2026
01

2026
해외육아정책리포트

해외 사례를 통해 본 영유아 건강형평성과 건강 정책

이지윤, 김지현

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

해외 사례를 통해 본 영유아 건강형평성과 건강 정책[1)]

1 연구의 배경

- 건강형평성이란 모든 사람이 자신이 가진 최대한의 건강 잠재력을 실현할 공평할 기회를 가져야 하며, 누구도 이러한 잠재력을 달성하는 데 있어 불이익을 받아서는 안 된다는 것을 의미한다(Whitehead, 1991, 1992).
- 건강형평성은 국제적으로 1990년대 이후 공중보건 분야에서 중요한 이슈로 등장함. 평균 수명의 증가에도 건강이 인종이나 사회적 계층의 차이에 따라 불평등하게 증가한다는 발견은 건강형평성에 대한 관심과 중요성 인식으로 주의를 끌고 있음(Mackenbach & Bakker, 2003; 윤태호, 2013: 1 재인용). 이러한 건강형평성 정책을 국가적으로 시행하고 있는 국가 중 대표적인 영국, 스웨덴, 호주의 건강형평성 정책사례를 살펴보았음.
- 우리나라도 HP2030(국민건강증진종합계획)에서 건강불평등 해소를 주요 목표로 설정하였고, 현 정부 역시 아동의 건강형평성 향상을 중요한 정책과제로 삼고 있음. 건강형평성에 대한 인식을 시작으로 실제 정책과 효과로 이어지기 위해서는 지역사회에서의 실천과 이를 측정하고 파악하는 모니터링 과정이 체계적으로 이루어져야 할 필요가 있음.

2 영국

가. 영국의 건강형평성 정책 방향

- 마멋 리뷰를 통한 건강형평성 정책의 발전과 방향
  - 2010년 마멋 리뷰(The Marmot Review)에서는 그동안 추진해 온 건강형평성 증진 정책들을 종합적으로 평가하고, 향후 개선된 정책 수립을 위한 구체적인 제안을 제시함(Marmot et al., 2010).
  - 마멋 리뷰는 정책 수립에 있어 전체 인구를 대상으로 한 보편적 접근을 유지하되, 사회적 취약성에 비례하여 자원을 더 많이 투입하는 '비례적 보편주의(proportionate universalism)'의 원칙을 건강형평성을 실현하기 위한 정책 설계의 핵심 기준으로 제시함(Marmot et al., 2010: 7).
  - 이후 2020년에 발표된 '마멋 리뷰 10년 이후(The Marmot Review 10 Years On)' 보고서는 보다 강력한 정책 실행 의지와 전략이 필요함을 촉구하였는데(Marmot et al., 2020), 건강불평등 문제를 해결하기 위해서는 보건의료 서비스를 개선하는 것뿐 아니라, 교육, 주거, 고용 등 다양한 사회정책과 포괄적으로 연계되어야 한다는 점을 강조함(Marmot et al., 2020: 35).

1) 본 글의 내용은 2025년도 육아정책연구소 기본과제로 수행된 '영유아기 건강형평성을 고려한 건강증진 정책방안(김지현, 김은설, 이지윤, 조혜주, 정최경희, 한동헌, 김익한, 노은정, 강희연, 하랑경, 2025)' 연구의 일부를 발췌하여 작성함.

▶ 건강형평성 평가 지표

- 영국에서는 12개의 대표적인 건강형평성 평가 지표를 사용하여 건강불평등을 종합적으로 모니터링하고 있음(그림 1 참고). 이 지표들은 단순히 건강 상태를 측정하는 데 그치지 않고 건강에 영향을 미치는 사회 구조와 환경 등을 반영하고 있어, 정책 수립의 방향성과 집행의 우선순위를 설정하는 데 중요한 기초 자료로 활용됨(권순만 외, 2007: 290).

