

연구보고 2014-20

저소득층 영유아 및 임신·수유부의 건강과 영양 지원 방안

이정림 민정원 조혜주

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education

머 리 말

생애 초기의 태아 및 영유아 시기의 건강과 영양은 이후의 성장과 발달에 영향을 미친다는 의미에서 그 중요성이 더해진다. 국가와 사회적 차원에서 빈곤 아동에 대한 관심이 증대되고 있고, 이들을 위한 다양한 지원 사업이 추진되고 있지만 저소득 가정 영유아의 건강 및 영양 관련 사업은 그동안 그 중요성에 비해 비중 있게 다루어지지 못한 측면이 있다.

2013년부터 각 지자체에서는 지역여건에 맞도록 건강증진사업을 통합하여 '지역사회 통합건강증진사업'을 시행하고 있고, 현재 저소득 가정을 포함한 일반 국민 대상의 건강과 영양에 관련된 사업은 대부분 지역사회 통합건강증진사업을 통하여 진행되고 있는 실정이다.

이에 본 연구에서는 생애 초기에 해당하는 저소득 가정 영유아, 임산부 및 수유부를 대상으로 건강 및 영양 행태를 파악하고, 지역사회 통합건강증진사업이 저소득 가정 영유아, 임산부·수유부에게 도움이 될 수 있는 방안을 강구해보고자 하였다. 연구 결과 이른 시기부터 소득에 따른 건강 및 영양 불평등을 경험하고 있어 이에 대한 보호 및 지원 방안 마련이 필요함을 알 수 있었다. 저소득 가정 영유아, 임산부 및 수유부의 건강 및 영양 증진을 위하여 지역사회 통합건강증진사업의 활성화 방안들을 모색하여 제언하였다.

본 연구의 진행을 위해 설문조사에 응해 주신 많은 영유아 부모님들, 임산부 및 수유부님들, 면접에 참여해 주신 지역 보건소 담당자 분들, 부모님들, 자문회의에 참여하셔서 좋은 의견을 주신 관련 전문가 분들과 복지부의 관련 공무원 분들에게도 감사를 드린다.

끝으로 본 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 육아정책연구소의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둔다.

2014년 12월
육아정책연구소
소장 **우남희**

차 례

요약	1
I. 서론	11
1. 연구의 필요성 및 목적	11
2. 연구내용	13
3. 연구방법	13
4. 국내 선행연구	24
II. 건강 및 영양 관련 국·내외 사업	28
1. 국내 건강 및 영양지원 사업	28
2. 국외 건강 및 영양지원 관련 사업	44
III. 저소득층의 건강·영양 현황	62
1. 분석설계	62
2. 영유아의 건강·영양 현황	68
3. 임산부 및 수유부의 건강현황	75
4. 소결	85
IV. 저소득 가정 영유아, 임산·수유부 건강·영양 실태 및 요구	88
1. 저소득 가정 영유아의 건강·영양 실태	88
2. 저소득층 임산, 수유부 건강 및 영양 실태	140
V. 요약 및 정책 제언	193
1. 저소득 가정 영유아, 임산·수유부 건강 및 영양 현황	193
2. 저소득 가정 영유아, 임산·수유부 건강 및 영양 사업 현황	196
3. 정책제언	200
참고문헌	210
Abstract	216
부 록	218
부록 1. 영유아 건강 실태 및 요구도 조사지	220
부록 2. 임산·수유부 건강 실태 및 요구도 조사지	234
부록 3. 2014년 수행 지역사회 통합건강증진사업 지자체별 사업 내용	245
부록 4. 영유아 사업 담당자, 부모 FGI 질문내용	253
부록 5. 임산·수유부 사업 담당자, 임산부 및 수유부 FGI 질문내용	254

표 차 례

〈표 I-3-1〉 지역별-보건소 유형별 상위 10개 지역보건취약지역	14
〈표 I-3-2〉 영유아 부모대상 설문지의 문항 구성 영역 및 내용	15
〈표 I-3-3〉 임신부·수유부 대상 설문지의 문항 구성 영역 및 내용	17
〈표 I-3-4〉 포커스 그룹 인터뷰 그룹별 대상자 특성 (1)	18
〈표 I-3-5〉 포커스 그룹 인터뷰 그룹별 대상자 특성 (2)	19
〈표 I-3-6〉 FGI 참여자 일반적 특성1 - 담당인력	20
〈표 I-3-7〉 FGI 참여자 일반적 특성 2 - 부모 (영유아)	22
〈표 I-3-8〉 FGI 참여자 일반적 특성 3 - 부모 (임산부 및 수유부)	22
〈표 I-3-9〉 전문가 자문회의	23
〈표 I-3-10〉 부처 자문회의	24
〈표 II-1-1〉 지역사회 통합건강증진사업 분야	28
〈표 II-1-2〉 지역사회 통합건강증진사업 영양 분야	30
〈표 II-1-3〉 지역사회 통합건강증진사업 건강 분야	32
〈표 II-1-4〉 드림스타트 지역센터 건강 관련 주요 사업	39
〈표 II-1-5〉 위스타트 건강 관련 사업내용	41
〈표 II-1-6〉 위스타트 지역센터 건강 관련 주요 사업	42
〈표 II-2-1〉 헤드스타트 건강 관련 사업 내용	45
〈표 II-2-2〉 조기 헤드스타트 건강 관련 사업 내용	47
〈표 II-2-3〉 영양 위험 판정 근거 항목 및 기준	48
〈표 II-2-4〉 WIC 공급 식자재 및 대체제의 월간 최대 공급 허용량	49
〈표 II-2-5〉 WIC 사업의 효과	52
〈표 II-2-6〉 가정간호사 관리의 여섯영역	54
〈표 II-2-7〉 영유아 건강 지원 관련 법령	56
〈표 II-2-8〉 임신부 건강 지원 관련 법령	57
〈표 II-2-9〉 영유아 건강 지원 제도	58
〈표 II-2-10〉 임신부 건강 지원 제도	59
〈표 III-1-1〉 소득판정을 위한 건강보험료 기준(최저생계비 대비 200%)	63

〈표 III-1-2〉 대상자 특성 분포	64
〈표 III-1-3〉 연령대별 임신부 및 수유부 분포	65
〈표 III-1-4〉 연령대별 소득계층 분포	66
〈표 III-1-5〉 교육수준	66
〈표 III-1-6〉 직종 특성	67
〈표 III-1-7〉 현재 경제활동 상태	67
〈표 III-2-1〉 영유아 체질량지수	69
〈표 III-2-2〉 영유아의 소아청소년 유병 질환 수	69
〈표 III-2-3〉 영유아의 아토피 피부염 유병률	70
〈표 III-2-4〉 영유아의 폐렴 유병률	70
〈표 III-2-5〉 영유아의 요로 감염 유병률	70
〈표 III-2-6〉 영유아의 신생아 대사이상 검사여부	71
〈표 III-2-7〉 영유아의 1년간 구강검진율	71
〈표 III-2-8〉 영유아의 최근 1년간 입원 경험	71
〈표 III-2-9〉 영유아의 최근 1년간 병원 입원 횟수	72
〈표 III-2-10〉 영유아의 첫 번째 입원 이유	72
〈표 III-2-11〉 영유아 모유수유율	73
〈표 III-2-12〉 영유아의 섭취영양소	73
〈표 III-2-13〉 영유아 가구의 식생활지원 프로그램 수혜율	74
〈표 III-2-14〉 영유아 가구의 다른 식생활 형편	74
〈표 III-3-1〉 주관적 체형인식	76
〈표 III-3-2〉 최근 1년 전과 비교 체중 변화 인식	76
〈표 III-3-3〉 주관적 건강상태	77
〈표 III-3-4〉 가입한 건강보험 종류	77
〈표 III-3-5〉 민간의료보험 가입여부	78
〈표 III-3-6〉 최근 1년 간 필요 의료서비스 미검진 여부	78
〈표 III-3-7〉 최근 1년 간 필요 의료서비스 미검진 사유	78
〈표 III-3-8〉 최근 2년간 건강검진 수진 여부	79
〈표 III-3-9〉 최근 2년 간 수진한 건강검진 종류(복수 응답)	79
〈표 III-3-10〉 입원/외래/약국 이용 여부	80
〈표 III-3-11〉 최근 1년 입원/외래 이용 목적(이용 횟수 중복)	81

〈표 III-3-12〉 현재 흡연 여부와 평생 흡연량	82
〈표 III-3-13〉 (만12세 이상)음주 빈도와 1회 음주량	83
〈표 III-3-14〉 임신 및 출산 경험 관련사항	84
〈표 III-3-15〉 식이보충제 복용 여부	84
〈표 III-3-16〉 식생활지원 프로그램 경험 여부	85
〈표 III-3-17〉 식생활 형편	85
〈표 IV-1-1〉 응답자 특성	89
〈표 IV-1-2〉 응답자의 자아존중감	90
〈표 IV-1-3〉 응답자의 우울 정도	91
〈표 IV-1-4〉 영유아의 신장	93
〈표 IV-1-5〉 영유아의 체중	93
〈표 IV-1-6〉 영유아의 체질량지수	94
〈표 IV-1-7〉 의사의 진단을 받은 질환 (복수응답)	95
〈표 IV-1-8〉 신생아 선천성 대사이상 검사 여부	99
〈표 IV-1-9〉 무료 건강검진(구강검진 제외) 수검 여부	100
〈표 IV-1-10〉 최근 1년 간 구강검진 여부	101
〈표 IV-1-11〉 하루 중 칫솔질(잇솔질)하는 시간(중복응답)	102
〈표 IV-1-12〉 현재 치과 치료 필요 여부	103
〈표 IV-1-13〉 최근 1년 간 입원 여부 및 횟수	104
〈표 IV-1-14〉 최근 1년 간 병원, 응급실에서 치료 받은 사고 경험	105
〈표 IV-1-15〉 사고 및 중독의 발생원인	106
〈표 IV-1-16〉 최근 2주간 병원, 보건소, 한의원 외래 치료 경험 및 횟수 ..	107
〈표 IV-1-17〉 외래 치료 이유	108
〈표 IV-1-18〉 입원, 외래 시 주로 이용한 의료기관의 종류	109
〈표 IV-1-19〉 최근 1년 간 필요할 때 병원에 가지 못한 경험	110
〈표 IV-1-20〉 필요 시에 병원에 가지 못한 이유	111
〈표 IV-1-21〉 약국에서 구입한 품목 (복수 응답)	112
〈표 IV-1-22〉 최근 1년 간 식생활 형편	113
〈표 IV-1-23〉 자녀의 식생활 습관	114
〈표 IV-1-24〉 주로 먹는 간식	115
〈표 IV-1-25〉 모유 수유 여부 및 기간	116

〈표 IV-1-26〉 생우유, 이유식 시작 시기	117
〈표 IV-1-27〉 이른 생우유, 이유식 시작	117
〈표 IV-1-28〉 만 12개월 이전 영양제 복용 여부 및 종류(중복응답)	118
〈표 IV-1-29〉 자녀 건강관리 지식 수준- 항목별 비교	120
〈표 IV-1-30〉 자녀 건강관리 지식 수준- 총점	121
〈표 IV-1-31〉 지역 보건소, 생활터, 가정방문을 통해서 제공하는 영유아 관련 서비스 중 이용 경험이 있는 서비스 항목(복수응답)	123
〈표 IV-1-32〉 자녀의 신체건강에 도움이 된 정도	124
〈표 IV-1-33〉 자녀의 생활습관에 도움이 된 정도	125
〈표 IV-1-34〉 보건소 담당인력에 대한 만족도	125
〈표 IV-1-35〉 사업을 받고 싶으나 받지 못하는 이유	126
〈표 IV-1-36〉 수혜 횟수와 지원비용 늘어나기를 바라는 사업	128
〈표 IV-1-37〉 사업내용 개선이 필요한 사업	129
〈표 IV-1-38〉 제공받고 싶은 정책서비스 유형	133
〈표 IV-1-39〉 영유아 건강 관련 서비스 이용 시 가장 불편한 점	134
〈표 IV-1-40〉 건강 증진을 위해 가장 필요한 정책	136
〈표 IV-2-1〉 응답자 특성	141
〈표 IV-2-2〉 가구원 수 및 자녀수	143
〈표 IV-2-3〉 임신 주수	143
〈표 IV-2-4〉 본인의 주관적 체형	144
〈표 IV-2-5〉 몸무게 조절 노력	145
〈표 IV-2-6〉 몸무게 조절(줄이거나 유지) 방법(복수응답)	146
〈표 IV-2-7〉 비만클리닉 이용 여부	147
〈표 IV-2-8〉 비만클리닉 이용하지 않은 이유	147
〈표 IV-2-9〉 임신부 및 수유부의 신장	148
〈표 IV-2-10〉 임신부 및 수유부의 임신 전 체중	149
〈표 IV-2-11〉 임신부의 현재 체중	150
〈표 IV-2-12〉 수유부의 출산직전 체중	150
〈표 IV-2-13〉 수유부의 현재 체중	151
〈표 IV-2-14〉 임신부 및 수유부의 임신전 BMI	152
〈표 IV-2-15〉 임신부 및 수유부의 현재 BMI	152

〈표 IV-2-16〉 주관적인 건강상태	153
〈표 IV-2-17〉 최근 2년 동안 건강검진 받은 여부	154
〈표 IV-2-18〉 임신중 혹은 출산 후 수유중 정기적 건강검진 여부	155
〈표 IV-2-19〉 빈혈 진단 받은 여부	156
〈표 IV-2-20〉 빈혈 치료 여부	157
〈표 IV-2-21〉 주관적인 우울한 상태	158
〈표 IV-2-22〉 우울증 진단 받은 여부	158
〈표 IV-2-23〉 우울증 치료 여부	159
〈표 IV-2-24〉 최근 1주일 동안 10분 이상 걸은 날	161
〈표 IV-2-25〉 임신전 규칙적인 운동 여부	162
〈표 IV-2-26〉 임신 중 운동습관의 변화	163
〈표 IV-2-27〉 운동프로그램 참여 여부	164
〈표 IV-2-28〉 운동프로그램에 참여하지 못한 이유	164
〈표 IV-2-29〉 병의원 이용 경험	166
〈표 IV-2-30〉 산부인과 이외 병의원 이용한 경험에 따른 질환(복수응답)	166
〈표 IV-2-31〉 병의원에 가야하는데 가지 못한 경험	167
〈표 IV-2-32〉 병의원 이용하지 못한 이유	168
〈표 IV-2-33〉 병의원 이용시 주로 이용한 의료기관(최대 2가지 복수응답)	169
〈표 IV-2-34〉 최근 1주일 동안 아침식사 한 날	170
〈표 IV-2-35〉 영양섭취 관련 행동(복수응답)	171
〈표 IV-2-36〉 영양교육 및 상담 받은 여부	172
〈표 IV-2-37〉 영양교육 및 상담 받지 않은 이유	173
〈표 IV-2-38〉 최근1년 동안의 식생활 형편	174
〈표 IV-2-39〉 흡연 유무, 현재 혹은 과거 하루 평균 흡연량	177
〈표 IV-2-40〉 금연 시도 방법	178
〈표 IV-2-41〉 금연 시도 이유	178
〈표 IV-2-42〉 간접흡연 노출 여부 및 노출 시간	179
〈표 IV-2-43〉 음주 여부(1잔 이상)	180
〈표 IV-2-44〉 임신 혹은 수유 중 음주 여부	180
〈표 IV-2-45〉 임신 중 혹은 수유 중 마신 술의 양	181
〈표 IV-2-46〉 절주 계획	182

〈표 IV-2-47〉	철주서비스 이용하지 않은 이유	183
〈표 IV-2-48〉	지역 보건소, 생활터, 가정방문을 통해서 제공하는 서비스 중 이용 경험이 있는 서비스 항목 (복수응답)	184
〈표 IV-2-49〉	서비스 이용시 신체건강에 도움이 된 정도	185
〈표 IV-2-50〉	서비스 이용시 생활습관에 도움이 된 정도	185
〈표 IV-2-51〉	보건소 담당인력에 대한 만족도	186
〈표 IV-2-52〉	건강관리서비스 사업의 개선사항	186
〈표 IV-2-53〉	임신 중 가장 필요하다고 생각되는 서비스	188
〈표 IV-2-54〉	출산 후 가장 필요하다고 생각되는 서비스	188

그림 차례

[그림 II-2-1] WIC cash value voucher를 시행 중인 지역 (2012.10.4. 현재)	50
[그림 II-2-2] FNP 시행지역 (2012.10.4. 현재)	54
[그림 V-3-1] 지역사회 통합건강증진사업 시행절차	209

부록 차례

〈부록표 II-1-1〉	245
--------------------	-----

요약

1. 서론

가. 연구의 필요성 및 목적

- 생애주기별 건강에 대한 지원은 주요한 국가적 인적 자원에 대한 투자이며, 특히 미래세대의 주역이 될 태아 및 영유아 시기의 건강과 영양은 어느 시기보다도 주요한 시기 중의 하나임.
 - 빈곤 아동에 대한 사회적 관심이 커지고, 다양한 지원사업이 추진되는 상황에서 그동안의 저소득 지원사업은 대부분 교육에 많은 초점이 맞추어져 있었음.
 - 저소득 가정 영유아의 건강 및 영양 관련 사업은 그동안 그 중요성에 비해 비중 있게 다루어지지 못한 측면이 있음.
- 2013년부터 각 지자체에서는 지역여건에 맞도록 건강증진사업을 통합하여 '지역사회 통합건강증진사업'을 시행하였음.
 - 지역사회 통합건강증진사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 지역주민의 특성에 맞게 기획, 추진하는 사업임.
- 본 연구에서는 저소득 가정 영유아, 임산부 및 수유부를 대상으로 건강 및 영양 행태를 파악하고, 지역사회 통합건강증진사업이 저소득 가정 영유아, 임산부·수유부에게 도움이 되기 위해서는 어떠한 부분이 개선되어야 하는지를 제시하고자 함.

나. 연구내용

- 저소득층 임산·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 관련 국내외 사업 현황 파악
- 국민건강영양조사를 활용한 저소득층 임산부 및 수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 행태 분석

- 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양행태, 지역사회 통합건강증진사업 이용경험 및 요구도 실태조사
- 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양관련 사업 대상자 및 사업 담당자 면접을 통한 사업에 대한 만족도 및 요구에 대한 구체적 내용 파악
- 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 증진을 위한 정책 제언

다. 연구방법

- 문헌연구
 - 국내외 저소득 가정의 건강 및 영양 관련 사업의 현황 파악 및 관련 선행 연구 분석
- 2차 자료 분석
 - 국민건강영양조사 제5기의 원자료를 활용하여 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 인구통계학적 현황, 건강행태를 분석하였음.
- 설문조사
 - 조사대상 : 전국의 영양플러스 사업 대상자인 최저생계비 200%이하의 영유아 부모 및 임신·수유부
 - 표본규모 : 영유아 부모 544명, 임신부 및 수유부 134명
 - 조사방법 : 1대 1 면접조사
 - 조사내용
 - 영유아부모 대상: 신체건강, 건강관리, 영양섭취 및 식습관, 주양육자 특성, 사업만족도
 - 임신·수유부 대상: 신체건강, 건강관리, 영양섭취 및 식습관, 흡연 및 음주, 사업만족도
- 집단면접
 - 총 55명을 대상으로 집단면접 진행

- 영유아 부모 18명, 임신·수유부 16명, 보건소 사업담당자 21명
- 자문회의 및 정책연구실무협의회

라. 국내 선행연구

- 저소득층 영유아 건강 관련 연구
 - 저소득층 영유아 건강 관련 연구는 경제수준에 따른 아동의 건강관리 실태를 파악한 연구, 저소득층 아동 대상 건강증진 프로그램과 제도적 방안을 모색한 연구, 저소득층 아동이 주로 이용하는 기관의 건강관리 현황과 문제점을 파악한 연구, 저소득층 아동의 비만예방 관련 연구 등이 있음.
- 저소득층 임신부 및 수유부 건강 관련 연구
 - 임신부와 수유부의 건강 및 영양에 대한 연구는 저소득층 밀집지역에 위치한 보건소의 수유부를 대상으로 영양 상태를 평가한 연구, 서울시내 저소득층 임신부를 대상으로 빈혈에 영향을 미치는 요인에 대해 파악한 연구, 경제수준에 따른 산후조리 실태 파악 연구, 저소득층 여성들의 모성건강 관리 지원 방안을 모색한 연구, 저소득층 건강증진 활동을 활성화하기 위한 현황과 요인을 파악한 연구가 있음.

2. 건강 및 영양관련 국·내외 사업

가. 국내 건강 및 영양지원 사업

1) 저소득 포함 건강 및 영양 관련 사업

- 지역사회 통합건강증진사업
 - 전국적으로 일괄 실시하는 국가 주도형 사업이 아닌 지역여건에 맞게 지자체가 주민들의 건강생활실천, 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업 등을 지역특성 및 주민수요에 맞게 기획하여 추진됨.
 - 금연, 절주, 영양, 비만 등 13개 사업영역으로 구성되며, 영유아와 임신부 대상 영양 사업은 ‘영양플러스 사업’, ‘영유아, 임신부 영양관리 사업’, ‘보육시설·유치원 영양관리사업’ 이 있음. 이 중 저소득층만을 대상으로 이루

어지는 사업은 '영양플러스 사업' 임.

- 영유아 및 임신, 수유부 대상 건강사업은 절주, 신체활동, 구강, 아토피천식, 여성어린이 특화사업, 방문사업이 있지만 저소득층만을 대상으로 특화된 사업은 없으며, 사업대상에 저소득층이 포함되거나 취약계층 알레르기 환자를 대상으로 이루어지는 사업이 전부임.

□ 한국 마더세이프 전문센터 운영

- 한국 마더세이프 전문센터에서 운영하고 있는 사업은 임신초기에 본인이 임신하였다는 사실을 인지하지 못한 채 약물, 알코올, 그리고 방사선 및 화학물질에 노출되었을 경우 이에 따른 선천성기형 발생률에 관해 전문적인 상담을 제공함.

□ 'Hello, Baby!' 구강건강관리사업

- 보건복지부와 한국건강증진재단에서 운영하는 사업으로 여성의 건강관리와 건강한 임신·출산 지원과정의 일환으로 임신부 한 명에게 3회의 치주관리 서비스를 제공하는 개인별 맞춤형 치주관리프로그램임.
- 지역내 거주하는 임신부를 대상으로 치주검사, 올리어리 지수 검사, 칫솔질 방법 교육, 치실 및 치간 칫솔 사용법 교육, 리플릿을 활용한 임신부 및 영유아 구강건강관리교육 등이 이루어지며 임신부용 구강관리용품 세트를 제공함.

