 하지 않으셨고 일단 와서 매일매일 대화하는 가운데 이것저것 자세하게 물어보시고 그래서 그 이후에 관리사님이 가신 후에 이제 저 혼자 아기를 돌볼 때에는 어떤 식으로 했으면 좋겠다고 하시면서 수면 교육도 좀 더 특별히 관리를 해 주신 부분도 있었고요.
가장 만족스러웠던 서비스는 아무래도 신생아 건강관리랑 가사 활동 지원 그리고 수면 교육 좀 완벽하게 해주고 가셔서 지금 좀 혼자 잘 돌볼 수 있게 된 게 좀 만족스러웠고 딱히 불만족스러웠던 서비스는 없었던 것 같고 이제 이 산모 신생아 건강관리 지원사업 개선에 대해서는 아무래도 저는 좀 표준화된 서비스가 필요하다고 생각을 해요. (이용자-E)

그래서 사실 어떤 서비스를 제공하고 제공하지 않는지에 대해서 산모에게 구체적으로 안내가 되지 않는 것 같고 그래서 이제 관리사님마다 그 역량에 따라 좀 제공하시는 범위도 좀 다른 것 같고 근데 아까 그 유방 관리 그 부분에 대해서도 마사지를 예전에 했었는데 지금은 하지 않고 이런 부분이 나중에 이제 바우처 종료하면서 일지 작성하신 거를 좀 그때 보게 됐는데 거기에는 또 산모 유방 관리에 대한 그런 일지 체크하는 부분이 있어서 이거를 해주시는 건지 안 해주시는 건지 좀 의문스러운 부분이 있었거든요. 그래서 어떤 서비스가 제공이 되는지 좀 확실하게 처음에 안내를 해 주시면 좋겠고 또 관리사님마다도 좀 표준화되게 서비스를 일률적으로 해 주셔서 관리사님마다 다른 부분에 대해서 산모가 좀 불안해하지 않도록 좀 개선이 됐으면 좋겠다고 생각을 합니다. (이용자-E)

어떤 아기는 1시간 자다 깨고 조금 조금씩 밥 먹고 싶어 하고 어떤 아기는 정말 자고 한 번에 많이 먹고 이성적인 아이가 있는 반면 예민한 아이도 있기 때문에 약간 그렇게 아기에 맞춰서 어떤 식으로 산모들한테 도움을 주면 좋을지에 대한 그런 어떤 매뉴얼 같은 게 매뉴얼을 만들 수 없는 내용이긴 하지만 그래도 어느 정도 있으면 좋겠다라는 생각도 들고요. 그리고 사실 어린이집 같은 경우도 보면은 아기가 영화 같은 경우에는 최소 외부 활동을 30분 이상 한다 이런 규정들이 있잖아요. 그래서 근데 이제 신생아 돌보면서 그런 거가 있기가 어렵다 보니까 근데 어렵지만 그래도 그런 것처럼 어떤 무언가를 만들 수 있다면 좀 관리사분도 좀 더 편하게 일을 하실 수 있지 않을까라는 생각이 들었어요. 그래서 사실 신규이신 분들도 베테랑 분들처럼 좋은 서비스를 주시면 좋잖아요. 그분들도 좋은 서비스를 주고 싶지만 해본 적도 없고 어떻게 해야 될지도 모르는 막막한 부분이 많을 것 같은 생각이 들어요. (이용자-F)

저도 50대 50대 정도가 적절하다고 생각을 하는데 아무래도 아기를 낳는 일이 많다 보니까 이게 손목도 이제 저도 걱정이 되더라고요. 이렇게 손목이 아파 보이시는데 저렇게 아기를 낳으실 수 있을까 그런 부분이 있어서 이제 산모의 정서적인 부분 때문에서도 50대가 적절하긴 하지만 사실 50대 분들은 사실 사회 활동을 더 많이 하시다 보니까 아마 이 직업을 선택하시는 분이 많지는 않을 것 같아서 그나마 60대 초반 정도라고 생각을 합니다.
아무래도 체력적으로 힘이 있어야 될 것 같습니다. (이용자-F)

아무래도 도우미 분들이 다 거의 다 약간 연세가 있으시고 옛날 분이시기 때문에 이제 어떤 이제 약간 강요 아닌 강요나 이제 모유 수유를 왜 안 하냐 약간 이렇게 저한테 이제 그런 언급을 한다거나 아니면 이제 아까 그러니까 잘못된 정보 약간 엎드려 재우면 아이가 더 잘 자는데 엎드려 재워봐라든지 약간 그러니까 이런 그러니까 뭔가 그러니까 본인들의 예전에 이제 했던 것들을 저희한테 이제 약간 강요를 한다거나 아니면 이렇게 올바르지 않은 정보를 제공하는 경우가 있어서 좀 사전 교육이 조금 더 필요할 것 같다는 생각이 들어요. (이용자-B)

개선의 개선 사항은 5일 10일 15일인데 저는 좀 더 받고 싶었거든요. 그래서 그리고 하고 나서 그러니까 예를 들어 5일을 받다가 좋아서 그냥 15일 받고 싶다 이런 식으로 좀 연장을 할 수 있으면 좀 더 좋을 것 같다는 생각을 했어요. 그러니까 처음에 신청할 때 어떤 분이 오실지도 모르고 어떨지도 몰라서 5일을 할까 10일로 할까 15일로 할까 되게 고민했었거든요. 그래서 그런 부분에서 좀 개선이 있으면 좋을 것 같다는 생각했습니다. (이용자-G)

그러니까 베테랑이거나 아니면 좀 원래부터 일을 잘하시는 분들의 경우는 경쟁이 많아가지고 예약을 할 수도 없고 그런 데 반해서 다른 분들 같은 경우는 집에 왔을 때 이제 엄청 산후 관리에 있어서 큰 변수로 작용할 수 있을 정도로 도움이 되지 않거나 오히려 스트레스가 되는 경우가 많은 것 같아서 그런 서비스들을 어떻게 표준화할 수 있는 매뉴얼 같은 것들이 있으면 좋을 것 같다는 생각이 들었고요. (이용자-I)

근데 둘째 때는 이제 첫 번째 오셨던 분은 이제 저희 집 상황을 보고 그러셨는지 아니면 정말로 일이 있으셨는지 그만두셔서 제가 산후에 큰 충격을 받았었고 두 번째 오셨던 분은 이제 아주 잘 케어를 해 주려고 노력을 많이 하셨는데 연세가 있다 보니까 좀 청결 면이나 이제 이런 일을 마감하는 그런 부분에서 살짝 그냥 제가 눈 감고 넘어갔던 부분이 많이 있거든요. 그래서 업체에 따라서도 되게 차이가 크다는 거를 이번에 알았고 그런 편차가 줄어들 수 있는 업체 그러니까 아까 말씀하신 것처럼 새로운 정보를 업데이트하는 것도 중요하고 그 서비스를 좀 더 편차 없이 그러니까 잘하시는 분들처럼 다른 분들도 교육을 받을 수 있으면 좋겠다는 생각이 많이 들었습니다. (이용자-I)

엄마와 아이를 위해서 뭔가 이렇게 같이 해준다라는 느낌보다는 이건 내 일이니까 아이를 이렇게 좀 덜 울게끔 되도록이면 잘 수 있게끔 그렇게 해 주시려고 하는 느낌이 커가지고 거기서 조금 실망이 조금 컸던 것 같고요. 그냥 제 바람으로는 물론 이제 연세가 있으시든 아니든 상관없이 사실 업체 측에서는 베테랑이라고 해서 보내주셨지만 사실 베테랑이신지 아니신지 저희는 알 바가 없잖아요. 어떻게 할 거야 그냥 그렇다고 하면 그런 줄 알고 이제 받아들이는 거지 그런 입장에서 조금 이제 업체 전체적으로 좀 업데이트된 최신 육아 정보들이나 아기 관리하는 어떤 그런 건강관리든 서비스든 이런 것들을 좀 전체적으로 교육하시는 그런 부분들이 있으신지 모르겠어요. 그냥 업체 측에서 따로 이렇게 알아서 하시는 건지 아니면 전체적인 어떤 어쨌든 이거는 국가사업에서 하는 건데 그런 교육들이 조금 이루어지나라는 의문이 좀 들었거든요. (이용자-J)

혹시 없다면 그런 게 있으면 얼마나 좋을까 라는 생각도 들었어요. 그래야지 그분들도 요즘에는 이렇게 아이들이 이렇구나라는 어떤 그것도 아시고 이쪽에서는 이런 서비스나 이런 정보들이 있구나 해서 엄마들한테 제공을 할 수 있을 텐데 그게 그냥 개인의 역량이나 그냥 회사별의 어떤 역량에 달렸다고 하면 이게 편차가 있을 수밖에 없겠구나라는 생각이 좀 있었던 것 같아요. (이용자-J)

4. 요약 및 시사점

가. 요약

1) 서비스 제공인력 관리 및 제공인력 양성에 따른 개선 요구 및 시사점

산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 제공기관은 대다수의 민원이 가사 영역에서 발생하며, 특히 표준서비스에 포함되지 않은 부가서비스와 관련된 민원이 많다는 의견을 제시하였다. 또한, 현장에서는 휴게시간을 갖기 어려운 경우가 많아 적정한 휴게시간 보장을 위한 제도적 대안마련이

필요하다는 의견도 있었다.

특히, 서비스를 이용하는 이용자의 특성이 다양해짐에 따라 서비스 이용자의 행태 변화가 요구되며, 모유수유에 대한 정부 차원의 적극적인 지원이 필요하다는 의견도 제기되었다.

대부분의 서비스 제공기관은 현재의 표준서비스 체계가 재구조화될 필요가 있으며, 그 방향은 가사 영역을 축소하거나 명확히 구분하는 쪽으로 이루어져야 한다는 입장을 보였다. 아울러 출산 가정의 특성에 따라 서비스 이용 시기가 달라지는 점을 고려하여, 출산 이후 이용 시기에 맞는 표준서비스 구성의 필요성도 제안되었다.

〈표 Ⅲ-4-1〉 제공인력 관리서비스 경험 및 요구

구분	내용	
제공기관이 인식하는 서비스 제공의 특성	• 민원의 대다수는 가사 영역에서 비롯됨 • 부가서비스 적용의 어려움 • 휴게시간 적용의 상이함	
제공기관이 인식하는 어려움 및 요구	이용자 특성	• 이용자 행태의 변화가 필요함 • 모유 수유 지원 등은 정부 차원의 노력이 요구됨
	제공 관리	• 전문적인 슈퍼바이저, 서비스 조정자의 역할 필요 • 유방관리, 부종관리 영역의 비일관된 적용 지침
	체계, 구조화	• 표준서비스 재구조화가 필요함 • 유연화된 서비스 방식 도입 제안 • 내용 재구조화: 가사영역의 축소 및 명확화 • 이용시기별 재구조화 • 추가가구원으로 인한 부가서비스의 표준서비스로의 포괄 제안 • 제공자의 자기개발 및 고기능 인력을 위한 설계

자료: 이 연구의 '서비스 제공(교육)기관 대상 집단면접' 결과임.

산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 제공자에 대한 교육훈련 및 경험과 관련하여, 서비스 제공인력 양성기관(교육기관)이 증가하면서 교육의 질이 저하되고 있다는 의견이 제기되었다. 특히 서비스 제공기관에서는 교육과정이 신규과정과 경력자 과정으로 이분화되어 운영되는 것이 부적절하다는 입장을 보였다. 이는 지원사업의 서비스 이용대상인 산모와 신생아의 특성에 관한 내용은 경력 여부와 관계없이 반드시 교육이 이루어져야 하는 핵심 영역이라는 인식에서 비롯된 것이다.

또한, 서비스 제공인력 양성을 위해 기존 교육매뉴얼의 수정이 필요하다는 의견이 있었으며, 보수교육 시 실기교육이 요구되는 영역이 있음에도 불구하고 충분한 교육시간과 횟수를 기획하는 데 어려움이 있다는 지적이 있었다. 더불어, 보수교육에 별도의 교육비가 책정되어 있지 않아 적절한 강의 장소 확보나 강사 섭외 등에 현실적인 어려움이 존재함이 확인되었다.

〈표 Ⅲ-4-2〉 서비스 제공자에 대한 교육훈련 경험 및 요구

구분	내용
교육생 규모 및 특성	• 최근 교육생 규모 및 취업률 • 유사 인력과의 비교
교육과정의 특성	• 교육기관 증가 후 교육의 질 하락 • 경력자 교육 운영의 특성: 대상의 부적절성 • 보수 교육 운영의 특성: 실습 및 민원 대처 교육 중심
교육과정 운영의 어려움 및 요구	• 교육매뉴얼의 수정 보완 제안 • 보수교육시 실기교육, 교육횟수의 불충분함 • 보수교육 등 교육비 미제시 • 강의 장소 및 전문 강사 지원의 요구

자료: 이 연구의 '서비스 제공(교육)기관 대상 집단면접' 결과임.

2) 서비스 이용자의 개선 요구 및 시사점

산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자들을 대상으로 한 심층면담을 바탕으로 서비스 개시 및 표준서비스 이용에 대한 요구와 시사점을 다음과 같이 도출하였다.

첫째, 산모·신생아 건강관리 지원사업 이용자가 서비스 제공기관을 선택할 때 대부분의 이용자가 서비스 제공기관이나 서비스 제공자에 대해 사전에 충분한 정보를 갖지는 못한 상태에서 보건소에서 제공하는 업체 목록을 제공받아 신청하는 경우가 대다수였다. 또한 서비스가 개시 시점에 제공 서비스의 범위에 대해 명확하게 안내를 받지 못하고 있었다. 이에 서비스 제공기관 및 제공 인력, 서비스 제공 내용 등에 대해 충분한 사전 정보 제공 방안에 대한 검토가 요구된다. 특히 이용자와 건강관리사 간의 신뢰 구축을 위한 감독 시스템과 업체 관리의 투명성, 균질한 서비스가 제공될 수 있도록 서비스 질관리 방안이 요구된다.

둘째, 산모와 신생아에 대한 건강관리 영역에서 이용자들의 대부분은 산모의 건강관리에 대한 요구 수준은 수면 보장과 식사 제공 정도에 머물렀다. 반면 신생아 건강과 돌봄을 가장 우선순위로 여기며 건강관리사에게도 신생아 돌봄에 대한 요구가 가장 높았다. 대부분의 이용자는 신생아 건강관리의 일환으로 예방접종이나 진료를 목적으로 한 병원에 대체로 동행 지원을 받고 있었다. 또한 병원 방문 외에도 기저귀 발진, 감기, 피부염 등의 상황에 적절한 대응과 조언을 제공하여 이용자들이 실질적인 도움을 받은 것으로 확인되었다. 서비스 이용자들 대부분이 출산 이후에 산후조리원을 이용하고 나서 지원사업을 추가적으로 이용하고 있어 산모 건강관리에 대한 요구 수준이 낮아 표준서비스 영역에서 산모의 산후 회복상태에 따라 서비스 요구 영역이나 제공 영역을 세분화할 필요가 있다.

셋째, 심층면담에 참여한 이용자들 대부분은 건강관리사가 제공한 정보에 대해 일부는 아기에게 필요한 건강 정보나 돌봄 방법을 제공받았고, 특히 아기의 피부 문제나 수유 방법에 대한 정보가 유익했다고 언급했다. 그러나 몇몇 산모들은 응급 상황이나 감염 예방 등 중요한 정보는 받지 못

했다고 한다. 일부 이용자의 경우 방문간호사를 통해 신생아 건강이나 돌봄에 대한 정보를 얻을 수 있었다고 언급했다. 신생아의 위생 및 청결 관리는 주로 목욕과 배꼽 관리에 관한 내용으로 일부 이용자들의 경우 신생아 목욕 시기나 방법에 관한 실용적인 비법을 배우며 신생아 돌봄에 관한 내용을 구체적으로 익힌 사례도 있었다. 따라서 출산 가정에서 부모가 신생아 직접 돌봐야 하는 상황에 건강관리사가 구체적이며 실제적인 방법을 안내하여 실천해 볼 수 있도록 안내해 줄 수 있는 역할을 충실히 수행할 수 있도록 표준서비스 내에서 건강관리사의 역할을 재정비할 필요가 있다.

넷째, 정서 지원 영역에서 일부 사례에서 산모의 정신적 안정과 수면 확보를 위한 배려, 대화, 일상 점검 등 정서적 지원이 긍정적으로 작용한 것으로 확인되었다. 또한 일부 이용자의 경우 대화를 통해 불안감을 해소하는 등 도움을 받은 예도 있었다. 그러나 몇몇 이용자의 경우, 정서적 지원은 가족이나 친밀한 지인에게 기대할 수 있는 부분이라고 한정하기도 하였다. 그러나 서비스 제공자들은 이구동성으로, 대부분의 산모가 호르몬의 영향으로, 일시적으로 산후우울감을 경험할 가능성이 높으므로 정서 지원의 중요성을 언급하였다. 정서 지원 영역에서 전문성을 보유하거나 배우자나 친구처럼 깊이 있는 정서적 친밀감을 형성하는 수준을 기대하기는 어려울 수 있다. 다만 건강관리사가 산모의 신체적 회복뿐만 아니라 산후에 일시적인 우울감이나 정서적 어려움에 대해서는 편안하게 소통을 통한 정서적 지원의 임무를 수행할 수 있어 건강관리사를 대상으로 정서 지원에 관한 내용을 보수교육 등을 통해 지속적으로 보강해 나가는 방안이 고려되어야 한다.

다섯째, 대부분의 이용자가 산모의 식사 지원은 받았지만, 청소나 세탁의 경우 이용 가정별로 서비스 이용 여부에는 편차가 있었다. 가사 지원의 경우 이용자가 서비스 제공 범위에 대해 충분히 인지하지 못하고 있거나 제공 범위가 아닌 서비스를 요구하는 사례도 있었다. 또한 일부 이용자들은 서비스 제공시간 동안 휴식 시간을 제공하거나 휴식 시간 대신에 퇴근 시간을 30분에서 한 시간가량 앞당기는 것에 대해 사전에 조율하여 진행하는 때도 있었지만, 몇몇 이용자들은 서비스 제공자에게 휴식 시간이 1시간 주어져야 한다는 규정을 명확히 인지하지 못한 예도 있었다. 따라서 서비스 이용자를 대상으로 서비스 제공 영역이나 범위, 휴식 시간 제공 등에 관한 이용자 수칙에 대한 안내와 교육이 필요하다.