표 1 영국의 국가 수준 건강형평성 평가 지표

지표 항목	내용
1차 의료 접근성	10만명당 1차 의료 전문가의 수
사고	취약지역의 교통사고 사상자 수
유아 빈곤	저소득 가구의 아동의 비율 (지속적으로 최저임금 이하인 가구의 아동 비율)
식이	5분위 소득 분포에서 가장 낮은 계층 중 하루에 섭취하는 과일과 채소의 종류가 5가지 이상인 인구의 비율
교육	GCSE 시험에서 5과목 이상 A*~C 등급을 취득한 16세의 비율
노숙	임시 수용시설에 거주하는 노숙인 중 자녀가 있는 가족의 수
주거	기준미달 주택에 거주하는 가구 비율
독감예방접종	65세 이상 노인 인구 중 독감 예방접종자 비율
체육교육과 학내스포츠	양질의 체육수업이나 교과과정 외 학내 스포츠에 주 2시간 이상 참여하는 학생 비율
흡연율	임신여성과 육체노동그룹의 흡연율
10대 임신	18세 이하 여성의 임신비율
주요 질병에 대한 사망률	전국 10만 명당 연령표준화 사망률 상위 20% 지역에서 75세 이상 인구 중에서 주요 사망원인 질병(암, 심혈관질환)에 의한 10만 명당 연령표준화 사망률

자료: 권순만 외(2007). 건강형평성 관련 성과지표개발 연구, p.290 재인용.

나. 건강형평성 제고를 위한 영유아 건강증진 정책

▶ 건강아동프로그램(Healthy Child Programme, HCP)

- 건강아동프로그램(HCP)은 임신부터 아동기와 청소년기(만 19세까지, 특별한 요구가 있을 경우 만 25세까지)에 이르는 전 생애 초기 과정을 포괄하는 국가 차원의 예방 및 조기 개입 공중보건 체계임.
- HCP는 건강검사, 예방접종, 아동 발달 모니터링, 부모 교육 및 지원 등으로 구성되어 있으며, 0~5세 시기에는 헬스 비지터(Health Visitor, HV)라 불리는 건강방문사가 다양한 보건의료 인력과 협력하여 서비스를 제공함(Cowley et al., 2007: 870).
- HCP는 모든 가족에게 기본 서비스를 제공하는 동시에, 특정한 건강상의 위험이나 복합적인 필요가 있는 가족에게는 보다 강화된 지원을 제공함(Shribman & Billingham, 2009: 8).

▶ 생애 초기 지원 프로그램(Start for Life)

- 2021년 3월 영국 정부는 '생애 최고의 출발: 1,001일간의 결정적 시기에 대한 비전(The best start for life: a vision for the 1001 critical days)'이라는 정책을 발표하면서, 이를 이행하기 위해 '생애 초기 지원 프로그램(Start for Life)'을 도입하였음.
- 이 프로그램의 목표는 지방자치단체 관할 구역 내 가족 허브를 통해 다양한 서비스를 연결하고 강화하여 모든 부모와 양육자가 적시에 필요한 지원을 받을 수 있도록 하는 것임.

- 교육부(Department for Education)와 보건사회복지부(Department of Health and Social Care)가 공동으로 주관하고 자금을 지원함(Department for Education, 2022).
- 부모가 영유아를 양육하는 데 있어 적절한 지원을 통해 스스로 자신감을 갖게 되고 영유아들이 더 좋은 출발을 할 수 있도록, 빈곤층이 밀접되어 있고 건강과 교육 측면에서 특히 취약한 75개 지방자치단체에 재정을 지원함. 해당 지자체는 아동 소득 빈곤 지수(Income Deprivation Affecting Children Index, IDACI) 평균 순위를 기준으로 선정되었으며, 도시와 농촌지역이 고르게 포함되도록 지역별로 최소 25%의 비율이 반영되었음. 이는 가족 허브 모델로의 서비스 전환, 보편적 '생애 초기 지원' 서비스 개선, 가족을 위한 지원 체계 혁신을 위해 사용되었음.[2)]