2) 저소득 대상 건강 및 영양 관련 사업

□ 건강과일바구니 사업

- 저소득층 가장 아동에게 신선한 과일·채소를 직접 제공하여 아동의 식습관 개선을 유도하기 위해 추진함.
- 2011년 서울의 4개구 19개 지역아동센터 아동 600명을 대상으로 시범사업을 실시한 후 2014년 현재 서울시 (25개구, 187개 센터) 및 강릉시(20개 센터)에서 실시되고 있음.

□ 드림스타트 사업

- 저소득층 아동지원 사업 중 가장 신생 사업으로서 2007년도 '희망스타트사업'으로 시범사업을 시작, 2008년 7월 '드림스타트'로 명칭을 변경함. 사업

대상은 임산부를 포함해서 0세~12세의 저소득 가정 아동과 가족, 그리고 이들이 살고 있는 지역사회까지 포괄함.

- 프로그램은 건강, 보육·교육, 복지 등 3영역이며 08년 현재 드림스타트 시범 사업을 32개 지역에서 실시하고 있음.

□ 위스타트 사업

- 위스타트 사업은 2004년 시작된 저소득층 아동지원사업임. 0세에서 12세까지의 저소득층 가정의 아동을 대상으로 군포, 성남, 안산의 3개 마을을 시범사업 지역으로 2004년부터 시작함.
- 위스타트 마을 만들기, 교육출발선 만들기, 건강지킴이, 후견인 맺기, 희망의 집 꾸미기 등 총 5개 사업으로 구성되어 있으며, 이들 5개 사업들은 유기적으로 서로 연결되어 있음.
- 지원 프로그램 영역은 건강, 보육·교육, 복지이며 이 중 영유아 관련 지원 프로그램으로는 영아용 가정방문 중재 프로그램과 유아용 기관방문 중재 프로그램이 있음.

□ 교육복지우선지원사업

- 중앙정부 차원에서 처음으로 실시한 저소득층 아동지원으로서, '학교가 지역교육공동체의 중심이 되어 취약계층의 삶의 질제고'라는 정책비전을 갖고 2003년도 시범사업으로 출발함.
- 지원 프로그램은 학습, 문화·체험, 심리·정서, 복지 등 영역에 걸쳐 제공되고 있으며 2003년도 시범지역으로 서울 6개 지역과 부산 2개 지역으로 시작하여 2008년도 현재 행정동 164동, 322개 학교로 확대되어 추진되고 있음.

나. 국외 건강 및 영양지원 사업

1) 저소득 포함 건강 및 영양 관련 사업

□ 일본의 건강 지원 사업

- 일본의 영유아 건강에 대한 지원은 신생아 지원, 영유아 건강지원, 미숙아에 대한 지원이며, 방문의료지원이 주요내용임. 저소득층만을 대상으로 지원되는 사업은 아니며, 사업대상에 저소득층이 포함되어 있는 보편복지 형

태로 추진됨.

- 임신부 건강 지원은 모자보건수첩을 통해 건강 관련 필요 정보를 관리 받고 있으며, 지자체 판단 하에 방문이 필요한 임신부에 한해 방문관리서비스를 제공하고 있음.

베스트스타트

- 호주 빅토리아 주의 0-8세 아동 건강 및 발달, 학습, 복지 등을 향상시키기 위해 추진되는 사업으로 현재 30개 프로젝트가 운영되고 있음.
- 건강 관련 주요 활동은 임신관리, 영유아 양육 위한 부모지원, 부모와 영유아 건강관리 지원, 초등학교 대상 아침 제공 프로그램 등이 있음.

2) 저소득 대상 건강 및 영양 관련 사업

헤드스타트

- 미국의 영유아기에 미치는 빈곤의 악영향을 최소화하고 교육의 기회 균등을 제공하고자 미국 내 저소득 가정을 대상으로 추진되고 있음.
- 건강 관련 사업은 안전과 상해에 대한 예방, 건강 교육, 건강에 대한 직접적인 진단과 치료, 예방교육 등이 있음.
- 조기헤드스타트는 만 3세 이하 영유아와 임산부를 지원하고 있음. 건강 관련 사업은 임신 및 수유부 가정에 정보제공, 유아에게 식사제공, 구강건강에 대한 정보제공, 임신여성에 대한 지원 등이 있음.

WIC 프로그램

- 저소득층 가정 영유아와 임산부를 대상으로 영양 관련 보충식품과 교육을 실시함으로써 영양 상태를 개선하고 건강을 증진시키는 국가단위 사업임.
- 주정부가 정하는 빈곤선 기준 미만 대상자를 기준으로 영양 위험을 평가하여 대상자를 선정하며, 영유아는 연령, 임산부는 출산전후 및 수유형태에 따라 식품이 다르게 구성되어 제공됨.
- 수혜자에게 영양교육과 상담을 제공하며, 최소 6개월에 2회 이상 교육을 받도록 함으로써 건강한 식습관 형성을 돕고 있음.

영국의 FNP사업

- 미국의 NEP 사업을 벤치마킹하여 2007년부터 추진되었으며, 저소득층 초산 임신부와 영유아 자녀를 대상으로 방문관리 서비스를 제공함.
- 만 19세 미만 초산모를 대상으로 간호사들이 임신 초기부터 매 1-2주에 1회 정기적으로 가정을 방문하여 건강관리, 자녀 성장 지원 및 학습 등을 교육하고 지원함.

3. 저소득층의 건강·영양 현황

가. 분석설계

- 국민건강영양조사 제5기(2010~2012) 자료를 활용하여 만1세 부터 만5세까지 총 2백 3십만 여명과 임신부 25만 여명, 수유부 35만 여명에 대해 가구소득 수준을 최저생계비 이하, 최저생계비 200% 이하, 그 외 집단으로 구분하여 이들의 건강·영양 현황을 비교 분석하였음.

나. 영유아의 건강·영양 현황

- 최저생계비 이하에 해당되는 가구의 영유아는 체질량 지수가 상대적으로 높고, 3가지 이상의 질환을 앓고 있는 경우가 많았음.
 - 특히 영아에게 있어 소아청소년 질환 중 아토피 피부염, 폐렴, 요로감염의 유병률이 상대적으로 높은 경향이 있었음.
- 그러나 최근 1년간 구강검진율과 신생아 대사이상 검사율은 최저생계비 이하의 가구에서 가장 낮게 나타났음.
- 또한 최저생계비 이하 가구의 영유아가 타 가구와 비교하였을 때 최근 1년간 입원 경험율은 크게 차이나지 않았으나 유아의 입원 이유로 사고와 중독이 큰 이유로 작용하는 특징이 있었음.
- 최저생계비 이하 가구에서 열량을 비롯한 9가지 영양소 섭취량이 타 가구에 비해 낮은 것으로 나타났음. 또한 경제적으로 어려워 식품이 부족했다는 응답도 20.3%로 매우 높아 타 가구와 구별되었음.

다. 임신부 및 수유부의 건강현황

- 고소득 가구의 임신부 및 수유부들이 상대적으로 민간의료보험에 가입하였고, 최근 2년간 건강검진 받았거나 식이보충제를 복용하는 경우가 더 많았음.
- 저소득층일수록 흡연율이 높았고 자신을 '매우 비만하다'고 인식하는 경우도 더 많았음.
- 식생활 형편에 대해 고소득 가구의 임신부 수유부가 다양한 음식을 충분히 먹을 수 있다고 응답한 경우가 저소득 가구에 비해 많았음.

4. 저소득 가정의 건강·영양 실태 및 지원사업 개선 요구

- 전체 국민의 건강영양 현황을 살펴보기 위한 국민건강영양조사 자료와 구별하여 저소득 가정의 건강·영양 실태를 파악하기 위해 본 연구에서는 영유아를 양육하는 저소득층 가구 544명과 임신부 및 수유부 134명을 대상으로 조사를 실시하였음.

가. 저소득 가정 영유아의 건강·영양 실태

- 2-3세에 최저생계비 100% 이하 가구에서 체질량지수가 상대적으로 높은 특징이 있었음.
- 저소득 가정의 영유아 질환으로 폐렴(11.6%), 아토피 피부염(8.5%), 성장발달 지연(6.3%)이 가장 많이 나타났음. 특히 가구소득이 낮고 어머니의 교육수준이 낮을 때 상대적으로 질환 경험률이 높은 것으로 나타났음.
- 신생아 선천성 대사이상 검사율이 66.0%로 국민건강영양조사에 비해(96.2%) 낮았고 본 조사 결과 소득이 낮을수록 선천성 대사이상 검사 수검률도 감소하고 있어 저소득층의 특성으로 해석할 수 있었음.
- 건강검진률 및 구강검진률이 가구소득과 어머니 교육수준에 비례하여 상승하는 경향이 있어 이들에게 검진에 대한 적극적인 홍보와 참여 독려가 필요함을 시사하였음.
- 최저생계비 100% 이하 가구에서 영유아가 치솔질을 전혀 하지 않는 경우가 4.8%였고 치과 치료가 필요하다고 33.3%가 응답하여 저소득층에 대한 구강관리 및 치료 서비스가 필요한 것으로 보였음.

- 한편 저소득층은 입원률이 상대적으로 높지만 외래 치료률은 낮아 심각한 상태가 아닌 경우에 한해 의료서비스를 받을 가능성을 제기하였음.
- 저소득층 가구의 식생활 습관으로 인스턴트 식품의 주3회 섭취(11.4%), 단과자와 스낵류의 매일 섭취(35.7%) 문제가 있었으며, 채소반찬의 매끼니 섭취율이 55.0%에 그치는 특징이 있었음.
- 최저생계비 100% 이하 가구의 영유아들은 과자, 사탕, 초코렛 등 가공식품을 간식으로 먹는 반면 최저생계비 2005 이상 가구에서는 과일 섭취가 다소 높게 나타나 비만 위험과 비타민 부족 등 향후 건강 문제를 예상할 수 있었음.
- 현재 받고 있는 사업현황 및 만족도를 파악한 결과, 전반적으로 영양플러스 사업과 구강건강 사업을 많이 지원받고 있음. 영양플러스 사업 중 식품 제공 받는 경우는 90.6%, 영양교육은 76.8% 이었으며, 구강건강 사업 중 아동 대상 양치교육은 7.5%, 치아검진 5.1%, 충치치료 3.3% 이었음.
- 향후 수혜횟수나 비용이 늘어나길 원하는 사업은 영양플러스 사업이 가장 많았으며, 받기를 원하는 정책지원서비스는 자녀교육비 지원이 49.8%로 가장 많았음. 건강증진을 위해 필요한 정책은 의료비 지원 확대가 52.6%로 가장 많았음.

나. 저소득층 임신, 수유부의 건강·영양 실태

- 전반적으로 임신부와 수유부의 건강상태가 양호하였고 국민건강영양조사의 분석결과와도 유사한 경향이 있었음.
- 그러나 저소득층 수유부들은 과체중이거나 우울감을 갖는 것으로 나타나 보건소 등을 통해 운동 방법을 제시할 필요가 있음.
- 농어촌 지역이 의료접근성에 취약하며 자녀의 건강과 모유수유 때문에 병원에 가지 않고 참는 경우가 있었음.
- 영양플러스 사업의 영양교육을 대다수가 받고 있었으며 식생활 형편이 어렵다고 느끼는 경우는 최저생계비 100% 이하에서만 관찰되어 이들에 대해 집적인 지원이 필요해 보임.
- 도시지역 거주자 및 취업모의 경우 저소득층 대상 건강·영양 지원 사업을

알지 못하는 경우가 있어 이들을 위한 홍보전략에 개선이 요구됨.

5. 정책 제언

□ 저소득 가정 대상 건강 및 영양 증진을 위한 사업 개선 방안

- 영양사업 개선
- 기초생활수급대상 가정의 영유아 건강 및 영양사업 집중 지원 필요
- 가정방문사업을 통한 영유아부모 지원
- 수유부 건강 및 운동관리
- 의료접근성 개선
- 육아교실 운영

□ 지역사회 통합건강증진사업 개선 방안

- 사업별 수혜자격 기준을 보다 명확하게 하여 효율적으로 사업을 통합할 필요가 있음.
- 지역사회 통합건강증진 사업이 통합의 효과를 보기 위해서 가장 중요한 것은 각 지자체의 영유아, 임산부·수유부의 주요 건강문제가 무엇인지 지역 보건소에서 파악하고 특성에 맞게 사업을 전개하는 것임.
- 통합된 예산 내에서 예산을 배분하기 위한 우선순위의 선정이 매우 중요하며, 우선순위를 선정하기 위해서는 사전에 반드시 지역주민에 대한 정확한 실태파악이 필요함.
- 지역주민 건강조사 및 사업관리, 홍보 등이 원활하게 이루어지기 위해서는 정규 인력의 충원이 필요함.
- 중장기적으로는 모자보건 및 영유아 영양 및 건강을 위해서는 방문건강관리사업의 확대가 필요함.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

생애주기별 건강에 대한 지원은 주요한 국가적 인적 자원에 대한 투자이며, 특히 미래세대의 주역이 될 태아 및 영유아 시기의 건강과 영양은 어느 시기보다도 주요한 시기 중의 하나이다. 저출산·고령화 시대에 가입기 여성의 높은 빈혈 유병률과 저체중아 출산율이 1995년 3%에서 2010년 5%로 증가(보건복지부·한국건강증진재단, 2013)하고 있는 추세임을 감안해볼 때, 태아·신생아 및 영유아의 미래 건강을 위해 영양 측면의 위험 집단인 임신부·수유부와 영유아에 대한 영양 지원 및 교육을 실시하는 것은 중요한 국가적 사안이다. 특히 소득 수준이 낮은 저소득층의 경우, 식생활지침에 대한 인지도가 낮고, 먹을 것이 부족하며 다양한 음식을 섭취하지 못하는 상황이며, 또한 주관적 건강상태나 건강관련 삶의 질 수준도 낮은 것으로 나타났다(김희연·임지영, 2010).

빈곤 아동에 대한 사회적·국가적 관심이 커지고, 이들을 위한 다양한 지원사업이 추진되고 있는 현 시점에서 저소득층 아동지원사업들에 대한 다양한 검토가 이루어지고 있다. 저소득층을 대상으로 진행되고 있는 사업으로는 보건복지부 주관의 드림스타트 사업, 교육부 주관의 교육복지우선지원사업, 지자체 중심의 위스타트 사업이 있으며, 이들 사업에서 건강과 영양 관련 사업을 주력하고 있지는 않지만 건강 및 영양 사업을 부분적으로 시행하고 있거나 관련 의료기관 등과 같은 곳을 연계해주는 방안으로 진행하고 있다.

그러나 그동안 저소득 가정 영유아 가정 지원 사업이나 관련 사업에 대한 연구는 대부분 보육·교육에 많은 초점이 맞추어져 있었다. 저소득 가정 영유아를 위한 지원 방안을 모색하고자 하는 실태조사에서도 교육비 지원에 대한 수요가 가장 높은 것으로 나타나기도 하였다(이미화·이윤진·이정림, 2009). 따라서 그동안 영유아의 긍정적인 발달을 이루기 위해 가장 기본적이고 주요한 요인 중의 하나인 건강 및 보전에 관한 사업은 다소 그 중요성에 비해 비중 있게 다루어지지 못한 측면이 있다. 특히 영유아에 대한 건강 문제는 단순히 출산 이후 아동의 문제에만 해당되는 것은 아니다. 영유아의 건강문제는 출산 이전의 임신부

와 출산 이후 수유부의 건강문제와 연관되어 있는 생애주기적인 문제라고 볼 수 있다.

질병발생 기전을 설명하는 이론 중의 하나인 생애과정접근모형(life course approach)¹⁾에 따르면 생애 초기와 그 이후 생애 동안의 위험요인 노출이 상호 작용하거나 가산적으로 함께 작용하여 생애 후기에 걸쳐 고혈압, 당뇨병, 암 등 주요 만성질환 발생에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강의 결정요인인 영양 문제에도 적용되는 가임기 여성의 영양상태 및 건강은 태아기 영양상태에 영향을 미치고, 태아기 영양상태는 영유아의 영양상태에 영향을 미치며, 영유아기는 청소년기, 청소년기는 성인기, 성인기는 노년기의 영양상태로 이어진다. 영양 문제는 한 생애주기에서 갑자기 영양문제가 나타나는 것이 아니라 장기간의 노출과 함께 축적되어 나타나므로 생애에 걸쳐 ‘영양’이 미치는 과정 파악이 필요하다. 뿐만 아니라 영양문제를 개선시키기 위한 영양사업의 효과 또한 장기간에 걸쳐서 나타나기 때문에 생애주기의 연계가 필요하다. 따라서 각 생애주기별 영양문제를 진단하고 이를 근거로 생애주기에 맞는 맞춤형 영양사업과 지원이 필요할 것으로 사료된다(건강증진재단, 2012). 특히 경기불황이 지속되고 사회적 양극화가 심화되면서 저소득층의 건강 및 영양문제는 그 중요성이 점점 커지고 있다.

2013년 각 지방자치단체에서는 기존의 획일적인 국가 주도형 사업방식에서 지역여건에 맞는 사업을 추진할 수 있도록 건강증진사업들을 통합하여 ‘지역사회 통합건강증진사업’을 시행하였다. 지역사회 통합건강증진사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특성 및 주민수요에 맞게 기획·추진하는 사업이다. 이제 시행 2년차에 접어든 지역사회 통합건강증진사업은 아직까지 명확한 성과를 파악하기에는 다소 이른 시기라고 할 수 있지만 사업 초기 단계에 대한 진행 경과를 검토해 볼 필요가 있다고 사료된다.

이러한 배경 하에서 본 연구는 생애주기의 출발점과 초기단계에 해당하는 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 실태를 파악하고, 태아·신생아 및 영유아 건강을 위하여 지원되는 국가수준의 사업 내용을 분석하고 요구를 파악함으로써 현재 시행되고 있는 건강지원사업들이 실제로 저소득층

1) Hertzman C., "Using and interactive framework of society and lifecourse to social science and medicine", 53(12), 2001.

가구의 건강에 도움이 되고 있는지, 앞으로 보완·개선되어야 할 점 등을 파악하고자 하였다. 이를 토대로 저소득 가정 영유아의 행복하고 건강한 발달을 이루어나갈 수 있는 효과적인 정책적 지원 방안을 모색하고 저소득층 임신부 및 수유부를 위한 건강정책의 사각지대를 최소화하는 정책방안을 통합적으로 제시하고자 하였다.

2. 연구내용

첫째, 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 관련 국내외 사업 내용을 분석한다. 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 관련 해외 사례를 파악하고 시사점을 도출한다.

둘째, 전국 단위의 건강 및 영양 관련 조사 자료인 국민건강영양조사에 대한 2차 자료 분석을 통하여 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강·영양 현황 및 문제점을 파악하고 시사점을 도출한다.

셋째, 국내 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양행태, 지역사회 통합건강증진사업 이용 경험 및 요구도에 대한 실태조사를 실시한다.

넷째, 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 관련 사업 대상자와 사업 담당자와의 면접을 통하여 사업에 대한 만족도 및 요구사항을 보다 구체적으로 파악한다.

다섯째, 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 건강 및 영양 증진을 위한 효과적인 정책 지원 방안을 제시한다.

3. 연구방법

가. 문헌연구

국내외 저소득 가정의 건강 및 영양 관련 사업(국민건강영양조사, 지역사회 통합건강증진사업 등)의 현황 및 개선점을 파악하고 관련 선행연구를 분석한다.

나. 2차 자료 분석

국민건강영양조사 제5기(2010년, 2011년, 2012년)의 원자료를 활용하여 저소득층 임신부·수유부를 포함한 영유아의 인구통계학적 현황, 건강행태를 분석하였다. 2014년도 최저생계비 기준으로, 소득구간을 최저생계비 이하, 최저생계비 200%이하, 그 외 소득집단으로 자료를 재구성하여 분석하였다.

다. 조사연구

1) 조사 대상

전국의 16개 시도별로 2014년도 지역보건취약지표²⁾에 의해 지역보건취약지역³⁾으로 선정된 상위 10개 지역의 보건소 유형을 도시형(대도시형/중소도시), 농어촌형으로 분류한 후 해당 지역의 해당 보건소에서 최저생계비 200% 미만에 해당하는 저소득 가정 영유아 부모 544명, 임신부 및 수유부 134명을 대상으로 전문조사원을 통한 면접조사를 실시하였다.

〈표 1-3-1〉 지역별-보건소 유형별 상위 10개 지역보건취약지역

지역	도시형(대도시)	도시형(중소도시)	농어촌형(균형)
부산	영도구, 북구, 강서구, 동구, 사상구, 사하구		
대구	동구, 서구		
광주	북구		
대전	동구		
강원		대백시, 삼척시	
충남		보령시	
전북		김제시, 정읍시	
전남		나주시, 여수시	신안군, 진도군, 완도군, 고흥군, 함평군
경북		안동시	영양군, 예천군, 의성군, 봉화군, 울진군
경남		통영시, 밀양시	

자료: 한국건강증진재단, 『시도별 지역보건취약지역 보고서』, 2014. 재구성

본 연구에서는 저소득층의 범위를 영양플러스 사업 대상자 기준이 되고 있는

- 2) 지역낙후성 지표와 보건의료취약성 지표로 구성되며, 두 지표를 종합한 종합지표를 한국건강증진재단(2014)에서 개발·배포함.
- 3) 보건의료자원, 보건의료필요도, 주민의 소득수준, 지방자치단체 재정능력 등의 차이로 지역보건 서비스 이용이 불편한 지역임.

최저생계비 200% 미만에 해당하는 가구로 정의하였다. 이러한 결정은 지역사회 통합건강증진사업의 주요 사업 중 하나가 영양플러스 사업이며, 지역적으로 가장 보편적으로 광범위하게 실시되고 있는 건강관련 사업이라는 사실을 감안하여 이루어졌다. 또한, 다른 사업들이 소득 계층과 상관없이 지원되는 사업인데 반해, 저소득층 위주의 사업으로 진행되고 있어서 본 연구의 대상 선정 기준과 대체로 부합하였고 조사 대상 선정의 용이성과도 관련하여 고려되었다.

2) 조사 내용

임산부·수유부를 포함한 영유아 건강 및 영양 관련 현황, 국가지원사업에 대한 만족도 및 개선의견에 대한 요구조사를 실시하였다.

가) 영유아 부모 대상 설문지

영유아 부모 대상 설문지에는 크게 건강 행태와 영양관리 행태, 그리고 지역사회 통합건강증진사업에 대한 질문으로 구성되어 있다. 6개의 영역으로 구성되어 영유아 신체건강 특성, 영유아 건강관리, 영유아 영양섭취 및 식습관, 주양육자 특성, 지역사회 통합건강증진사업 만족도 및 요구도, 정책관련 문항에 관련된 내용이 포함되었다.