마지막으로, 서비스 이용자들은 관리사 역량에 따라 제공되는 표준서비스의 내용과 질에 차이가 있어 이를 해소할 수 있는 체계가 필요하다고 언급했다. 또한, 육아 방법이 다양화와 다양한 육아 물품들이 쏟아져 나오고 있어 물품 사용법 등을 포함하여 서비스 제공인력 양성과 보수교육을 통해 최신 육아 정보를 반영한 교육이 필요성을 언급하였다.

Ⅳ

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안

01 지원사업 개선을 위한 중장기적 발전 방안

02 표준서비스 재구조화를 위한 전략 방안

03 표준서비스 질 개선 방안

04 표준서비스 재구성의 요건

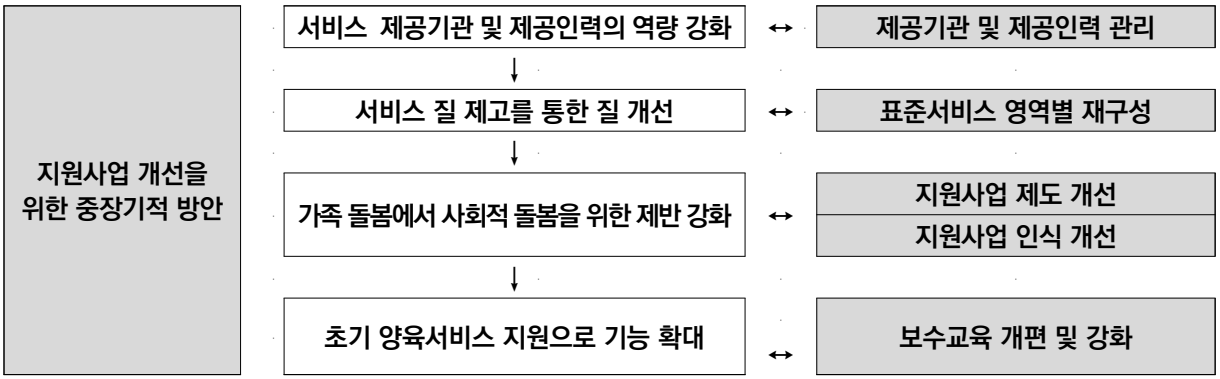
05 표준서비스 재구성 방안

Ⅳ. 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안

1. 지원사업 개선을 위한 중장기적 발전 방안

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 중장기적 발전 방안은 서비스 제공기관과 인력의 전문성을 체계적으로 강화하고, 표준화된 교육 및 평가체계를 통해 서비스의 질을 제고함으로써 전반적인 서비스의 품질을 향상시키는 것을 목표로 해야 한다. 아울러, 가족 중심의 돌봄 부담을 완화하기 위해 공공성과 접근성을 높인 사회적 돌봄 기반을 확충하고, 이를 통해 가족 돌봄에서 사회적 돌봄으로의 전환을 촉진할 필요가 있다. 또한, 초기 양육서비스의 범위와 기능을 확대하여 예방적이고 포괄적인 지원체계를 마련함으로써 생애 초기 영유아 발달과 가족의 안정적 양육을 보다 효과적으로 지원할 수 있을 것이다.

[그림 Ⅳ-1-1] 산모·신생아 건강관리 지원사업 중장기적 개선 방안



가. 서비스 제공기관 및 제공인력의 역량 강화

「산모·신생아 건강관리 지원사업」 서비스의 질적 수준을 확보하기 위해서는 제공기관의 관리체계 정비와 제공인력의 전문성 제고에 대한 논의가 필요하다. 제공기관의 관리체계 정비와 관련하여 서비스 제공기관에 대한 실효성 있는 평가를 통해 기관 운영의 표준화와 책임성을 강화하고, 기관 차원에서 지속적인 제공인력 교육과 이들의 근무 환경 개선을 유도할 필요가 있다.

또한 건강관리사에 대해서는 직무 표준에 기반을 둔 체계적인 사전·보수 교육을 강화하고, 실무 중심의 사례교육 및 역량평가를 정례화하여 서비스 전문성을 높일 수 있도록 해야 한다. 아울러, 현장 지원 시스템 및 슈퍼비전 체계 구축을 통해 제공인력의 지속적인 역량 개발과 정서적 소진 예방을 병행함으로써, 안정적이고 신뢰받는 돌봄 서비스 제공 기반을 마련하여야 한다.

나. 서비스 질 제고를 통한 질 개선

「산모·신생아 건강관리 지원사업」 서비스의 실질적 효과를 높이기 위해서는 서비스 질에 대한 지속적인 관리와 개선이 필수적이다. 이를 위해 서비스 표준 매뉴얼을 개발·보급하고, 현장 적용 여부에 대한 모니터링 체계를 구축함으로써 서비스 제공의 일관성과 신뢰성을 확보해야 한다. 또한 이용자 만족도 조사 및 결과 공표, 현장 피드백 수렴, 제보 및 고충 처리 절차를 강화하여 서비스 품질을 실시간으로 점검하고 반영하는 체계를 마련해야 한다.

아울러, 건강관리사의 업무 수행에 대한 정기적인 역량 평가 및 우수 인력에 대한 인센티브 제도를 도입함으로써 질 높은 인력을 육성하고 동기를 부여하는 방안을 마련해야 한다. 이러한 품질 관리 전반은 제공기관의 책임성 강화와 병행되어야 하며, 서비스 질 향상에 대한 구체적인 지표 설정과 성과 기반 평가 체계 도입을 통해 정책의 실효성을 제고하는 방안이 마련되어야 한다.

다. 가족 돌봄에서 사회적 돌봄을 위한 제반 강화

2025년부터는 서비스 제공 인력이 이용자와 가족 관계[2]에 있는 경우에도 서비스를 제공할 수 있도록 제도가 변경되면서, 사회서비스 사업이 다시 일부 가족 돌봄 형태로 전환되는 양상을 보이고 있다. 실제로 서비스 제공 인력 양성기관에서는 장기적인 활동을 목적으로 교육에 참여하는 인력보다 가족 관계에 있는 이들의 교육 참여 비중이 크게 늘어나고 있는 점을 우려하고 있다.

이는 돌봄 부담이 다시 개별 가정에 과도하게 집중되는 구조로 회귀할 수 있음을 시사한다. 이러한 문제를 해결하기 위해 그간 요양보호사, 아이돌보미, 장애인 활동지원사 등 공적 돌봄 제도를 도입하고, 관련 서비스 인력을 체계적으로 양성해 왔다. 따라서 건강관리사 서비스 또한 가족 중심의 돌봄이 아니라, 사회적 돌봄의 역할을 보다 강화할 필요가 있다. 이를 위해 건강관리사 서비스의 공공 접근성을 확대하고, 소득 수준에 관계없이 일정 수준의 돌봄을 보장할 수 있는 보편적 서비스 기반을 마련해야 한다.

라. 초기 양육서비스 지원으로 기능 확대

출산 직후는 부모의 신체적·정서적 회복과 신생아 돌봄이 동시에 요구되는 매우 민감한 시기로, 이 시점에서의 공공지원은 장기적인 아동 발달과 가족 안정에 결정적인 영향을 미칠 수 있다. 또한 대부분의 출산 가정에서 출산 직후에 산후조리원을 이용하고 있어 지원사업 이용 시기는 출산 시점으로부터 대략 2주~4주 이후에 개시되는 것이 보편적인 행태이다. 이에 따라 건강관리사 서비스를 산후조리 뿐만 아니라 초기 양육 단계에 집중 지원함으로써, 산모·신생아 건강관리에서 일

2) 산모·신생아 건강관리 지원사업 상 가족의 범위: 배우자, 직계혈족(고조부·모, 조부·모, 부·모, 자녀, 손자녀, 고손자녀), 형제·자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족, 배우자의 형제자매

상 양육 지원까지 기능을 확장할 필요가 있다.

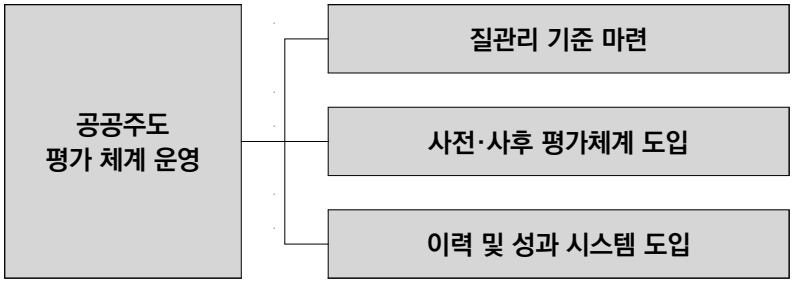
이를 위해 출산 직후 일정 기간 건강관리사를 자동 연계하거나, 취약계층 및 초산모 대상으로 일상 양육 지원을 우선 지원하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 또한 영유아 건강검진, 방문간호, 육아 정보제공 등 기존 보건서비스와 연계하여 다기능 통합서비스로 발전시키면, 초기 양육의 부담을 경감하고 부모의 양육 역량 강화에도 기여할 수 있을 것이다. 실제 지원사업의 이용 시기가 출산 이후 90일 까지 확대되었으므로 이와 같은 기능 확대는 건강관리사 서비스를 단순한 일시적 지원에서 초기 양육 지원의 기능으로 전환시키는 중요한 기회가 될 수 있다.

2. 표준서비스 재구조화를 위한 전략 방안

산모와 신생아를 대상으로 제공되는 방문형 표준서비스는 일정 수준 이상의 품질을 유지하고, 지역 간·기관 간 편차 없이 균등한 돌봄을 제공하기 위해 체계적인 질관리와 평가 시스템이 반드시 수반되어야 한다. 현재는 서비스 내용의 표준화 논의가 이루어지고 있으나, 실제 현장에서 이를 효과적으로 전달하고 점검하기 위한 품질 관리 체계는 미비한 상황이다.

또한 질관리 및 평가 체계의 구축은 단순히 관리 목적에 그치는 것이 아니라, 현장의 신뢰도 향상과 서비스 이용자의 만족도 제고, 나아가 공공산후서비스의 지속 가능성을 담보하는 핵심 기반이 되어야 한다. 따라서 정부는 서비스의 실효성과 지속 가능성을 담보하기 위해 다음과 같은 정책적 보완이 필요하다.

[그림 Ⅳ-2-1] 표준서비스 재구조화를 위한 공공주도 평가 체계 운영(안)



가. 표준서비스 제공에 대한 명확한 질관리 기준 마련

표준서비스 제공에 대한 명확한 질관리 기준 마련이 시급하다. 이를 위해 서비스 항목별로 핵심 내용, 제공 방식, 시간 및 빈도 등에 대한 구체적인 지침을 제시하고, 서비스 제공자가 이를 일관되게 적용할 수 있도록 해야 한다. 예를 들어, 수유지도, 신생아 관찰, 산모 정서 지원 등 각 항목별로 핵심 성과지표를 설정하고, 서비스 이행 여부와 질적 수준을 측정할 수 있도록 기준화된 관리 체계를 구축해야 한다.

나. 서비스 제공인력에 대한 사전·사후 평가 체계 도입

교육 이수 여부나 자격 보유 여부에만 의존하지 않고, 실무 수행 역량에 대한 실질적인 평가를 통해 서비스 인력의 질을 관리해야 한다. 특히, 실습 기반 평가와 사례 중심 점검을 통해 실제 서비스 현장에서의 대응 능력과 전달 수준을 점검할 수 있도록 해야 한다. 또한, 서비스 제공 후 일정 기간 내 이용자(산모 및 가족)의 만족도나 체감 효과에 대한 간단한 피드백 조사를 연계함으로써 서비스 제공자의 질 평가에 반영할 수 있다.

다. 서비스 품질 점검과 성과관리를 위한 공공주도 평가 체계 운영

중앙 및 지자체 차원에서 서비스 기관 및 인력에 대한 주기적인 모니터링과 컨설팅을 실시하고, 지역 간 격차를 줄이기 위한 품질 개선 지원을 병행해야 한다. 이를 위해 표준화된 점검 도구와 매뉴얼을 개발하고, 평가 결과는 단순한 등급화에 그치지 않고, 교육 재이수, 보수교육, 우수사례 확산 등으로 이어지도록 유기적인 환류 체계를 마련해야 한다.

라. 정보화 기반의 서비스 이력 및 성과 관리 시스템 도입

서비스 내용, 제공 일시, 대상자 반응, 주요 이슈 등을 전자기록 화하여 축적함으로써, 데이터 기반의 질관리와 맞춤형 정책 개선이 가능해진다. 이를 통해 반복되는 서비스 오류나 지역별 편차를 사전에 파악하고, 체계적인 관리와 개입이 이루어질 수 있다.

3. 표준서비스 질 개선 방안

가. 지원사업 특성에 따른 개선 방안

1) 포괄적 돌봄 노동의 구조적 문제: 서비스 범위와 시간 기준 필요

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 포괄적이고 유동적인 구조로 운영되고 있어, 서비스 제공의 범위와 시간에 대한 명확한 기준이 부족하다. 서비스의 질을 유지하면서도 제공자의 부담을 최소화하고, 산모와 신생아가 필요로 하는 돌봄을 적절히 제공하기 위해서는 서비스의 범위와 시간 기준을 명확히 하고, 각 가정의 특성에 맞춰 세부적인 서비스 제공계획을 수립하는 것이 필요하다.

대부분의 돌봄 서비스는 시간 단위로 비용이 청구되는 구조지만, 이 사업은 단기간(2~5주)과 장시간(하루 8시간 근무)으로 구성되어 있으며, 신생아 돌보기와 산모 건강관리뿐만 아니라 가사 지원과 정서적 지원까지 포함된다. 이에 따라 제공되어야 할 서비스는 매우 복합적이고 포괄적이며, 서비스의 세부 내용과 난이도에 따라 제공자의 업무 부담이 다를 수 있다. 그러나 서비스 제공

자의 부담에 상관없이 동일한 가격이 적용되고 있어, 서비스의 질적 차이가 발생할 수 있는 구조적인 문제가 존재한다.

또한, 서비스 이용자인 산모의 분만 특성, 가구 특성, 산후조리원 이용 여부에 따라 필요한 서비스의 범위가 다양하므로, 사전 안내와 합의를 통해 각 가정에 맞는 맞춤형 서비스가 제공될 수 있어야 한다. 이를 위해 서비스 매칭 시점 또는 서비스 개시 시점에 이용내역 및 제공내역을 점검하는 과정이 필요하다. 현재는 서비스 제공자가 서비스 설계자의 역할을 맡지 않고, 이용 가구(이용자)의 지시에 따라 업무를 수행해야 하는 구조적 한계가 있어 이를 해결하기 위해, 서비스 계획 및 제공의 투명성을 높일 필요가 있다.

따라서 건강관리사의 역할이 가장 중점적으로 이루어져야 하는 서비스 제공 영역에 대해 최소한의 기준 시간이 설정되어야 한다. 이는 신생아 돌봄 및 산모 건강관리에 드는 표준 시간을 명확히 하고, 이를 바탕으로 각 가정에 필요한 돌봄 범위와 시간을 개별적으로 조정할 수 있도록 하는 방식을 고려해 볼 수 있다. 또한, 가사 돌봄의 경우 개별 가구의 특성에 따라 요구되는 범위가 모호하므로, 이를 명확히 정하는 것과 동시에 8시간 근무 기준 내에서 제공할 수 있는 최대 시간도 설정하여, 과도한 업무 부담을 방지하고 서비스 제공자의 부담을 균형 있게 조절할 필요가 있다.

2) 대인·비대인 서비스의 혼재: 서비스 영역별 세분

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 복합적인 서비스로, 대인 서비스와 비대인 서비스가 동시에 이루어지는 특성을 가지므로 서비스의 질과 만족도 수준을 낮출 수 있다. 따라서 서비스 영역별 세분화와 함께 각 영역에 맞는 합리적인 단가 책정, 제공 시간과 범위의 명확화가 필요하다. 이는 서비스 제공자와 이용자 간의 이해를 돕고, 서비스 질을 높이며, 보다 효율적인 돌봄 환경을 만들 수 있을 것이다.

대인 서비스는 산모 및 신생아와의 직접적인 상호작용을 포함한 돌봄 서비스(예: 신생아 수유, 산모 건강 체크, 정서적 지원 등)를 의미하며, 비대인 서비스는 가사 지원이나 청소, 식사 준비 등과 같이 물리적 환경을 관리하는 서비스를 포함한다. 이러한 서비스들이 동일한 단가로 책정되고, 하루 내에 모두 이루어져야 하는 특성으로 인해 서비스 제공자와 이용자 간의 갈등이나 불만이 발생할 위험이 있다. 특히, 대인 서비스는 전문성이 요구되며, 신생아와 산모의 상태에 따라 제공자의 세심한 주의가 필요하지만, 비대인 서비스는 상대적으로 단순한 업무로 간주함에도 동일한 요금이 적용되는 현행 시스템에서는 서비스 질 저하가 불가피할 수 있다.

따라서 서비스의 세분화를 통해 대인 서비스와 비대인 서비스의 구체적인 범위와 기준을 명확히 구분할 필요가 있다. 예를 들어, 대인 서비스에는 신생아의 발달적 특성에 맞춘 돌봄이나 산모의 건강관리와 같이 전문 지식과 돌봄 기술이 요구되는 영역을 포함하고, 비대인 서비스는 식사 준비나 집 안 청소, 빨래 등의 항목으로 분류하여 서비스의 내용에 맞는 별도의 단가를 책정할 수 있

다. 이와 같은 세분화는 서비스 제공자의 전문성을 인정하고, 각 서비스의 제공 시간을 적절히 배분하는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 또한, 서비스 이용자에게도 더욱 명확한 서비스 계획과 예상 비용을 안내할 수 있어, 서비스에 대한 만족도를 높이고 갈등 요소를 완화할 수 있을 것이다.