표 2 영국의 생애 초기 지원 프로그램(Start for Life) 정부지원 예산 규모 및 사용 내역

목적	내용	규모 (만£)
모든 연령대 아동을 지원하는 가족 허브 네트워크 구축	– 가족 허브 모델로의 전환 지원	8,175
양육 지원	– 모든 예비 부모 및 신생아 부모가 새로운 부모 역할로 원활하게 전환할 수 있도록 맞춤형 서비스 강화	5,000
임신 후반기부터 출산 후 1년까지 부모-영유아 관계형성 및 정신건강 증진	– 영유아와 가족 간의 긍정적인 초기 관계 형성 및 정신건강 증진 촉진	10,000
영아 수유 지원	– 모든 산모가 모유수유의 중요성을 이해하고 영아 수유목표를 달성할 수 있도록 상담 및 맞춤형 서비스 지원	5,000
가족 허브를 통해 가정 학습환경 (Home Learning Environment, HLE) 지원 인력 교육 및 양성	– 코로나19 팬데믹 기간에 영유아였던 아동의 교육 회복에 중점을 두고, 검증된 방법에 기반하여 가정 학습 환경을 조성하고 가족을 지원하는 전문가 양성	2,870
생애 초기 지원(Start for Life) 프로그램 홍보 및 부모·보호자 패널 설립	– 온라인, 오프라인 등 다양한 경로를 통한 프로그램 홍보 및 아웃리치를 통해 소외 계층의 접근성 향상 – 부모 및 보호자 패널을 통해 지역 영유아와 가족의 요구사항이 서비스 설계 및 제공에 반영되도록 지원	1,000

자료: Department of Education. (2022). Family Hubs and Start for Life programme guide, p.11.

아동수당 및 공동 부모 휴가 제도

- 영국에서는 16세 미만 자녀가 있는 가정에 아동수당을 지급함. 소득 한계 구간을 설정하여 이를 초과하는 경우 정률적으로 아동수당 급여를 삭감하고, 초과수준이 일정 수준에 도달하면 수령액이 결과적으로 0원이 되도록 설계하였음(박은정 외 2024: 117).
- 2014년에는 아동가족법(Children and Families Act)의 일부로 공동 부모휴가 및 급여(Shared Parental Leave and Pay)제도를 도입하였음(유선우, 2019: 61). 이 제도는 출산한 여성이 건강 및 안전상의 이유로 반드시 사용해야 하는 출산 직후 2주를 제외하고, 나머지 최대 50주의 육아휴직과 37주의 수당을 부모가 자율적으로 나누어 사용할 수 있도록 설계되어 있음. 이를 통해 부모 간 돌봄 역할을 보다 유연하게 부담할 수 있도록 지원함(유선우, 2019: 64). 제도 이용을 위해서 부모는 휴가 사용 방식(연속 사용 또는 최대 3회 분할 사용)에 대해 최소 8주 전에 고용주에게 사전 통보해야 함(유선우, 2019: 66).

2) 본 내용은 연구진이 2025년 9월 영국 해크니 지역 가족 허브를 방문하여 논의한 내용을 바탕으로 작성하였음.

③ 스웨덴

가. 스웨덴의 건강형평성 정책 방향

스웨덴의 건강형평성 중심 공중보건 정책 추진

- 스웨덴 보건복지부는 2000년 '형평성 관점에서의 건강-국가공중보건목표(Health on Equal Terms-National Public Health Objectives)'라는 보고서를 바탕으로 법안을 상정하였고, 여기에는 11개 분야의 공중보건 목표가 포함되어 있음(윤태호, 2013: 198).

① 사회적 참여 및 영향력: 총선 투표율, 성 평등 지표 등
② 사회적·경제적 보장: 지니계수, 아동 빈곤율 등
③ 아동 및 청소년에게 우호적인 환경 조성: 아동-부모 관계, 학력 수준 등
④ 건강한 근로 생활: 자가 평가 건강상태, 직무 스트레스 지표 등
⑤ 건강하고 안전한 환경: 대기오염 수준, 상해 발생률 등
⑥ 건강을 촉진하는 보건의료 서비스 접근성
⑦ 감염성 질환에 대한 효과적 대응: 법정 감염병 발생률, 예방접종률, 항생제 내성률 등
⑧ 안전한 성생활 및 향상된 생식보건: 10대 임신율 및 임신중절률, 클라미디어(Chlamydia) 감염률 등
⑨ 신체활동의 증가: 일일 30분 이상 신체 활동률, 걷기 및 자전거 이용률 등
⑩ 건강한 식습관 및 식품 안전: 체질량지수(BMI), 과일·채소 섭취율, 모유수유율 등
⑪ 유해물질 사용 감소 및 중독 예방: 흡연율, 알코올 소비량, 향정신성 약물 사용률, 도박률 등

- 2015년에는 건강불평등의 해소를 위한 정책 제안을 목적으로 국가 건강형평성 위원회(National Commission for Equity in Health, 2015-2017)가 설립되었음.
- 이를 바탕으로 2018년 4월, 스웨덴 정부는 '건강형평성-보된 공중보건 정책(Good and equitable health — an advanced pubic health policy)'이라는 제목의 법안(Public Health Agency of Sweden, 2021: 6)을 의회에 제출하였고, 이 법안에는 아래와 같은 핵심 원칙들이 강조되어 있음.