〈표 1-3-2〉 영유아 부모대상 설문지의 문항 구성 영역 및 내용

영역	설문조사 내용
영유아 신체건강 특성	<ul style="list-style-type: none"> - 출생체중, 현재 체중과 신장 - 성장발달 지연 및 장애 <li style="padding-left: 20px;">: 성장발달지연, 선천성기형, 시각장애, 청각장애 - 입원·질병 및 안전사고 경험 <li style="padding-left: 20px;">: 선천성 심장질환, 간질, 당뇨병, 천식, 주의력 결핍 장애, 아토피 피부염, 요로감염, 폐렴 <li style="padding-left: 20px;">: 사고 및 중독 발생 경험 및 치료 경험
영유아 건강관리	<ul style="list-style-type: none"> - 건강검진 경험 여부 - 예방접종 시행 - 의료서비스 이용 가능 여부 <li style="padding-left: 20px;">: 필요 시 의료서비스를 이용하지 못한 이유 <li style="padding-left: 20px;">: 선천성 대사이상 검사 여부 <li style="padding-left: 20px;">: 입원·외래, 약국 이용 경험 - 보건의식 행태 <li style="padding-left: 20px;">: 치통 유무, 칫솔질 여부, 구강검진 여부 <li style="padding-left: 20px;">: 치과진료가 필요하나 받지 못한 이유

(표 I-3-2 계속)

영역	설문조사 내용
영유아 영양섭취 및 식습관	<ul style="list-style-type: none"> - 모유, 분유, 이유식 (12개월 미만) <li style="padding-left: 20px;">: 모유수유여부, 모유수유 기간, 조제분유 수유여부, 분유 수유 기간, 생우유 시작시기, 이유식 시작시기, 영양제 복용 경험 - 식사횟수, 외식(배달음식 포함) 횟수 (12개월 이상) - 식사균형 - 인스턴트식품 섭취 - 간식의 종류 - 식생활지원프로그램 수급 여부 - 식생활 형편 - 어머니의 양육지식(특히 영양관련)
주양육자 특성	<ul style="list-style-type: none"> - 성별, 연령, 주양육자의 아동과의 관계, 자녀 생년월일 - 세대유형, 기초생활수급자, 차상위계층 해당 여부, 가구소득(소득활동 유무), 거주형태, 세대 동거인 수 - 가입한 건강보험 종류 - 주양육자 특성 <li style="padding-left: 20px;">: 자존감, 우울
지원 사업 만족도 및 요구도	<ul style="list-style-type: none"> - 사업 수혜 여부 <li style="padding-left: 20px;">: 수혜여부, 사업내용 및 담당인력 만족도 - 사업에 대한 도움 정도 <li style="padding-left: 20px;">: 신체건강 및 생활습관 도움 정도, 자존감 향상정도 - 제공받고 싶은 사업에 대한 횟수, 비용 등 요구사항 <li style="padding-left: 20px;">: 수혜횟수 및 예산 증가 요구, 지원대상 확대 여부 - 자녀를 위해 제공받고 싶은 서비스 - 서비스 이용 시 불편한 점 - 개선되어야 할 점
정책	<ul style="list-style-type: none"> - 가정에 필요한 정책 - 가정에 필요한 육아지원정책 - 국가에 바라는 점

나) 임신부·수유부 대상 설문지

설문의 내용은 크게 건강행태와 영양관리 행태, 그리고 지역사회 통합건강증진사업에 대한 질문으로 구성되어 있다. 설문지 문항의 구성은 8가지 영역으로 구성되어 있다. 흡연/음주, 운동/신체활동, 영양, 비만 및 체중관리, 주관적 건강 및 건강검진, 의료서비스 이용, 지역사회 통합건강증진사업, 인구통계질문의 영역으로 구성되어 있다.

〈표 1-3-3〉 임신부·수유부 대상 설문지의 문항 구성 영역 및 내용

영역	설문조사 내용
흡연/음주	- 흡연/음주 여부, 흡연/음주행태(흡연, 음주량 등) - 과거 흡연/음주 여부, 금연시기 - 금연/음주서비스 이용여부, 효과성 여부, 이용하지 않은 이유 등
운동/신체활동	- 운동여부 - 운동습관 - 운동프로그램 이용여부
영양	- 아침식사 - 태아, 수유를 위해 영양섭취에서 가장 중요하게 고려하는 것 - 영양교육 이용 여부 - 식생활 형편
비만 및 체중관리	- 본인 체형 - 체중조절 여부 및 방법 - 비만클리닉 이용 - 키/몸무게
주관적 건강/건강검진	- 본인의 주관적인 건강상태 - 건강검진여부 - 임신/수유 후 주기적으로 건강검진을 받고 있는지 여부 - 빈혈, 우울증 진단여부
의료서비스 이용	- 임신/수유 후 정기적인 검진 이외에 아파서 병원을 이용한 적이 있는지 여부 - 필요 의료서비스 이용여부 - 이용하지 못한 사유 - 의료서비스를 이용한 의료기관 종류
필요 서비스 (지역사회 통합건강증진사업)	- 지역사회 통합건강증진사업 이용 경험 - 만족도 및 도움정도 - 개선점
인구통계 질문	- 거주지, 연령, 가구원수, 자녀수, 학력, 직업, 산업분류 - 월 가구소득, 기초생활수급여부, 건강보험, 민간의료보험

3) 조사 절차

2014년도 기준 지역보건취약지역으로 선정된 상위 10개 지역의 보건소를 선정(p. 5 참조)한 후, 보건복지부의 건강증진과를 방문하여 조사 목적, 내용 및 방법 등에 관한 설명 후 조사 협조를 요청하였다. 이후, 보건복지부 건강증진과에서 17개 지자체의 시군구청으로 육아정책연구소 수행 과제의 협조를 요청하는 공문을 발송하였다. 본 연구에서 조사 대상으로 선정했던 해당 지역이 명기된 파일이 첨부되어 공문이 발송되었다. 보건복지부의 공문을 받은 지자체에서

다시 해당 지역의 보건소에 협조를 요청하는 공문을 발송하였다. 해당지역 보건소로 공문 발송 이후, 전문 조사업체에서 해당 보건소에 직접 전화를 해서 조사 가능 일자 및 조사 대상자 컨택을 할 수 있는 경로 등의 협조를 받았다. 올해 처음으로 육아정책연구소에서 도입 및 시행되었던 IRB(생명연구윤리) 심의위원회에서 취약계층 대상 연구라는 점을 주목하여 조사 대상자에 대한 동의서를 받는 절차가 포함되어야 함을 요청하였다. 이에 따라 전문 조사원이 최저생계비 200% 미만인 해당 가정의 영유아 부모, 임신·수유부들이 영양플러스 사업의 영양 교육 참여를 위해서, 혹은 건강관련 서비스를 받고자 보건소를 방문할 때 개별적으로 조사 내용을 설명하고 동의서를 받은 후 본 조사를 진행하였다. 조사는 8~9월 동안 수행되었다.

라. 집단면접

건강 관련 사업 수행기관인 보건소를 도시형, 읍면지역형으로 구분하여 사업 수혜자 및 담당자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다.

먼저 포커스 그룹 인터뷰는 총 11차에 걸쳐 영유아 부모, 임신·수유부 및 이러한 사업을 수행하는 담당인력들을 대상으로 실시되었고, 개최시기, 개최지역 및 개최 내용에 관하여 다음 <표 I-3-4> 와 <표 I-3-5> 에서 제시하였다. 영유아 부모 18명, 임신부·수유부 16명, 보건소 사업담당자 21명으로 총 55명이 참여하였다. 도시형 보건소로 전라도 N시(중소도시), 부산시와 서울시(대도시)가 참여하였고, 읍면지역형으로 경북 Y군과 부산 K군의 사업 수혜자와 담당자가 참여하였다. 대도시의 경우 여러 개의 구 단위의 담당인력이 참여하였다.

<표 I-3-4> 포커스 그룹 인터뷰 그룹별 대상자 특성 (1)

구분	개최시기	지역	대상자	내용
제1차	2014.8.21	전라도 N시	영유아 사업 담당인력 4명 (팀장, 영양사, 보건 2명)	영유아 건강, 영양관련 사업 수행 현황 및 개선 요구
제2차	2014.8.21	전라도 N시	영유아 부모 6명	영유아 건강, 영양 실태 및 관련 사업 수혜 현황, 만족도 및 요구
제3차	2014.8.21	전라도 N시	임산부 및 수유부 부모 6명	임산·수유부 건강, 영양관련 사업 수행 현황 및 개선 요구

(표 I-3-4 계속)

구분	개최시기	지역	대상자	내용
제4차	2014.8.21	경상북도 Y군	영유아 부모 6명	영유아 건강, 영양 실태 및 관련 사업 수혜 현황, 만족도 및 요구
제5차	2014.8.21	경상북도 Y군	임산부 및 수유부 부모 6명	임산·수유부 건강 및 영양 현황 및 관련사업 수혜현황, 만족도 및 요구
제6차	2014.9.18	부산시	영유아 사업 담당인력 4명	영유아 건강, 영양관련 사업 수행 현황 및 개선 요구
제7차	2014.9.18	부산시	영유아 부모 6명	영유아 건강, 영양 및 관련 사업 수혜 현황, 만족도 및 요구
제8차	2014.9.19	부산시	임산부 및 수유부 부모 4명	임산·수유부 건강 및 영양 현황 및 관련사업 수혜현황, 만족도 및 요구
제9차	2014.9.19	부산시 K군	영유아 사업 담당인력 6명	영유아 건강, 영양관련 사업 수행 현황 및 개선 요구
제10차	2014.9.22	서울시 2개구	영유아 사업 담당인력 2명	영유아 건강, 영양관련 사업 수행 현황 및 개선 요구
제11차	2014.9.23	서울시 4개구	임산부 및 수유부 사업 담당인력 5명	임산·수유부 건강, 영양관련 사업 수행 현황 및 개선 요구

〈표 I-3-5〉 포커스 그룹 인터뷰 그룹별 대상자 특성 (2)

구분	지역	담당인력	부모	
			영유아	임산부 및 수유부
제1차	전라도 N시	■		
제2차	전라도 N시		■	
제3차	전라도 N시			□
제4차	경상북도 Y군		■	
제5차	경상북도 Y군			□
제6차	부산시	■		
제7차	부산시		■	
제8차	부산시			□
제9차	부산시 K군	■		
제10차	서울시	■		
제11차	서울시	□		

주: ■는 영유아, 임산부 및 수유부 모두 포함, ■ 영유아, □는 임산부 및 수유부를 뜻함.

구체적으로 포커스 그룹 인터뷰에 참여하였던 영유아, 임신·수유부 대상 건강 및 영양 관련 사업 담당인력의 일반적 특성은 <표 I-3-6>과 같았다. 담당업무는 영양플러스사업, 모자보건사업 관련 인력이 많았으며, 대부분 여성이었다. 연령은 20~50대이었고, 대부분 4년제 대학 졸업자이었다. 전공은 간호학이 가장 많았고, 다음으로 식품영양학 순이었고, 치위생, 행정학, 환경학 전공자도 각각 한명씩 있었다. 경력은 8~9개월 정도부터 30년의 고경력자까지 포함되었다.

<표 I-3-6> FGI 참여자 일반적 특성1 - 담당인력

번호	기관명	직위	담당업무	성별	연령	최종학력	전공	총경력 (현기간 근무기간)
1	N시 보건소	건강증진팀장	건강증진업무 전반	남	58세	4년제 대졸	행정학과	29년 8개월 (9년 8개월)
2	N시 보건소	영양사	영양플러스사업 통합 보건	여	27세	4년제 대졸	식품영양학	8개월 (8개월)
3	N시 보건소	보건7급	난임부부지원, 예방접종사업	여	45세	전문대졸	간호학과	2년 7개월 (2년 7개월)
4	N시 보건소	보건8급	영양플러스 사업	여	28세	전문대졸	간호학과	2년 10개월 (2년 10개월)
5	부산시	영양사	예방접종실	여	46세	전문대졸	간호학	17년 (1개월)
6	부산시	영양사	모자보건사업 전반, 영양플러스사업	여	32세	전문대졸	간호학	9개월 (9개월)
7	부산시	영양사	통합건강증진사업, 치매	여	29세	4년제 대졸	간호학	1년 11개월 (3년 11개월)
8	부산시	영양사	영양사	여	40세	전문대졸	영양학	9개월 (9개월)
9	K군 보건소	간호 6급	가족보건사업 업무총괄, 난임부부지원	여	50세	4년제 대졸	간호학	22년 2개월 (1년 19개월)
10	K군 보건소	의기 6급	구강보건사업, 영양플러스사업	여	47세	전문대졸	치위생학	22년 (1년)
11	K군 보건소	지방간호 서기	예방접종담당	여	33세	4년제 대졸	간호학	10개월 (3개월)
12	K군 보건소	영양사	영양플러스사업	여	29세	4년제 대졸	식품영양학	5년 7개월 (5년 7개월)
13	K군 보건소	7급	모자보건사업	여	46세	전문대졸	환경학	20년 (4년)
14	K군 보건소	간호 7급	지역사회 통합건강증진사업총괄, 금연클리닉담당	여	31세	4년제 대졸	간호학	3년 10개월 (7개월)

(표 I-3-6 계속)

번호	기관명	직위	담당업무	성별	연령	최종학력	전공	총경력 (현기간 근무기간)
15	서울시 보건소	영양사	영양플러스	여	30세	4년제 대졸	식품영양학	8개월 (8개월)
16	서울시 보건소	영양사	영양플러스	여	26세	4년제 대졸	식품영양학	1년 10개월 (1년 10개월)
17	서울시 보건소	간호6급	지역사회 통합건강증진사업 총괄	여	48세	대학원졸	보건학	25년 1년 10개월
18	서울시 보건소	간호7급	영양플러스	여	49세	전문대졸	간호학	20년 (1년)
19	서울시 보건소	간호7급	모자보건업무	여	43세	4년제 대졸	간호학	9년 3개월 (8개월)
20	서울시 보건소	간호6급	모자보건, 영유아건강검진, 영유아사전예방적 건강관리, 산후조리원	여	56세	4년제 대졸	간호학	30년 (6년)
21	서울시 보건소	간호7급	모자보건업무	여	34세	4년제 대졸	식품영양학	10년 (4년 9개월)

포커스 그룹 인터뷰에 참여하였던 영유아 부모의 일반적 특성은 일반적 특성은 <표 I-3-7>과 같았다. 영아(만1~2세) 어머니가 8명, 유아(만3~5세) 어머니가 10명이었다. 자녀수는 1~3명이었고, 4명의 자녀를 둔 어머니도 1명 있었다. 어머니 연령은 30대가 가장 많았다. 어머니 학력은 대졸이상이 가장 많았지만, 고졸 4명, 중졸 1명도 포함되었다. 대부분 무직이나 휴직인 상태가 가장 많았고, 서비스 및 판매 종사자 어머니 3명이 현재 취업 중이었고, 한명의 사무종사자 어머니가 취업 중이었다. 참여한 영유아 가정 어머니의 월평균 가구소득은 161-260만원이 가장 많았다. 가구원 수는 2~7명으로 구성되었고, 3명의 가구원으로 이루어진 경우가 가장 많았다.

포커스 그룹 인터뷰에 참여하였던 임신·수유부의 일반적 특성은 일반적 특성은 <표 I-3-8>과 같았다. 임신부가 6명, 수유부가 10명이었다. 자녀수는 1~3명이었고, 30대가 가장 많았다. 대부분 가정에서 출산 준비를 하거나 수유를 하고 있었다. 가구원수는 2~5인 이었다.

〈표 1-3-7〉 FGI 참여자 일반적 특성 2 - 부모 (영유아)

번호	이용 기관 소재지	구분	자녀수	성별	연령	최종학력	직업	월평균가구소득	가구원수
1	전북	유아모	2명	여	31세	고졸	무직	161-260만원	4명
2	전북	영아모	2명	여	31세	대졸 이상	사무종사자 (휴직)	261-350만원	4명
3	전북	영아모	1명	여	20세	중졸	무직	130만원 이하	3명
4	전북	유아모	3명	여	33세	대졸 이상	관리자, 전문가 및 관련 종사자 (휴직)	261-350만원	3명
5	전북	영아모	2명	여	34세	고졸	무직	161-260만원	4명
6	전북	유아모	4명	여	38세	고졸	무직	161-260만원	7명
7	경북	유아모	2명	여	42세	고졸	무직	130만원 이하	4명
8	경북	영아모	1명	여	39세	대졸 이상	무직	161~260만원	3명
9	경북	영아모	1명	여	32세	대졸 이상	무직	261~350만원	3명
10	경북	영아모	1명	여	33세	대졸 이상	사무종사자	161~260만원	3명
11	경북	유아모	3명	여	36세	대졸 이상	서비스 및 판매 종사자	161~260만원	5명
12	경북	유아모	2명	여	31세	대졸 이상	사무종사자 (휴직중)	131~160만원	4명
13	부산	영아모	1명	여	35세	대졸 이상	서비스 및 판매 종사자	130만원 이하	2명
14	부산	유아모	2명	여	33세	대졸 이상	무직	161~260만원	3명
15	부산	영아모	3명	여	46세	대졸 이상	서비스 및 판매 종사자	161~260만원	3명
16	부산	유아모	2명	여	40세	대졸 이상	무직	200만원	4명
17	부산	유아모	3명	여	32세	대졸 이상	무직	200만원	5명
18	부산	유아모	2명	여	30세	대졸 이상	무직	100만원	7명

〈표 1-3-8〉 FGI 참여자 일반적 특성 3 - 부모 (임산부 및 수유부)

번호	이용 기관 소재지	구분	자녀수	성별	연령	최종학력	직업	월평균 가구소득	가구원수
1	전북	수유부	1명	여	33세	대졸 이상	무직	160만원	2명
2	전북	수유부	1명	여	31세	대졸 이상	무직	200만원	2명
3	전북	임산부	2명	여	35세	고졸	무직	200만원	4명
4	전북	수유부	3명	여	29세	고졸	무직	250만원	5명
5	전북	임산부	2명	여	34세	대졸 이상	전문가 및 관련종사자	200만원	4명
6	전북	수유부	3명	여	40세	고졸	무직	200만원	5명

(표 I-3-8 계속)

번 호	이용기관 소재지	구분	자녀수	성별	연령	최종학력	직업	월평균 가구소득	가구원수
7	경북	임신부	-	여	-	고졸	관리자	-	-
8	경북	수유부	2명	여	35세	고졸	무직	300만원	4명
9	경북	수유부	2명	여	27세	대졸 이상	무직	300만원	4명
10	경북	수유부	2명	여	35세	대졸 이상	무직	100만원	4명
11	경북	수유부	1명	여	33세	고졸	무직	모름/무응답	3명
12	경북	수유부	3명	여	36세	대졸 이상	무직	300만원	5명
13	부산	수유부	3명	여	33세	고졸	무직	150만원	5명
14	부산	임신부	1명	여	34세	대졸이상	무직	320만원	3명
15	부산	임신부	1명	여	34세	대졸이상	무직	161~260만원	3명
16	부산	임신부	1명	여	34세	대졸이상	무직	250만원	3명

마. 자문회의 및 정책연구실무협의회의

국내외 저소득 가정 영유아 및 임신부·수유부의 건강 증진 방안 마련, 관련 국가지원 사업 내용 및 전달 체계 등을 분석하기 위하여 전문가 자문회의 및 부처와 정책연구실무협의회의를 개최하였다.

연구내용 및 방법에 관한 적절성을 논의하기 위하여 한국보건산업진흥원의 영양플러스 사업 관련 전문가, 충남지역 지역사회 통합건강증진사업지원단의 학계 전문가를 대상으로 4월에 자문회의를 개최하였다. 서울시 주관의 ‘건강과일바구니사업’의 평가지표 논의를 위하여 서울시 위탁으로 평가를 수행하고 있는 ‘바른식생활교육협동조합’의 부이사장과 시청 담당 공무원과 5월에 자문회의를 개최하였다.

〈표 I-3-9〉 전문가 자문회의

일시	소속	직급	안건
4. 25	한국보건산업진흥원	영양관리서비스팀 팀장	연구내용 및 추진방법 적절성 논의
	충남대학교 의과대학	예방의학교실 교수	
	한국여성정책연구원	부연구위원	
	한국여성정책연구원	연구위원	
5. 22	서울시청	복지건강실 건강증진과 주무관	건강과일바구니사업 평가지표 논의
	바른식생활교육협동조합	부이사장	
7. 30	서울 중구 보건소	건강관리과 방문보건 팀장	지역사회 통합건강증진사업 현황 과약
	서울 중구 보건소	의약과 과장	
	서울 중구 보건소	의약과 영양사업 담당자	
9. 03	서울대학교 간호대학	교수	일본 건강 관련 사업 내용 지문

하반기에는 서울 중구 보건소를 방문하여 지역사회 통합건강증진사업의 현황을 파악하기 위하여 담당인력들과 7월에 자문회의를 개최하였다. 9월에는 해외사례에 대한 정보를 수집하기 위하여 관련 전문가 자문회의를 개최하였다(표 I-3-9 참조). 저소득 가정 영유아의 건강과 영양 관련 국가지원사업 평가에 관한 연구 방향 및 연구 내용에 관한 논의를 위하여 보건복지부 건강증진과의 담당 주무관 2인과 3월과 5월에 2회의 정책연구실무협의회를 개최하였다. 서울시청 건강증진과 담당 주무관과 5월에 2회에 걸쳐 서울시에서 주관하고 있는 '건강과일바구니사업'과 관련하여 정책연구실무협의회를 개최하였다(표 I-3-10 참조).