나. 지원사업 제도 개선 방안

1) 서비스 이용에 따른 제도 개선

가) '서비스 이용계획서'와 '제공계획서' 도입

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 제공기관은 이용자(가구)와 서비스 제공자를 매칭하는 역할에 집중되어 있다. 따라서 서비스 질을 높이고 갈등을 예방하기 위해서는 보다 적극적인 역할 수행이 요구된다. 이를 위해 서비스 이용계약 시 '서비스 이용계획서'와 '제공계획서'를 도입하여, 서비스 이용자와 제공자 간의 명확한 합의와 기준을 마련하는 것이 필수적이다. '서비스 이용계획서'와 '제공계획서'를 도입을 통해 서비스의 범위, 일정, 제공 시간 등을 구체적으로 문서화하고, 양측이 사전 합의를 통해 서비스 제공에 대한 기대와 조건을 명확히 할 수 있을 것이다. 또한, 이러한 문서화를 통해 서비스 제공 중에 발생할 수 있는 오해를 예방하고, 투명한 절차를 통해 갈등을 최소화할 수 있을 것으로 기대된다.

나) 제공자의 고용안정, 휴게시간 보장 및 역할 재정립을 위한 법·제도적 기반 마련

서비스의 질 향상을 위해서는 제공자의 고용안정과 휴게시간 보장도 매우 중요한 요소다. 제공자의 업무 환경을 개선하고, 지속 가능한 고용을 보장하기 위해서는 법적 및 제도적 기반이 마련되어야 한다. 예를 들어, 휴게시간 보장을 위한 법적 기준을 설정하고, 제공자가 장시간 근무 중에도 적절한 휴식을 취할 수 있도록 하는 제도적 장치가 필요하다. 또한, 고용 안정을 위해 제공자에게 정기적인 교육과 직무 강화 프로그램을 제공하여 그들의 역할과 책임을 명확히 하여 전문성을 높여야 한다. 또한, 제공자의 역할 재정립을 통해 명확한 직무 구분과 책임을 부여하고, 이를 위한 법적, 제도적 지원을 강화하는 것이 중요하다. 예를 들어, 근로 계약서나 서비스 제공 지침에 대한 규정을 세우고, 이를 명확히 전달하여 제공자의 역할과 기대를 명확히 할 수 있을 것이다.

다) 서비스 이용자 교육(안) 마련 및 시행

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스의 만족도 향상을 통한 질제고를 위해서는, 서비스 이용자 대상의 사전 교육을 제도화할 필요가 있다. 이용자 교육은 건강관리사의 역할과 업무범위, 이용자의 권리와 의무, 서비스 이용 시 유의사항, 응급 상황 대처법 등 기본적인 이해를 돕는 내용을 포함할 수 있을 것이며, 온라인 및 오프라인 병행 방식으로 제공이 가능할 것이다. 특히 고령 산모,

첫 아이 출산 산모 등 주요 이용자의 특성과 이해도를 고려한 내용을 포함하는 것이 필요하다.

이용자 교육은 서비스 이용 전 이수하도록 안내하며, 지역보건소, 산부인과 등 기존 인프라를 활용하여 접근성을 높이고, 이용자 교육을 완료한 경우 이용 절차 간소화 또는 인센티브 제공을 통해 참여율을 제고할 수 있을 것이다. 이를 통해 건강관리사와 이용자 간의 상호 이해와 신뢰를 구축할 수 있으며, 이를 기반으로 한 돌봄 환경을 조성하여 서비스의 질 개선과 만족도를 높을 수 있을 것이다.

라) 취약 산모를 위한 서비스 만족도 제고

산모와 신생아에 대한 지원은 개별적인 특성을 고려한 맞춤형 접근을 고려할 필요가 있다. 특히 장애인 산모나 결혼이주 여성과 같은 특수 집단에 대한 우선적 지원을 통해 서비스 만족도를 높이는 방안을 마련해야 한다. 이러한 우선 지원은 단순히 서비스 제공 시 기회 차이를 해소하는 것이 아니라, 다양한 문화적, 사회적 요구를 반영하여 그들의 필요에 맞춘 맞춤형 서비스를 제공하는 방향으로 설계되어야 한다. 예를 들어, 장애인 산모에게는 물리적 지원을 강화하고, 결혼이주 여성에게는 언어적 지원과 문화적 이해를 바탕으로 한 서비스 제공이 필요하다. 이러한 맞춤형 서비스 제공을 위한 서비스 설계 및 지원체계의 개선은 서비스 이용자의 만족도를 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

마) 맞춤형 서비스 설계를 통한 이용자의 요구와 편의 최대화

서비스 제공의 총액은 동일하더라도, 각 이용자의 요구에 맞춰 단가와 내용을 맞춤형으로 설계하는 것이 중요하다. 서비스의 범위와 내용에 따라 차별화된 서비스 패키지를 제공하여, 이용자가 필요로 하는 부분을 중점적으로 지원하고, 불필요한 서비스는 최소화하는 방식으로 이용자의 편의를 최대화할 수 있다. 이를 통해, 제공자는 동일한 예산 내에서 더 많은 사람들에게 실질적인 도움을 줄 수 있으며, 서비스의 효율성과 이용자의 만족도를 동시에 높일 수 있을 것이다. 예를 들어, 특정 가구에는 신생아 돌봄에 집중하고, 다른 가구에는 산모의 정서적 지원에 집중하는 등의 맞춤형 서비스 구성이 가능해진다. 또한, 서비스 제공의 유연성을 높이고, 이용자가 본인의 상황에 맞는 서비스를 선택할 수 있는 권한을 부여하는 것도 중요한 요소가 될 것이다.

바) 타 사업과의 연계 방안

산모와 신생아를 위한 서비스 제공에 있어, 방문간호사 모형과 연계하는 방안이 필요하다. 방문간호사 모형은 산모 및 신생아의 건강을 지속적으로 모니터링 하는 방식에 근거한다. 관련 사업으로 우리나라의 산모·신생아 건강관리 지원사업과 생애초기 건강관리 사업을 연계할 수 있는 방안을 고려해 볼 수 있다. 두 사업이 서로 유기적으로 결합되면, 초기 건강관리뿐만 아니라 지속적인

돌봄과 모니터링을 통해 산모와 신생아의 건강을 보다 효과적으로 관리가 가능할 수 있다. 사업간 연계를 통해 출산 및 출생 초기 건강관리가 필요한 가구에 지속적인 모니터링을 수행하는 등의 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

2) 제공기관의 역할 재정립에 따른 개선 방안

가) 우수한 인력을 활용한 사례관리자 도입과 중재기준 도입

제공기관이 자사에서 보유한 우수한 인력을 활용한 사례관리자를 지명하여 서비스 질 향상과 갈등 해결을 지원하는 방안을 제안한다. 이때 사례관리자는 이용자의 요구 사항을 파악하고, 서비스 제공자와의 조율을 통해 지속적인 피드백을 받을 수 있는 역할을 고려해 볼 수 있다. 또한, 때에 따라 제3자 중재자 역할을 맡아 서비스 제공에 대한 불만 사항이나 갈등을 중립적인 입장에서 해결할 수 있는 임무도 부여할 수 있다. 사례관리자를 활용한 관리 체계는 서비스의 질을 높이고, 이용자와 제공자 간의 불필요한 마찰을 예방하는 데에도 이바지할 수 있을 것이다.

나) 서비스 모니터링 정규화

제공기관은 서비스 중도 모니터링을 통해 지속적인 질 관리와 개선을 위한 조처를 할 수 있어야 한다. 이를 위해 지자체 차원에서 관련 제도와 절차를 마련하는 방안이 검토되어야 한다. 예를 들어, 제공기관에 대한 지원, 보조금, 성과급 등을 도입하여 서비스 제공기관의 책임을 강화하고, 품질 향상을 위한 동기를 부여할 필요가 있다. 또한 제공기관은 서비스 매칭 이후에도 중간 점검을 통해 서비스 품질을 관리하고, 필요한 경우 개선 방안을 제시할 수 있는 구조를 마련해야 한다.

3) 현장 갈등 상황에 대응한 중재 기관 도입

가) 서비스 환경 특성으로 인한 중재 역할

건강관리사와 이용자 간의 갈등은 서비스 제공 환경에서 발생하는 구조적 문제와도 밀접하게 연결되어 있다. 지원사업은 8시간 근무라는 긴 시간 동안 신생아 돌봄과 가사 일을 병행하는 특성상, 불필요한 업무가 발생할 가능성이 있다. 또한, 휴식 시간이 제대로 보장되지 않는 경우도 많아, 제공자는 신체적 및 정신적으로 과중한 부담을 겪을 수 있다. 이러한 상황은 서비스 질 저하, 피로 누적, 제공자와 이용자 간의 갈등을 일으킬 수 있다. 이에 대한 해결 방안으로 슈퍼비전 시스템을 도입해, 서비스 제공 중에 발생하는 문제를 실시간으로 점검하고 해결할 수 있는 관리 체계를 마련하는 방안을 제안한다.

나) 서비스 이용자와의 마찰로 인한 중재 역할

이용자의 요구가 다양화되면서 현장에서는 특히 MZ세대 산모와 같은 젊은 세대 이용자들과의 갈등이 증가하고 있다. 지원사업의 특성상 산모가 요구하는 서비스 범위나 방식에 대해 제공자가 명확한 경계 없이 응대하게 되면, 과도한 요구가 발생할 수 있다. 이러한 갈등을 해결하기 위해 중재 기관의 역할이 필요하다. 중재 기관은 제공자와 이용자 간의 의사소통을 원활하게 하고, 상호 이해를 돕는 임무를 수행하며 갈등 발생 시 중립적 입장에서 문제를 해결할 수 있는 기준과 절차를 제공하는 역할이 요구된다.

4) 서비스 분절 및 단가 차등화

서비스 분절 및 단가 차등화와 제공자 역량에 따른 트랙 분리 및 역량 강화 프로그램 도입은 서비스의 품질을 높이는 중요한 전략이 될 수 있다. 이를 통해 제공자의 전문성을 인정하고, 경력에 따라 적절한 보상을 제공하며, 보다 효율적이고 질 높은 돌봄 서비스를 제공할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다.

가) 대인적 돌봄 서비스와 간접적 서비스의 분리 및 단가 차등화

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서는 대인적 돌봄 서비스와 간접적 서비스(예: 가사 지원)가 동일한 단가로 제공되는 구조로 되어 있다. 그러나 대인적 돌봄 서비스는 신생아 돌봄, 산모의 건강 관리, 정서적 지원 등 고도의 전문성과 집중력이 요구되는 서비스로, 가사 지원과 같은 간접적 서비스와 비교했을 때 그 수행 난이도와 책임이 크게 다르다. 따라서, 서비스 종류별로 단가 및 수행 요건을 차등화하는 방안을 고려할 필요가 있다. 예를 들어, 신생아 돌봄, 산모의 건강관리와 같은 대인적 돌봄 서비스에는 높은 단가를 책정하고, 가사 지원, 청소 등의 간접적 서비스에는 상대적으로 낮은 단가를 적용할 수 있다. 이와 같은 차등화는 서비스 제공자의 업무 부담을 반영하고, 더 나아가 서비스의 품질을 유지하기 위한 적절한 보상을 보장하는 중요한 조치가 될 것이다. 또한, 이는 제공자의 전문성을 인정하고 그에 맞는 보상 구조를 마련함으로써, 서비스의 질을 향상하는데 이바지할 수 있을 것이다.

나) 제공자 역량에 따른 서비스 트랙 분리 및 역량 강화 프로그램 도입

제공자의 역량에 따라 서비스의 책임 범위와 역할을 차별화하는 것은 서비스 질을 높일 수 있는 방법이 될 수 있다. 예를 들어, 5년 이상의 경력을 가진 제공자는 초보자보다 높은 수준의 책임감과 업무 숙련도를 보유하고 있으며, 이를 반영하여 제공자 수퍼바이저 임무를 수행할 수 있도록 하는 서비스 트랙을 분리하는 것이 필요하다. 이를 통해 경험이 많은 제공자는 새로운 제공자들에

게 멘토 역할을 하며, 실무 중심의 피드백을 제공할 수 있다. 또한, 역량 강화를 위한 교육 체계를 구축하여, 제공자의 경력에 따라 기본 교육과 심화 교육을 구분하고, 경험이 많은 제공자에게는 전문적인 슈퍼비전과 리더십 개발 프로그램을 제공하여 그들의 역량을 더욱 강화할 역량 프로그램 설계와 도입이 필요하다.

다) 역량 기반의 제도 도입

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 서비스 제공인력의 경력에 따른 역할 분리와 보상체계가 없다고 해도 무방하며 제공인력의 역량 강화를 위해서는 제도적인 이에 따른 지원이 필요하다. 지원 방식은 서비스 제공자가 일정 수준의 경력을 쌓았을 경우, 경력에 따른 추가 보상을 제공하거나, 더 높은 책임을 맡을 수 있는 기회를 제공하는 역량 기반의 보상 제도를 도입하는 것을 고려해 볼 수 있다. 이러한 제도는 제공자의 경력 축적을 장려하고, 장기적으로 서비스의 품질을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

또한, 앞서 언급했던 수퍼바이저 역할을 맡은 제공자는 서비스 질 관리, 교육 및 피드백을 제공하는 책임을 지므로, 이들을 위한 별도의 교육 프로그램과 관리 체계를 마련해야 한다. 이를 통해, 경험이 많은 제공자가 다른 제공자들의 성장과 발전을 돕는 역할을 할 수 있으며, 결과적으로 전체적인 서비스 수준을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

5) 건강관리사의 기초정보 제공 및 실태조사 수행

건강관리사의 서비스 품질 향상을 위해 기초정보 제공 및 실태조사 수행이 필요하며, 이를 기반으로 효율적인 직무 설계와 맞춤형 서비스 제공이 가능해질 수 있을 것이다.

가) 건강관리사 기초 정보제공 및 관리 체계 강화

건강관리사의 기초 정보제공은 서비스의 품질과 효율성을 높이기 위한 필수적이다. 연령, 학력, 근로 시간, 고용 형태 등 기본적인 정보를 확보하여 제공기관은 제공 인력에 대한 더 체계적인 관리가 가능해질 수 있다. 또한, 서비스 이용자가 제공자에 대한 기본적인 정보를 사전에 파악할 수 있도록, 제공기관은 기초 정보 안내 시스템을 마련해야 한다. 예를 들어, 건강관리사의 경력, 전문 분야, 교육 이수 여부 등을 포함한 기초 정보를 서비스 이용자에게 투명하게 제공하여, 이용자가 자신의 필요에 맞는 적절한 건강관리사를 선택할 수 있도록 해야 한다. 이를 통해, 서비스 제공자와 이용자 간의 신뢰를 구축할 수 있을 것이다.

제공기관은 건강관리사의 기초 정보를 데이터베이스화하여 이 정보를 기반으로 매칭 시스템을 개선할 수 있다. 예를 들어, 이용자의 요구 사항에 맞는 건강관리사를 효율적으로 매칭하기 위해

건강관리사의 역량과 경험에 따른 매칭 기준을 세분화하고, 이를 실시간으로 업데이트하는 체계를 구축하는 것이 필요하다. 이렇게 함으로써, 보다 맞춤형 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

나) 다양한 서비스 제공환경을 고려한 실태조사 및 직무 설계

건강관리사의 업무는 근무 환경에 따라 크게 달라질 수 있다. 따라서 시간 단위, 일 단위, 주 단위, 또는 돌봄 대상 신생아 수 등을 고려한 직무 설계가 필요하다. 이를 위해서는 건강관리사의 시간 단위 서비스 제공에 관한 실태조사가 필수적이다. 이를 통해, 서비스 제공 환경에 따른 업무량, 업무 강도 등을 정확히 파악할 수 있으며, 이에 맞춘 효율적인 직무 설계가 가능할 수 있게 된다.

실태조사를 통해 수집된 자료를 바탕으로, 일 단위와 주 단위 업무 패턴과 요구 사항을 파악하여, 각 근무 상황에 맞는 적절한 직무 분배와 시간 관리를 가능하게 한다. 또한, 쌍태아 가정과 같은 변수를 고려하여 두 명 이상의 건강관리사가 투입될 때 각 건강관리사가 담당해야 할 업무의 범위나 양을 조정할 수 있는 기초자료를 구축하는 것도 가능할 수 있을 것이다.

다) 기초자료 기반 직무 설계 및 개선 방안

기초 정보를 기반으로 수집된 데이터를 활용해, 직무 설계를 개선할 수 있다. 업무 강도와 효율성을 고려한 직무 프로파일을 설정하고, 이를 바탕으로 건강관리사의 업무 일정과 배치를 최적화하는 방안을 검토할 수 있다. 또한, 기초 정보를 지속적으로 업데이트하고 관찰하여, 서비스 환경에 맞는 맞춤형 업무 설계가 가능할 수 있을 것이다. 이러한 접근은 제공자와 이용자 간의 원활한 서비스 제공이 이루어질 수 있도록 개선하여 건강관리사와 이용자 모두의 만족도를 높이는 방향을 기대할 수 있을 것이다.

다. 인식 개선 교육

서비스의 품질 향상을 위해서는 제공자의 교육뿐만 아니라, 인식 개선이 중요한 요소이다. 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 서비스 제공자가 대상에 대한 깊은 이해를 바탕으로 한 교육, 공공성에 기반한 서비스 태도 교육, 그리고 직무에 대한 가치를 인식할 수 있도록 하는 교육 체계가 필수적이다. 또한, 제공자들이 자신의 역할을, 자부심을 가지고 수행할 수 있도록 지원하는 보상 체계와 태도 교육이 병행될 때, 보다 높은 품질의 서비스 제공이 가능해질 것이다. 이 모든 교육과 인식 개선이 조화를 이루어 제공자와 이용자 간의 신뢰를 구축하고, 궁극적으로는 서비스의 품질을 높이는 기반이 될 것이다.

1) 대상에 대한 제공자들의 이해를 높일 수 있는 교육 강화

산모와 신생아는 생애 초기 중요한 시기를 보내는 존재로, 이를 돌보는 건강관리사의 역할은 매우 중요하다. 따라서, 제공자들은 대상에 대한 심층적인 이해를 필요로 하며 산모는 신체적, 정서적 변화가 크기 때문에 이를 충분히 이해하고 지원할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 또한 신생아는 생리적, 발달적 특성이 다르므로 이에 맞는 세심한 돌봄이 요구된다. 이를 위해, 산모와 신생아의 발달 단계 및 특성에 관한 교육을 강화하여 제공자가 각 대상의 상태에 맞는 돌봄을 제공할 수 있도록 해야 한다. 또한, 다양한 심리적 지원 방법이나 스트레스 관리 기술, 그리고 산모와의 효과적인 소통 방법 등도 교육 과정에 포함될 필요가 있다. 제공자가 대상에 대해 충분히 이해하고 그들의 요구를 제대로 파악할 수 있어야만, 보다 전문적이고 세심한 돌봄을 제공할 수 있기 때문이다.