① 건강불평등은 사회적 문제이며 지속 가능한 발전을 저해하는 요인이다.
② 공중보건은 모든 정책 부문 및 수준에서 공동으로 책임져야 할 과제로, 공공 및 민간 부문, 시민 사회와 개인의 적극적 참여와 노력이 요구된다.
③ 모든 정책은 건강 영향을 고려해야 하며, 이 같은 관점은 정부와 지역사회의 모든 활동에 적용되어야 한다.
④ 국가 수준의 정책 조정과 협력을 통해 지역 및 지방 수준의 공중보건 실천을 촉진하여야 한다.

나. 건강형평성 제고를 위한 영유아 건강증진 정책

아동 건강관리 서비스(Child Health Services, CHS)

- 스웨덴의 보편적 아동 건강관리 서비스(Child Health Services, CHS)는 스웨덴 전역에서 0~6세까지 아동에게 무료로 제공되는 의료체계로 약 99% 이상의 아동이 정기적으로 CHS 클리닉을 방문하는 등 높은 참여율을 보임(Wennergren, 2025).
- 이 프로그램은 모든 아동에게 공통으로 적용되는 건강증진 및 예방 서비스 이외에도, 아동과 가족의 개별적 요구에 따라 이루어지는 맞춤형 조치와 이에 필요한 자원을 포함하고 있음(Mangrio et al., 2021: 2).

보편적 아동수당 및 부모휴가제

- 스웨덴에서는 출산 시 출산급여, 출산휴가, 아동수당 및 아동양육수당 등이 지급됨.
- 아동수당은 출생 다음 달부터 만 16세까지 매월 지급되며, 다자녀 가구의 경우 자녀 수에 따라 추가 수당이 지원됨(박은정 외, 2024: 176).
- 출산휴가는 자녀 1인당 총 480일이 주어지는데, 이 기간은 자녀가 초등학교 5학년을 마치거나 만 12세가 될 때까지 유연하게 사용할 수 있음(김연진, 2020: 127). 최대 연 3회까지 휴가를 나누어 사용하는 것도 가능하며, 최대 30일간은 부모가 동시에 휴가를 사용할 수 있음(김연진, 2020: 127). 또한, 필요에 따라 출산 전에

도 일부 기간을 사용하는 것을 허용함(김연진, 2020: 127).

- 스웨덴 정부는 보편적 소득 보장을 위해 임금근로자뿐 아니라 구직자, 학생, 자영업자, 기업 대표자 등 다양한 계층도 부모휴가를 활용할 수 있도록 자격 요건을 세분화하였고, 조세 기반 재원을 통해 저소득 및 무소득 부모에게도 최소한의 기본 급여를 보장하는 제도적 장치를 마련하였음(김연진, 2020: 134).

4 호주

가. 호주의 건강형평성 정책 방향

▶ 호주의 연방정부 건강증진정책

- 호주는 [그림 1]과 같이 연방정부 차원에서 「국가적 예방건강전략(2021-2030)」을 통해 광범위하게 건강의 결정요인을 다루면서, 건강불평등을 줄이는 체계적인 예방시스템을 제공하고 있음(한국건강증진개발원, 2024: 3).

나. 건강형평성 제고를 위한 영유아 건강증진 정책

▶ 2019 호주 아동 및 청소년의 건강을 위한 국가적 행동계획

- 호주는 2019년 호주 아동 및 청소년의 건강을 위한 국가적 행동계획(National Action Plan for Health of Children and Young People, 2020-2030)을 통해 호주 아동과 청소년의 건강보장을 위한 국가적 로드맵을 제공함(그림 2 참조).
- 이는 생애초기의 건강관리의 중요성을 인식하고, 국가 차원에서 체계적으로 관리하고 지원하기 위한 것으로 1) 예방과 조기개입, 2) 강점 기반 접근법, 3) 지지적 환경, 4) 건강형평성, 5) 비례적 보편주의를 원칙으로 함(그림 2 참조).
- 영유아의 정신건강과 위험행동에 대처하기 위해 부모의 정신건강 증진 지원을 목표함으로써, 영유아 건강증진에 부모의 돌봄, 부모의 건강, 부모의 역할의 중요함을 강조하고 지원하고자 하였으며, 만성질환 및 예방적 건강을 위해 영양, 신체활동, 과체중 및 비만, 수면 위생 및 지속적 구강건강 증진 및 예방접종을 강조하였음(그림 2 참조).