〈표 I-3-10〉 부처 자문회의

일시	소속	직급	안건
3. 20	보건복지부 건강증진과 영양플러스 담당자	주무관 2인	연구방향 검토 및 영양플러스 관련 자료요청
5. 12	서울시청 보건건강실 건강증진과	주무관 1인	건강과일바구니사업 현황파악
5. 15	보건복지부 건강증진과 영양플러스 담당자	주무관 2인	설문조사 표집 검토 및 조사명단 협조 요청

4. 국내 선행연구

가. 저소득층 영유아 건강 관련 연구

방경숙(2006)의 연구에서는 경제수준에 따라 아동의 건강관리가 어떻게 이루어지고 있는지를 파악하여, 저소득층 영유아의 건강문제를 발견하고 향상시킬 수 있는 방안의 기초자료를 제시하였다. 이를 위해 K시의 대표적인 저소득층 밀집지역 3개동을 선정하여, 해당 지역 내 만 6세 이하 영유아가 있는 기초생활수급자, 차상위계층 가정을 방문하여 조사를 실시하였다. 비교를 위한 일반가정 조사는 지역내 보건소를 방문한 영유아 자녀를 둔 부모를 대상으로 실시하였다. 최종적으로 조사에 참여한 대상자는 기초생활수급자 51명, 차상위계층 49명, 일반가정 부모 200명이었다. 주요결과를 살펴보면, 먼저 저체중출생아 비율은 저기초생활수급자 8.7%, 차상위 계층 6.7% 일반인 가정 1.8%로 계층 간의 차이가

크게 나타났다. 또한 아동의 성장발달지연에 대한 부모의 주관적인 인식에 있어서도 저소득 가정 부모가 부정적으로 나타났으며, 영유아의 입원률과 치과질환율도 일반가정보다 높았다. 그에 비해 예방접종률과 선천성 대사이상 검사율은 낮게 나타났다. 또한 실제적으로는 경제적 차이에 따른 영유아의 정서적 차이가 유의미하지 않았음에도 불구하고 저소득층 부모들이 본인의 자녀의 정서적 행동에 문제가 있다고 보는 비율이 높았다. 이런 결과를 바탕으로 연구에서는 보건소에서 실시하는 방문보건대상자를 영유아를 가진 저소득층으로 확대가 필요가 있음을 제안하고 있다.

김혜경 외(2007)의 연구에서는 저소득층 아동을 대상으로 건강증진 프로그램과 제도적 지원방안을 모색함으로써 세대로 이어지는 건강불평등을 해소하고 저소득아동의 건강한 성장기반을 마련하고자 하였다. 이를 위해 첫째, 전국 14개 시·도의 106개 지역아동센터 아동 3,081명을 대상으로 건강검진 및 설문조사를 분석하여 건강수준을 파악하였으며 전문가를 대상으로 저소득층 아동의 건강증진을 위해 필요한 요구사항을 파악하였다. 둘째, 국내 저소득층 아동을 대상으로 이루어지는 건강증진 제도와 프로그램 현황, 민간단체의 지원사업 등을 파악하였으며, WHO 및 OECD 선진국의 저소득층 아동 건강증진 정책과 프로그램을 살펴봄으로써 국내의 적용가능성을 도출 하였다. 이를 바탕으로 건강생활 실천분야(식습관, 운동, 금연/절주, 안전, 성교육 영역)과 예방중심 건강 및 질병관리 분야(체격발달 및 체중관리, 시력·청력, 만성질환, 구강보건, 정신보건 영역)로 나누어 프로그램을 개발하고 평가체계 및 향후 발전방안을 제시하였다.

양순옥 외(2009) 연구에서는 보육시설, 양육시설, 지역아동센터 등 아동기관의 건강관리 현황과 문제점을 10 kids health zone(건강검진/성장발달, 건강생활 실천, 질병관리, 안전사고 및 재해, 응급상황 대처 및 연계, 아동학대, 영양/비만, 교사의 질, 국가의 지도감독, 부모교육)을 기준으로 파악하고 통합적인 건강모형을 개발하여 아동 건강관리 개선방안을 제시하고자 하였다. 이를 위해 보육시설 1,402개소, 보육시설 이용 학부모 347명, 아동양육시설 201개소, 지역아동센터 245개소를 대상으로 조사를 실시하였다. 또한 설문조사 대상에 포함된 기관 중 20개소를 대상으로 실제 현장조사를 실시하여 건강관리 체계의 취약점과 문제점을 파악하였으며, 아동시설 관계자와 심층면담을 실시하였다. 본 연구와 관련 있는 주요결과를 살펴보면, 보육시설과 양육시설에 비해 지역아동센터의 건강관리 수준이 낮게 나타났으며, 더 열악한 편이었다. 또한 지역사회 보건소

등 건강관련 기관과의 연계도 부족한 편이었는데, 보육시설은 전문가의 도움을 받을 수 있는 협조체계 구축을 지역아동센터에서와 양육시설에서는 정부차원의 병원연계 시스템 마련을 가장 필요로 하고 있었다. 특히 저소득층 아동이 주로 다니는 지역아동센터 교사들은 아동의 전염성 질병관리를 위한 교육을 받지 않았다. 또한 보육시설과 지역아동센터 모두 식단 작성 시 열량을 계산하거나 음식 알레르기 질환을 위한 별도의 식단을 마련하지 않고 있어 영양 관리면에서 부족한 것으로 나타났다. 조사결과와 선진국의 아동 건강관리 프로그램을 분석하여 아동의 건강관리 모형을 인적자원시스템 구축, 건강관리지원시스템 구축, 위기지원시스템 구축, 가정보육지원 시스템 구축으로 나누어 제시하고 있다.

추진아 외(2013) 연구에서는 저소득층 아동의 비만예방의 기본틀을 도출하여 주민 참여형 비만예방 프로그램을 개발하고 지역사회 건강지도자를 양성하고자 하였다. 이를 위해 서울시 A구 지역아동센터 아동과 학부모를 대상으로 아동의 비만, 건강행태, 심리사회적 및 생리적 지표를 파악하고 학부모를 대상으로 아동의 심리사회적 지표를 파악하여 저소득층 아동의 건강 요구도를 살펴보았다. 또한 지역아동센터장 및 보건소 실무자, 학부모, 지역사회 건강지도자, 연구자로 구성된 협의체를 구성하여 운영함으로써 저소득층 아동의 비만을 예방하기 위한 방안을 도출하였다. 마지막으로 저소득층 아동 비만예방을 위한 지역사회 건강지도자를 양성방안과 예방 프로그램의 기본틀과 전략을 제시하고 있다.

나. 저소득층 임신부 및 수유부 건강 관련 연구

임산부와 수유부의 건강·영양에 대한 연구 중에서 저소득층에 한정하여 연구를 진행한 국내의 사례는 매우 드물다. 몇몇 선행연구들의 경우도 시기적으로 오래전에 수행된 연구들인 경우가 많다. 과거에 수행된 저소득 임신부 및 수유부의 건강·영양연구는 다음과 같다.

안홍석 외(1997) 연구에서는 서울, 경기지역의 저소득층 밀집지역에 위치한 보건소에서 모유영양을 실천하고 있는 수유부를 대상으로 식이섭취조사, 인체계측 및 혈청 지질 조성과 모유의 영양소 함량을 분석하여 해당 지역 수유부에 대한 영양상태를 평가하였다. 그 결과 식이 섭취 중 칼슘, 철분, 아연, 구리 및 비타민A의 섭취 부족과 나트륨의 과잉 섭취가 지적되었고, 식이 지질 섭취는 질적으로 균형되었다고 사료되었다. 혈청 지질은 수유기간에 따라 감소하고 고불포화 지방산 특히 ω6계 지방산은 증가하여 수유기 모체의 지질 대사의 변

화를 예상할 수 있었다. 하지만 앞으로 지역별, 소득수준별 수유부의 섭취과 모유 성분 및 체조직의 영양소 대사에 관한 다각적인 임상연구가 수행되어져야 함을 제안하였다.

이일하 외(1983) 연구에서는 서울시내 저소득층 임신부를 대상으로 임신부의 빈혈에 직접 혹은 간접적으로 영향을 미치는 식이섭취상태와 환경요인과의 상호관계를 연관시켜 빈혈에 영향을 미치는 요인에 대해 연구하였다. 그 결과 저소득층 임신부의 경우 수입과 학력이 높을수록 질이 좋은 식사를 하였으며, 따라서 대부분의 영양소 섭취량도 높았다. 또한 Hb, Hct치는 질이 좋은 식사 및 충분한 영양소를 섭취할수록 높아 학력과 경제수준과 빈혈빈도의 관계를 알 수 있었다.

김수경(2002) 연구에서는 대전광역시에 거주하는 출산 경험자로 저소득층부터 고소득층 여성들의 산후조리 실태를 조사하였다. 연구결과 소득이 높은 집단에서는 학력이 높고 환경이 좋으며, 여러 여건도 좋았으며 산후조리의 수행도도 높으며 산후조리에 대한 인식도가 잘 되어 있었다. 그러나 저소득 집단에서는 경제력도 약하고 환경도 열악하여, 여건도 좋지 않고 산후 조리 수행도 잘 이루어지지 않고 있어 '산후풍'이라 불리는 산후병이 상대적으로 고소득집단에 비해 많은 것으로 조사되었다. 이에 따라 지역 복지기관들에서 산모들의 산후조리 지원 프로그램을 기획·운영되어야 함을 제안하였다.

박정은(2000) 연구에서는 산후관리서비스를 받을 수 없는 출산기 저소득층 여성들의 모성건강을 증진하기 위하여 수혜여성 자신의 적극적 관심과 참여를 보장하는 방식의 모성건강 관리를 위한 지원방안을 제시하였다. 사회적 지원방안으로 크게 관련법 강화, 공공보건기관의 역할강화, 의료체계개선, 의료서비스 개선, 민간의료기관에 대한 감독 강화, 민간자원 활용, 자원봉사자 활용이 필요함을 제안하였다.

임재영 외(2009)는 저소득층의 건강증진활동 현황과 결정요인을 분석하여, 저소득층 건강증진활동을 활성화하기 위한 정책개발의 기초자료를 제공하고 있다. 해당 연구에서는 선행연구들을 분석하여 저소득층 건강증진활동 실천에 영향을 미치는 요인을 5가지(금연, 절주, 운동, 식습관, 건강검진 및 체중관리)로 산출하고 해당 요인에 사회 자본을 추가하여 건강증진활동 모형을 구축하고자 하였다. 구축된 모형을 기준으로 설문조사 데이터를 분석하여 각 요인들이 저소득층 건강증진활동에 미치는 영향을 추정하였다.

II. 건강 및 영양 관련 국·내외 사업

1. 국내 건강 및 영양지원 사업

가. 저소득 포함 건강 및 영양 관련 사업

1) 지역사회 통합건강증진사업

가) 사업의 배경과 목적

지역사회 통합건강증진사업은 전국으로 일괄 실시하는 국가 주도형 사업이 아닌 지역여건에 맞게 지자체가 중심이 되어 사업을 추진할 수 있도록 개선된 사업이다. 지자체가 주민들의 건강생활실천, 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업 등을 지역특성 및 주민수요에 맞게 기획하여 추진한다. 사업의 기본방향은 첫째 기존 국가주도의 사업에서 보인 분절적인 단위사업을 대상자 중심의 통합서비스로 제공, 둘째 정해진 지침에 따른 경직적 운영이 아닌 지역 여건에 맞는 자율적 운영, 셋째 정해진 사업 양적 관리위주 평가에서 사업목적 및 목표 달성 여부에 의한 책임 평가이다.

나) 사업내용

기존 국가주도 사업에서 연계성 없이 추진되던 17개 사업을 1개의 사업으로 포괄적으로 통합되며, 각 사업의 대상자와 사업 분야는 다음과 같다.

〈표 II-1-1〉 지역사회 통합건강증진사업 분야

사업분야	대상자						
	임산부	영유아	아동	청소년	성인	노인	장애인
금연	○	○	○	○	○	○	○
절주	○	○	○	○	○	○	○
신체활동	○	○	○	○	○	○	○
영양	○	○	○	○	○	○	○
비만	○	○	○	○	○	○	○
구강	○	○	○	○	○	○	○
심뇌혈관	○	○	○	○	○	○	○
한의학	○	○	○	○	○	○	○

(표 II-1-1 계속)

사업분야	대상자						
	임산부	영유아	아동	청소년	성인	노인	장애인
아토피천식	○	○	○	○	○	○	○
임산부·어린이 치매	○	○	○	○		○	○
재활	○	○	○	○	○	○	○
방문	○	○	○	○	○	○	○

자료: 보건복지부(2014), 2014 지역사회 통합건강증진사업 총괄 지침 안내서, p27 자료 재구성.

각 사업구성은 시·군·구별로 13개 사업범위 내에서 자체적으로 기획하고 설계하여 추진하게 된다. 단, 사업기획 시 지역사회 전체에 대한 금연, 절주, 신체 활동, 영양사업, 대사증후군 등 건강위험군에 대한 만성질환 예방 및 관리사업, 치매검진사업은 필수로 추진해야 한다.

사업범위 중 치매를 제외하고는 영유아 및 임산부가 대상으로 포함되어 있으며, 여성어린이 특화 사업도 따로 분류되어 있다. 또한 사업분야 세부내용에서 저소득층이 특별히 언급된 사업은 ‘취약계층 비만예방 프로그램’, ‘취약계층 아토피·천식환자지원’, ‘저소득층건강행태개선 위한 방문건강관리’ 등이다.

(1) 영양관련 사업

영유아와 임산부 대상 영양관련 사업은 ‘영양플러스 사업’, ‘영유아, 임산부 영양관리 사업’, ‘보육시설·유치원 영양관리사업’이 있다. 이중 소득기준으로 저소득 가정을 대상으로 이루어지는 사업은 ‘영양플러스사업’으로 최저생계비 대비 200%미만인 가정의 만 6세미만 영유아, 임신부, 출산·수유부를 대상으로 영양교육 및 보충식품을 지원하고 있다. 영양 관련 사업은 지자체 필수사업으로 분류되어 있으며, 이중 영양플러스사업은 우선 권장사업으로 구분하여 적극적으로 사업을 추진토록 권고하고 있다.

아동 및 청소년을 대상으로 이루어지는 영양 관련 사업은 저소득 가정을 특화해서 이루어지는 사업은 아니며, 관내 어린이 및 청소년을 대상으로 올바른 식생활습관 형성과 원만한 성장 발달을 돕기 위한 목적으로 추진되고 있다. 해당 사업 내에 저소득층 어린이 건강과일바구니사업이 포함되어 있다. 또한 저소득 가정이 많이 이용하는 지역아동센터 아동을 대상으로 영양교육실시 사업도 포함되어 있다.

〈표 II-1-2〉 지역사회 통합건강증진사업 영양 분야

사업 분야	내용	대상 구분	저소득 구분
	<영양플러스사업>		
	1. 목적: 취약계층 임신부·영유아의 영양문제 해소 및 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 영양교육 및 보충식품 지원		
	2. 대상: 만6세미만의 영유아, 임신부, 출산·수유부 소득기준: 가구 규모별 최저생계비대비 200%미만 영양위험요인(빈혈, 저체중, 성장부진, 양양섭취상태 불량)중 한 가지 이상 영양위험요인 보유자		
	3. 내용: 영양평가 실시하여 영양위험요인 발견 대상자에게 영양교육 및 특성별(6종) 보충식품 제공, 월 1회 이상 가정방문, 단체교육, 상담 등 영양교육 실시 등		
	<영유아, 임신부 영양관리 사업>		
영양	1. 목적: 임신부·영유아 영양문제 해소 및 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력 배양을 위해 영양교육 및 정보 제공	임산 및 영유아	저소득 대상
	2. 대상: 영유아, 임신부		
	3. 내용: 보건소 방문 영유아 및 임신부 대상 관리필요 영양정보 제공 및 상담, 관내 관련 기관에 건강 식생활 관련 정보 제공 등(관내 산부인과, 산후조리원, 보육시설 등과 협력하여 진행)		
	<보육시설·유치원 영양관리사업>		
	1. 목적: 유아기 영양교육을 통하여 바른 식생활 인식과 식습관 형성 도모		
	2. 대상: 관내 보육시설 및 유치원 영유아		
	3. 내용: 어린이집 및 보육시설 영유아 영양관리(관내 보육정보센터, 어린이급식관리지원센터 등과 협력하여 진행)		
	1. 목적: 어린이·청소년의 올바른 식생활 습관 형성 및 원만한 성장 발달	아동 및 청소년	저소득 포함
	2. 대상: 관내 어린이 및 청소년		
	3. 내용: 저소득층 어린이 건강과일바구니사업, 지역아동센터 영양교육 실시, 학교기반 영양관리사업		

자료: 보건복지부(2014). 2014 지역사회 통합건강증진사업 총괄 지침 안내서, p74-79 자료 재구성.

(2) 건강관련 사업

영유아 및 임신·수유부 대상 건강관련 사업은 절주, 신체활동, 구강, 아토피천식, 여성어린이특화, 방문사업분야로 나누어 볼 수 있다. 하지만 저소득 가정 영유아 및 임신·수유부를 대상으로 특화된 사업은 없으며, 관내 주민 대상 중 포함되거나 취약계층 아토피나 알레르기 환자를 대상으로 이루어지는 사업이 대부분이다.

먼저 절주분야에서는 임신부 및 기타 대상자별로 '절주 교육 및 홍보' 사업을 진행하여 위험음주의 조기발견을 통하여 지역사회에 음주폐해를 감소하고자 한다.

신체활동분야에서는 아동 및 청소년을 대상으로 '비만예방을 위한 교육 및 운동 프로그램'이 있다. 임신부 대상으로는 생애주기별·인구집단별 특성에 따른 프로그램의 일환으로 '임산부 체조 프로그램'이 운영되고 있다.

구강분야에서는 '학교와 지역아동센터에서 양치시설 운영 사업,' 지역주민을 대상으로 '보건소 구강보건센터 및 학교 구강보건실을 운영'하고 있으며, 해당 사업 중 취약계층 아동을 우선으로 치아홈메우기 실시를 권장하고 있다. 임신·수유부 대상 사업은 구강건강증진을 위해 '구강보건교육 및 홍보사업'을 실시하여 생애주기(임산부·영유아 등) 및 생활터별 구강보건교육을 실시하고 있으며, '보건소 보건센터(구강보건실) 및 학교 구강보건실 운영'을 통해 지역주민 전체를 대상으로 생애주기별 구강병 예방진료사업 및 구강건강증진사업을 추진하고 있다. 특히 임신부 등 성인을 위해서는 취약계층에게 우선적으로 치주관리사업을 적극적으로 실시하고 있다.

아토피·천식 분야에서는 '아토피·천식 안심학교 운영 사업'과 '취약계층 아토피 천식환자 대상 사업'이 있다. '아토피·천식 안심학교 운영사업'은 관내 학교 및 어린이집 대상으로 환아 선별 설문조사 실시, 환아 지속관리와 지원을 해주는 사업이다. 또한 저소득 가정을 대상으로 한 사업은 아니지만 취약계층 아토피 천식환자를 대상으로 전문가 강의 및 자모모임 프로그램을 지원하는 사업이 있다. 특히 해당사업에서는 임신부, 환자 및 보호자 등을 대상으로 알레르기질환 교육을 통해 질환에 대한 인지도 향상 및 관리수준의 향상을 위해 교육사업을 실시하고 있다.

여성·어린이특화사업으로는 결혼이주여성 임신과 출산지원, 출생아의 건강보호를 위한 '임신·육아 교실운영', '건강교육자료 개발'이 있다. 또한 영유아 건강증진 및 질병예방을 목적으로 '건강검진 및 맞춤형 건강상담 사업'이 있지만 저소득 영유아를 대상으로만 이루어지는 사업은 아니다. 임신·수유부를 위해서는 산모건강관리를 위해 '철분제 지원', '엽산제 지원', '산후우울증 관리', '임산부 및 신생아 가정방문 건강관리' 사업을 시행하고 있으며, '임산부 및 신생아 가정방문 건강관리' 사업의 경우 취약계층 및 유질환 임신부 등을 주요대상으로 하여 가정방문을 통해 모유수유 방법 등 육아정보를 제공하고 있다.

방문사업으로는 임신부와 신생아의 잠재적인 건강문제를 조기 발견하여 체계

적인 관리를 하고 건강위험군 영유아에게 건강관리서비스를 제공하기 위한 목적으로 임신부와 출생 4주 이내 신생아 및 영유아를 대상으로 사업을 추진하고 있다. 사업내용은 고위험임부 및 정상임부 건강문제 스크리닝, 산후 건강관리, 모유수유 정보제공 및 상담 등이 있으며, 연계서비스는 보건소를 중심으로 건강상 문제가 있는 임신부, 영유아, 신생아에게 사업간 연계를 지원하고 있다.