2) 공공성 기반의 서비스 태도 교육 및 이용자에게 정체성 강조

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 건강관리사는 공공성을 기반으로 산모와 신생아를 대상으로 서비스를 제공한다. 따라서 단순히 개별 가정의 요구를 충족하는 것을 넘어, 공공의 책임감을 가지고 사회적 역할을 수행하는 것이라 볼 수 있다. 이에 서비스 제공에 대해 공공성에 대한 인식을 강조하는 교육이 필요하다. 구체적으로는 건강관리사에게는 공공서비스의 의미와 목적을 명확히 이해시키고, 이를 서비스 제공 시에 실천할 수 있도록 해야 한다 또한, 이용자가 건강관리사를 공공기관과 연결된 공식적인 서비스 제공자로 인식하도록 돕는 한편, 제공자와 이용자 간의 신뢰를 증진시킬 수 있어야 한다. 이와 관련해, 유니폼이나 명찰을 통해 제공자가 공공기관의 일원임을 명확히 하고, 서비스의 전문성과 신뢰성을 높이는 방법을 고려할 수 있다.

3) ‘일의 가치’를 인식할 수 있도록 보상과 태도 교육 병행

건강관리사의 역할은 단순히 일상적인 돌봄을 넘어서, 신생아와 산모의 건강을 지키는 중요한 사회적 책임을 가지고 있다. 그러나 제공자들 중 일부는 자신의 일이 가지는 가치를 충분히 인식하지 못할 가능성이 크다. 이를 해결하기 위해, 보상과 태도 교육을 병행하는 접근이 필요하다. 제공자는 자신의 직무가 중요하고 가치 있는 일임을 자각하고, 그에 맞는 전문성과 책임감을 가지고 업무에 임할 수 있어야 한다. 이를 위해, 보상 체계 개선뿐만 아니라, 제공자들에게 일의 의미와 가치를 교육하는 프로그램을 마련할 필요가 있다. 예를 들어, 주기적인 직무 교육을 통해 제공자들이 자신의 업무가 얼마나 중요한지 깨닫게 하고, 자부심을 느낄 수 있도록 하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 이와 동시에, 태도 교육을 통해 긍정적인 서비스 마인드를 함양할 수 있을 것이다. 이러한 전반의 과정을 통해 제공자가 자신의 직무에 자부심을 느끼고 일의 가치를 인식할 때, 서비스 품질 향상도 기대할 수 있을 것이다.

4. 표준서비스 재구성의 요건

가. 표준서비스 재구성의 요건

1) 분만 방식 및 산후조리원 이용 여부에 따른 표준서비스 재구성

2024년 산후조리 실태조사에 따르면, 85.5%의 산모들이 산후조리원을 이용하고 있어(보건복지부·육아정책연구소, 2024 : 78) 최근 우리나라의 경우, 출산 직후 곧바로 산후조리원으로 이동하는 비율이 높다. 따라서 출산 후 산모와 신생아에 대한 지원은 서비스 개시 시기별로 특성이 다를 수 있어, 이에 따라 정책적 접근 또한 세분되어야 한다. 즉 산후조리원 이용 비율이 높은 점을 고려하여 지원사업 개시가 출산 직후가 아니라 대체로 출산 후 2~3주 지난 이후임을 고려해야 한다. 출산 직후보다는 출산 이후 2~3주의 시점이 지난 시기에 재가서비스에 대한 실제 수요가 집중되는 시기를 반영하여 연계 시점을 조정할 필요가 있다.

특히, 실제 산모의 건강에 대한 지원이 표준서비스를 통해 적절히 전달되기 위해서는 출산 시에 분만 방식에 따른 차이를 고려해야 한다. 일반적으로 자연분만의 경우 평균 12일의 입원 기간을 거치며, 제왕절개분만은 약 4~5일의 입원이 필요하다. 이처럼 분만 방식에 따라 병원 내 관찰 기간이 다르다. 따라서 입원 기간을 활용하면 의료진이 산모와 신생아의 건강을 집중적으로 점검하고, 산부인과 기반의 산모 교육을 제공할 수 있는 시간으로 활용할 수 있다. 다만 현재의 지원체계는 분만 방식에 따른 입원 기간의 차이를 충분히 반영하지 못하고 있으며, 이에 따라 산모의 건강 회복 및 양육 준비에 필요한 맞춤형 서비스 제공에 한계가 발생하고 있다.

따라서 향후 정책 설계 시 다음과 같은 사항이 고려되어야 한다. 첫째, 분만 방식에 따른 입원 기간과 회복 속도 차이를 반영한 표준서비스 구성이 필요하다. 둘째, 산후조리원 이용 실태를 고려하여 실제 수요가 집중되는 시기인 출산 후 2~3주 차에 맞춘 방문 및 연계 서비스 시점 재설정이 요구된다. 셋째, 병원 입원 기간 중 산모 교육 및 신생아 돌봄에 대한 정보를 제공하는 체계를 강화하여, 조기 퇴원 이후에도 연속적인 돌봄과 정보제공이 가능해지게 해야 한다.

2) 표준화된 교육과 교육 자료(안내서) 구축

가) 표준서비스 구성에 적합한 교육내용 및 적정 교육시간 확보

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 인력 양성을 위한 교육시간은 신규자 60시간, 경력자 40시간으로 구분되어 있으며, 세부 교육내용은 이론과 실습으로 나뉘어 구성되어 있다. 이 사업은 한 명의 서비스 제공자가 산모와 신생아 모두에게 필요한 서비스를 지원해야 하므로, 교육훈련을 통해 서비스 이용 대상자인 산모와 신생아의 특성을 충분히 이해하고 습득할 수 있어야 한다.

그러나 경력자 과정(40시간)에는 산모 및 신생아에 대한 기본 이해, 신생아의 청결 및 위생관리,

인공수유 등 주요 교육내용이 포함되어 있지 않다. 또한, 모유수유보다 인공수유의 비율이 높은 현실임에도 불구하고, 신생아 모유수유 관련 교육은 총 6시간(이론 2시간, 실기 4시간)으로 구성되어 있는 반면, 신생아 인공수유에 대한 교육은 이론 0.5시간, 실기 0.5시간으로 총 1시간에 불과하다.

산모 건강관리 영역에서도 산모의 신체 회복 지원 관련 교육시간은 총 8시간(이론 2시간, 실기 6시간)으로 편성되어 있으나, 이론 및 실기 교육에서 실제로 어떤 내용이 교육되고 있는지는 명확히 파악되지 않는다. 이에 따라 신규자 및 경력자 교육과정의 과목 구성, 교육내용, 교육시간(이론 및 실기 포함)에 대한 전면적인 재구성이 필요하다.

나) 서비스 표준화 한계와 인력 교육 체계 개선의 필요성

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 제공되는 서비스는 일정한 틀 안에서 제공되고 있으나, 실제 현장에서의 수요 및 상황은 보다 세분된 접근을 요구하고 있다. 따라서 앞서 언급한 서비스의 내용과 시점을 조정하는 것만으로는 현장에서의 효과적인 전달이 담보되기 어렵다. 특히 이 사업은 대면과 비대면 서비스가 혼재되어 있으며 한 사람의 제공자가 다양한 과업을 수행해야 하는 특성을 가진다. 이러한 특성은 서비스 제공 주체인 인력의 교육 수준과 역량에 따라 실제 제공되는 서비스의 질에 차이가 발생할 가능성이 높음을 의미한다. 현시점, 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대한 교육 자료에 대한 표준화와 교육 강사에 대한 질 관리 체계가 미비하여, 동일한 서비스라 하더라도 지역이나 기관에 따라 내용과 방식이 다르게 전달되는 한계점이 있다.

예를 들어, 분유 수유를 하는 신생아의 경우, 셀프수유를 방지하기 위한 안내가 반드시 포함되어야 하며, 이를 위해서는 단순한 지침 수준이 아닌, 안전한 수유 방법, 분유의 올바른 조제 방식, 위생 관리에 대한 구체적인 지식과 기술이 필요하다. 이러한 내용은 서비스 제공자가 숙지하고 있어야 하며, 이를 위해 교육 자료에 명확하게 포함되어야 한다. 또한 강사의 자격 기준 설정, 표준화된 교안 개발, 실습 기반 교육 확대 등을 통해 인력 교육 및 계발 체계를 구축하고 질 개선 방안을 모색해야 한다.

3) 표준서비스 질관리 및 평가 체계 구축

「산모·신생아 건강관리 지원사업」 표준서비스의 실효성과 지속 가능성을 확보하기 위해서는 체계적이고 다층적인 질관리 및 평가 체계가 필요하다. 현재는 서비스 제공 종료 시점에 수요자의 만족도를 조사하는 수준에 머물고 있으며, 서비스 제공자나 제공기관에 대한 정기적 점검, 질 평가, 사후 관리 체계는 부재한 실정이다.

따라서 중앙정부-지자체-기관이 역할을 분담하면서, 다층적이고 순환적인 질관리 체계 운영을 통해 서비스 제공의 일관성과 신뢰성을 제고할 수 있을 것이다. 또한 제공 인력의 역량 향상, 서비스 수혜자의 만족도 증진, 그리고 공공자원의 효과적 활용이라는 측면에서도 긍정적인 성과를 기

대할 수 있다. 이에 따라 다음과 같은 정책적 개선 방안을 제안한다.

가) 지자체 단위의 질관리 체계 도입

보건소 등 기초지자체를 중심으로 서비스의 초기, 중기, 종료 시점에 걸친 관리 체계를 운영함으로써, 서비스 전반의 질을 더욱 세밀하게 점검하고 개선할 수 있을 것이다. 예를 들어, 초기에는 서비스 계획 수립과 제공 인력의 배정이 적절한지 점검하고, 중기에는 실제 서비스의 내용, 대상자 반응, 문제 발생 여부 등을 관찰하며, 종료 시점에는 만족도 조사와 함께 사후지원 연계 여부까지 포함하여 평가하는 방식이다. 이러한 과정은 생애초기 건강관리사업에서 운영 중인 방문간호사 체계와 연계하여, 기존 인력과 자원을 효율적으로 활용하는 방안으로도 검토할 수 있을 것이다.

나) 서비스 제공기관 내부의 질관리 기능 강화 및 슈퍼비전 체계 도입

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 경우 현시점은 제공인력 개개인의 경험과 역량에 의존하는 측면이 크며, 조직 차원의 현장 지원 및 품질 점검 기능이 미흡하다. 이에 따라, 기관 내부에 일정 경력을 갖춘 중간 관리자급 인력을 배치하고, 이들이 제공인력에 대한 정기적인 슈퍼비전 및 피드백을 수행하는 체계를 마련할 필요가 있다. 중간관리자는 현장 동행, 사례 회의, 서비스 품질 평가 등의 임무를 수행하며, 이를 통해 서비스 편차를 줄이고 문제 발생 시 즉각적인 개입이 가능할 수 있어야 한다.

다) 질관리 과정의 표준화 및 전산화 기반 마련 및 제도 구축

각 지자체와 기관에서 질관리 활동을 일관되게 수행할 수 있도록 표준화된 점검 항목과 안내서를 제공하고, 서비스 이력과 질관리 내용을 전산 시스템에 기록함으로써, 누적 데이터를 기반으로 한 정책 개선과 서비스 고도화가 가능해진다. 이는 단순한 서류 관리가 아닌, 실제 서비스 질 향상을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 이와 더불어 서비스 질관리 및 평가 체계 구축은 체계를 제도적으로 뒷받침할 수 있는 법령 정비와 재정적 지원도 병행되어야 한다.

4) 건강관리와 가사 활동의 서비스 영역 분리

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 산모의 건강 회복과 신생아 돌봄을 중심으로 설계되어 있으나, 실제 서비스 현장에서는 건강관리 서비스와 가사 지원 서비스가 혼재된 형태로 제공되고 있다. 이에 따라 서비스 목적이 불분명해지고, 제공자의 전문성도 영역에 따라 다름에도 불구하고 하나의 인력이 모든 업무를 수행하는 구조가 굳어져 있다. 이는 서비스의 질 저하뿐 아니라 이용자의 만족도 저하로도 이어질 수 있어, 서비스 성격 구분 및 제공 체계 개선이 절실한 상황이다. 이에 따라 다음과 같은 정책적 개선 방안이 검토되어야 한다.

가) 이용자가 선택할 수 있는 이원적 구조로 전환

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 서비스 성격이 다른 두 영역을 명확히 분리하고 이용자가 선택할 수 있는 이원적 구조로 전환할 필요가 있다. 구체적으로는, '건강관리 서비스'와 '가사 지원 서비스'를 구분하고, 산모가 자신의 회복 상태와 가정의 상황에 따라 건강관리사(산모·신생아 중심 서비스) 또는 가사관리사(청소·세탁·식사 준비 등 가사 중심 서비스)를 선택하여 이용할 수 있도록 해야 한다. 더불어 필요시, 두 서비스를 병행하여 받을 수 있도록 하고, 이 경우 가사 관리 서비스를 부가적으로 추가 선택하는 방식으로 구성함으로써 서비스 이용의 자율성과 효율성을 높일 수 있을 것으로 예상된다.

나) 서비스 제공자의 자격과 역할을 구체화 및 직무 분리

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 제공자의 자격과 역할을 구체화하고 직무를 분리해야 한다. 건강관리사는 신생아의 건강 관찰, 산모의 정서 지원, 수유지도 및 산후 회복 관련 교육 등 건강관리 성격의 돌봄을 중심으로 담당하고, 가사관리사는 비의료적·비양육적 업무인 가사 노동을 중심으로 담당하는 식으로 역할을 명확히 구분해야 한다. 이를 통해 서비스 제공자의 직무 전문성을 강화하고, 각자의 영역에서 더 책임감 있고 효과적인 서비스를 제공할 수 있는 환경을 조성할 수 있을 것이다.

다) 서비스 영역 분리에 따른 운영 모델과 비용 체계 재설계

현재 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서는 하나의 통합된 서비스 비용 구조로 인해 서비스의 조정이나 유연한 운영이 어려운 측면이 있다. 따라서 건강관리 중심 기본서비스를 기준으로 하되, 가사서비스를 추가할 때 일정 시간 또는 일정 일수 단위로 별도 비용이 부과되는 방식 등 유연한 운영 모델을 도입하는 방안이 필요하다. 이를 통해 예산의 효율적 운용과 동시에 서비스 수혜자의 선택권을 강화할 수 있을 것이다.

5. 표준서비스 재구성 방안

가. 표준서비스 영역별 재구성 방안

1) 산모 건강관리 영역: 분만 및 수유방식에 따른 지원

산모 건강관리는 회복 지원에 대한 요구는 상대적으로 낮은 편이다. 그러나 분만 방식이나 수유 방식에 따라 필요로 하는 지원과 영양 섭취 등에 차이가 있을 수 있다. 특히 수유 방식(모유 수유, 분유 수유)에 따라 산모가 겪는 신체적 증상과 건강관리 필요가 다르므로, 이에 대한 맞춤형 접근

이 필요하다. 먼저 수유 방식에 따른 유방 관리 차별화 교육 및 실천 지원이 요구된다. 모유 수유 산모에게는 유방 마사지, 온찜질 및 냉찜질 적용 방법, 바른 수유 자세 및 수유 간격 등 실용적인 유방 관리 방법에 대한 교육이 제공되어야 한다. 현행 서비스 내용은 이러한 수유 방식별 차이를 충분히 반영하지 못하고 있어, 표준서비스 안내서 및 교육 자료 내 해당 항목의 세분화 및 구체화가 필요하다.

더불어 모유 수유 산모를 위한 영양 관리 가이드 제공도 병행되어야 한다. 모유 수유는 산모의 신체 에너지와 영양소를 직접 소비하는 활동으로, 산후 회복기 중에도 충분한 열량과 특정 영양소(칼슘, 철분, 단백질 등)의 보충이 필요하다. 이에 따라 모유 수유 산모를 대상으로는 모유 수유에 적합한 영양관리 지침이 제공되어야 하며, 단순한 정보제공이 아닌, 건강관리사가 교육·상담을 통해 직접 전달하고 실천을 도울 수 있도록 해야 한다.

2) 신생아 건강관리 영역: 감염 및 위생 관리 실천 점검 및 관리

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 신생아 건강관리 영역은 감염 예방, 청결·위생 관리, 건강 이상 징후의 조기 발견이 중요하다. 그러나 현재 교육과정에 관한 내용이 과학적 사실에 기반을 둔 내용인지, 현장 적용을 위한 구체적 기준 및 교육에 대한 질관리가 미비한 상황이다. 특히 보건복지부에서 제공하고 있는 교육용 참고 자료에서도 일부 과학적·의학적으로 부적절한 내용이나 표현을 담고 있는 예도 있다. 따라서 신생아 건강관리를 교육한 내용에 대한 점검 및 현장 실천에 대한 점검이나 관리가 필요하다.

신생아의 위생·청결 관리는 주로 신생아 목욕이 큰 부분을 차지한다. 따라서 목욕 시 안전한 자세와 수온 유지, 세정 부위별 순서, 피부 건조 후 보습 처치 등 실질적인 실천 내용 중심으로 관련 교육 자료가 구성되어야 하며 건강관리사를 통해 위생 도구의 선택 기준(예: 무향·무자극 제품), 탯줄 관리 시 주의 사항 등이 보호자에게 교육될 수 있도록 안내되어야 한다.

더 나아가 신생아 건강 상태에 대한 관찰 및 보호자 알림 의무를 체계화하고 실질적 교육과 기준 마련이 필요하다. 예를 들어 신생아 황달을 시각적으로 확인할 수 있는 신체 부위별 변화 순서(예: 얼굴 → 가슴 → 복부 → 사지), 생후 경과 일수에 따른 정상적 범위와 위험 신호, 조기 병원 연계 기준(예: 생후 24시간 내 황달, 생후 2일 이후 황달 악화 등) 을 포함한 교육 자료 보완 및 현장형 시각 자료를 활용한 실제적인 교육이 이루어질 필요가 있다.