▶ 아동수당 및 육아휴직 제도

- 호주는 소득 기준을 충족하면서 전체 시간의 35% 이상을 자녀와 함께 보내는 부모를 대상으로 아동수당을 지급하고 있으며, 수당 종류에 따라 추가적인 자격 요건이 적용됨(박은정 외, 2024: 117). 또한, 소득 수준에 따라 3개의 구간을 설정하고, 여기에 자녀 수와 연령을 반영하여 지원 수준을 차등화하고 있음. 일반적으로 자녀 수가 많고 연령이 높을수록 지원 금액이 증가하는 구조임.
- 한편, 신생아 또는 최근 입양된 자녀를 부모가 직접 돌볼 수 있도록 지원하는 육아휴직 제도도 운영되고 있음. 해당 제도는 휴직한 부모에게 자녀 양육 기간 동안 호주 최저임금에 준하는 급여를 지급하는 것이 특징이며, 정규직뿐만 아니라 시간제 근로자, 일시직, 계약직, 자영업자 등 다양한 고용 형태의 부모들이 폭넓게 신청할 수 있음(김지현, 김자연, 2022: 12).

그림 1 호주의 국가적 예방 건강 전략(2021-2030)



자료: Australian Government Department of Health. (2021), National Preventive Health Strategy 2021-2030, Figure 1 "Overview of the Strategy". 한국건강증진개발원(2024)에서 번역, p.3 재인용.
https://khepi.or.kr/board/view?pageNum=4&rowCnt=8&no1=44&linkId=1008914&menuId=MENU01607&schType=0&schText=&searchType=&boardStyle=Gallery&categoryId=&continent=&country=&contents1= (2025. 6. 30. 인출)

그림 2 2019 호주 아동 및 청소년의 건강을 위한 국가적 행동계획(2020-2030)



자료: Australian Government Department of Health. (2019), National Action Plan for the Health of Children and Young People 2020-2030, p.2; 정혜주, 김아래미, 송아영, 최권호, 조민진, 추현경(2022)에서 번역, p.338 재인용.

5 시사점

표 3 영국, 스웨덴, 호주의 건강형평성 정책 비교와 시사점

구분	영국	스웨덴	호주	한국
정책 비전	비례적 보편주의 원칙 견지, 사회경제적 불평등 구조 개선을 통한 건강불평등 완화, 영유아 건강증진을 위한 누진적 보편 서비스 제공	형평성 관점에서의 국가 공중보건 목표(Health of Equal Terms) 수립, 사회적 건강 결정요인 기반 접근	국가 예방 건강 전략(2021-2030) 수립, 전생애 건강 및 웰빙 향상, 건강불평등 완화, 체계적인 질병 예방	개별 법률 중심, 건강증진·검진 중심 접근, 사회경제적·환경적·교육적 요인은 상대적으로 간과
정책 체계	NHS 중심, 지방정부 주관 실행, 조산사, 건강방문사(HV), 가족간호사 연계 체계	국가 공중보건청 주도, 8개 공중보건 목표 영역과 지표 기반 모니터링, 조정, 분석, 지식확산 등 연계	연방정부 및 주정부 이중 구조, 뉴사우스웨일즈(NSW), 빅토리아(VIC), 서호주(WA) 등 각 주별 정책 목표 수립 및 추진	중앙정부 중심, 지방정부의 역할은 제한적, 체계적 지표관리 미흡
영유아 건강증진	Healthy Child Programme (HCP), Start for Life, Family Hubs 운영, 임신~19세까지 포괄	아동건강서비스(CHS) 운영, 0~6세 무료, 99% 이상 참여, 아동 건강 서비스등록부(BHVQ) 데이터로 품질 관리	국가적 로드맵에 따라 예방과 조기개입, 강점기반 접근, 지지적 환경 제공 원칙	보건소, 육아종합지원센터, 산모·신생아 건강관리 지원사업 등 다양한 제도 존재, 기관·사업별 분절적 운영으로 연계성 부족
형평성	사회경제적 취약지역 중심 추가자원 배분, 위험가정 선제적 지원, 마멋 플레이스 운영	형평성 관점 내재화, 모든 정책에 건강 영향 평가 의무화	취약집단 건강격차 해소 지원, 건강문해력 및 건강 추구행동 향상 강조	저소득층·취약계층 지원제도는 있으나 체계적, 종합적인 형평성 지표개발과 건강지표 데이터를 수집·통합하는 컨트롤 타워 필요