〈표 II-1-3〉 지역사회 통합건강증진사업 건강 분야

사업 분야	내용	대상 구분	저소득 구분
절주	<교육 및 홍보> 1. 목적: 건전음주문화 조성 및 위험음주의 조기발견·개입을 통하여 지역사회의 음주폐해 감소 2. 대상: 지역사회 주민(청소년, 임신부, 직장인, 노인 등 대상지별 교육) 3. 내용: 교육 및 홍보	임산부	저소득 포함
	1. 목적: 규칙적 신체활동에 대한 습관 형성 및 원만한 성장발달 도모 2. 대상: 아동 및 청소년 3. 내용: 아동·청소년 비만예방·관리를 위한 운동 프로그램 운영 <생애주기별 교육 및 프로그램 제공 사업>	아동	저소득 포함
	1. 목적: 신체활동의 중요성에 대한 인식 고취 및 신체활동 정보 제공을 통한 신체활동 실천 촉구 2. 대상: 지역주민 전체(생애주기별 또는 인구집단별 특성) 3. 내용: 기타 생애주기별·인구집단별 프로그램 운영 -임산부 체조 프로그램 등	임산부 +아동	저소득 포함
구강	[구강건강 증진 사업] <학교 양치시설 운영> 1. 목적: 초등학교, 특수학교, 지역아동센터 아동의 생활공간에서 바른 양치 습관화 위해 양치시설 운영하여 아동의 구강건강증진 향상 2. 대상: 초등학교, 특수학교, 지역아동센터 아동 3. 내용: 아동 집단 생활시설에 양치시설 운영, 개인위생 실천 위한 바른 양치와 손 씻기 병행, 아동, 학부모, 교사 대상 구강보건교육 실시, 아동 바른 양치 습관 생활화, 인식강화 위한 홍보, 불소용액분배기 설치(불소용액양치사업과 병행)	아동	저소득 포함
	[구강건강 증진 사업] <구강보건교육 및 홍보> 1. 목적: 구강건강의 중요성과 관리방법에 관한 교육을 실시하고, 이를 위한 사업 및 교육 등을 홍보함으로써 지역주민의 구강건강인식을 제고하고 바른 구강건강 습관 형성 및 구강건강위험 행태 개선 2. 대상: 지역주민 전체 3. 내용: 생애주기별(임산부·영유아, 아동, 청소년, 성인, 노인, 장애인) 및 생활터별 구강보건교육 실시	임산부 +아동	저소득 포함

(표 II-1-3 계속)

사업 분야	내용	대상 구분	저소득 구분
구강	<p>[구강건강증진 및 구강병 예방] <보건소 구강보건센터 및 학교 구강보건실 운영> 1. 목적: 지역주민 전체 대상으로 구강건강관리와 취약계층에 대한 구강진료 활성화로 지역주민 구강건강 형평성 확보 2. 대상: 지역주민 전체 3. 내용: 임신부 등 성인에 대한 치주관리사업(취약계층 우선) 적극 실시 등, 취약계층 아동을 우선으로 치아홈메우기 실시 권장</p>	임산부	저소득 포함
아토피 천식	<p>[아토피 천식 안심학교 운영] 1. 목적: 학교 중심의 아토피·천식 관리를 통해 환자의 건강증진과 삶의 질 향상 2. 대상: 관내 아토피·천식 안심학교 및 안심어린이집 3. 내용: 알레르기 질환 환자 선별을 위한 설문조사 및 유병률 산출, 환자 지속관리 및 지원 [취약계층 아토피 천식 교육] 1. 목적: 취약계층 환자 지원을 통해 건강수준향상과 건강형평성 제고 2. 대상: 지역사회 내 기초생활수급권자 및 차상위 계층 알레르기 질환 환자 3. 내용: 알레르기 분야 전문가 강의 및 과학적 근거기반 자조모임 프로그램</p>	아동 임산부 +아동	저소득 포함 저소득 포함
여성 어린이 특화	<p>[다문화가정여성어린이 건강증진] <결혼이주여성 생식건강증진 지원> 1. 목적: 결혼이주여성의 임신과 출산지원, 출생아의 건강보호 2. 대상: 다문화가정 결혼이주여성, 자녀 3. 내용: 결혼이주여성을 위한 임신·육아 교실운영, 건강교육자료 개발 [영유아 건강증진] <영유아 보건교실> 1. 목적: 영유아 건강증진 및 질병예방 2. 대상: 영유아 안전사고 및 질병 관련 응급조치(영유아 심폐소생술, 기도폐쇄 예방법등) 등의 지식 보급 및 실습 3. 내용: 영유아 건강검진 사후관리 및 맞춤형 건강상담 [산모건강관리] <철분제 지원> 1. 목적: 임신부 철분결핍성 빈혈로 발생할 수 있는 조산, 유산, 산모사망 예방 2. 대상: 임신 16주 이상 보건소 등록 임신부 3. 내용: 1개월분 단위 5개월분 지급(최대 5개월분까지 일시 지급 가능. 지자체 예산 사정에 따라 주요 서비스로 활용) <엽산제 지원> 1. 목적: 신경관 결손으로 발생할 수 있는 유·사산, 선천성 기형아 출산 사전예방</p>	임산부 +아동 아동 임산부	다문화 대상 저소득 포함 저소득 포함

(표 II-1-3 계속)

사업 분야	내용	대상 구분	저소득 구분
	2. 대상: 임신 12주 이하의 보건소 등록 임신부(연령 제한 폐지) 3. 내용: 1개월분 단위 3개월간 지급(최대 3개월분까지 일시 지급 가능) <산후우울증 관리> 1. 목적: 산모 산후우울증에 대한 사회적 관심제고로 건강한 가정 유지 2. 내용: 선별검사 실시, 자가설문 지원 및 고위험군 추후관리 <임산부 및 신생아 가정방문 건강관리> 1. 목적: 산모 및 신생아 체계적 건강관리 및 보건지도 2. 내용: 취약계층, 유질환 임신부 등 가정을 방문하여 모유 수유 방법 등 육아정보제공		
	[임산부 신생아 및 영유아 관리] 1. 목적: 임신부와 신생아의 잠재적인 건강문제를 조기 발견하여 체계적으로 관리, 건강위험군인 영유아를 위한 건강관리서비스 제공 2. 대상: 모자보건팀에 산모신생아도우미지원사업 신청자, 방문건강관리를 필요로 하는 산모와 영유아, 특히 다문화가족 여성 및 자녀, 임부 혹은 분만 8주 이내 산욕기에 있는 산부, 출생 4주 이내 신생아 및 영유아 3. 내용: 직접서비스와 연계서비스로 나누어짐	임산부	저소득
방문	- 직접서비스: 고위험임부 및 정상임부의 건강문제 스크리닝, 산욕기 평가에 따른 산후 건강관리, 모유수유 정보제공 및 상담, 신생아 영유아 발달단계에 따른 건강문제 스크리닝 및 예방접종 관리, 부모·자녀 간 상호작용 강화를 위한 정보제공 및 상담 - 연계서비스: 임신부·신생아·영유아 건강관리를 위해 보건소 내(아토피 천식 예방관리 사업팀, 모자보건팀, 영양플러스사업, 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원사업 연계)의 통합사례관리사업 의뢰 및 연계, 지역사회 보건의료전문기관 의뢰 및 연계, 건강증진 프로그램 연계	+아동	포함

자료: 보건복지부(2014). 2014 지역사회 통합건강증진사업 총괄 지침 안내서, p65-116 자료 재구성.

지역사회 통합건강증진사업 내에서 영유아, 임신부 및 수유부와 관련된 사업의 2014년 지역별 사업현황을 살펴보면, 공통적으로 영양관련사업, 구강건강, 신체활동, 임신부 대상 건강검진 및 교육 등이 공통적으로 포함되어 있었다. 자세한 내용은 부록(부록표 II-1-1 참조)에 제시되어 있다.

다) 사업 전달체계 및 평가

사업은 보건복지부에서 지출한도를 설정하고 사업운영 지침을 시·군·구에게

전달한다. 각 시·군·구에서는 지역별 여건과 수요에 맞추어 계획을 수립한 후 관할지역 시·도지사에게 제출하여 1차 검토를 거치게 된다. 각 시·도에서는 수합된 계획서를 보건복지부에 제출하여 종합검토를 통해 예산편성을 확정하여 지자체별로 추진토록 전달하게 된다.

각 지자체는 전문가로 구성된 '시·도 통합건강증진사업지원단'을 통해 지역사회 여건을 분석하여 정책방향 설정, 계획 수립 및 실시와 성과관리 및 모니터링을 지원받게 된다.

사업계획에 따른 운영실적은 지자체별로 '보건소 통합 정보시스템'을 통해 연중 모니터링 되며, '전화설문시스템'을 통한 주민만족도 조사는 연말에 실시된다. 추진실적은 '지역보건의료계획 연차별 시행결과 보고서'에 포함되어 보고하게 된다. 또한 안전행정부 지방자치단체 합동평가 일정에 따라 시·도 및 시·군·구 사업운영현황을 평가하게 된다.

2) 한국 마더세이프 전문센터 운영

가) 사업의 배경과 목적

한국 마더세이프 전문센터에서 운영하고 있는 사업은 임신초기에 본인이 임신하였다는 사실을 인지하지 못한 채 약물, 알코올, 그리고 방사선 및 화학물질에 노출되었을 경우 이에 따른 선천성기형 발생률에 관해 전문적인 상담을 제공한다.¹⁾ 이러한 서비스를 통해 불필요한 임신중절을 예방하고 웰빙 임신을 지원하고자 하였다. 임신부, 수유부, 예비 임신부들이 임신 중 안전하게 약물을 사용할 수 있도록 1,000종 이상의 약물 자료와 6,000여 건의 상담 사례를 활용하여 상담 서비스를 제공하고 있다. 또한 임신부 약물상담 가이드라인을 만들어 의료인들이 올바른 정보를 제공하도록 하고, 일반인 교육 및 홍보를 통해 약물·알코올·흡연 등으로 인한 태아기형에 대해 막연한 우려를 버리고 건강한 출산을 할 수 있도록 지원하고 있다.

한국 마더세이프 전문센터는 2010년 4월부터 보건복지부 예산을 지원받아 "한국 마더세이프 전문상담센터"로 확대 개편하여 시행되고 있으며, 제일병원과

1) 한국의 마더세이프 사업은 캐나다의 '마더리스크 프로그램'을 벤치마킹하여 국내에 도입한 사업이다. 캐나다의 마더리스크 프로그램은 토론토 대학의 소아병원(hospital for sick children)에서 시행되었으며, 1985년에 소아과 의사이면서 임상약리학자인 Dr. Koren에 의해서 창립된 이래 매일 7-8명 상담가에 의해서 약 150건 이상의 임신중, 수유중, 약물, 케미칼, 방사선, 알코올, 에이즈 등에 관해 상담을 하는 프로그램이다.

일신기독병원(부산), 전남대학교 병원(광주), 미즈여성병원(대전) 등 지역 거점병원과 함께 명칭을 변경하고 확대 개편되었다.

나) 사업내용

한국 마더세이프 전문센터의 사업대상은 전국민이며 특히, 예비부부 및 임신부를 대상으로 이루어지고 있으며 저소득층만을 대상으로 하는 별도의 프로그램은 운영되지 않고 있다.

사업내용은 임신 중 감기약, 피임약 등 임신기간 동안의 안전한 약물 사용에 대한 온·오프라인 무료 상담제공이 포함되어 있다. 서울에 위치한 중앙센터를 중심으로 대전, 대구, 광주, 부산, 창원에 위치한 거점병원을 통한 근접거리 상담이 이루어지고 있다. 또한 우리나라 임신부 및 수유부를 대상으로 하여 특히 자주 노출되고 있는 위험약물 및 실제 상담사례에 대한 DB 구축, 임신부 및 수유부를 위한 마더세이프 교육 실시, 온·오프라인 홍보를 통한 건강한 임신과 출산 환경 조성 등이 사업내용에 포함되어 있다.

구체적인 교육내용으로는 엽산제 복용의 중요성, 임신 중 알콜섭취가 미치는 영향, 임신 중 흡연이 미치는 영향, 임신과 사우나, 임신과 당뇨병, 임신과 갑상선질환, 임신과 정신과질환, 임신과 암, 임신과 로아쿠탄, 모유수유 중 약물섭취가 미치는 영향, 임신과 간질 등이 다루어지고 있다.

3) ‘Hello, Baby!’ 구강건강관리사업

가) 사업의 배경과 목적

‘Hello, Baby!’ 구강건강관리사업은 임신기의 올바른 구강건강관리를 통해 건강한 출산을 지원하기 위한 취지에서 시작되었다. 보건복지부와 한국건강증진재단에서는 개인별 맞춤형 치주관리 프로그램을 운영하기 위해 2013년 8월부터 33개 지역 보건소를 중심으로 이 사업을 본격적으로 진행하고 있다. 임신 전 치주관리를 통해 자간전증의 발생을 예방하고, 자연조산 발생위험을 줄이는데 그 목적이 있다.

나) 사업내용

여성의 건강관리와 건강한 임신·출산 지원과정의 일환으로 임신부 한 명에게 3회의 치주관리 서비스를 제공하는 개인별 맞춤형 치주관리프로그램이다. 지역

내 거주하는 임산부를 대상으로 치주검사, 울리어리 지수 검사, 칫솔질 방법 교육, 치실 및 치간 칫솔 사용법 교육, 리플릿을 활용한 임산부 및 영유아 구강건강관리교육 등이 이루어지며 임산부용 구강관리용품 세트를 제공하고 있다.

나. 저소득 대상 건강 관련 사업

1) 건강과일바구니 사업

가) 사업의 배경과 목적

건강과일바구니 사업은 저소득 가정 아동에게 신선한 과일·채소를 직접 제공하여 아동의 식습관 개선을 유도하기 위해 추진되었다. 2011년 7월부터 5개월간 서울지역 4개 구 19개 지역아동센터 아동 600명을 대상으로 시범사업을 실시한 후 2014년 현재 서울시(25개구, 187개 센터) 및 강릉시(20개 센터)에서 실시되고 있다.

나) 사업내용 및 평가

건강과일바구니 사업은 2011년 시범사업을 통해 처음 추진되었다. 시범사업 내용은 서울 4개 구(도봉구, 강북구, 성북구, 강동구) 지역아동센터 이용 아동 600명을 대상으로 5개월간 3·4종류의 제철과일을 주 5회 지역아동센터에 직접 배달하였으며, 월 2회 지역아동센터 또는 지역보건소에서 월 2회 영양교육을 실시하여 만족도 및 사업을 평가하여 확대 여부 등을 검토하였다.

2013년 7월부터는 '서울형 건강과일바구니 공급사업'이라는 명칭으로 서울 전 자치구로 확대되었다. 대상은 서울시 25개 자치구, 지역아동센터 187개소의 아동 5,015명이었다. 사업은 주 3회 아동 1인당 80~100g의 제철과일 공급과 영양교육이 이루어졌다. 사업 평가결과 대상자 중 95.1%가 만족한 것으로 나타났으며, 채소반찬을 먹는다는 비율이 46.1%에서 51%로, 배변의 용이성이 75.63점에서 78점으로 상승하여 사업의 효과가 긍정적으로 나타났다. 이에 따라 2014년에는 대상자를 좀 더 확대하여 주 2회 207개소 지역아동센터, 5,712명 아동에게 9개월간 제철과일을 제공하고 25개 자치구 보건소에 전문강사를 파견하여 맞춤형 영양교육을 실시하고 있다.

강릉시는 2014년부터 20개 센터를 중심으로 '과일사랑 두리세시 사업'을 통해 저소득 아동에게 제철과일 제공과 영양교육을 실시하고 있다. 현재는 일부 지자

체를 중심으로 지자체 사업형태로 추진되고 있지만 저소득 가정 아동의 영양불균형과 과일 섭취 부족 등으로 과체중 위험이 높다는 인식이 커지고 있어 전체 지자체로의 확대를 검토중이다.

2) 드림스타트 사업

가) 사업의 배경과 목적

드림스타트 사업은 가족해체, 사회양극화에 따른 빈곤 아동 문제의 심각성과 아동에 대한 사회투자 가치의 중요성이 강조되는 사회적 분위기에 맞추어 모든 아동에게 공평한 출발기회를 보장하기 위한 취지로 만들어졌다. 2007년 16개 지역을 시작으로 매년 설치 지역이 늘어나 2014년에는 전국 220개 지역으로 확대될 예정이며, 현재까지 전국 6만 명이 넘는 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하고 있다.

나) 사업내용

사업대상은 0세(임산부)~만12세 아동 및 가족으로 국민기초수급 및 차상위계층가정, 법정한부모가정(조손가정 포함), 학대 및 성폭력피해 등 가정에 우선지원을 원칙으로 하고 있다. 추진은 시·군·구 아동통합서비스지원기관(드림스타트센터)를 중심으로 실시되고 있다. 사업예산은 시·군·구별 3억원을 기준으로 지자체별로 사업규모 및 환경을 고려하여 차등 지원되고 있다.

한편, 드림스타트사업에서 제공하는 서비스의 유형은 기본서비스와 필수서비스, 맞춤형서비스의 세 가지 유형으로 나뉜다. 기본서비스는 '가정방문을 통한 서비스 대상아동 발굴 및 주기적 면담'이다. 이는 드림스타트 사업의 고유기능인 통합사례관리 서비스의 바탕이 되며 모든 드림스타트사업에서 반드시 직접 제공한다. 필수서비스는 아동의 전인적 발달을 지원하기 위해 반드시 필요한 서비스로 모든 드림스타트 사례관리 대상에게 제공된다.

대상자는 개별의뢰, 사회보장정보시스템(행복e음), 자진내방, 기관의뢰 등 다양한 방법을 통해 발굴한 후 가정방문을 통해 인적조사, 욕구조사, 양육환경 및 아동발달 사정을 실시하여 대상 가정에 지역자원과 연계된 맞춤형 서비스를 지원하게 된다. 또한 지속적인 모니터링 및 사례관리도 실시하게 된다. 필수서비스 중 임산부와 관련이 있는 서비스에는 '산전 및 산후검진'이 해당되는데 이 사업의 경우 지역 보건소에서 별도로 진행되고 드림스타트센터에서 직접 진행하는 프로그램은 거의 없는 것으로 조사결과 나타났다. 마지막으로 맞춤형서비스

는 사업대상자에 대한 사정결과에 따라 대상자별 특성을 반영하여 제공하는 맞춤형 서비스로 '기본 및 필수서비스 이외의 서비스'가 이에 해당된다.

각 센터별로 '13-14년 현재까지 진행된 사업 중 영유아 건강 관련 주요 사업은 다음과 같다. 부산을 제외한 15개 시도 지역센터에서 건강 관련 사업을 진행하고 있다. 각 지역센터에서 대부분은 예방접종, 교육 등 예방적 차원의 사업이 많았으며, 병원진료 지원, 구강치료 지원 등 직접적인 의료서비스와 연계사업도 있었다. 또한 비만, 영양, 운동 등 다양한 측면에서 건강 관련 사업이 진행되고 있었지만 해당 사업이 지속적이기 보다는 1회성이나 당해연도에만 지원되는 등 사업의 연속적인 측면에서는 아직 부족한 실정이다.

〈표 II-1-4〉 드림스타트 지역센터 건강 관련 주요 사업²⁾

지역	센터명	사업내용
서울	양천구 드림스타트	예방(2), 영양, 안전의식, 병원진료 지원
	은평구 드림스타트	구강건강(2), 병원진료 지원(2), 예방(4), 건강상담, 정신건강 지원(2), 운동(2), 영양, 안전의식
	달성군 드림스타트	영양, 예방(2), 구강건강, 정신건강
대구	서구 드림스타트	예방, 구강건강(2), 운동(3), 영양(2), 한방 치료지원
	수성구 드림스타트	임산부 지원, 운동(2)
인천	서구 드림스타트	영양(2)
광주	남구 드림스타트	예방, 건강상담 및 발달평가, 병원진료 지원, 임산부 지원
대전	동구 드림스타트	운동, 병원진료 지원
울산	울주군 드림스타트	예방(3), 병원진료 지원(5), 영양(3), 구강건강, 비만, 안전의식 기타(무료안경 지원)
경기	고양시 드림스타트	예방 및 진료 지원
강원	인제군 드림스타트	예방, 병원진료 지원
	태백시 드림스타트	병원진료 지원(3), 예방(5), 구강건강(3), 영양, 비만

2) 해당 지역별 드림스타트 홈페이지 소식지 내용에 포함된 사업을 파악하여 건강 관련 내용으로 재분류함.

(표 II-14 계속)

지역	센터명	사업내용
경기	고양시 드림스타트	예방 및 진료 지원
	인제군 드림스타트	예방, 병원진료 지원
강원	태백시 드림스타트	병원진료 지원(3), 예방(5), 구강건강(3), 영양, 비만
	충북	계룡시 드림스타트
충남	논산시 드림스타트	영양(3), 운동, 안전의식, 예방, 병원진료 지원, 기타(천연가습기 토피어리 제작, 천연제품 만들기, 안경제작지원)
	서산시 드림스타트	예방(6), 영양(5), 성장발달 지원(2), 안전의식, 병원진료 지원, 구강건강(2), 기타(시력저하 아동 안정지원), 운동(2), 청결
전북	군산시 드림스타트	운동, 성장발달 지원, 영양
	임실군 드림스타트	예방(4), 영양(2), 병원진료 지원, 청결(3), 안전의식, 기타(안경 지원)
	순창군 드림스타트	예방(2), 성장발달 지원(2), 영양(3), 운동, 안전의식, 병원진료 지원(3)
	남원시 드림스타트	예방(3), 영양(3), 구강건강(2), 병원진료 지원(2), 운동, 비만, 임 신~출산 4주까지의 건강관리, 청결, 기타(시력검사 후 안경지원)
전남	순천시 드림스타트	예방(4), 병원진료 지원(2), 안전의식(2), 구강건강(1), 청결, 비 만, 운동, 영양, 부모교육(아토피 관계), 임신부 지원(산전관리, 산후관리(양육지원))
경북	포항시 드림스타트	비만
경남	영양군 드림스타트	영양
제주	서귀포시 드림스타트	예방(2), 구강건강(2), 운동(2), 기타(안경구입비 지원)

자료: 각 지역별 드림스타트 홈페이지 소식지 참조(2014. 6. 5).

다) 사업 전달체계 및 평가

사업은 보건복지부에서 총괄하고 시·도에서 관리 및 운영을 지원하고 있다. 시·군·구는 시·도 관리 하에 드림스타트를 운영하여 사업을 추진한다. 현재 한국보육진흥원에서 드림스타트 사업지원단을 위탁받아 지역사회중심의 연계체계를 구축, 사업 현장지원 및 추진협의회 등 운영을 지원하고 있다.

각 시·군·구 드림스타트센터는 사업지원단 이외에 운영위원회(드림스타트운영

자문), 아동복지기관협의체(실무워킹그룹), 슈퍼비전(통합사례관리 슈퍼비전)을 통한 지원을 받을 수 있으며, 각 지역별로 서비스 기관 연계, 후원금품, 자원봉사자 등도 지원을 받을 수 있다.

3) 위스타트 사업

가) 사업의 배경과 목적

위스타트(We Start) 사업은 민간단체 연합으로 출발된 사업이다. 2004년 5월 중앙일보, 사회복지공동모금회, 한국복지재단 등 여러 기관·단체들이 빈곤아동에 대한 체계적인 지원을 통해 “가난의 대물림을 끊자”는 목표를 가지고 해당 사업을 시작하였다. 위스타트는 “We Start 마을 만들기” 사업을 핵심으로 하여 교육출발선 만들기, 건강지킴이, 후견인 맺기, 희망의 집 꾸미기 등의 사업이 진행되고 있다. 현재는 국가 및 지자체, 기업, 시민 등 다양한 기관에서 후원이 이어지고 있으며, 국내외 30여개 마을을 운영 중에 있다.

나) 사업내용 및 평가

위스타트(We Start) 사업 내용은 주로 저소득 가정 아동에게 다른 일반가정 아동과 동일한 출발선에 설 수 있도록 예방적·통합적 지원을 해주는 것이 핵심이다. 여러 사업 중 건강 관련 내용은 신체, 정서 및 정신건강사업이 있다. 해당 사업에는 건강관리 및 증진사업, 건강교육·의료비 지원, 건강검진 및 발달 심리 검사, 임신, 출산 및 양육지원, 의료네트워크 구성 등이다. 또한 해외마을 사업으로는 현재 캄보디아, 몽골센터가 있으며, 해당지역사회내 자원봉사 인력을 활용하여 자체적인 역량을 키울 수 있도록 하고 있다. 또한 지역내 아동과 가족에게 맞춤형 복지·건강·교육 통합 서비스를 제공하고 있다.

〈표 II-1-5〉 위스타트 건강 관련 사업내용

사업명	내용
위스타트 마을 만들기	저소득 가정 아동에게 예방적·통합적 지원을 함으로써 복지·교육·건강 측면에서 동등하게 출발할 수 있도록 함. 신체, 정서 및 정신건강사업 - 건강관리 및 증진사업 - 건강교육·의료비 지원 - 건강검진 및 발달 심리 검사 - 임신, 출산 및 양육지원 - 의료네트워크 구성

(표 II-1-5 계속)

사업명	내용
해외마을 만들기	<ul style="list-style-type: none"> - 현지 네트워크를 강화하여 지역사회 복지·건강·교육 공동체를 실현함. - 지역주민의 자원봉사 활용, 예방적 접근을 통해 자체적인 문제해결과 역량강화에 중점을 둠. - 아동, 가족 중심의 맞춤형 복지·건강·교육 통합 서비스를 제공함. - 현재 캄보디아 센터, 몽골센터가 운영되고 있음.