3) 산모 정보제공 영역: 안전관리 중심으로 전환

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 ‘산모 정보제공’ 영역은 산모의 건강과 회복을 위한 일반적인 정보 전달에 초점을 맞추고 있으나, 실제 현장에서는 더 실질적이고 긴급 대응에 기반한 정

보제공의 필요성이 제기되고 있다. 특히 산모가 직접 수행해야 하는 신생아 돌봄 과정에서 응급상황이나 감염 위험, 기본적인 위생 관리 등 안전과 직결되는 정보제공이 사전에 충분히 이루어지지 않는다는 점이 주요 문제로 나타났다.

이에 따라 정보제공의 개념을 단순한 설명 차원을 넘어, '산모 안전관리 교육' 영역으로 구조화하고, 신생아 돌봄과 산모 회복 과정에서 필수적인 위기 대응 능력을 높이는 방향으로 개편할 필요가 있다.

기존 정보제공 항목은 간호지식이나 질병정보에 대한 제한적 안내에 그치는 경향이 있어, 산모가 실제 상황에서 신속하고 정확하게 대처할 수 있는 실질적인 내용으로 전환이 필요하다. 따라서 응급상황의 조기 인지 및 대응 방법(예: 119 또는 관할 보건소로 연락 등), 감염 예방 및 관리(예: 방문자 관리, 건강관리사 감염 예방 수칙 및 실천 안내), 산모 위생 관리 실천(예: 신생아 접촉 전 손 씻기, 상처 관리, 수유 시 청결 유지 등 구체적 행위 지침 제공) 중심으로 기존의 정보제공 영역에서 안전관리 중심으로 개편을 제안한다.

이와 더불어, 산모가 신생아 건강 문제에 대한 기본 인식을 제고할 필요가 있다. 신생아에게는 생리적 황달, 트림 부족, 태열, 배변 패턴 변화 등 다양한 특성이 존재하나, 초산모의 경우 이러한 정상 반응과 이상 징후를 구분하지 못해 불필요한 불안이나 과도한 병원 이용이 발생하기도 한다. 따라서 다음과 같은 정보가 산모에게 선제적으로 전달될 필요가 있다.

4) 가사 활동 지원 영역: 지원 영역의 분리 및 명확화

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 산모의 산후 회복과 신생아 돌봄을 중심으로 구성되어 있으나, 현실적으로 가사 활동(청소, 세탁, 식사 준비 등) 또한 중요한 보조적 영역으로 서비스에 포함되어 있다. 그러나 현재 가사 활동 지원은 명확한 구분 없이 통합적으로 운영되며, 이로 인한 혼선과 서비스 질 저하의 문제가 지속적으로 제기되고 있다.

심층 면담 및 현장 의견에 따르면, 다수의 산모가 '가사 활동 지원'의 구체적인 범위를 사전에 충분히 인지하지 못한 채 서비스를 이용하는 경우가 많으며, 이는 서비스 이용 중 혼란과 불만으로 이어질 수 있다. 특히 서비스 초기에는 기관 측의 안내가 이루어지더라도, 실제 현장에서는 산모와 제공 인력 간의 기대치 차이로 인해 서비스 영역의 경계가 모호해지고, 불필요한 오해나 갈등이 발생할 여지가 있다.

이에 따라, 가사 활동 지원의 범위와 한계를 표준화된 문서(예: 안내 책자, 계약서 부속서 등)를 통해 명확히 고지하고, 산모의 동의를 기반으로 서비스가 이루어지도록 하는 절차적 개선이 요구된다.

현재 서비스 제공 인력은 신생아 돌봄과 가사 활동을 동시에 수행해야 하는 구조 속에서, 제한된 근무시간(8시간) 내에 다양한 요구를 충족해야 한다. 이에 따라 휴식 시간을 제대로 확보하지

못하고, 실제로는 신생아 돌봄에 충분히 집중하기 어려운 상황이 빈번하게 발생하고 있다. 특히 신생아의 특성상 예측이 어려운 돌봄 요구가 수시로 발생하므로, 가사 활동과 양육지원의 병행은 제공 인력의 업무 과중과 서비스 질 저하의 원인으로 작용하고 있다. 이는 궁극적으로 산모의 만족도 하락과 서비스 지속성 문제로 이어질 수 있다.

따라서 서비스 구조 내 '가사 활동 지원'의 분리 제공 방안을 제안한다. 즉 가사 활동 지원을 독립된 서비스 영역으로 분리하고, 산모가 건강관리사(신생아 돌봄 중심)와 가사관리사(청소, 식사 준비 등) 중 선택하거나 필요시 병행 이용할 수 있는 체계로의 전환을 고려해 볼 수 있다.

5) 정서 지원 영역: 기초적 공감 및 정서 확인

「산모·신생아 건강관리 지원사업」은 신체 회복과 돌봄 지원뿐 아니라, 산모의 정서적 안정과 심리적 회복을 도모하는 복합적 목적을 가지고 있다. 실제 심층 면담을 통해 수집된 이용자와 제공자 의견에서도 정서적 지지의 필요성은 일관되게 제기되고 있다. 다수의 산모는 서비스 과정에서 일시적으로 정서적 위로를 받은 경험이 있다고 진술하였으나, 정서 지원의 주체로서 건강관리사에게 전문적인 심리적 지지나 심층적인 교감을 기대하기는 어렵다는 의견이 높은 비중을 차지하였다.

이러한 결과는 건강관리사 인력의 역할이 기본적으로 신체 회복 지원 및 신생아 돌봄 중심에 초점을 두고 있으며, 정서적 지지 제공을 위한 심리·정신건강 관련 전문 역량이 상대적으로 제한되어 있다는 구조적 현실을 반영한다. 따라서 정서 지원 역할의 명확한 분리와 재구성이 필요하다. 현재 서비스 체계 내에서 정서 지원 항목은 건강관리사에게 포함되어 있으나, 이는 실제 수행 가능성과 역할 적절성 측면에서 한계를 보인다. 따라서 건강관리사의 역할은 '기초적 공감 및 정서 확인' 수준으로 한정하고 필요한 경우 전문 지원 연계를 안내(예: 방문간호사, 정신건강 간호사 등) 중심으로 전환할 필요가 있다.

건강관리사 교육과정 내에서도 심리적 위기 징후 식별, 정서적 공감법, 기본 의사소통 기술 등에 대한 내용을 보완할 필요가 있다. 이를 통해 현장에서 발생할 수 있는 산모의 정서적 위기 상황에 대한 일차적 감지와 대응이 가능하게 해야 한다. 다만 이는 전문 심리 상담이 아닌, 정서적 교감을 위한 기초 소양 중심으로 설계되어야 하며, 정서 지원의 '심화 서비스'는 반드시 전문 인력 연계로 분리 운영되어야 한다.

6) 표준서비스 영역 추가: 서비스 종료 준비

「산모·신생아 건강관리 지원사업」에서 제공되는 서비스는 일정 기간 집중적인 돌봄과 교육을 제공함으로써 산모의 회복과 신생아의 안정적인 초기 양육을 지원하는 목적을 지닌다. 하지만 서비스 종료 이후에는 이용자가 홀로 산후 회복과 신생아 돌봄을 지속해야 하는 구조적 전환점에 놓이

게 되며, 이 시기의 불안감과 정보 부족은 오히려 서비스 효과를 감소시키는 요인이 될 수 있다. 현재의 표준서비스 영역은 수유 지도, 산후 회복, 신생아 돌봄 등의 실질적인 교육을 '산모 건강관리' 및 '신생아 건강관리' 영역에서 제공하고 있다. 반면 서비스 종료를 앞둔 시점에서의 산모 및 출산 가정에서 자기 주도적 관리 이행을 돕는 구조화된 종료 준비 절차는 부족한 실정이다. 이에 따라 「서비스 종료 준비」를 표준서비스의 독립 영역으로 추가할 것을 제안한다.

서비스가 종료되는 시점은 산모에게는 '지원의 단절'로 인식될 수 있어 심리적 불안과 양육 스트레스를 유발할 수 있다. 이에 따라 이후 이용 가능한 지역사회 서비스 정보(예: 보건소 영유아 건강관리, 모유 수유 클리닉, 아이돌봄서비스 등), 상담 가능 창구 및 온라인 커뮤니티, 위기 시 연락처 등을 제공하고, 산모가 이를 직접 활용할 수 있도록 돕는 안내를 포함할 수 있을 것이다.

나. 보수교육을 통한 제공인력 역량강화 및 서비스 질 제고

방문형 서비스를 제공하는 인력은 산모나 신생아 건강관리, 가사 돌봄 등 다양한 가정을 직접 방문하여 1:1로 서비스를 수행한다는 특성상, 일반적인 돌봄 기술 외에도 안전관리, 위기 상황 대응, 가정환경 이해 등의 복합적 역량이 요구된다. 특히 최근에는 정신건강 문제, 감염병 우려, 반려동물로 인한 안전사고 등의 이슈가 확대되고 있어, 현행 기본 교육만으로는 이러한 현장 상황에 충분히 대응하기 어렵다는 지적이 제기되고 있다.

이에 따라 현장 대응력을 높이고, 서비스 제공 인력의 안전 및 심리적 안정까지 포괄하는 실질적인 보수교육 체계를 마련할 필요가 있다. 이를 위해 다음과 같은 핵심 교육영역에 대한 보수교육을 정례화할 것을 제안한다.

1) 공통교육을 통한 역량 강화

가) 자살 예방 및 정신건강 위기 대응 교육

일부 서비스 대상자(산모, 보호자 등)가 출산 후 우울감이나 극심한 스트레스를 겪는 과정에서 극단적 선택의 위험이 존재할 수 있으며, 방문 인력이 초기 위기 징후를 접하게 되는 경우도 발생하고 있다. 이에 따라, 보수교육을 통해 산후우울 등 정신건강 이상 신호 감지, 자살 고위험 징후에 대한 기본적 이해, 상담 및 의사소통 기술, 필요시 지역사회 자원(보건소, 정신건강복지센터 등) 연계 방법 등을 제공하여, 인력이 위기 상황을 조기에 인식하고 적절하게 대응할 수 있도록 보수교육을 통해 관련 내용을 안내할 필요가 있다.

나) 예방 및 안전관리 교육

서비스 제공자가 낯선 환경을 방문해 서비스를 제공하는 만큼, 사전에 감염병 위험, 질병 여부,

행동상 위험 등을 점검하고 예방하는 절차가 중요하다. 보수교육에서는 방문 전 대상자의 건강 상태(감기 증상, 발열 등) 자가 점검 요청 및 확인 방법, 본인(서비스 제공자)의 건강 상태 사전 체크 및 출근 전 자가 점검 절차, 감염병 예방 수칙 및 위생 관리(마스크 착용, 손 위생 등), 현장 내 안전사고 예방법(예: 미끄러운 바닥, 가구 배치 등)등을 고려할 수 있다. 이러한 보수교육 과정과 내용은 안전한 서비스 환경 조성 및 서비스 제공자 본인의 보호를 위한 실천력을 강화할 수 있을 것이다.

다) 반려동물 주의 사항 등에 대한 교육

반려동물을 키우는 가정이 많이 늘어남으로 인해 서비스 이용 가정에서도 반려동물이 함께 상주하는 경우가 있다. 이러한 상황에서 서비스를 제공해야 할 경우, 동물의 행동 특성에 따라 물림, 긁힘 등의 신체적 위험, 털, 침 등 위생 문제, 영아·신생아와 반려동물 간의 안전 문제 등이 발생할 수 있다. 따라서 보수교육에서 반려동물이 있는 가정에서의 사전 점검 항목 및 보호자 협조 요청 방법, 동물의 스트레스 신호 이해 및 회피 행동, 서비스 제공 중 반려동물과의 적절한 거리두기 방안, 신생아 위생 및 안전관리 강화 지침에 관한 내용을 다룰 필요가 있다. 이와 같은 내용을 포함하는 건강관리사 보수교육은 서비스 이용 가정 중에 반려동물이 있는 가정에서의 불필요한 사고를 사전 예방하고, 서비스 제공 인력의 불안감을 완화할 수 있을 것이다.

2) 직무교육을 통한 역량 강화

산모와 신생아의 건강을 효과적으로 지원하기 위해 건강관리사 대상 직무교육의 전문성과 실효성을 높이는 것이 필요하다. 이를 위해 보수 교육과정에는 정상 신생아의 발달 특성 이해 및 돌봄 방법, 모아애착 형성을 중심으로 한 적절한 양육 환경 조성, 미숙아에 대한 특수 관리 및 유의사항, 산모의 산후우울증 조기 진단 및 대처 방법 등을 필수적으로 포함할 필요가 있다. 정부와 지자체는 이러한 교육과정을 표준화하고, 정기적인 보수교육을 통해 최신 보건 지식을 반영하는 시스템을 구축할 필요가 있다. 그러나 제안한 교육과정은 이론 중심 교육뿐만 아니라 사례 기반 실습과 지속적인 현장 피드백을 병행하는 것이 요구된다. 이를 통해 건강관리사들이 실제 가정에서 산모와 신생아를 전문적으로 돌볼 수 있는 역량을 갖출 수 있을 것이다.

가) 신생아 발달 특성이나 신생아 돌보기 (정상 신생아 발달의 이해 등)

건강관리사는 출산 직후, 혹은 생후 1개월 이내에 신생아를 대상으로 재가서비스를 제공해야 한다. 따라서 건강관리사가 서비스 제공대상인 신생아의 정상적인 발달 과정을 정확히 이해하고 이에 맞는 돌봄을 제공할 수 있어야 한다. 이를 위해 교육과정에는 신생아의 생리적 특징, 수면

패턴, 감각 발달, 신체 성장 등을 포함하여, 시기별 발달 특성을 중심으로 한 이론 교육이 포함되어야 한다. 또한, 서비스 제공 시점이 출산 후 90일까지 늘어남(보건복지부, 2025: 11)으로 목 가누기, 배냇짓, 반사 행동 등의 관찰을 통해 이상 징후를 조기에 인식하고 필요한 경우 부모에게 알릴 수 있는 실무 중심의 교육이 병행되어야 한다. 더불어 서비스 제공 인력 양성교육에 포함된 신생아 돌봄(예: 기저귀 갈기, 목욕, 수유 자세 등)의 실제적인 돌봄 기술은 실습 중심으로 직무교육에서 반복적인 점검 및 훈련이 필요할 수 있다. 이러한 신생아발달 특성을 바탕으로 한 신생아 돌보기 직무교육 강화는 건강관리사의 신생아 돌봄 능력 향상을 기대할 수 있을 것이다.

나) 적절한 양육 환경 (모아애착 형성 돕기 등)

출산 가정의 양육 환경은 신생아의 정서 및 인지 발달에 큰 영향을 미치며, 건강관리사는 이를 조성하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 특히, 생후 초기의 안정된 애착 형성은 아기의 평생 정신건강과 밀접하게 연관되기 때문에, 교육에서는 애착 이론과 이를 바탕으로 한 상호작용 기법, 신생아의 울음 신호 해석, 피부 접촉의 중요성 등을 포함할 필요가 있다. 구체적으로 건강관리사는 산모와 가족이 아기와 안정적인 정서적 유대를 형성할 수 있도록 도우며, 이를 위해 부모 교육 및 정서적 지지 기술의 중요성을 인지하고 출산 가정에서 필요로 하는 서비스를 익힐 필요가 있다. 다만, 출산 가정의 특성이 매우 다양할 수 있어 이러한 가정환경에 따른 개별화된 접근법을 제시하는 것도 교육과정에 포함될 필요가 있다.

다) 미숙아 관리와 유의 사항

미숙아는 일반 신생아보다 감염 위험과 건강상 취약점이 높으므로 건강관리사의 전문성이 더욱 중요할 수 있다. 따라서 직무역량 강화를 위한 교육과정에서는 미숙아의 발달적 특성과 건강 위험요소, 영양 관리, 체온 유지 방법 등을 포함한 특수 관리 지침이 다루어져야 한다. 또한, 건강관리사가 서비스 가정에서 미숙아의 신체 반응을 민감하게 인지할 수 있도록 교육하고, 이상 징후 발생 시 의료기관에 신속히 연계할 수 있는 판단력을 키울 필요가 있다. 현재의 표준서비스 내에서 건강관리사는 산모의 정서 지원에 대한 서비스를 제공하고 있으므로 미숙아의 부모가 겪는 심리적 부담을 고려한 정서적 지지 방법도 함께 교육이 필요하며 특히 현장 중심의 다양한 사례 기반 학습을 통해 실제적인 접근이 가능할 수 있을 것이다.

라) 산모관리에서 우울증 증상 및 진단 등 관련 기초 교육

산후우울증은 많은 산모들이 겪는 심리적 문제로, 조기에 발견하고 적절히 개입하지 않으면 산모는 물론 아기에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 건강관리사는 산모의 정서 상태를 민감하게

관찰하고, 주요 증상(무기력, 불면, 식욕 변화, 부정적 감정 등)에 대한 기본적인 이해를 바탕으로 초기 우울증 증상을 스크리닝할 수 있어야 한다. 교육에서는 산후 우울증에 관한 사례 소개, 선별 도구(한국판 에딘버러 산후 우울증 척도, PHQ-9 등)에 대한 이해와 활용법, 그리고 산모와의 상담 대화 기술 등을 포함하는 것을 고려해 볼 수 있다. 또한, 필요시 지역 정신건강복지센터나 의료기관에 연계할 수 있는 서비스 지침도 함께 숙지하도록 하여, 건강관리사가 정신건강 관리의 연결고리 구실을 할 수 있도록 직무교육을 통한 역량강화를 제안한다.

다. 표준서비스 재구성을 위한 심층 검토

「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 표준서비스에 대해 관련 분야 전문가 5명을 대상으로 「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 표준서비스 제공의 적합성, 건강관리사의 표준서비스 제공의 적합성, 교육 및 질관리를 바탕으로 한 서비스 제공의 적합성 등에 대해 조사하였다.

전반적으로 대부분의 전문가가 지원사업의 표준서비스 세부 내용에 대해 적합하다고 판단하고 있으며, 일부 세부 내용에 대해 교육 강화, 서비스 질관리, 타 지원사업 연계, 출산 가구 자체 해소 등에 대한 의견이 도출되었다. 관련하여 세부내용을 검토하고 지원사업에서 제외하거나 교육 강화 등이 필요한 영역을 다음과 같이 제시하며 표준서비스 재구성시에 해당 영역에 대한 심층적인 검토가 요구된다.