가. 건강형평성 증진을 위한 지역사회 실행 및 모니터링 체계 구축

▶ 첫째, 아동건강을 사회적 건강 결정요인과 명시적으로 연계하는 국가차원의 전략이 필요함.

- 영국, 스웨덴, 호주 등 주요 국가는 사회적 건강 결정요인을 기반으로 아동을 포함한 전 생애 건강형평성 전략을 국가 차원에서 수립·추진하고 있으며, 영국은 비례적 보편주의에 기반한 서비스 제공, 스웨덴은 형평성 중심의 공중보건 목표 설정, 호주는 예방 중심의 국가 건강 전략을 통해 건강불평등 완화를 체계적으로 도모하고 있음.
- 현재 우리나라도 영유아의 건강증진과 건강불평등 해소를 위해 다양한 정책을 시행하고 있으나, 아동기에 초점을 맞추어 설계된 건강형평성 전략은 부재한 실정임. 보다 실효성 있는 정책 수립을 위해서는 아동 건강을 사회적 요인과 구조적으로 연결 짓는 관점의 노력이 선행되어야 함.

▶ 둘째, 지역적 특성과 수요를 반영할 수 있는 분권화된 운영체계 강화가 중요함.

- 영국과 스웨덴의 경우 지방정부가 서비스 제공을 주도하는 체계를 수립하여 국가 차원의 일관성을 유지하면서도 지역 수요에 유연하게 대응하고 있음. 호주의 경우

도 연방정부와 주정부가 연방제 기반의 협력 구조를 바탕으로 지방정부가 서비스 제공의 주체적인 역할을 하고 있음.

- 한국 역시 지방 자치권 강화와 함께 명확한 책임체계를 구축한다면 지역사회에 필요한 서비스를 더욱 신속하고 상황에 맞게 제공하는 것이 가능해질 것임.

셋째, 영유아의 건강불평등을 효과적으로 파악하고 해결하기 위해서는 연령 특성에 적합한 모니터링 지표개발이 필수적임.

- 영국, 스웨덴, 그리고 호주는 건강불평등을 다차원적으로 파악하기 위해 지표 기반의 체계적인 모니터링 시스템을 구축·운영하고 있음.
- 우리나라의 HP2030(국민건강증진종합계획)에는 영유아기에 대한 별도의 과제와 성과지표가 포함되어 있지만, 영유아 대상 특성별 건강형평성 지표는 영아사망률 밖에 없어, 단일 지표만으로 영유아의 건강형평성 수준을 판단하는 한계를 지니고 있음(국민건강증진종합계획 홈페이지, 2026. 3. 19. 인출). 명확한 근거에 기반한 정책을 수립하기 위해서는 보다 다양하고 구체적인 지표를 개발하고, 지역 및 인구집단 간 격차를 파악하여 자원 배분과 정책 우선순위 설정에 근거를 마련할 필요가 있음. 명확한 근거에 기반한 정책을 수립하기 위해서는 보다 다양하고 구체적인 지표를 개발하고, 지역 및 인구집단 간 격차를 파악하여 자원 배분과 정책 우선순위 설정에 근거를 마련할 필요가 있음.

넷째, 건강불평등 완화를 위해서는 보건의료 중심의 접근을 넘어 사회적 결정요인에 기반을 둔 다차원적인 접근으로의 전환이 필요함.

- 영국, 스웨덴, 호주 등은 예방·조기개입과 통합적 서비스 제공을 중심으로 아동의 삶 전반을 포괄하는 다차원적 접근을 통해 건강불평등 완화를 추진하고 있음.
- 현재 우리나라는 아동 건강 및 발달을 다루는 다양한 정책을 운영 중이나, 보건의료 서비스나 건강증진에 한정되어 제공되는 경향이 있음.
- 건강불평등 완화는 사회경제적·환경적·교육적 요인의 영향을 인식하는 포괄적인 접근으로 전환하여야 하며, 빈곤, 주거, 교육, 정신건강 등 아동의 삶 전반에 영향을 미치는 복잡하고 중첩된 문제에 효과적으로 대응하기 위해서는 부처 간 협력과 통합된 서비스 제공 체계 수립이 필수적임.