자료: 위스타트 홈페이지(<http://westart.or.kr/>), 검색일: 2014년 6월 3일.

위스타트 지역센터에서 영유아 건강 관련 사업을 실시하고 있는 센터는 서울과 강원도이다. 서울에서는 강북구 위스타트마을에서 예방, 영양, 병원진료 지원 등을 하고 있으며, 강원도에서 원주시와 정선군 위스타트마을에서 실시하고 있다. 원주시에서는 예방관련 사업이 가장 많았으며, 가정방문을 통한 교육, 건강검진, 구충제 지원 등이다. 정선군에서는 예방, 영양지원, 구강건강, 정신건강, 병원진료 등 좀 더 다양한 사업이 이루어지고 있었다.

임산부의 건강과 관련된 사업으로 임신, 출산 및 양육지원을 제공하고 있다. 위스타트 마을에는 서울, 경기도, 강원도, 전라남도 등 4개 시·도의 13개 마을이 포함된다. 그중 임산부의 건강과 관련된 사업을 진행하는 곳은 3개 시·도의 6개 마을로 대부분 임산부 건강관리 및 관련정보 제공, 출산용품지급 등의 프로그램을 운영하고 있다.

〈표 II-1-6〉 위스타트 지역센터 건강 관련 주요 사업³⁾

지역	지역센터명	사업내용
서울	강북구 위스타트마을	-예방 3(건강검진 및 의료지원, 사회복지사, 간호사 가정방문 프로그램, 보육시설, 지역아동센터 등 아동 시설, 환경 개선 도입)
		-영양 2(필수식품 지원, 급식비 지원) -병원진료 지원 -출산용품지급 -산전·산후관리(산후도우미파견 연계)
강원도	원주시 위스타트마을	-예방 6(보건 전문인력 가정방문 통한 교육, 건강검진, 건강 방문상담, 구충제 지원, 감기 등 호흡기 질환 면역력 증강 프로그램, 독감예방접종) -구강건강 2(구강건강교실, 충치치료)
	춘천시 위스타트마을	-임산부관리 ·임산부 산전관리 ·출산관련 정보제공 ·출산제품 지원

3) 해당 지역별 위스타트 담당자에게 전화면담을 통해 사업내용을 조사함.

(표 II-1-6 계속)

지역	지역센터명	사업내용
전라남도	정선군 위스타트마을	-예방(건강검진) -예방 및 영양 지원(고위험 아동 방문보건 서비스 및 영양제 제공) -구강건강 2 -병원진료 지원 -위생(목욕 서비스) -임산부 지원(임산부 정기검진) -정신건강 2 -성장발달 지원 -기타(성교육 실시) -임산부건강관리 ·출산전 진단검사
	광양 위스타트마을	-임산부지원 ·건강관련 정보 제공 ·산후우울증 등 상담
	장흥 위스타트마을	-임산부관리 ·출산관련 정보제공 ·출산제품 물품 지원
	진도 위스타트마을	-임산부지원 ·건강관련 정보 제공 ·출산제품 지원

4) 교육복지우선지원사업

가) 사업의 배경과 목적

1900년대 중반 이후 소득 불평등이 심화되면서 취약계층의 교육기회 불평등을 완화하기 위한 정책 추진 요구가 많아지게 되었다. 이런 계층 간 격차를 해소하기 위해 학교와 지역사회가 적극적으로 대처해야 할 필요성에 의해 사업이 추진되었다. 모든 교육취약 청소년 및 아동에게 가정-학교-지역사회의 연계를 통해 교육, 문화, 복지 등 삶의 전 영역에서의 통합지원을 목표로 추진되고 있다. 처음 사업 출범 당시에는 사업 명칭이 '교육복지투자우선지역지원사업'이었으나 2011년도 보통교부금을 사업재원으로 하는 '교육복지우선지원사업'으로 바뀌게 되었다. 이때 대상학교 선정방식이 지역 내 학교 군에서 개별학교로 바뀌면서 기존에 사업학교로 지정될 수 없었던 곳이 참여하게 되면서 대상 학교 수가 증가되었다. 2013년 기준 참여 학교는 2,077개이다. 본 사업의 대상자는 국민 기초생활보장 수급자, 급식 지원자 등 저소득 가정에 초점을 맞추어 지원되는

사업이다.

나) 사업내용 및 평가

사업 내용은 주로 교육과정에 연계된 기초학력 확보와 학습결손 치유 등 교육적인 측면의 지원이 핵심적인 부분으로 2006년도부터 2011년까지는 학습 프로그램 비율이 30% 내외로 가장 높았다. 또한 동등한 출발점 보장을 위한 보육 및 영유아교육 지원도 포함되어 있다. 2012년 이후 문화·체험 프로그램이 확대되면서 2013년에는 전체의 54.0%를 차지하게 되었다. 이러한 문화, 교육적 측면의 지원 사업 이외에 건강관련 사업은 복지영역에 포함되어 있다. 복지영역 사업내용 중 건강 관련 내용은 인근 보건소, 민간의료기관 등과의 협력을 통한 의료서비스 및 건강교육 지원으로 건강한 신체발달을 위해 복지서비스를 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 2013년 현재 전체의 복지영역 프로그램 비율은 9.4% 정도이다. 복지영역 중에서 건강 관련 사업이 차지하는 비율은 사업결과보고서에 따로 산출되지 않지만 지역교육청별 건강관련 사업 내용을 살펴보면, 해당 사업을 실시하는 지역이 많지 않음을 알 수 있다.

다) 사업 전달체계 및 평가

사업지원체계는 행정지원과 연구지원으로 구분되어 있다. 행정지원은 중앙부처 공무원과 전문가로 구성된 중앙 지원협의회와 지자체 공무원 및 전문가로 구성된 광역 지원협의회를 통해 이루어진다. 연구지원은 한국교육개발원, 시·도 지원센터를 통해 지원이 이루어지고 있다.

실제 사업추진은 각 시·도 교육청 주도하에 지역교육청별로 지자체내 교육기관, 복지관련 기관 및 단체, 민간 기업 등과의 협력을 통해 지역 내 아동 및 청소년에게 지원서비스를 제공하고 있다.

2. 국외 건강 및 영양지원 관련 사업

가. 저소득 대상 건강 및 영양 지원 사업

1) 헤드스타트(Head Start)

가) 사업의 배경

미국은 1960년 초반 빈곤가정의 문제의 심각성을 인식하고 이를 해결하기 위해 가장 필요한 것이 영유아기 양육단계부터의 개입임을 인식하게 되었다. 이에 1964년 경제기회법(Economic Opportunity Act)을 제정하여 영유아에게 미치는 빈곤의 부정적 영향의 최소화, 교육의 기회 균등을 제공하고자 하였다. 이런 사회적 배경 하에 1965년 헤드스타트(Head Start) 프로그램을 실시하였다. 이는 미국내 저소득 가정에 대한 최초의 국가 차원의 프로그램이라고 볼 수 있다.

나) 사업 운영

사업대상은 미국의 Department of Health and Human Services(보건인적자원부)의 빈곤선(poverty guidelines)에 의해 근거하여 선정된 저소득 가정 3-5세 유아와 그 부모이다. 재정은 총 운영비의 80%는 연방정부가 지원하며, 20%는 주 정부 예산 및 비영리단체 활동, 기부금 등으로 충당된다.

대표적인 예로 “헤드스타트연합”(National Head Start Association - NHSA : 헤드스타트 프로그램의 정책을 홍보하고, 프로그램의 수혜 아동과 그의 가족에게 제공되는 서비스를 강화하는 역할을 하는 사립비영리단체)은 일반인들의 기부를 적극적으로 홍보하고 있다(이미화 외, 2009, 60p). 사업의 운영은 미국 Department of Health and Human Services; HHS(보건인적자원부)에서 담당하고 있다.

다) 영유아 건강 관련 사업 내용

헤드스타트 프로그램은 질적인 관리를 위해서 헤드스타트 프로그램 수행기준을 법령으로 제정하여 시행하고 있다(이미화 외, 2009, 63p) 사업의 내용 중 건강 관련 내용은 다음과 같다. 헤드스타트 건강 관련 사업은 안전과 상해에 대한 예방, 건강한 활동 등 교육적인 내용과 신체건강, 구강건강, 정신 건강 등 직접적으로 건강에 대한 진단과 치료, 예방교육이 포함된 내용으로 나누어져 있다.

〈표 II-2-1〉 헤드스타트 건강 관련 사업 내용

구분	사업내용
안전과 상해에 대한 예방(Safety & Injury Prevention)	- 아동에게 안전과 안전한 장소에 대한 교육을 제공함.
신체건강(Physical Health)	- 가족과 헤드스타트 직원이 협력하여 아동의 건강을 체크하고 관찰하고 교육함으로써 아동이 건강한 신체를 유지할 수 있도록 함.

(표 II-2-1 계속)

구분	사업내용
건강한 활동생활(Healthy Active Living)	- 부모에게 건강한 활동에 대한 교육 자료를 제공함으로써 스스로 건강한 생활을 유지하고 아동에게 실천적인 교육을 할 수 있도록 함.
영양(Nutrition)	- 가정과 지역에서 제공하는 영양지원을 보완하여 아동의 건강을 증진시킴.
구강건강(Oral Health)	- 아동의 치아건강을 진단하고 치료하며, 건강한 치아관리를 위한 교육을 실시함.
정신건강(Mental Health)	- 아동, 가족, 정신건강 전문가, 지역사회 간 협력 구축을 통해 정신건강 정보와 서비스를 제공함.

자료: 헤드스타트 홈페이지

(<http://edlc.chs.acf.hhs.gov/hslc/ta-system/health/center/health-services-management>), 검색일 2014년 6월 13일

2) 조기 헤드스타트(Early Head Start)

가) 사업의 배경

저소득 가정 임산부들 건강을 위한 사업은 조기 헤드스타트에서 다루어지고 있다. 조기 헤드스타트는 1994년 헤드스타트법의 개정으로 만들어졌으며, 만 3세 이하 영유아와 임산부들을 지원하고 있다. 조기 헤드스타트 프로그램의 목적은 영유아와 가족, 그리고 지역사회에 안전하고 건강하며 풍부한 환경을 제공하려는 데 있다(이미화 외, 2009, 67p).

나) 사업 운영

조기 헤드스타트 프로그램도 미국 Department of Health and Human Services; DHHS(보건인적자원부)에서 담당하고 있다. 2012년 데이터에 따르면, 50개 주에서 1,016개의 프로그램을 운영하고 있으며, 167,000명의 영유아가 지원을 받았다.

다) 영유아 및 임산부 건강 관련 사업 내용

조기 헤드스타트 프로그램의 건강 관련 사업 내용에는 임신 및 수유부를 지원하는 프로그램도 포함되어 있다. 수유나 건강 관련 정보는 조기 헤드스타트 사업 뿐만 아니라 헤드스타트 사업 참여자에게도 공유되고 있다. 특히 영양 관련해서 유아에게 식사를 제공하고 있으며, 임신여성에 대한 적극적이고 빠른 지원을 제공하고 있다.

〈표 II-2-2〉 조기 헤드스타트 건강 관련 사업 내용

구분	사업내용
수유(Breast Feeding)	- 임신 및 수유부가 있는 가정에 수유(breast feeding)에 대한 다양한 정보를 제공함.
영양(Nutrition)	- Child and Adult Care Food Program (CACFP)를 통해 유아에게 식사를 제공함.
건강(Health)	- 구강건강에 대한 정보제공, 임신여성에 대한 지원, 장애아동에 대한 정보 제공 등

자료: 조기헤드스타트 홈페이지

(<http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/ehsnrc/Early%20Head%20Start/health-safety-nutrition>), 검색일: 2014년 6월 13일.

3) WIC 프로그램⁴⁾

가) 사업의 배경과 목적

WIC 프로그램(special supplemental nutrition program for women, infants, and children)은 소득수준이 낮고 부적절한 영양 상태일 때 건강 위험이 높은 임산부, 영아, 수유부, 5세 이하 미취학 아동에게 보충식품과 건강 식생활에 대한 정보 제공 및 관련 건강 관리서비스를 이용할 수 있도록 연계하여 이들의 영양상태를 개선하고 건강을 증진시키는 것을 목표로 하고 있다.

WIC 프로그램은 1974년부터 미국 농무부의 식품영양서비스국(Food and Nutrition Service: FNS)⁵⁾을 중심으로 시작되었으며 미국 식량지원 프로그램(Food assistance program)의 하나로 미국에서 가장 성공한 식품지원프로그램으로 평가받고 있다. 미국의 식량지원 프로그램은 1930년대 잉여 농산물을 처분하기 위해 PL74-320을 의회에서 제정하여 저소득 가정에게 식품지원법안을 마련한 것이 계기가 되어 1969년부터 본격적으로 도입된 배경을 가지고 있으며 저소득층의 복지 향상과 국가의 농업 경쟁력 강화 및 농산물 유통 활성화 등을 통한 부수적 국가 이익을 창출해 왔다.

나) 사업 내용⁶⁾

4) 미 농무부 식품영양서비스국 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/wic/about-wic/>), 검색일 2014년 5월 19일

5) 미 농무부 식품영양서비스국 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/fns/>), 검색일 2014년 2월 19일

6) 미 농무부 식품영양서비스국 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/wic/wic-benefits-and-services>), (<http://www.fns.usda.gov/wic/wic-eligibility-requirements>), 검색일: 2014년 2월 19일

사업의 대상 선정 및 자격 인정 기간을 살펴보면, 먼저 사업 대상은 법률적 기준으로 5세 미만 영유아 이거나 임신부 및 수유부(출산 후 12개월 미만) 또는 출산(임신 중단) 후 6개월 이내 여성으로 제한하며 해당 주 정부 구역 내 거주해야 한다. 주정부가 정하는 수입이 빈곤선 기준 미만 (통상적으로 185% 미만)이거나 의료보호(medicare) 또는 TANF(temporary assistance for needy families)를 받고 있는 가구에 대해서 수입 수준 자격을 부여한다. 의료 전문가의 영양 위험 판정이 있을 때 최종 수혜 대상으로 선정된다. 근거항목과 기준은 다음 <표 II-3-3>과 같다. 임신부의 경우 임신기판과 출산 후 6주까지, 출산부는 출산 후 6주까지, 모유 수유부는 출산 후 12개월까지, 영유아는 6개월 간격으로 자격이 부여되며 만 5세 생일이 있는 달까지 수혜가 가능하다.

<표 II-2-3> 영양 위험 판정 근거 항목 및 기준

항목	기준
신장, 체중	저체중, 과체중, 임신부의 비정상적 체중 증가
헤모글로빈, 헤마토크리트 등	빈혈
병증	영아의 선천성 기형, 발육부진 영양부족과 관련된 질환 대사성질환, 임신중독, 고위험 임신부 만성감염, 여성 알콜 중독, 약물 중독 식품섭취조사에서 식품섭취량이 낮다고 평가된 경우

특별보충식품 지원의 경우 프로그램 예산의 75%이상 식품제공에 사용하도록 법으로 규정하고 있다. 영유아의 경우 연령에 따라 성인의 경우 출산 전후 및 수유형태에 따라 식품을 다르게 구성하여 총 7가지 유형이 제공된다. 주로 단백질, 칼슘, 철분, 비타민 A 및 C를 주요 공급 영양소로 설정하였으며 이를 위한 공급 식자재와 대체제의 품목과 월간 최대 허용량을 설정하여 수혜 대상자에게 일부 선택할 수 있도록 하고 있다. WIC 수혜자들의 영양 개선을 위해 최근 두부, 과일, 야채, 통밀빵 등 선택품목이 추가되었다(2007.12.6. Revisions in the WIC Food Packages- interim rule, published in the federal register). 2005년 미국인 식생활 지침과 미국 소아과학회의 영아 영양 공급 지침에 따라 장기간 모유수유를 지원하기 위한 목적으로 개개인의 식생활 문화를 염두에 두고 식품 선호도를 배려할 수 있도록 다양한 식품을 제공하여 소비자의 선택의 폭을 넓히고자 food package를 개선해야 한다는 의견이 있었다.

Institute of Medicine of the National Academies의 보고서 “WIC Food packages: Time for a Change(2005.4.27.)”의 권고를 받아들여 2009년 10월부터 모든 주에서 Food package를 변경하도록 하였으며 2010년 2월까지 의견을 수렴하여 농무부에서 7,500건의 의견을 분석 반영하여 시행되고 있다.

〈표 11-2-4〉 WIC 공급 식자재 및 대체제의 월간 최대 공급 허용량

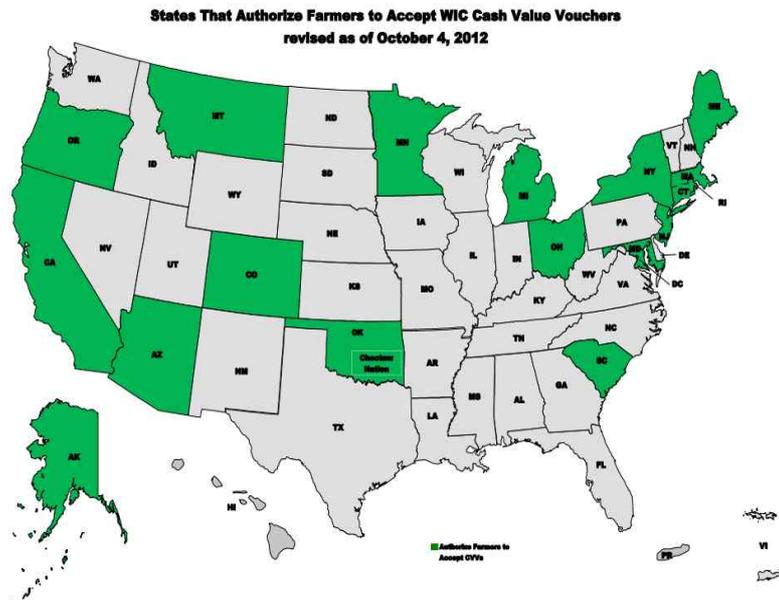
항목	Children	Women		
	I- IV	V	VI	VII
Foods	1 through 4 years	Pregnant and Partially Breastfeeding (up to 1 year postpartum)	(up to 6 months postpartum)	Fully Breastfeeding (up to 1 year post-partum)
Juice, single strength	128 fl oz	144 fl oz	96 fl oz	144 fl oz
Milk 2	16 qt	22 qt	16 qt	24 qt
Breakfast cereal 3	36 oz	36 oz	36 oz	36 oz
Cheese				1 lb
Eggs	1 dozen	1 dozen	1 dozen	2 dozen
Fruits and vegetables	\$6.00 in cash value vouchers	\$10.00 in cash value vouchers	\$10.00 in cash value vouchers	\$10.00 in cash value vouchers
Whole wheat bread 4	2 lb	1 lb		1 lb
Fish (canned)5				30 oz
Legumes, dry or canned and/or	1 lb (64 oz canned)	1 lb (64 ounce canned)	1 lb (64 ounce canned)	1 lb (64 ounce canned)
Peanut butter	Or 18 oz	And 18 oz	Or 18 oz	And 18 oz

주: 1) Refer to the regulatory requirements for the complete provisions and requirements for WIC foods.

- 2) Allowable options for milk alternatives are cheese, soy beverage, and tofu.
- 3) At least one half of the total number of breakfast cereals on State agency food list must be whole grain.
- 4) Allowable options for whole wheat bread are whole grain bread, brown rice, bulgur, oatmeal, whole-grain barley, soft corn or whole wheat tortillas.
- 5) Allowable options for canned fish are light tuna, salmon, sardines, and mackerel.
- 6) SNAPSHOT of the WIC Food Packages 1-Maximum Monthly Allowances of Supplemental Foods for Children and Women

The WIC Farmers’ Market Nutrition Program (FMNP)은 WIC 프로그램의 일부로서 1992년부터 신선하고 가공되지 않은 지역 농산물(채소와 과일 위주)을

WIC 프로그램 대상자에게 보급하고자 시작되었다. WIC 프로그램 수혜자나 대기자도 FMNP coupons으로 해당 농산물을 구입할 수 있다. 주정부에서는 FMNP 사업의 활발한 운영을 위해 해당 지역 내 농산물 판매량을 일부분 제한할 수 있다. 대부분의 주에서 수혜대상자는 WIC 클리닉이나 기관에서 발행한 식품수령증(vouchers, check)으로 지정된 상점에서 상품을 구입할 수 있다. 극소수의 주에서만 창고를 이용하거나 수혜자 가정으로 직접 배달하는 방법을 고수하고 있다. 일부 지역에서는 전자시스템(WIC electronic benefit transfer: EBT)을 도입하여 수표나 voucher 대신 카드를 사용할 수 있도록 운영하고 있으며 2020년 10월까지 모든 주에서 EBT 시스템을 필수적으로 도입해야 한다.



[그림 II-2-1] WIC cash value voucher를 시행 중인 지역 (2012.10.4. 현재)

수혜자에게 영양과 건강의 관련성을 숙지시켜 건강한 식습관을 형성하도록 돕고자 영양교육과 상담을 제공하고 있다. 개별 상담이나 집단 교육의 형태로 최소 6개월에 2회 이상 교육 받도록 규정하고 있다. 영양필요량, 영양문제, 약물 남용 방지, 식품기호, WIC 식품의 중요성 및 활용 방법, 건강한 생활방식, 임신 시 위험요인, 성공적인 모유수유 등을 주제로 교육하고 있다.

한편 WIC 프로그램 보건의료 연계 서비스도 제공하고 있다. 아동 예방접종

스크리닝 및 연계 서비스 제공이 현재 아동과 가정의 건강관리를 위한 보건의료 연계 프로그램의 주 사업이다. 2000년 12월 백악관(White House Executive Memorandum)에 의해 WIC 프로그램 수혜자 중 2세 미만 아동의 예방접종력을 확인하고 예방접종을 독려하도록 하는 등 관련 일을 WIC 프로그램의 일부로 수행하고 있다. 아동 예방접종의 필요도를 조사하고 예방접종 받을 곳 등 관련 정보를 부모에게 제공하는 것으로 서비스 연계 수준으로 직접 예방접종을 하지는 않다. 아동과 가정의 건강 향상을 위해 어머니 모유수유 방법 안내, 아버지 모유수유 돕기 안내, 농무부 연구자료, 아동 식습관 지침 및 영양소 교육, 약물-알콜 중독에 대한 안내서, 건강한 임신, WIC 프로그램의 개선효과 등 관련 책자를 신청 시 보급하고 있다. 그밖에 매년 농무부의 WIC Special Project Grants를 통해 경연대회를 개최하여 각 주에서는 지속가능한 WIC 서비스가 되도록 혁신적인 프로그램을 개발하도록 독려하고 있는데 본 프로그램에서도 보건의료 연계 서비스를 지원하는 방안을 모색하기도 한다.