1) 산모 건강관리 영역

가) 산모 신체 상태 조사

산모의 출산 후 신체 상태를 관찰하고 변화를 기록하고 산모에게 알리는 표준서비스 상세 내용에 대해 일부 건강관리사가 해당 서비스를 제공하기에 적합하지 않다는 의견이 일부 있었다. 이에 대한 개선 방안으로 교육 강화나 서비스 질관리의 필요성이 있다는 의견도 있었지만 출산 가구 자체적으로 해소해야 하는 영역이라는 의견도 있었다.

나) 유방관리

출산 산모의 유방 및 유두상태 확인, 젖몸살 발생 시 대응, 유두 균열시 대응에 대해 건강관리사가 서비스를 제공하기에 적합하지 않다는 의견이 있었으며 젖몸살의 경우 모유수유 전문가의 도움이 필요하며 유두 균열의 경우 유선염과 연결될 가능성이 높기에 조심스러운 접근이 필요하다는 의견도 있었다.

다) 산후 부종 관리

산모의 신체 회복을 돕기 위해 부종 관리 효과와 방법을 학습하고 적절한 방법으로 신체 부위의 부종을 관리하는 것은 건강관리사의 표준서비스 제공에 적합하지 않다는 의견이 있었다. 이에 대한 개선 방안으로는 교육 강화나 서비스 질관리가 필요하다는 의견이었다.

라) 산후 영양관리

산모와의 면담을 통하여 1일 영양요구량을 파악하고 주간 식단표를 계획하는 것은 건강관리사의 서비스 제공영역으로 적합하지 않으며 교육 강화나 서비스 질관리로도 한계점이 해소되기 어렵다는 의견이었다. 따라서 타 지원사업 연계를 통해서 영양사와의 상담(전화상담, 온라인 상담 등)을 통해 영양요구량 계산 및 식단을 계획하며 건강관리사는 산모의 기호에 맞게 제안된 식단의 메뉴만 변경하여 서비스를 제공하는 것이 적합하다는 의견이었다.

마) 산모 위생관리

산모의 신체부위의 청결과 위생을 유지하기 위하여 회음부 패드를 준비하는 것은 건강관리사의 표준서비스로 적합하지 않으며 이는 출산 가구에서 자체적으로 해결해야 한다는 의견이었다.

2) 신생아 건강관리 영역

가) 예방접종 지원

신생아의 시기별, 개월별 권장 접종 항목과 접종 간격을 알려주며 예방접종 전·후의 유의사항을 산모에게 알려주는 것은 건강관리사의 표준서비스 제공영역으로 적합하지 않다는 의견이었다. 그러나 해당 서비스 영역은 서비스 제공에 대한 교육 강화와 서비스 질관리를 통해 개선될 수 있다는 의견도 있었다. 이외 타 지원사업 연계나 병원이나 보건소, 보건소 영유아간호사 가정방문사업을 활용하는 방안도 제기되었다.

3) 산모 정보제공

가) 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육

건강관리사가 산모에게 모유수유의 기본 지식 및 이점, 최적의 자세 등을 산모에게 알려주는 것은 표준서비스 내용으로 적합하지 않으며 교육 강화나 서비스 질관리 보다는 타 지원사업과의 연계를 통하는 것이 더 적합하다는 의견이었다.

4) 정서지원

가) 정서 상태 이해 및 정서적 지지

건강관리사가 산모와의 의사소통을 통해 서비스 욕구를 파악한 뒤 서비스를 제공하고 산모의 특성을 충분히 이이해하고 심리적 안정감을 제공하도록 하는 것은 지원사업의 표준서비스로 적절하지 않으며, 이를 건강관리사가 제공하는 것도 적절하지 않다는 의견이었다. 또한 건강관리사 대상의 교육 강화나 서비스 질관리를 통해서도 해소하는데 한계가 있기에 타 지원사업과 연계를 하거나 지자체 보건소를 활용하는 방안이 더 적합하다는 의견이었다.

참고문헌

김자연·이정원·조혜주(2022). 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 및 활성화 방안: 서비스 인력 관리를 중심으로. 육아정책연구소.

보건복지부(2025). 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내

보건복지부(2025). 장애인활동지원사업안내

보건복지부·육아정책연구소(2024). 2024년 산후조리 실태조사 분석

보건복지부·한국보건사회연구원(2021). 2021년 산후조리 실태조사

보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

【온라인 자료】

한국사회보장정보원 홈페이지. https://www.ssis.or.kr/lay1/S1T752C771/contents.do(인출일: 2025. 4. 11)

정부24 홈페이지 https://www.gov.kr, 보조금 24 - 산모·신생아 건강관리 서비스 본인부담금 지원(인출일: 2025. 5. 19)

【보도 자료】

통계청 보도자료(보도일자 2020. 8. 26). 2019년 인구동향조사 출생 통계

통계청 보도자료(보도일자 2025. 2. 26). 2024년 인구동향조사 출생·사망통계(잠정)

【기타 자료】

보건복지부·한국사회보장정보원 산모·신생아 건강관리 지원사업 내부 통계자료 활용(인출일: 2025. 3. 14)

부록

부록 1. 서비스 제공인력 면담 질문지

「산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구」
서비스 제공인력 면담 질문지

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책 관련 연구를 체계적 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 면담은 보건복지부와 육아정책연구소에서 실시하는 「산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구」의 일환으로 해당 지원사업의 서비스 제공인력을 대상으로 진행됩니다.

본 면담을 통해 임산부와 신생아의 건강과 안전을 위해 서비스 제공인력으로 산모의 건강관리, 신생아의 건강관리, 정서지원, 가사지원, 기타 부가서비스 지원 등에 관한 현황 및 실태를 파악하여, 본 지원사업의 개선 방안을 찾고자 합니다.

귀하께서 최근 3년 (2022~2024년) 서비스 제공자로서 개별 가정의 산모와 신생아 건강관리 및 지원 과정에서 경험한 내용들 위주로 구체적으로 말씀해 주세요. 질문에는 정답이 있지 않으므로 평소에 경험하고 느끼신 그대로를 솔직하게 답변해 주시면 됩니다.

응답해 주신 내용은 통계법 제33조에 따라 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인 정보 및 비밀이 보장되며, 조사결과는 연구목적 이외에 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다. 본 연구의 중요성을 고려하시어, 솔직하고 성실하게 응답하여 주시기를 바랍니다. 감사합니다.

서비스 제공인력 특성

0. 다음의 질문[3]에 대하여 응답해 주십시오.

문항 구분	서비스 제공인력 응답	
0. 응답자 출생년월	( )년 ( )월	
0-1. 서비스 제공인력 경력	( )년 ( )월	
1. 서비스 제공인력 교육이수 시점	( )년 ( )월	
1-1. (가장 최근) 보수교육 이수 시점	( )년 ( )월	
1-2. (가장 최근) 보수교육 주최		
2. 자격 및 소지 면허	① 요양보호사 ② 간호사 ③ 간호조무사 ④ 사회복지사 ⑤ 기타 ( )	
3. 최근 3년 이내 유사돌봄 종사 경험	① 가사간병방문지원 ② 노인돌봄 ③ 아이돌봄 ④ 장애인활동지원 ⑤ 기타 ( )	
4. 서비스 제공인력 첫 활동/제공기간(주)	( )년 ( )월/ 제공기간 ( )주	
3. 월 평균 서비스 제공인력 활동 기간	( )주	
3-1. 년 평균 서비스 제공인력 활동 기간	( )월 ( )주	
3-2. 정부지원 기간 이외 서비스 제공 여부/ 활동 기간	① 예 ( )년 ② 아니오	※ 관련 세부 의견
4. 서비스 제공 가구 특성 (※제공 경험에 의거하여 선택)	① 첫 자녀 출생 가구	⑥-0 장애(신생아) 가구
	② 둘째 자녀 출생 가구	⑦ 다문화 가구
	③ 다자녀(세자녀 이상) 가구	⑧ 한부모 가구
	④ 쌍생아(두 쌍둥이)출생 가구	⑨ 저소득 가구(차상위)
	⑤ 세 쌍둥이 이상 출생 가구	⑥-2 장애(배우자) 가구
	⑥-1 장애(산모) 가구	
	장애(산모) 장애유형:	장애(배우자) 장애유형:
4-1. 제공 가구 특성 (기타 의견)		
5. 제공인력 전문성	① 매우 낮음 ② 낮음 ③ 보통 ④ 높음 ⑤ 매우 높음	

3) 사례조사 대상자가 직접 질문지를 작성하는 경우, 설문지 형태로 양식을 배포하여 자료를 수집하며, 도움이 필요한 경우 사례조사 진행자가 질문형태로 자료를 수집함.

0. 가구방문 전 준비 사항, 표준서비스, 부가서비스 등

1. 귀하는 서비스 제공가구 방문 전에 서비스 이용 가구와 어떻게 소통을 하십니까? 소통 방법, 소통 기간 등에 대해서 구체적으로 설명해 주세요.

   1-1. 서비스 관련 오리엔테이션 내용이 있었나요 (예: 제공인력 신분확인, 서비스 내용 안내 등)

2. 이 사업의 표준서비스는 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타 항목으로 구성되어 있습니다. 귀하가 표준서비스 영역에서 10의 서비스를 제공한다고 가정하고, 각 세부 영역에서 어느 정도 1) 서비스 제공을 요구했는지 합이 10이 될 수 있게 응답해 주세요. 더불어, 2) 실제서비스 제공 수준의 합이 10이 될 수 있게 응답해 주세요. (※ 응답자가 생각하는 주관적인 의견을 바탕으로 작성해 주시면 됩니다.)

표준서비스 구분	1) 서비스 요구	2) 서비스 제공 수준
산모 건강관리		
신생아 건강관리		
산모 정보 제공		
가사활동 지원		
정서 지원		
기타		
합계	**10**	**10**

3. 귀하는 지원사업 이용가구를 방문하여 하루 일과를 어떻게 보내시는지 시간별 활동내용을 기술해 주세요. 하루 일과표는 첫 방문 시와 이후에 일과가 정리되었을 시점을 기준으로 정리해 주시면 됩니다. (※휴게시간 포함 작성)

일과 시간표	첫 방문	서비스 제공 3~5일 이후(평일)
오전 9:00 ~ 10:00		
오전 10:00 ~ 11:00		
오전 11:00 ~ 12:00		
오후 12:00 ~ 13:00		
오후 13:00 ~ 13:00		
오후 14:00 ~ 15:00		
오후 15:00 ~ 16:00		
오후 16:00 ~ 17:00		
오후 17:00 ~ 18:00		
8시간		

I. 산모 건강관리

4. 귀하는 서비스 이용가구를 방문하여 하루 일과를 시작하기 전에 산모 신체 상태에 대해서 조사를 하십니까? 신체 상태 사정을 하신다면 어떤 방식으로 하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

5. 귀하는 서비스 이용가구를 방문하여 하루 일과 중에 산모의 유방 관리, 산후 부종 관리, 산후체조 지원을 하십니까? 유방 관리, 산후 부종 관리, 산후체조 지원를 하신다면 어떤 방식으로 하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

6. 귀하는 서비스 이용가구를 방문하여 하루 일과 중에 산모의 영양 관리를 하십니까? 영양 관리를 하신다면 어떤 방식으로 하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

7. 귀하는 서비스 이용가구를 방문하여 하루 일과 중에 산모의 좌욕 지원, 산모 위생 관리를 하십니까? 산모의 좌욕 지원, 산모 위생 관리를 하신다면 어떤 방식으로 하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

II. 신생아 건강 관리

8. 귀하는 서비스 이용가구를 방문하여 하루 일과를 시작하기 전에 신생아 건강 상태에 대해서 조사를 하십니까? 신체 상태 사정을 하신다면 어떤 방식으로 하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

9. 귀하는 서비스 이용가구를 방문하여 하루 일과 중에 신생아의 청결 관리, 위생 관리를 어떻게 지원하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

10. 귀하는 서비스 이용가구를 방문하여 하루 일과 중에 신생아 수유를 어떻게 지원하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

11. 귀하는 서비스 제공기간에 신생아 예방접종 지원을 어떻게 지원하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

Ⅲ. 산모 정보 제공

12. 귀하는 서비스 이용가구를 대상으로 응급상황 발견과 대응, 감염 예방과 관리에 대해서 산모에게 정보를 제공하고 계십니까? 정보를 제공하고 있다면 귀하가 활용하는 정보는 주로 어디에서 제공 받는지요? 또한 제공하고 있는 정보는 어떤 형태 (예, 책자, 동영상, 홈페이지 안내 등)인지 구체적으로 설명해 주세요.

13. 귀하는 서비스 이용가구를 대상으로 수유, 산후 회복, 신생아 돌봄(케어)에 대해 산모에게 관련 정보를 제공하고 계십니까? 정보를 제공하고 있다면 귀하가 활용하는 정보는 주로 어디에서 제공 받는지요? 또한 제공하고 있는 정보는 어떤 형태 (예, 책자, 동영상, 홈페이지 안내 등)인지 구체적으로 설명해 주세요.

Ⅳ. 가사활동 지원

14. 귀하는 서비스 이용가구를 대상으로 산모와 신생아 건강관리와 비교하여 가사활동 지원의 비중이 어떻게 된다고 생각하십니까?

15. 귀하는 서비스 이용가구를 대상으로 제공하는 가사활동(산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 등 세탁 지원) 이 외에 추가적인 가사활동 지원을 요구받은 경험이 있습니까? 관련 경험이 있다면 어떤 가사활동 지원을 요구받으셨는지 구체적으로 말씀해 주세요.

16. 귀하는 서비스 이용가구를 대상으로 제공하는 가사활동(산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 등 세탁 지원) 이 외에 추가적인 가사활동 지원을 요구받은 경험이 있습니까? 관련 경험이 있다면 어떤 가사활동 지원을 요구받으셨는지 구체적으로 말씀해 주세요.
    추가로 부가서비스를 제공한 경험도 있습니까?

Ⅴ. 정서 지원

17. 귀하는 서비스 이용가구의 산모를 대상으로 산모·신생아 건강관리사가 산모의 정서적 지지와 지원을 하는 제공자로 적절하다고 생각하십니까?

    1) 만약 그렇다면 그 이유는 무엇인지 구체적으로 설명해 주세요.

    2) 만약 그렇지 않다면 그 이유는 무엇인지 구체적으로 설명해 주세요.

Ⅵ. 기타

18. 귀하는 서비스 제공업체로부터 서비스 이용 가구에 대해 충분한 정보를 받고 가구 방문이 이루어지고 있다고 생각하십니까? 그렇다면(혹은 그렇지 않다면) 이에 대해 구체적인 사례를 들어 설명해 주시기 바랍니다.

19. 귀하의 가장 최근에 받은 보수교육은 무엇입니까? 구체적으로 설명해 주시고, 이때의 보수교육 수준이나 내용이 서비스 제공인력으로서 역할을 충실하게 하는데 어느 정도 도움이 되었다고 생각하시는지 솔직하게 말씀해 주시기 바랍니다.

20. 면담 내용 이외에, 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 등에 필요한 의견이 있다면 자유롭게 제안해 주세요.

부록 2. 서비스 이용자 면담 질문지

「산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구」
서비스 이용자 면담 질문지

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책 관련 연구를 체계적 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 경제·인문사회연구회 소속 국책 연구기관입니다.

본 면담은 보건복지부와 육아정책연구소에서 실시하는 「산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구」의 일환으로 해당 지원사업의 서비스 이용자를 대상으로 진행됩니다.

본 면담을 통해 임산부와 신생아의 건강과 안전을 위해 서비스 이용자로 산모의 건강관리, 신생아의 건강관리, 정서지원, 가사지원, 기타 부가서비스 지원 등에 관한 현황 및 실태를 파악하여, 본 지원사업의 개선 방안을 찾고자 합니다.

귀하께서 최근 3년 (2022~2024년) 서비스 이용자로서 개별 가정의 「산모·신생아 건강관리 지원사업」 이용과정에서 경험한 내용들 위주로 구체적으로 말씀해 주세요. 질문에는 정답이 있지 않으므로 평소에 경험하고 느끼신 그대로를 솔직하게 답변해 주시면 됩니다.

응답해 주신 내용은 통계법 제33조에 따라 통계자료 작성 및 연구의 목적을 위해서만 사용될 것이며, 개인 정보 및 비밀이 보장되며, 조사결과는 연구목적 이외에 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다. 본 연구의 중요성을 고려하시어, 솔직하고 성실하게 응답하여 주시기를 바랍니다. 감사합니다.

※ **「산모·신생아 건강관리 지원사업」**은 정부지원사업으로 출산 가정에 산후도우미를 파견하여 산모와 신생아의 건강관리 등을 포함한 산후조리에 필요한 포괄적인 서비스를 제공하는 사업입니다. 일반적으로 **정부지원 산후도우미 사업**으로 알려져 있습니다.

0. 가구방문 전 준비 사항, 표준서비스, 부가서비스 등

0-1. 귀하는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」에 대해 어떻게 알게 되셨으며, 서비스 신청은 어떤 절차로 이루어 졌는지 구체적으로 말씀해주세요.

0-2. 귀하는 「산모·신생아 건강관리 지원사업」을 이용하기 위해 서비스 제공기관 및 서비스 제공자를 어떻게 선택(선정)하셨는지 구체적으로 말씀해주세요.

0-3. 귀하는 서비스 개시 전에, 서비스 제공기관 및 서비스 제공자 (산모·신생아 건강관리사)와 어떻게 소통을 하셨습니까? 소통 방법, 소통 기간 등에 대해서 구체적으로 설명해 주세요.

0-4. 이 사업의 표준서비스는 산모 건강관리, 신생아 건강관리, 산모 정보 제공, 가사활동 지원, 정서 지원, 기타 항목으로 구성되어 있습니다. 귀하가 표준서비스 영역에서 10의 서비스를 제공받았다고 가정하고, 각 세부 영역에서 어느 정도 1) 서비스 제공을 요구했는지 합이 10이 될 수 있게 응답해 주세요. 더불어, 2) 실제 서비스 제공한 수준의 합이 10이 될 수 있게 응답해 주세요. (※ 응답자가 생각하는 주관적인 의견을 바탕으로 작성해 주시면 됩니다.)