참고문헌

- 국민건강증진종합계획 홈페이지. 세부지표현황, 인구집단 건강관리, 영유아건강, 지표관련 상세정보. https://www.khepi.or.kr/board?menuId=MENU00815&siteId=null- (2026. 3. 19. 인출).
- 권순만, 손미아, 이은주, 조성일, 조영태, 구미진, 김윤희, 오주환, 정혜주, 박민정, 윤진원, 이준혁, 정연(2007). 건강형평성 관련 성과지표 개발 연구. 서울대학교 보건대학원 건강증진사업지원단·보건복지부.
- 김동진(2017). 지역 간 건강불평등 해소를 위한 영국의 대응 정책 분석과 함의 고찰. 보건복지포럼, 251, 71-85.
- 김연진(2020). 스웨덴의 육아휴직: 모든 부모의 권리. 국제사회보장리뷰, 13, 126-135.
- 김지현·김자연. (2022). 호주의 육아정책 동향. 육아정책연구소.
- 박은정, 유해미, 조혜주, 김연진, 서효진, 정은희(2024). 육아정책의 발전적 로드맵 제시를 위한 현금급여 제도 발전방안 연구. 육아정책연구소.
- 유선우(2019). 영국 육아휴직 제도의 변화와 연속성: 공동부모휴가 제도를 중심으로. 국제사회보장리뷰, 10, 61-70.
- 윤태호(2013). 건강형평 정책의 국제 동향: 영국, 네덜란드, 스웨덴, 세계보건기구의 경험으로부터의 교훈. 대한의사협회지, 56(3), 195-205.
- 정혜주, 김아래미, 송아영, 최권호, 조민진, 추현경(2022). 2022년 아동정책영향평가 건강형평 정책 전문영향평가.

아동권리보장원·고려대학교.

- 한국건강증진개발원(2024). 호주 건강증진 정책, HP2030 팩트시트, 44, 1-7. 한국건강증진개발원. https://khepi.or.kr/board/view?pageNum=4&rowCnt=8&no1=44&linkId=1008914&menuId=MENU01607&schType=0&schText=&searchType=&boardStyle=Gallery&categoryId=&continent=&country=&contents1= (2025. 6. 30. 인출)
- Cowley, S., Caan, W., Dowling, S., & Weir, H. (2007). What do health visitors do? A national survey of activities and service organisation. Public Health, 121(11), 869-879.
- Department for Education. (2022). Family Hubs and Start for Life programme guide. UK Government.
- Mackenbach, J. P., & Bakker, M. J. (2003). European network on interventions and policies to reduce inequalities in health. Tackling socioeconomic inequalities in heath: Analysis of European experiences. Lancet, 362(9393), 1409-1414.
- Mangrio, E., Hellstrom, L., Nilsson, E.-L., & Ivert, A.-K. (2021). An extended home visit programme within the Swedish child healthcare system for first-time parents in Scandia, Sweden: a study protocol. Frontiers in Public Health, 9, 537468.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., & Geddes, I. (2010). Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010. The Marmot Review. London: University College London.
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. London: Institute of Health Equity.
- Shribman, S., & Billingham, K. (2009). Healthy Child Programme: pregnancy and the first five years of life. Department of Health, UK Government.
- Public Health Agency of Sweden. (2021). Towards a good and equitable health: A framework for implementing and monitoring the national public health policy.
- Wennergren, M. (2025). The Child Health Services in Sweden in English. Retreived from https://bhvq.se/in-english/ (2025. 6. 30. 인출)
- Whitehead, M. (1991). The concepts and principles of equity and health. Health Promotion International, 6(3), 217-228.
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. International Journal of Health Services, 22(3), 429-445.

이지윤 육아정책연구소 부연구위원 jjl117@kicce.re.kr
김지현 육아정책연구소 연구위원 jhkim@kicce.re.kr

2026

해외육아정책리포트

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

04535 서울 중구 소공로 70 9층 | www.kicce.re.kr