다) 사업 인력 및 예산, 전달체계⁷⁾

식량지원 프로그램의 운영에는 농무부(USDA)의 식품영양서비스국(Food and Nutrition service, U.S. Department of Agriculture)과 보건복지부(DHHS)가 주로 관여하고 있다. WIC의 경우 예산지원은 농무부에서, 행정 관리 및 사업 시행은 1,900개 지방기관을 통해 50개의 주 보건기관과 10,000개 병의원, 34개 인디언 부족협회 등에서 진행됨. 총 90개 주에서 47,000개의 인증 받은 소매상들에서 WIC voucher로 식품을 구입할 수 있다. WIC 프로그램을 이용할 수 있는 곳은 지역 보건기관, 병의원, 이동식 의료 시설, 학교, 이주민 건강 센터, 인디언 건강 서비스 제공 시설 등이다.

라) 사업 효과⁸⁾

Food stamp program 등 여타 미국의 식량지원 프로그램들과 다르게 영양 교육이 포함되어 있어 더 효과적이라는 평가를 받고 있다. 전체 수혜자 중 아동의 비율이 가장 크다(2011년 약 9만 명 중 아동 4만 7천 명, 영아 2만 1천 명, 성인 여성 2만 1천 명으로 구성됨). 1974년 사업 첫해 8만 8천 명으로 시작되어,

7) 미 농무부 식품영양서비스국 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/wic/wicbenefitsandservices>), 검색일 2014년 2월 19일

8) 미 농무부 식품영양서비스국 홈페이지 (<http://www.fns.usda.gov/wic/about-wic/how-wic-helps/>), 검색일 2014년 2월 19일

2011년 현재 월 평균 약 9백 만 명의 임산부와 영유아가 WIC 프로그램을 수혜 받고 있다. 대표적인 효과는 다음의 <표Ⅱ-2-5>과 같다.

〈표 Ⅱ-2-5〉 WIC 사업의 효과

영역	지표
임산부 건강	영양상태 개선, 임신기간 연장, 출산 후 건강관리 비율 향상, 식생활 및 관련 질환 예후 개선
출산 결과	저체중아 출생률 감소, 영아사망률 감소, 조산아 출생률 감소
의료 비용	프로그램 예산 투입 \$1 당 의료비 절감효과 \$1.77~ \$3.13으로 증가
식생활 개선	영유아 식생활 및 식습관 개선
아동 건강	예방접종률 상승, 정기적 건강관리 향상, 인지발달 향상

4) 영국 FNP⁹⁾

가) 사업 배경과 목적

영국 FNP(The Family Nurse Partnership)는 취약계층을 대상으로 영유아 시기에 적극적인 개입을 통해 사회적인 배제를 해소하고자 미국의 Nurse-Family Partnership 프로그램의 라이선스를 2007년 도입하여 추진되었다.

FNP 프로그램은 임산부, 영유아 시기의 공중 보건 프로그램이다. 심리·교육적인 접근을 사용하여, 젊은 초산 산모와 그 자녀(모가 참석을 원하는 경우, 부와 그 외 가족 구성원도 참여 가능)에 대한 지속적이고 집중적인 지원을 제공한다. 고도로 훈련된 간호사들이 산모의 임신 초기부터 시작하여 자녀의 두 번째 생일까지 체계적인 가정 방문이 제공된다.

FNP 프로그램은 예방적인 프로그램이며 취약계층 어린이와 가족의 사회적 계층 이동의 기회를 확대하고, 빈곤의 세대 간 대물림의 악순환의 고리를 끊을 수 있도록 도와준다. 산모의 임신 시의 건강과, 아기의 출생 후 일 년 동안의 보살핌의 질은 아동의 미래의 건강, 행복, 관계와 성취에 장기적이고 지속적인 영향을 미친다.

FNP는 실증적인 증거에 입각한 프로그램이다. 연구 결과에 따르면, 프로그램이 제대로 수행될 경우, 대다수의 취약계층 부모와 자녀의 삶이 변화될 수 있는 기회를 제공할 수 있으며, 건강, 사회, 교육의 지표의 성과에 장기적이고 긍정적

9) 자료: 영국 Family Nurse Partnership 홈페이지(<http://www.fnp.nhs.uk/>), 검색일: 2014년 12월 18일.

인 영향을 미친다.

FNP 프로그램은 미국에서 개발된 NFP(Nurse-Family Partnership) 프로그램을 따온 프로그램으로, 영국에는 2007년에 도입이 되었으며, 10개의 실험지역에서 시작되어 효과성이 입증되어 현재는 영국 전역으로 확장하고 있다.

FNP 프로그램은 다음의 세 가지 목적을 달성하고자 한다. 첫째, 임신 관련 지표의 성과를 향상시키고, 자녀가 가장 최선의 출발을 할 수 있도록 한다. 둘째, 부모의 지식과 기술을 발달시킴으로써 자녀의 건강과 발달을 향상시킨다. 셋째, 고용이나 교육에의 투자 등의 지원을 통해, 부모의 경제적 자립 능력을 향상시킨다.

나) 사업내용

FNP 프로그램은 만 19세 미만의 초산모를 위한 무상 프로그램이다. 가정 간호사가 매 1-2주에 한 번씩 정기적으로 방문한다. 가정 방문은 주로 1시간에서 1시간 30분 정도 이루어진다. 가정 방문에서는 모와 가정간호사가 모의 관심사에 따라 몇 가지 주제를 정하고 이에 대한 아이디어를 공유하여 함께 결정한다. 주제의 예로는 임신 시의 건강관리, 직장생활을 위한 준비, 자녀의 성장 지원 및 학습, 인생 목표에 대한 계획 등이 있다.

(1) 가정 간호사

FNP 프로그램은 고도로 숙련된 가정 간호사에 의해서 제공된다. 가정 간호사들은 슈퍼바이저가 이끄는 작은 팀에서 일하며, 이 팀은 여덟 명의 가정 간호사들로 이루어져 있다. 가정 간호사들은 신중하게 고안된 (허가된) 자료, 활동과 증거기반 접근을 사용한다. 가정 간호사가 되기 위해서는 특정 학습 프로그램을 완료해야 하며, 슈퍼바이저로부터 정기적인 슈퍼비전을 제공받게 된다.

가정 간호사들은 젊은 부모들이 다음과 같은 활동들을 할 수 있도록 돕는다. 첫째, 자녀와의 긍정적인 관계를 쌓고, 자녀의 욕구를 이해할 수 있도록 돕는다. 둘째, 자녀가 삶의 가장 최선의 시작을 할 수 있는 삶의 방식을 선택할 수 있도록 돕는다. 셋째, 부모가 자기 효능감(그들의 목표와 계획을 달성할 수 있다는 신념과 능력)을 가질 수 있도록 돕는다. 넷째, 가정 간호사와 긍정적인 과정을 쌓음으로써, 다른 사람들과 긍정적인 관계를 형성하도록 돕는다.

(2) 가정 방문

가정 간호사가 가정 방문 시에는 다음의 여섯 가지 영역을 다룬다.

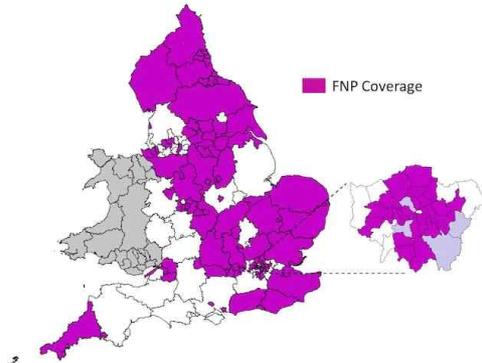
〈표 II-2-6〉 가정간호사 관리의 여섯영역

영역	지표
개인 보건	긍정적인 건강 습관을 기름.
환경 보건	집과 주변 환경을 아동의 건강한 발달을 보장하도록 관리함
경력 개발	교육, 고용 지원을 통해 미래 목표를 향해 일할 수 있도록 지원함
모성역할	자녀의 발달과 건강을 증진시키기 위한 기술과 지식을 발달시킴
가족과 친구들	사회적 지지를 위해 긍정적 관계 형성 기술을 발달시킴.
기타	다른 보건 및 인적 서비스: 다른 서비스들에 접근하는 것이 가능하도록 함.

다) 사업 전달 체계

영국보건부(The Department of Health)는 FNP 프로그램 자격을 관리하고 있으며, 전략적 정책 방향을 이끄는 역할을 하고 있다. 프로그램 전달의 질에 대한 책임은 FNP 프로그램의 라이선스를 허가해 준 콜로라도 대학에 있다. 영국 국민건강보험(NHS)은 FNP의 지방 전달체계의 위탁 및 2015년까지 16,000 곳으로 늘리는 것에 대한 책임이 있다.

FNP는 영국의 90개의 지역에서, 11,000개의 장소에서 제공되고 있다. FNP가 제공되고 있는 지역은 아래 그림과 같다. 각 지역마다 실질적으로 지원을 제공 받는 비율은 다양하다. 영국 정부는 2015년 4월까지 임의의 시간에 언제나 이용이 가능할 수 있도록 16,000곳 까지 늘릴 계획이다.



[그림 II-2-2] FNP 시행지역 (2012.10.4. 현재)

FNP 전국 단위(The Family Nurse Partnership)에서는 영국보건부의 위탁을 받아 전국적 프로그램 전달체계를 이끌고 있으며, 프로그램의 실행을 위해 지방 조직들을 지원하고 있다. FNP 전국 단위는 NHS와 긴밀하게 일하며 제공되는 지방 프로그램의 질을 보장하고, 새로 생기는 곳의 준비를 돕는다. 컨소시엄 형태로 타비스톡 & 포트만 NHS 재단 신탁, 달팅톤 사회 연구소, 임피투스 신탁(사모 재단)가 연합하여 구성되어 있다. FNP 전국 단위의 역할은 다음과 같다.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 전략적 방향 제공, 국가 부처와의 협업 ② R&D 관리 감독 ③ 가정 간호사와 슈퍼바이저를 위한 FNP 학습 프로그램 제공 ④ 가정 간호사와 슈퍼바이저를 위한 진료 안내 제공 ⑤ 재인가 기관에 대한 조언 및, 지방에 FNP 프로그램 설치를 위한 조언 ⑥ 지방과 국가 FNP 프로그램 질 향상 지원, 기술적 지원, 지방 단위에 대한 안내 ⑦ 영국의 사회적 맥락에 알맞도록 프로그램을 조정 및 지식 개발 ⑧ 아동의 발달을 지원하기 위한 관련 모델과 상품을 개발 |
|--|

FNP 지방 단위에서는(local level), NHS 제공자들이 특별히 훈련된 가정 간호사들로 구성된 팀들을 고용하여, FNP 전국 단위로부터 지시사항을 받아 FNP 프로그램을 제공하고 있다.

나. 저소득 포함 건강 관련 사업

1) 일본의 건강 지원 사업

가) 영유아, 임산부 건강 지원 관련 법령¹⁰⁾

일본의 영유아 건강 지원 관련 제도를 법령을 통해 파악해 볼 수 있다. 모자보건법(법률 제141호, 1965. 8.18)을 살펴보면, 영유아 건강에 대한 지원은 신생아 지원, 영유아 건강지원, 미숙아에 대한 지원으로 나누어 볼 수 있으며, 방문 의료지원이 주요내용이다.

신생아들에 대해서는 모자보건법 제11조에 의해 육아 상 필요하다고 인정되는 경우, 신생아의 가정을 방문하여 보호자를 지도할 수 있도록 제시되어 있다.

10) 자료: 일본모자보건법(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S40/S40HO141.html>), 검색일: 2014년 12월 18일

영유아는 방문지도가 아닌 정해진 곳에서 건강검진을 받도록 되어 있으며, 대상은 만 1세 6개월 이상 만 2세 미만의 유아, 만 3세 이상 만 4세 미만의 유아로 한정되어 있다.

특히 미숙아에 대한 지원은 제18조, 제19조, 제20조를 통해 자세하게 제시되고 있다. 저체중아를 출산했을 때 지자체 기관에 신고를 통해 방문지도를 받을 수 있도록 되어 있다. 또한 미숙아에 대한 의료비용을 지원해 줌으로써 미숙아의 건강에 직접적인 도움을 줄 수 있는 제도를 마련하고 있다.

저소득층을 대상으로 한 선별적인 지원제도는 아니며, 지원대상에 저소득층이 포함되어 있는 형태의 지원으로 볼 수 있다.

〈표 II-2-7〉 영유아 건강 지원 관련 법령

구분	법령내용
신생아 지원	제 11조 1. 시, 정, 촌의 장은 전 조항의 경우에 있어 해당 영아가 신생아일 경우 육아상 필요하다고 인정될 시 의사, 보건사, 조산사 및 그 외 직원이 해당 신생아의 보호자를 방문하도록 하여 필요한 지도를 행하도록 한다. 2. 전 항의 규정에 의한 신생아에 대한 방문 지도는 해당 신생아가 신생아가 아니게 된 후에도 지속할 수 있다.
영유아 건강진단	제 12조 1. 시, 정, 촌은 다음에 언급되는 자에 대해 후생노동성이 지정한 곳에 의해 건강진단을 시행해야 한다. - 만 1세 6개월 이상 만 2세 미만의 유아 - 만 3세 이상 만 4세 미만의 유아 (저체중아 신고)
미숙아 지원	제 18조 1. 체중이 2500g미만의 영아가 출산했을 경우, 그 보호자는 신속히 그 영아가 현재 있는 시, 정, 촌에 신고해야 한다. (미숙아 방문지도)
	제 19조 1. 시, 정, 촌 장은 그 구역 내에 현재지를 가진 미숙아에 관하여 양육상 필요하다고 인정되는 경우에는 의사, 보건사, 조산사 혹은 그 외 직원이 그 미숙아의 보호자를 방문하도록 하여 필요한 지도를 시행해야 한다. (양육의료)
	제 20조 1. 시, 정, 촌은 양육을 위해 병원 및 진료소에 입원하는 것을 필요로 하는 미숙아에 대하여 그 양육에 필요한 의료(이하 「양육의료」라 칭함.)의 급부를 시행하며 또한 이를 대신하여 양육 의료에 필요한 비용을 지급할 수 있다. 3 양육의료의 급부의 범위는 다음과 같다. - 진찰 - 약제 및 치료재료 지급 - 의학적 처치, 수술 및 그 외의 치료 - 병원 및 진료소 입원 및 그 요양에 동반되는 시중, 그 외 간호 - 이송

임산부 건강 지원은 모자보건수첩을 제공하여, 건강진단 및 지도를 받을 시 필요한 사항을 기재하여 건강 관련 정보를 관리 받을 수 있도록 하고 있다. 해당 수첩에는 어머니의 임신 중의 상황이나 출산, 산후 경과, 5~6세(취학 전)가 되기 전까지의 건강진단의 결과 등에 관해 기록할 수 있다.

또한 건강상 관리가 필요한 임산부에 대해서도 방문을 통한 건강관리를 지원하고 있으며, 지자체 재량에 의해 필요한 경우 진단을 위한 지원도 받을 수 있다. 일본내 저출산 문제를 해결하기 위해 임신, 출산지원을 위한 정부예산이 2013년 3억엔에서 2014년 11억엔으로 확대되어 편성되었다. 11)

〈표 II-2-8〉 임산부 건강 지원 관련 법령

구분	법령내용
모자보건수첩제공	제 16조
	1. 시, 정, 촌은 임신 신고를 한 자에 대하여 모자보건수첩을 교부해야 한다.
	2. 임산부는 의사, 치과의사, 조산사, 보건사에 관하여 건강진단 및 보건지도를 받은 경우에는, 그 도, 모자보건수첩에 필요한 사항을 기재 해 받아야 한다. 영유아의 건강진단 및 보건지도를 받은 해당 영유아의 보호자에 관해서도 동일하게 적용한다.
	3. 모자건강수첩의 양식은 후생노동성령으로 정한다.
임산부방문지도	4. 전 항의 후생노동성령은 건강진단 등 지침과 조화가 유지되어야 한다.
	제 17조
	1. 제 13조 규정에 의해 건강진단을 시행한 시, 정, 촌의 장은 그 결과에 근거하여 해당 임산부의 건강상태에 응하여 보건지도를 필요로 하는 자에 관해서 의사, 조산사, 보건사 혹은 그 외의 직원이 그 임산부를 방문하도록 하여 필요한 지도를 행하도록 하며, 임신 및 출산에 지장을 줄 우려가 있는 질병에 걸렸다고 의심이 되는 자에 관하여 의사 혹은 치과의사의 진료를 받도록 권장한다.
	2. 시, 정, 촌은 임산부가 전 항의 권장에 근거하여 임신 및 출산에 지장을 줄 우려가 있는 질병에 관해 의사 및 치과의사의 진단을 받기 위해 필요한 원조를 하도록 노력해야 한다.
모자보건센터 설치	제 22조
	1. 시, 정, 촌은 필요에 따라 모자보건센터를 설치하도록 노력해야 한다.
	2. 모자보건센터는 모자보건에 관한 각종 상담에 응하는 것과 더불어 모친 및 영유아의 보건지도를 시행하며 이 사업에 맞추어 조산(助産)을 시행하는 것을 목적으로 하는 시설로 한다.

나) 오이타 현 영유아, 임산부 건강 관련 지원 제도¹²⁾

11) 자료: 平成26年度社会保障関係予算のポイント(2014년도 사회보장관계 예산). (http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2014/seifuan26/), 검색일: 2014년 12월 18일

오이타 현의 영유아 건강 지원 제도는 연령별로 나누어 지원을 할 수 있도록 하고 있다. 신생아를 대상으로 생후 7일 이내에 선천성 대사 이상 검사를 무료로 제공하고 있다. 또한 영아(11개월 미만, 1년 6개월 미만 영아)를 대상으로 건강검진을 지원해 주고 있다. 11개월 미만 영아는 예진, 신체검사, 진찰을 제공하고 있으며, 1년 6개월 미만 영아는 신체검사, 내과, 치과진찰 등을 지원하고 있다. 유아를 대상으로 신체검사, 내과, 치과진찰, 시정각 검사 등을 제공하고 있다.

우리나라와 비슷하게 영유아를 대상으로 주요 질환에 대한 예방접종을 무료로 실시하고 있다. 생후 4개월까지 영아가 있는 가정을 대상으로 보건사 방문 상담을 제공하고 있으며, 임산부, 영유아 가정을 대상으로 방문지도 서비스도 지원하고 있다. 마지막으로 소아를 대상으로 한 응급병원과 전화상담 서비스도 제공하고 있다.

〈표 II-2-9〉 영유아 건강 지원 제도

구분	지원제도
신생아 지원	- 대상: 생후 7일 이내 - 선천성 대사 이상 등 검사는 무료, 채혈과는 보호자 부담
영유아 건강진단	<영아건강진단> 1) 11개월 미만 영아 - 대상: 3~4개월/7~8개월/9~11개월 영아 - 예진, 신체검사, 진찰 2) 1년 6개월 영아 - 대상: 1년 6개월 아동 건강진단 (1년 6개월 ~ 2세 미만 유아) - 문진, 신체검사, 내과·치과진찰, 플루오르화물 도포(유료), 상담, 책 읽어주기 <유아건강진단> - 대상: 3세 건강진단 (3세~4세미만 아동) - 문진, 신체검사, 내과·치과진찰, 시정각검사, 소변검사, 상담
예방접종	- 무료로 시행. 시내의 의료기관에서 실시. - 소아마비, DPT-IPV, 결핵예방백신, 일본뇌염 등
상담 및 가정방문	- 영유아의 보호자, 임산부, 성인 등을 대상으로 하는 다양한 상담 - 임산부, 영유아를 대상으로 하는 방문지도, 생후 4개월까지의 영아가 있는 가정을 대상으로 하는 보건사 방문 상담 등
병원 응급지원	<소아 구급 지원 병원> - 소아 구급환자 24시간 365일 보살피기 위해 전화로 확인후 이용 <오이타시 소아 야간 응급환자 센터, 오이타현 아동 구급 전화 상담>

12) 자료: <http://www.pref.oita.jp/soshiki/11400/zaisei.html>, 검색일: 2014년 12월 18일.

오이타 현의 임신부 건강을 위한 의료지원제도는 임신부 건강진단 14회 이용권을 지원하거나 임신부를 방문하여 상담을 제공하는 제도가 있다. 또한 육아관련 불안 등 도움이 필요한 임신부를 대상으로 소아과를 통해 상담을 제공하고 있으며, 임신 관련 상담을 조산사를 통해 제공하고 있다.

출산이나 의료비용에 대해서도 일부 지원하고 있으며, 자가 부담을 원칙으로 하되, 일정비용을 넘어가는 금액에 대해서는 지원을 하고 있다. 또한 의료비 공제를 통해 임신부들의 진료비를 일부 지원해 주고 있다.

〈표 II-2-10〉 임신부 건강 지원 제도

구분	지원제도
임산부건강진단	임산부의 건강관리와 안전한 출산을 위해 임신부건강진단진찰권에 따른 건강진단을 14회 지원함.
임산부방문지도	보건사나 조산사가 방문하여 임신 중의 일이나 출산, 육아에 관한 상담을 제공함.
육아 등 보건지도 (Perinatal Visit)	산부인과의가 육아불안이 심한 것 등으로 보건지도가 필요하다고 생각되는 임신부에 대하여 소아과의로 소개장을 배부하고 소아과에서 보건지도 실시함. - 대상자: 임신후기 (임신 28주) ~ 산후 56일이 지난 임신부 - 비용: 무료
임신 고민 상담	임신이나 출산 후의 고민, 피임 등의 가족계획, 성병이나 부인과질환 등 심신의 건강에 관한 고민 등에 관하여 조산사가 상담
출산비용에 관한 지원	<p><출산육아일시금 제도> 임신, 출산은 질병이 아니므로 정상분만의 경우에는 건강보험을 사용할 수 없으며 출산비용은 자기 부담입니다. 그 중 출산비용을 보조해주는 것이 「출산육아일시금」이라는 제도 - 건강보험 가입자가 출산한 경우 출산육아일시금으로 39만 엔이 지급 - 산과의료보상제도에 가입한 의료기관 등의 의학적 관리 하에 출산(사산을 포함한 임신기간 22주에 달한 날 이후의 출산에 한함)한 경우에는 3만 엔 추가되어 42만 엔 지급</p> <p><조산시설 입소 지원> 분만 시 발생하는 비용을 지불할 수 없는 분(건강보험이 없고 출산육아일시금을 받을 수 없는 분)이 조산시설을 입소할 수 있음.</p>
의료비용 지원	<p><고액요양비제도> 병원의 창구에서 지불하는 자기부담금액이 일정 금액을 넘었을 경우, 신청하여 그 남은 금액을 고액요양비로서 지급함.</p> <p><의료비공제> 자기자신이나 생계를 하나로 하는 가족을 위해 일정 금액 이상의 의료비를 지불 한 경우 소득세의 확정신고로 의료비공제 받음.</p>

2) 호주의 베스트스타트(Best Start)

가) 사업배경¹³⁾

베스트스타트는 빅토리아정부(Victorian government)에 의해 시작되었다. 빅토리아 정부는 '빅토리아와 함께 키우기(Growing Victoria Together)'라는 의제로 빅토리아에 살고 있는 모든 영유아를 위해 건강과 발달을 증진시키기 위한 위원회가 발족되었다(장명림 외, 2009, 57p).