표준서비스 구분	1) 서비스 요구	2) 서비스 제공 수준
산모 건강관리		
신생아 건강관리		
산모 정보 제공		
가사활동 지원		
정서 지원		
기타		
합계	**10**	**10**

0-5. 귀하는 지원사업 이용 시에 서비스 제공자 (산모·신생아 건강관리사)가 방문하여 하루 일과를 어떻게 보내시는지 시간별 활동내용을 기술해 주세요. 하루 일과표는 첫 방문 시와 이후에 일과가 정리되었을 시점을 기준으로 정리해 주시면 됩니다. (※휴게시간 포함 작성)

일과 시간표	첫 방문	서비스 제공 3~5일 이후(평일)
오전 9:00 ~ 10:00		
오전 10:00 ~ 11:00		
오전 11:00 ~ 12:00		
오후 12:00 ~ 13:00		
오후 13:00 ~ 13:00		
오후 14:00 ~ 15:00		
오후 15:00 ~ 16:00		
오후 16:00 ~ 17:00		
오후 17:00 ~ 18:00		
8시간		

I. 산모 건강관리

1-1. 귀하는 서비스 제공자가 하루 일과를 시작하기 전에 산모 신체 상태에 대해서 어떻게 조사를 하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

1-2. 귀하는 서비스 제공자로부터 하루 일과 중에 산모의 유방 관리, 산후 부종 관리, 산후체조 지원을 받은 경험이 있습니까? 유방 관리, 산후 부종 관리, 산후체조 지원을 받았다면 해당 내용을 구체적으로 설명해 주세요.

1-3. 귀하는 서비스 제공자로부터 산모영양 관리를 받았다고 생각하십니까? 그렇다면 어떤 방식으로 받았는지 구체적으로 설명해 주세요.

1-4. 귀하는 서비스 제공자로부터 하루 일과 중에 산모의 좌욕 지원, 산모 위생 관리 지원을 받았다고 생각하십니까? 그렇다면 어떤 방식으로 받았는지 구체적으로 설명해 주세요.

II. 신생아 건강 관리

2-1. 귀하는 서비스 제공자로부터 하루 일과를 시작하기 전에 신생아 건강 상태에 대한 지원을 받았다고 생각하십니까? 그렇다면 어떤 방식으로 하시는지 구체적으로 설명해 주세요.

2-2. 귀하는 서비스 제공자로부터 하루 일과 중에 신생아의 청결 관리, 위생 관리를 어떻게 받았는지 구체적으로 설명해 주세요.

2-3. 귀하는 서비스 제공자로부터 하루 일과 중에 신생아 수유를 어떻게 지원받았는지 구체적으로 설명해 주세요.

2-4. 귀하는 서비스 제공자로부터 신생아 예방접종 지원을 어떻게 지원받았는지 구체적으로 설명해 주세요.

Ⅲ. 산모 정보 제공

3-1. 귀하는 서비스 제공자로부터 응급상황 발견과 대응, 감염 예방과 관리에 대해서 산모에게 정보를 제공받았습니까? 정보를 제공받았다면 주로 제공하고 있는 정보는 어떤 형태 (예, 책자, 동영상, 홈페이지 안내 등)와 내용은 어떤 것이었는지 구체적으로 설명해 주세요.

3-2. 귀하는 서비스 제공자로부터 수유, 산후 회복, 신생아 돌봄(케어)에 대해 산모에게 관련 정보를 제공하고 받았습니까? 정보를 제공받았다면 어떤 형태 (예, 책자, 동영상, 홈페이지 안내 등)와 내용은 어떤 것이었는지 구체적으로 설명해 주세요.

Ⅳ. 가사활동 지원

4-1. 귀하는 서비스 제공자로부터 지원 받은 산모와 신생아 건강관리와 비교하여 가사활동 지원의 비중이 어떻게 된다고 생각하십니까?

4-2. 귀하는 서비스 제공자로부터 가사활동(산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 등 세탁 지원) 이 외에 추가적인 가사활동 지원을 요청한 경험이 있습니까? 관련 경험이 있다면 어떤 가사활동 지원을 요청하셨는지 구체적으로 말씀해 주세요.

4-3. 귀하는 서비스 제공자로부터 가사활동(산모 식사 준비, 산모·신생아 주 생활공간 청소, 산모·신생아 의류 등 세탁 지원) 이 외에 추가적인 가사활동 지원을 요청한 경험이 있습니까? 관련 경험이 있다면 어떤 가사활동 지원을 요청하셨는지 구체적으로 말씀해 주세요.

1) 표준서비스 이외에 부가서비스 (손윗자녀 돌봄, 다른 가족을 위한 식사 준비, 청소, 빨래 등)를 이용한 경험이 있습니까? 부가서비스 이용 경험이 있다면 이용 내용과 지불 비용을 구체적으로 말씀해주세요.

Ⅴ. 정서 지원

5-1. 귀하는 서비스 제공자가 산모를 대상으로 산모의 정서적 지지와 지원하는 것이 적절하다고 생각하십니까?

1) 만약 그렇다면 그 이유는 무엇인지 구체적으로 설명해 주세요.

2) 만약 그렇지 않다면 그 이유는 무엇인지 구체적으로 설명해 주세요.

Ⅵ. 기타

6-1. 귀하는 서비스 제공자가 서비스 이용 가구에 대해 충분한 정보를 받고 가구 방문이 이루어지고 있다고 생각하십니까? 그렇다면(혹은 그렇지 않다면) 이에 대해 구체적인 사례를 들어 설명해 주시기 바랍니다.

6-2. 귀하는 지원사업을 이용하면서 가장 만족/불만족스러운 서비스는 무엇이었습니까?

1) 가장 만족스러운 서비스는 무엇이었는지 구체적으로 설명해 주세요.

2) 가장 불만족스러운 서비스는 무엇이었는지 구체적으로 설명해 주세요.

6-3. 면담 내용 이외에, 산모·신생아 건강관리 지원사업 개선 등에 필요한 의견이 있다면 자유롭게 제안해 주세요.

부록 3. (서면)전문가 의견조사 양식

[서면평가] 산모·신생아 건강관리사 표준서비스 및 교육 관련 필요성 및 적절성에 관한 전문가 의견조사

Ⅰ. 표준서비스 필요성 및 적절성

※ [문1~3] 다음은 산모·신생아 건강관리 지원사업의 표준서비스 및 상세 내용입니다. 각 질문지에 대해 생각하시는 의견을 ①~⑤에서 선택하여 응답해 주십시오.

① 매우 부적합 ② 부적합 ③ 보통 ④ 적합 ⑤ 매우 적합

※ [문4] [문3]에 대해서는 응답 보기와 다른 의견이 있다면 '③ 기타' 에 간략하게 의견을 기술해 주십시오.

① 타 지원사업 연계 ② 출산가구 자체 해소(해결) ③ 기타( )

※ 각 질문 항목에 대한 응답 대상과 질문은 다음과 같습니다.

응답 대상	질문
전체 전문가 대상	1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?
전체 전문가 대상	2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?
[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상	3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?
[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상	4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?

※ [전문가 응답지-1] 다음 표를 활용하여 각 질문에 대한 귀하의 응답을 작성해 주십시오. (해당 사항에 'V' 표 등으로 표시해 주십시오)

구분	표준 서비스	상세 내용	전체 전문가 대상	전체 전문가 대상	[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상	[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상		
			1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?		
						① 타 지원 사업 연계	② 출산 가구 자체 해소	③ 기타 ( )
산모 건강 관리	산모 신체 상태 조사	- 산모의 출산 후 신체상태(산후통, 제왕절개 부위, 유방·유두, 체중변화 등)를 관찰한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모의 출산 후 신체상태의 변화를 기록하고 산모에게 알린다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	유방 관리 (안마, 마사지 포함 되지 않음)	- 유방 및 유두상태를 확인하고, 젖몸살이 발생되면 젖을 빨리거나 짜내어 신속히 비워준다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 통증이 지속될 경우 물수건 습포 등 적절한 조치를 취한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 유두 균열 등이 발생할 경우 젖 먹는 자세를 교정하도록 지원한다. *「의료법」 상 자격을 취득한 안마사가 아닌 사람이 산전·산후 관리를 목적으로 각종 마사지를 시행하는 등의 안마행위를 하는 경우 의료법 위반 소지가 있음에 유의	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	산후 부종 관리 (안마, 마사지 포함 되지 않음)	- 산모의 신체 회복을 돕기 위해 부종관리 효과와 방법을 학습한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 필요한 경우, 산모의 신체 상태를 고려하여 적절한 방법으로 신체 부위의 부종을 관리한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	산모 영양 관리	- 산모와의 면담을 통하여 1일 영양요구량을 파악한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모와의 면담 결과를 토대로 주간 식단표를 계획한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모의 음식 섭취 여부를 확인한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모의 음식섭취 여부, 기호 등을 확인하여 영양관리 계획을 재구성한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )

구분	표준 서비스	상세 내용	전체 전문가 대상					전체 전문가 대상					[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상					[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상		
			1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?					2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?					3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?					4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?		
																		① 타 지원 사업 연계	② 출산 가구 자체 해소	③ 기타 ( )
	좌욕 지원	- 좌욕에 필요한 물품을 구비하고 적합한 환경을 준비한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 좌욕 실시 방법을 안내하고 좌욕을 지원한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 좌욕 후 건조방법에 대하여 안내하고, 적절한 건조방법을 지원한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 좌욕 종료 후 사용물품을 정리한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
	산모 위생 관리	- 산모의 신체부위의 청결과 위생을 유지하기 위하여 회음부 패드를 준비한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모의 회음부 절개부위와 열상부위에 대한 소독을 보조한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모 오로의 색과 양을 관찰하여 상태를 확인한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 위생관리 완료 후 사용물품을 정리 및 보관한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
	산후 체조 지원	- 분만 방법에 따라 산후체조 여부 및 시행일정을 협의한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 체조할 수 있는 환경을 준비하고 가볍게 체조를 실시한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모의 체력과 컨디션에 유의하여 체조를 지원한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 힘이 들어가는 체조는 삼가고, 어지럼증이 유발되면 휴식을 실시하도록 한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 체조 완료 후 간단히 뒷정리를 실시한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
신생아* 건강 관리 *바우처 대상 아동	신생아 건강 상태 확인	- 체온계 사용 방법에 따라, 1일 1회 이상 체온을 확인 후 산모에게 알려준다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 기저귀 교환 시 소변 양을 확인하고, 기저귀 사용량을 산모에게 알려준다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )

구분	표준 서비스	상세 내용	전체 전문가 대상	전체 전문가 대상	[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상	[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상		
			1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?		
						① 타 지원 사업 연계	② 출산 가구 자체 해소	③ 기타 ( )
		- 황달 여부를 관찰하고, 황달 발생 시 즉시 산모에게 알린다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 대소변의 양상을 관찰하고 이상 시 산모에게 알린다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	신생아 청결 관리	- 신생아의 신체청결을 위하여 산모에게 신생아 목욕의 필요성과 방법을 알려준다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아의 목욕을 위하여 실내 및 목욕물 온도를 점검하고 목욕물품을 준비한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아를 안전하게 안고, 씻기고, 물기를 닦고 수분을 섭취시킨다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아 목욕 완료 후 사용물품을 정리 및 보관한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	신생아 수유 지원	- 수유간격을 확인하고 수유물품과 인공수유(분유)를 준비한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 수유를 준비하고 신생아의 상태를 확인하면서 수유를 실시한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 수유과정과 종료 후에 소화를 돕고 수유 양을 점검한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모가 직접 인공수유를 실시할 경우 이를 보조하고, 산모에게 수유 관련 정보를 제공한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	신생아 위생 관리	- 위생적인 상태에서 신생아의 배꼽을 소독하고 물기를 제거한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아의 위생관리를 위하여 기저귀를 주기적으로 교체한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아 위생관리 완료 후 사용물품을 정리 및 보관한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	예방 접종 지원	- 시기별, 개월별 권장 접종 항목과 접종 간격을 알려준다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 예방접종 전·후의 유의사항을 산모에게 알려준다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )

구분	표준 서비스	상세 내용	전체 전문가 대상	전체 전문가 대상	[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상	[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상		
			1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?		
						① 타 지원 사업 연계	② 출산 가구 자체 해소	③ 기타 ( )
		- 산모의 요청이 있을 경우, 가까운 곳에서의 예방접종은 동행한다. (단, 차량을 대신 운전하여 접종장소까지 이동시켜주는 서비스는 제공할 수 없음)	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 예방접종 후 신생아의 상태를 관찰한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
산모 정보 제공	응급 상황 발견 및 대응	- 산모 및 신생아 관련 응급의료기관 등의 연락처를 파악한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아에게 흔한 건강문제(예 ; 기도폐쇄, 황달, 경련, 발진, 설사, 구토 및 역류 등) 이상 여부를 관찰하고 이상 시 산모에게 알린다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 응급상황 발생 시 119나 가까운 병원 등에 연락한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 가족에게 응급상황을 알리고 이후 상황에 대처할 수 있도록 한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 해당 서비스 제공기관에도 관련 사항을 연락한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	감염 예방 및 관리	- 신생아를 만지기 전 반드시 손을 씻는다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 감염 위험이 높은 상황에서는 장갑, 마스크 등을 활용하고 청결을 유지한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아 용품을 소독한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 소독 후 사용 물품을 정리한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	수유, 산후 회복, 신생아 케어 관련	- 모유수유의 기본 지식 및 이점, 최적의 자세 등을 산모에게 알려준다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 인공수유를 하게 될 경우 인공수유 방법 등에 관한 정보를 산모에게 제공한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )

구분	표준 서비스	상세 내용	전체 전문가 대상 1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?					전체 전문가 대상 2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?					[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상 3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?					[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상 4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?		
																		① 타 지원 사업 연계	② 출산 가구 자체 해소	③ 기타 ( )
	산모 교육	- 서비스 종료 이후에도 산모가 혼자 실행할 수 있도록 좌욕, 회음부 관리, 유방관리 방법 등을 산모에게 충분히 설명한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 서비스 종료 이후에도 산모가 신생아를 적절히 돌볼 수 있도록 신생아 목욕법, 산후용품 사용방법, 신생아에게 해서는 안 되는 행동 등을 산모에게 충분히 알려준다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
가사활동 지원	산모 식사 준비	- 산모의 신체 및 정신적 만족 상태를 고려한 식단관리 계획을 수립한다. (단, 다른 가족을 위한 식사준비 또는 비일상적인 음식준비 – 예 ; 김장, 장담그기, 손님 접대음식 서비스는 제공하지 않음)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 영양소 파괴를 최소화 하면서 식욕을 높일 수 있는 식사와 간식을 조리한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모가 충분한 수준의 음식물을 섭취하였는지 확인한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 조리 후 남은 음식은 위생적으로 처리하고 설거지 등 뒷정리 수행한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 식기, 행주, 도마, 조리기구 등은 위생적으로 관리하고 정리한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
	산모·신생아 주 생활 공간 청소	- 산모와 신생아가 주로 생활하는 공간을 확인하고 산모와 청소 범위를 협의한다. (단, 산모와 신생아의 주 생활 공간 이외의 공간 – 예 ; 다른 가족 방, 현관, 베란다, 서재, 드레스룸, 창문, 각종 수납공간, 마당 등 – 에 대한 청소 서비스는 제공하지 않음)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 쾌적한 실내 환경이 유지되도록 환기, 온습도, 채광 등을 점검하고 필요시 적절히 조절한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 신생아의 침구 상태를 확인하고 청결히 관리한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )

구분	표준 서비스	상세 내용	전체 전문가 대상	전체 전문가 대상	[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상	[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상		
			1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?	4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?		
						① 타 지원 사업 연계	② 출산 가구 자체 해소	③ 기타 ( )
		- 청소 후 사용물품을 정리한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 적절한 방법으로 쓰레기를 정리한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
	산모·신생아 의류 등 세탁	- 세탁범위와 수준을 안내하고 필요물품을 구비에 합의하여 서비스 제공을 준비한다. (단, 바우처 대상 신생아 외 다른 가족의 세탁물, 비일상적인 세탁물 - 예 ; 이불, 커튼, 침구, 대형의류, 묵은 빨래, 철지난 의류, 신발·가방류, 고가의류 등 - 에 대한 세탁 서비스는 제공하지 않음)	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 세탁 후 세탁 물품과 도구 등의 사용물품을 정리 및 정돈한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 세탁방법은 산모의 습관과 결정을 존중하여 선택하되 세탁 관련 지식을 습득하여 적합한 세탁방법을 선정하여 세탁한다. (단, 손빨래는 사전 협의 하에 제공할 수 있음)	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모, 신생아 세탁물은 반드시 분리하여 세탁한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 세탁물을 건조한 후 건조된 세탁물을 반드시 정리하여 보관한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
정서 지원	정서 상태 이해 정서적 지지	- 산모와의 의사소통을 통해 서비스 욕구를 파악한 뒤 서비스를 제공한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모의 특성을 충분히 이해하고 심리적 정서적 안정감을 제공하도록 한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모의 개인적 특성, 삶의 양식 등에 대해 이해와 존중하는 태도를 가지도록 한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산모에게 반어 또는 명령조의 언어를 사용하지 않도록 주의한다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 산후 우울감 정도를 관찰하고 필요한 경우 상태를 보호자에게 알린다.	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤	①	②	③ 기타 ( )

구분	표준 서비스	상세 내용	전체 전문가 대상					전체 전문가 대상					[2번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상					[3번] (① 또는 ②) 응답 전문가 대상		
			1. [산모·신생아 건강관리 지원사업]에서 해당 표준서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?					2. [산모·신생아 건강관리 지원사업]의 '건강관리사'가 해당 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?					3. '건강관리사' 가 표준서비스 제공을 위해 교육 강화나 서비스 질관리가 이루어 진다면 표준서비스를 제공하기에 적합하다고 생각하십니까?					4. 어떤 방식으로 출산가정에 표준서비스에 해당하는 서비스를 공급할 수 있다고 생각하십니까?		
																		① 타 지원 사업 연계	② 출산 가구 자체 해소	③ 기타 ( )
기타	제공 기록 작성 특이 사항 보고	- 산모와 신생아의 정신적·신체적 상태 또는 변화 등을 꼼꼼히 관찰한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 서비스 제공 기록지를 구체적으로 기록한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )
		- 서비스 과정에서 발생한 특이사항을 제공기관에 보고한다.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③ 기타 ( )

II. 보수교육 구성(안) 적절성

1. 다음은 산모·신생아 건강관리 지원사업의 건강관리사를 대상으로 한 보수교육 (공통교육 및 직무교육) 구성(안)입니다. 기존에 공통교육과 직무교육 이외에 추가로 제안된 교육 항목이 적절한지에 대해 귀하께서 생각하시는 의견을 ①~⑤에서 선택하여 응답해 주십시오.

① 매우 부적합 ② 부적합 ③ 보통 ④ 적합 ⑤ 매우 적합

- 보수교육은 공통교육과 직무교육으로 구성되어 있다.
- 공통교육은 돌봄 인력의 기초 소양과 서비스 마인드 강화를 위해 감염 예방 및 안전관리, 인권 및 성희롱 예방, 개인정보 보호 등에 대한 내용을 안내한다.
- 직무교육은 산모·신생아 대상 전문 돌봄 역량 강화를 목적으로 현장 실무 능력을 강화하는데 중점이 있다.

※ [전문가 응답지-2] 다음 표의 보수교육 중 공통교육(추가 안)에 대해 적절한지 귀하의 응답을 작성해 주십시오. (5점 척도해당 사항에 'V' 표 등으로 표시해 주십시오)

보수교육	상세 내용	공통교육				
• 자살예방 및 정신건강 위기대응 교육	- 산후우울증의 이해, 정신건강 고위험군 조기 발견, 의사소통 및 공감 기술, 위기 상황 대응 방법에 대해 안내 및 교육한다. - 지역사회 연계 및 지원체계에 대해 안내하고, 실제 사례 기반 실습 및 시나리오 교육을 실시한다.	①	②	③	④	⑤

보수교육	상세 내용	공통교육				
• 감염성 질환 예방 및 안전관리 교육	- 감염병 기본 이해, 감염 예방 수칙, 환경 소독 및 위생관리, 의심 증상 발생 시 대응, 예방접종 정보 안내에 관한 교육을 실시한다. - 감염 발생 사례 공유 및 예방교육과 안전관리 일반 지침에 대해서 교육을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
• 반려동물 주의 사항 등에 대한 교육	- 반려동물과 산모·신생아 안전, 돌봄 시 반려동물과의 분리 원칙, 위생관리 수칙, 반려동물의 행동 변화 주의 등에 대해서 안내 및 교육한다. - 알레르기 및 건강 이상 반응 관찰, 기타 유의사항(예-반려동물 접촉 후 신생아 접촉 금지)에 대해 안내 및 교육한다.	①	②	③	④	⑤
• 서비스 종료교육	- 서비스 종료 전 준비사항, 서비스 종료 시 전달사항, 종료 확인 및 관련 문서 처리에 대해 안내 및 교육한다. - 산모에 대한 정서적지지 제공의 중요성(정서적 공백 최소화), 사후 연락 및 이상 발견 시 안내 등에 대해 안내 및 교육한다.	①	②	③	④	⑤
• 개인정보보호 대응 (CCTV, 녹화-녹음 등)	- 개인정보 보호의 기본 원칙, CCTV 설치 가정 방문 시 유의사항, 녹화·녹음 대응 요령 등에 대해 안내 및 교육한다. - 개인정보 유출 방지를 위한 주의사항, 신고 및 대응 절차에 대해 안내 및 교육한다.	①	②	③	④	⑤

※ [전문가 응답지-3] 다음 표의 보수교육 중 직무교육(추가 안)에 대해 적절한지 귀하의 응답을 작성해 주십시오. (5점 척도, 해당 사항에 'V' 표 등으로 표시해 주십시오)

보수교육	상세 내용	직무교육				
• 정상 신생아 발달 특성 및 이해	- 정상아 대상으로 생후 3개월까지 신생아 및 영아의 생리적 특성, 신체 발달 특성, 감각 발달 이해, 정서·사회성 발달 초기 특성 등에 대해서 안내 및 교육한다. - 수면 및 수유 행동, 이상 징후 감별(예-수유 곤란, 과도한 울음, 무반응 등), 돌봄 시 유의사항 등에 대해서 안내 및 교육한다.	①	②	③	④	⑤
• 모아애착 형성 돕기	- 모아애착의 개념 이해, 초기 애착 형성 시기와 특징, 산모의 정서적 안정이 애착에 미치는 영향 등에 대해서 안내 및 교육한다. - 모아 상호작용 촉진 방법, 피부 접촉의 중요성, 가정 내 애착 환경 조성에 대해서 안내 및 교육한다. - 모아애착 형성 돕기에서 돌봄 인력(산모·신생아 건강관리사)의 역할에 대해서 안내 및 교육한다.	①	②	③	④	⑤
• 적절한 양육 환경	- 신생아(~생후 3개월 영아)에게 적합한 물리적 환경, 위생적이고 안전한 공간 조성, 정서적 안정감 제공 환경, 산모의 휴식 및 회복 환경 마련, 가족 중심의 양육 환경 등에 중요성에 대해서 안내 및 교육한다. - 사회적 자원 및 정보 접근성(예-육아 지원 제도, 상담기관, 지역사회 자원 안내) 관련 정보 등에 대해 교육한다.	①	②	③	④	⑤
• 산모 우울증 증상에 대한 대응 방안	- 산후우울증의 이해, 산후우울증 고위험 신호, 돌봄 인력의 역할 및 대응 원칙, 전문기관 연계 및 정보 제공 등에 대해서 안내 및 교육한다. - 가정 내지지 환경 강화 유도, 산모의 자기 돌봄 촉진, 상황별 대응 시나리오 연습 등으로 산모 우울증에 대한 대응 안내를 교육한다.	①	②	③	④	⑤
• 모유수유 관련 집중 교육	- 모유수유의 중요성과 이점, 모유수유 기본 원칙, 올바른 수유 자세와 방법, 수유 중 흔한 어려움과 대처법 등에 대해서 안내 및 교육한다. - 모유 보관 및 위생 관리, 산모 정서 지지와 수유 지속 유도, 수유 기록 및 상담 연계, 실습 및 시범 교육 등에 대해 안내 및 교육한다.	①	②	③	④	⑤

보수교육	상세 내용	직무교육				
• 인공수유 관련 집중 교육	- 인공수유의 필요성과 이해, 분유 선택 시 유의사항, 분유 조제 방법, 수유 도구의 위생 관리, 수유 자세와 방법, 수유 횟수와 양 조절 등에 대한 안내 및 교육한다. - 이상 징후 확인과 산모 및 보호자 교육(예-인공 수유시 애착 행동 권장, 일관된 수유 방법 등)에 대해 안내 및 교육 한다.	①	②	③	④	⑤

※ [전문가 응답지-4] 다음은 산모·신생아 건강관리 지원사업 질 개선 방안에 대한 질문입니다.

2. 산모·신생아 건강관리 지원사업의 서비스 제공인력 역량강화, 서비스 질 개선, 이용자 만족도 개선 등을 위해 필요한 내용을 자유롭게 기술해 주십시오. (예-제도개선, 교육 과정 질관리, 서비스 질관리 등)

부록 4. 장애인활동지원사업 서비스 개요

〈부록 3-표 1〉 장애인활동지원사의 활동 보조 내용

구분	세부 내용	구분
신체활동 지원	개인위생 관리	- 목욕 도움(목욕 준비, 몸씻기 보조 등), 구강 관리(양치질 도움, 틀니 손질 등), 세면 도움(세면 준비, 세면 보조 등), 배설 도움(배뇨 도움, 화장실 이동 보조 등), 옷 갈아입히기(의복 준비, 속옷 갈아입히기 등)
	신체 기능 유지 증진	- 체위 변경(체위 변경 도움, 일어나 앉기 도움 등), 신체 기능의 증진(관절 구축 예방 활동, 기구 사용 운동 보조 등)
	식사 도움	- 식사 차리기, 식사 보조, 구토물 정리 등
	실내 이동 도움	- 실내에서 휠체어로 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등
가사활동 지원*	청소 및 주변 정돈	- 수급자가 주로 거주하는 장소(방, 거실) 및 화장실 청소, 쓰레기 분리수거, 내부 정리, 이부자리 정돈, 화장대·책장 정리, 옷장·서랍장 등 정리 등
	세탁	- 수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 걸레 등의 세탁 및 삶기 등
	취사	- 식재료 준비, 밥 짓기, 국·반찬 하기, 식탁 청소, 설거지, 행주 삶기, 음식물 쓰레기 분리수거 등
서비스 제공	등하교 및 출퇴근 지원	- 출퇴근 및 등하교 보조(부축, 동행 포함), 직장이나 학교 등에서 식사 및 화장실 이용 보조 등 신체활동지원
	외출 시 동행	- 산책, 물품 구매, 종교 활동, 복지시설 이용, 은행, 관공서, 병원 등 방문 및 귀가 시 부축 또는 동행, 외출 시의 신체활동 지원
그 밖의 제공 서비스		- 수급자 자녀의 양육 보조(6세 이하 자녀 등 예외적인 경우에 한하며, 반드시 자녀 1인만을 대상으로 서비스를 제공하여야 함), 생활상의 문제 상담 및 의사소통 도움 등 위에 열거되지 않은 서비스 내용 기록

주: 수급자 외의 가족의 가사활동지원은 포함하지 않음(단, 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산 후 6개월 이내에 한하여 예외적으로 인정)
자료: 보건복지부(2025). 장애인활동지원사업안내. p. 61.

〈부록 3-표 2〉 장애인활동지원사업 서비스 제공 및 기준

구분	단위 서비스	서비스 제공 기본방향 및 세부 기준
가사 활동 지원	청소	○ 효율적인 청소방법에 따라 이용자의 욕구에 맞추어 청소를 수행한다. ○ 이용자의 직접적인 사용 공간을 파악한다. ○ 공간 내 먼지 및 쓰레기를 제거한다. ○ 방, 거실, 욕실의 물품을 정리정돈 한다. ○ 사용물품을 정리하고 쓰레기를 분리수거한다. - 서비스 이용자가 단독으로 사용하는 공간을 중심으로 청소하기 서비스 제공 - 애완동물과 관련된 부분, 대청소, 유리창 닦기, 마루왁스 칠하기, 나무가지치기, 꽃이나 나무 물주기, 잡초 제거, 가구 이동 등은 이용자와 협의하여 추가서비스로 제공할 수 있음 - 필요한 청소용품(예: 빗자루, 밀대, 고무장갑, 세제 등)은 이용자가 제공함
	세탁	○ 세탁방법은 이용자의 습관과 결정을 존중한다. ○ 세탁관련 지식을 습득하여 세탁물에 적합한 세탁방법으로 세탁한다. ○ 세탁물의 상태로부터 실금, 하혈 등 건강 이상이 있는지 확인하고 이상이 있는 경우 이용자 또는 가족에게 알려준다. ○ 사용물품을 정리하고 건조된 세탁물을 보관한다. - 서비스 이용자 본인에 대한 세탁 서비스로만 한정하며 이용자가 아닌 가족의 빨래는 포함되지 않음 - 이용자만이 사용하는 것이 아닌 가족들도 사용하는 세탁물일 경우, 대형 빨래(예: 커튼)나 다림질서비스는

구분	단위 서비스	서비스 제공 기본방향 및 세부 기준
		이용자와 협의하여 추가서비스로 제공할 수 있음 - 서비스 제공자와 이용자 간의 합의하에 손빨래 서비스를 제공할 수 있음
	취사	○ 위생적으로 음식을 조리한다. ○ 영양소 파괴를 줄이고 식욕을 높일 수 있는 조리 방법을 숙지하여 음식을 조리한다. ○ 이용자의 건강상태 및 치아상태를 고려하여 조리한다. ○ 설거지 등 청결하게 뒷정리를 수행한다. ○ 취사 후 남은 음식을 위생적으로 처리한다. - 식사 조리하기에 사용하는 주방용품과 재료는 이용자나 가족들의 동의를 얻은 후 진행하여야 함 - 계획에 포함되지 않은 다른 가족들의 식사준비를 요구할 경우 이용자와 협의하여 추가서비스로 제공할 수 있음
	장보기	○ 이용자의 욕구를 파악하여 이용자가 원하는 식료품을 구매한다. ○ 물품구입 내역과 영수증을 정리한다. ○ 이용자에게 물품구입 결과를 설명한다. ○ 구매물품을 보관하고 정리한다. - 서비스 제공시간 외에 장보기나 물건 구매에 대한 서비스는 제공되지 않음 - 제공범위를 벗어난 서비스를 요청할 경우 이용자와 협의하여 추가서비스로 제공할 수 있음 ※ 활동지원사는 장보기 서비스에 대해 이용자가 요청하는 경우 활동지원사 단독으로 식료품 구매 등 장보기가 가능하나, 이 경우 ,활동지원사가 서비스 제공 전에 소속 활동지원기관에 관련 내용을 미리 알려야하며, 물품 구입결과를 이용자에게 설명하여야 함(기관은 필요시 서비스 제공 및 결제 과정의 유의사항 등을 고지 할 수 있음)

자료: 보건복지부(2025). 장애인활동지원사업안내. p. 287.

부록 5. 산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 '이용계획서' 및 '제공계획서'(안)

산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 이용계획서

1. 서비스 이용자 기초정보

※「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 이용자(가구) 기초정보를 아래에 작성해 주십시오.

사업명	산모·신생아 건강관리 지원사업	
이용자(산모) 성명		
출산 예정일 / 출산일	년 월 일	
분만 방식	①자연분만 ②제왕절개	
산후조리원 이용	산후조리원 이용 여부	①이용 ②미이용
	산후조리원 이용 기간	①1주 ②2주 ③3주 ④4주 ⑤5주 ⑥6주 ⑦7주 ⑧8주 이상 ⑨기타( )
서비스 신청 유형	출생아 구분	①단태아 ②쌍태아 ③삼태아 ④사태아 이상
	출생순위 구분	①첫째아 ②둘째아 ③셋째아 이상
	서비스 기간(일)	①단축 ②표준 ③연장
	서비스 신청 기간	①5일 ②10일 ③15일 ④20일 ⑤25일 ⑥40일
서비스 이용기간	년 월 일 ~ 년 월 일	
부가서비스 신청 여부	①손윗자녀 돌봄 ②산모·신생아 외 다른 가족을 위한 식자 준비 ③산모·신생아 주 생활 공간 외 다른 공간 청소 ④산모·신생아 외 가족의 의류 세탁기타 ⑤기타 ( )	
서비스 이용기관		

2. 표준서비스 수요 및 이용계획서

※「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 건강관리사는 산모의 산후 회복 지원, 신생아 건강관리 및 위생 관리, 가족의 양육 부담 경감 및 산모의 심리적 안정을 돕고자 이용가구의 표준서비스 이용계획을 파악하고자 합니다. 귀하께서 이용하고자 하는 서비스 내용을 작성해 주십시오.

구 분	표준 서비스	서비스 이용 희망 여부			제공 빈도/시간					
		①희망			① 주중 1회 미만			② 주중 1~3회		
		②미희망			③ 매일 1회			④ 매일 2~3회 이상		
		③해당 없음			⑤ 수시로			⑥ 해당 없음		
산모 건강관리	• 산모 신체 상태 조사	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 유방관리 (안마, 마사지 포함되지 않음)	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산후 부종관리 (안마, 마사지 포함되지 않음)	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모 영양관리	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 좌욕지원	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모 위생관리	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산후 체조지원	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
신생아* 건강관리 * 바우처 대상 아동	• 신생아 건강상태 확인	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 신생아 청결관리	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 신생아 수유지원	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 신생아 위생관리	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 예방접종 지원	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
산모 정보제공	• 응급상황 발견 및 대응	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 감염 예방 및 관리	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
가사활동 지원	• 산모 식사준비	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모·신생아 주 생활공간 청소	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모·신생아 의류 등 세탁	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
정서지원	• 정서 상태 이해 • 정서적 지지	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥
기 타	• 제공기록 작성 • 특이사항 보고	①	②	③	①	②	③	④	⑤	⑥

산모·신생아 건강관리 지원사업 서비스 제공계획서

1. 서비스 제공자 기초정보

※「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 서비스 제공자의 기초정보를 아래에 작성해 주십시오.

사업명	산모·신생아 건강관리 지원사업
제공자(건강관리사) 성명	
서비스 제공 기간	년 월 일 ~ 년 월 일
서비스 제공 시간(일 기준)	시 ~ 시
연락처*(긴급 상황시)	
서비스 제공기관	

2. 표준서비스 제공계획서

※「산모·신생아 건강관리 지원사업」의 건강관리사는 산모의 산후 회복 지원, 신생아 건강관리 및 위생 관리, 가족의 양육 부담 경감 및 산모의 심리적 안정을 돕고자 다음의 표준서비스를 제공하고자 합니다.

구 분	표준 서비스	서비스 제공 기준 *대각선은 필수 서비스제공 영역임	제공 빈도 (서비스 이용 기간 중)					
			①필요시			②주1회		
			③매일1회			④매일 2회 이상		
			⑤수시로			⑥해당사항 없음		
산모 건강관리	• 산모 신체 상태 조사		①	②	③	④	⑤	⑥
	• 유방관리 (안마, 마사지 포함되지 않음)	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산후 부종관리 (안마, 마사지 포함되지 않음)	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모 영양관리		①	②	③	④	⑤	⑥
	• 좌욕지원	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모 위생관리	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산후 체조지원	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
신생아* 건강관리 * 바우처 대상 아동	• 신생아 건강상태 확인		①	②	③	④	⑤	⑥
	• 신생아 청결관리		①	②	③	④	⑤	⑥
	• 신생아 수유지원(모유수유 및 분유수유 지원 등)		①	②	③	④	⑤	⑥

구 분	표준 서비스	서비스 제공 기준 *대각선은 필수 서비스제공 영역임	제공 빈도 (서비스 이용 기간 중)					
			①필요시			②주1회		
			③매일1회			④매일 2회 이상		
			⑤수시로			⑥해당사항 없음		
	• 신생아 위생관리		①	②	③	④	⑤	⑥
	• 예방접종 지원	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
산모 정보제공	• 응급상황 발견 및 대응	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 감염 예방 및 관리	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 수유, 산후회복, 신생아 케어 관련 산모 교육	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
가사활동 지원	• 산모 식사준비		①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모·신생아 주 생활공간 청소	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
	• 산모·신생아 의류 등 세탁	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
정서지원	• 정서 상태 이해 • 정서적 지지	이용자 희망시	①	②	③	④	⑤	⑥
기 타	• 제공기록 작성 • 특이사항 보고		①	②	③	④	⑤	⑥

산모·신생아 건강관리 지원사업 개선방안 연구

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education