베스트스타트의 목적은 모든 빅토리아주의 0-8세 아동의 건강, 발달, 학습, 복지를 향상시키는 것이다. 즉, 아동과 가족의 지원, 건강서비스, 유아교육의 접근성을 향상시키고, 부모역량, 자신감, 가족생활의 즐거움을 향상키기는데 있다. 또한 아동과 가족에게 친밀한 지역사회를 구성하는데 있다. 베스트스타트는 기본적으로 지역사회, 부모, 서비스 제공자가 아동초기에 제공되는 보편적인 서비스의 질을 향상시키고, 지역의 요구를 책임지게 된다. 즉 초기 개입과 예방이 강조되는 사업이라고 볼 수 있다.

나) 사업의 운영¹⁴⁾

베스트스타트는 Department of Education and Early Childhood Development(교육유아부)에서 담당하고 있으며, 현재 30개의 프로젝트가 운영되고 있다. 그 중 6개는 호주 원주민 지역(aboriginal communities)에 적용되고 있다. 베스트스타트는 지역정부와의 파트너십이 가장 큰 특징이다. 파트너십에는 부모, 아동양육 서비스 제공자, 가족, 지방정부 등이 모두 포함되어 있다. 베스트스타트 사업은 전체 6단계로 이루어지며, 지역별로 해당단계에 맞추어 사업을 추진하고 있다. 1단계는 파트너십 구축(establish partnership), 2단계는 사업계획(develop action plan), 3단계는 사업수행(implement the plan), 4단계는 추진과정의 모니터링(monitor progress), 5단계는 평가(evaluate), 6단계는 성공적인 사업을 주요사업으로 확립(mainstreaming)이다.

다) 건강 관련 사업

베스트스타트는 크게 건강과 웰빙, 교육과 학교교육, 주거와 아동보호의 개선을 위해

13) 호주 빅토리아주 교육유아부 홈페이지

(<http://www.education.vic.gov.au/about/programs/health/pages/beststart.aspx>). 검색일 2014년 6월 17일

14) 호주 빅토리아주 교육유아부 홈페이지

(<http://www.education.vic.gov.au/about/programs/health/pages/whatbeststart.aspx>). 검색일 2014년 6월 17일

노력하고 있다. 이에 부모에게 접근이 용이하고 질이 우수한 교육 및 보육기관 정보를 제공하고 효과적인 영유아 서비스를 위한 새로운 파트너십과 실행모델을 만들고자 한다.

베스트스타트의 중점 활동으로는, 질적으로 우수한 임신관리, 영유아 양육을 위한 부모 지원, 질적으로 우수한 놀이, 학습, 보육, 유치원, 조기교육 경험 제공, 초등학교 첫 3년 동안의 방과전후 돌봄을 위한 기회 제공 등이 있다. 또한 영유아 학습과 발달을 촉진하는 능력이나 기술을 강화하도록 부모를 지원하고, 부모가 읽기, 쓰기, 수 계산법을 배우도록 하고 다른 성인 교육이나 서비스를 받도록 지원한다. 또한 부모와 영유아 모두의 건강을 관리하며, 유치원에서 초등학교로 전이할 때의 특별한 욕구에 초점을 두어 아동과 가족을 지원하며, 지역사회 내의 허브로서 통합된 서비스 제공을 중심으로 한 계절 프로그램, 아침 제공 프로그램 등으로 초등학교를 지원한다.

Ⅲ. 저소득층의 건강·영양 현황

1. 분석설계

가. 자료 활용

본 연구에서 저소득 가정 영유아 및 임산부와 수유부의 건강·영양 현황을 파악하기 위해서 분석한 자료는 국민건강영양조사 제5기(2010~2012) 자료를 활용하였다. 국민건강영양조사는 1995년에 공표된 국민건강증진법 제16조에 근거하여 독립적으로 시행하던 '국민영양조사'와 '국민건강조사'를 통합한 전국 규모의 건강 및 영양조사이다. 1998년부터 2005년까지 3년 주기 단기조사체계로 운영하였고 2007년 이후 연중조사체계로 개편되어 매년 시행하고 있다. 본 조사의 목적은 국민의 건강수준, 건강관련 의식 및 행태, 식품 및 영양섭취 실태에 대한 국가 및 시도단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 통계를 산출하는 것이며, 통계자료는 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책 수립 및 평가에 필요한 기초자료로 활용되고 있다(보건복지부·질병관리본부, 2014).

국민건강영양조사는 조사연도에 따라 제1기(1998), 제2기(2001), 제3기(2005), 제4기(2007~2009), 제5기(2010~2012)로 구분한다. 가장 최근의 조사인 제5기(2010~2012)는 매년 192개 표본조사구를 추출하여 3,800가구의 만 1세 이상 가구원 전체를 대상으로 조사를 실시하였다. 본 연구에서는 가장 최근의 조사자료이며 기초생활수급 여부, 소아청소년 만성질환, 신생아 선천성대사이상 검사 여부 등 본 연구에서 필요한 자료가 포함된 제5기 자료를 이용하여 분석하였다.

일반적으로 저소득층 혹은 취약계층이라고 하면 국민기초생활보장사업에서 정한 최저생계비 이하에 해당하는 소득계층을 의미하나 본 연구 대상의 소득수준별 분포 특성을 반영하여 최저생계비와 영양플러스 사업의 대상자 선별 기준인 가구의 월별 최저생계비의 200%이하의 기준을 활용하여 소득수준을 구분하였다.¹⁵⁾ 영양플러스 사업은 '취약계층 임산부 및 영유아의 영양문제(빈혈, 저체중,

15) 정부는 저소득층의 지원범위를 확대하기 위해 매년 최저생계비 지원범위를 확대하고 있다.

영양불량 등)를 해소하고, 스스로 식생활을 관리할 수 있는 능력을 배양하여 건강증진을 도모하기 위한 목적을 갖고 있어 본 연구의 2차 자료 분석을 통한 저소득층의 건강·영양 실태 파악에 적절한 구분기준이 될 수 있다. 2010~2012년의 표본임에도 불구하고 2014년의 최저생계비 기준을 적용한 것은 가장 최근의 저소득층 지원 기준을 토대로 할 경우 어느 정도의 임신부 및 수유부가 저소득층으로 분류될 수 있는지를 파악해야하기 때문이다. 또한 가장 최근의 저소득층 기준을 토대로 저소득층을 분류해야 향후 저소득층의 지원방안을 제시할 때 적절한 방안을 제시할 수 있기 때문이다.

〈표 III-1-1〉 소득판정을 위한 건강보험료 기준(최저생계비 대비 200%)

가구원수 ¹⁾	최저생계비 100%	최저생계비 200%	건강보험료 본인부담금(원)		
			직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	603,500	1,207,000	38,658	19,266	39,367
2인	1,027,500	2,055,000	66,190	57,732	66,900
3인	1,329,000	2,658,000	85,782	88,070	86,377
4인	1,631,000	3,262,000	104,266	115,366	105,525
5인	1,932,500	3,865,000	124,336	141,807	126,082
6인	2,234,000	4,468,000	143,503	162,960	145,774
7인	2,536,000	5,072,000	162,498	182,907	165,326
8인	2,837,500	5,675,000	183,669	204,808	187,088
9인	3,139,500	6,279,000	203,002	225,321	207,823
10인	3,441,000	6,882,000	225,578	247,653	232,968

주: 1) 가족 수는 주민등록등본을 기준으로 하되 생계를 같이하는 2촌 이내 직계존비속으로 한정함.
 2) 건강보험료+노인장기요양보험료(6.55%)를 합산한 금액으로 관리프로그램에는 합산금액을 입력함.
 자료: 보건복지부(2014)

나. 분석 대상 정의

1) 영유아

영유아는 국민건강영양조사 대상자 중 보호자가 응답한 연령을 기준으로 만1세 부터 만5세까지로 정의하였고 2010년부터 2012년 자료를 기준으로 총 2백 3십만 여명이 분석 대상에 포함되었다.

분석대상 영유아 중 남자는 51.6%로 남녀 구성 비율이 유사하며 1세부터 5세 까지 연령에 따른 비율도 고르게 분포하였다. 기초생활보장을 현재 받고 있다고 응답한 경우는 전체의 2.1%이며, 과거에 기초생활수급을 받았다고 응답한 경우

는 2.4%로 나타났다. 사업장 가입자로서 건강보험 혜택을 받고 있다고 응답한 경우는 68.4%이며 지역의료보험 28.4%, 의료급여 2.5%로 나타났다.

〈표 III-1-2〉 대상자 특성 분포

단위: %(명)

구분	계(수)	구분	계(수)
전체	100.0(2,272,243)		
성별		기초생활 수급 여부	
남	51.6(1,172,461)	그렇다	2.1(47,085)
여	48.4(1,099,782)	지금은 아니다	2.4(54,104)
연령		아니다	95.5(2,161,471)
만1세	20.9(474,705)	건강보험 종류	
만2세	21.1(479,129)	지역의료보험	28.4(642,065)
만3세	18.4(417,316)	사업장가입자	68.4(1,548,590)
만4세	19.9(452,060)	의료급여1종	0.7(16,076)
만5세	19.8(449,033)	의료급여2종	1.8(41,082)
가구소득 수준 ²⁾		모름	0.7(14,847)
최저생계비*100%	12.9(286,298)	표준화 가구 소득수준 ¹⁾	
최저생계비*200%	39.8(881,632)	하	9.5(212,641)
그 외	47.2(1,045,894)	중하	37.4(839,349)
		중상	32.1(720,174)
		상	21.0(471,198)

주: 1) 가구소득 구분: 월평균 가구소득 응답 값을 기준으로 최저생계비 100% 이하, 최저생계비 초과~최저생계비 200% 이하, 최저생계비 200%초과로 구분함.

2) 표준화 소득수준: 국민건강영양조사에서 제공하는 지표로 월가구균등화소득(월가구소득/sqrt(가구원수))을 연령에 따라 사분위로 분류하였으므로 각 집단의 분포는 25%에 가까워 소득구분에 따른 표본의 분포가 유사함.

월평균 가구소득을 기준으로 전체 영유아 가구의 소득수준을 분석한 결과 최저생계비 100% 이하(기초생활수급 가구에 해당), 최저생계비 초과 ~최저생계비 200% 이하(영양플러스 사업 대상자 최고선), 최저생계비 200%초과의 3집단으로 구분한 결과 12.9%, 39.8%, 47.2%로 분포하였다. 국민건강영양조사에서 제공하는 '제5기 1차년도(2010) 성·연령별 가구소득 4분위 수 기준금액'에 따라 정의된 표준화 가구소득 구분 기준을 적용했을 때 상집단 21.0%, 중상집단 32.1%, 중하집단 37.4%, 하집단 9.5%로 분포하였다. 본 연구의 대상에는 기초생활수급자가 많지 않고 국민건강영양조사에서 정의된 표준화 가구소득 구분에 따른 구성비도 고르게 분포하지 않아 저소득층의 특성을 나타낼 수 있도록 최저생계비와 최저생계비의 200%를 기준으로 적용하여 3집단 간의 영유아 건강 수준 및 관련 행태를 비교 분석하고자 하였다.

2) 임신부 및 수유부

일반적으로 임신부는 임신 중인 여성을 의미하며, 수유부는 모유육아를 하는 여성을 의미한다. 현재 법적으로 임신부에 대해서 정의를 내리고 있는데, 출산 후 어느 시기까지의 여성이 포함되는지는 개별법에 따라 약간의 차이가 있다.

「모자보건법」에서는 임신 중에 있거나 출산 후 6개월 미만의 여성을 임신부로 정의하고 있으며, 「근로기준법」에 따르면 임신부는 임신 중에 있거나 출산 후 1년 미만의 여성을 의미한다.

국민건강영양조사에서는 위와 같은 정의에 의해 임신부 및 수유부를 별도로 분리하지 않으므로 본 연구에서는 조사 시점 당시에 임신 중이거나 수유중인 여성을 임신부 및 수유부로 정의하고자 하였다. 건강행태 조사항목 중 여성건강 영역의 무월경 사유로써 '임신 중' 혹은 '출산 후 수유 중'으로 응답한 사람을 임신부와 수유부의 정의 기준으로 활용하였다.

위와 같은 정의에 따라 제5기(2010년, 2011년, 2012년)의 3개년 자료를 모두 통합하여 임신부와 수유부는 약 60만 명의 표본을 추출, 분석하였다. 또한 분석 시에는 가중치를 적용하여 전체 인구로 환산한 수치를 활용하여 분석을 실시하였다.

임산부와 수유부의 연령은 30~34세가 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 30~34세 연령 구간에 임신부는 40.2%, 수유부는 46.9%가 집중되어 있어 30대 초반에 가장 많이 분포되어 있음을 확인할 수 있다. 다음으로는 25~29세로 임신부는 39.5%, 수유부는 29.5%가 20대 중후반에 분포하고 있었으며, 36~39세가 세 번째로 많은 비중을 차지하고 있었다.

〈표 III-1-3〉 연령대별 임신부 및 수유부 분포

		단위: 명(%)					
구분		20-24세	25-29세	30-34세	35-39세	40-44세	계(수)
전체	임산부	5.7	39.5	40.2	12.3	2.3	100.0(254,074)
	수유부	1.9	29.5	46.9	17.4	4.3	100.0(347,155)
최저 생계비	임산부	-	-	100.0	-	-	100.0(3,286)
	수유부	-	8.6	73.8	17.7	-	100.0(42,285)
최저 생계비 200%	임산부	2.3	53.9	35.7	8.1	-	100.0(79,775)
	수유부	4.6	22.9	47.6	19.7	5.2	100.0(145,826)
그 외	임산부	7.3	33.5	41.2	14.5	3.5	100.0(171,013)
	수유부	-	41.1	39.1	15.1	4.7	100.0(159,044)

최저생계비와 최저생계비 200%를 기준으로 임신부 및 수유부의 현황을 나누어 보면 최저생계비에 포함되는 표본은 전체의 7.6%였으며, 최저생계비 이상에서 200% 사이에 포함되는 표본은 전체의 37.5%로 집계되었다. 따라서 최저생계비 200%에 포함되는 누적비율은 총 45.1%로 나타나고 있다. 전체 표본의 45%가 최저생계비 200%에 포함된다는 것은 저소득층의 범위로는 다소 넓다고 판단할 수도 있다. 그러나 영양플러스 사업은 단순히 식품을 지급하는 것뿐만 아니라 다양한 식생활 교육 및 안내, 정보제공 등의 내용을 포함하고 있기 때문에 다양한 계층에서 올바른 식생활 정보를 얻을 수 있다는 측면에서는 바람직하다고도 볼 수 있다.

〈표 III-1-4〉 연령대별 소득계층 표본

단위 : 명(%)

구분	20-24세	25-29세	30-34세	35-39세	40-44세	계(수)
전체	3.5	33.7	44.1	15.2	3.5	100.0(601,229)
최저생계비	-	8.0	75.6	16.4	-	100.0(45,572)
최저생계비200%	3.8	33.8	43.4	15.6	3.4	100.0(225,601)
그 외	3.8	37.2	40.2	14.8	4.1	100.0(330,056)

국민건강영양조사에서 임신부 및 수유부의 교육수준은 대부분 대졸이상의 학력을 갖추고 있는 것으로 나타났다. 대졸이상의 학력을 가진 비율이 68.1%로 대부분을 차지하고 있었다. 그러나 소득계층별로 나누어 학력을 비교하면 저소득층으로 내려올수록 고졸의 비중이 높아지고 있으며, 최저생계비 200%를 넘는 소득계층에서는 대졸 이상의 학력이 70%로 집계되고 있다. 따라서 학력과 소득계층 간에 상관관계가 있음을 간접적으로 파악할 수 있다.

〈표 III-1-5〉 교육수준

단위: %(명)

구분	중졸	고졸	대졸이상	계(수)
전체	4.8	34.2	61.0	100.0(601,229)
최저생계비	-	49.7	50.3	100.0(45,572)
최저생계비200%	9.2	41.8	49.0	100.0(225,601)
그 외	2.4	26.9	70.7	100.0(330,056)

저소득층과 그 외의 소득계층 간에 확연하게 나타나는 교육수준의 차이는 소득계층 간의 직종특성에 반영되어 나타나고 있다. 전체적으로는 무직(주부, 학생 등)이 가장 많은 비중을 차지하고 있다는 점에서는 공통적이지만, 최저생계비와

최저생계비 200%에 속하는 임신부와 수유부는 95%이상이 무직인데 반해, 그 외 소득계층에서는 무직의 비율이 55%로 나타나고 있다.

직종별로 최저생계비 200%에 속하는 소득계층에서는 관리자, 전문가 및 관련 종사자 직종에 속하는 비율이 거의 없는 것으로 나타나고 있지만, 그 외 소득계층에서는 19.9%가 관리자, 전문가 직종에 근무하고 있었다. 또한 사무종사자의 경우도 그 외 소득계층에서는 13.5%가 종사하고 있지만, 최저생계비 200%에 포함되는 계층에서는 거의 종사하지 않는 것으로 집계되고 있다. 이러한 결과를 볼 때, 교육수준, 직종, 소득계층 간에 서로 연관되어 있음을 유추할 수 있다.

〈표 III-1-6〉 직종 특성

단위: %(명)

구분	관리자, 전문가 및 관련 종사자	사무 종사자	서비스 및 판매 종사자	기능원, 장치기계조작 및 조립종사자	단순 노무 종사자	무직 (주부, 학생 등)	계(수)
전체	11.2	7.9	4.5	0.5	2.0	74.0	100.0(601,229)
최저생계비	-	2.8	-	-	-	97.2	100.0(45,572)
최저생계비200%	0.8	0.8	0.9	-	1.0	96.6	100.0(225,600)
그 외	19.9	13.5	7.5	0.8	3.0	55.3	100.0(330,056)

직종특성에서 확인한 바와 같이 현재 경제활동 상태 역시 저소득층의 임신부 및 수유부는 거의 모든 수가 비경제활동인구 혹은 실업상태에 있었다. 반면에 그 외 임신부 및 수유부의 경우에는 44.7%가 취업상태에 있는 것으로 조사되었다.

〈표 III-1-7〉 현재 경제활동 상태

단위: %(명)

구분	예(취업자)	아니오(실업자, 비경제활동인구)	계(수)	χ^2 (df)
전체	26.0	74.0	100.0(601,229)	
최저생계비	2.8	97.2	100.0(45,572)	52.6(2) ^{***}
최저생계비200%	3.4	96.6	100.0(225,601)	
그 외	44.7	55.3	100.0(330,056)	

^{***} $p < .001$

다. 분석 방법

국민건강영양조사는 복합표본설계방법을 사용하였기 때문에 단순임의추출을

가정한 분석방법을 사용할 경우 편향된 결과를 산출하게 된다(Kim et al., 2013). 따라서 표본이 우리나라 국민을 대표하도록 가중치를 적용하고 복합표본설계 자료 분석이 가능한 분석패키지와 모듈을 사용해야 한다 (국민건강영양조사 원시자료 이용지침서, 질병관리본부, 2011). 국민건강영양조사에서 제공하는 가중치는 표본 추출률을 반영하기 위해 설계가중치 계산, 무응답률 조정, 사후층화, 극단가중치 처리 단계를 거쳐 최종 산출되어 제공된다.

본 연구에서도 자료 분석 시 모집단의 특성을 반영할 수 있도록 표본 추출 가중치를 모두 고려하였으며 SAS 9.2 분석패키지의 survey 모듈(proc surveymeans, proc surveyfreq, proc surveyreg)을 활용하였다.

2. 영유아의 건강·영양 현황

국민건강영양조사의 조사 내용 중 기초생활지원 방안과 관련된 변인으로 제한하고자하여 영유아의 신체성장과 질환진단 여부를 통해 이환 특성을 분석하였다. 또한 의료이용 및 건강검진 현황은 신생아 대사이상 검사 여부 및 병원 이용, 구강검진, 치솔질을 중심으로 살펴보고 영양 관련 변인으로는 식생활 형편, 영양지원사업 수혜경험, 섭취 영양소 수준을 중심으로 분석하였다.

가. 신체성장 및 이환

연령별 영유아의 평균 체질량지수는 <표 III-2-1> 과 같다. 만2세의 경우 소득 수준에 따라 체질량 지수는 유의한 차이가 있었으며 최저생계비 이하와 최저생계비 200%의 영유아에서 체질량지수가 그 외 집단에 비해 높게 나타났다. 만3세와 4세에서도 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나 소득수준이 높아질수록 영유아의 체질량지수는 감소하는 경향이 있었다.

〈표 III-2-1〉 영유아 체질량지수

단위: %, 명

소득 구분	1세		2세		3세		4세		5세		수
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
전체	17.2	0.1	16.3	0.1	15.9	0.1	15.9	0.1	15.9	0.1	2,213,824
최저 생계비	17.7	0.3	16.5	0.3	16.3	0.3	16.6	0.4	15.5	0.3	286,298
최저 생계비 200%	17.3	0.1	16.5	0.1	15.8	0.1	15.8	0.2	15.9	0.2	881,632
그 외	17.0	0.1	16.1	0.1	15.8	0.1	15.9	0.1	15.8	0.2	1,045,894
$F(df)$	2.26(2)		3.57(2)*		1.17(2)		1.48(2)		0.85(2)		

$p < .05$

선천성 심장질환, 간질, 당뇨병, 천식, 주의력 결핍장애, 아토피 피부염, 요로 감염, 폐렴, 기타로 구성된 9가지 소아청소년 질환 중 1건이라도 과거 의사에게 진단받은 경험이 있는 영아는 전체의 40.2%, 유아는 49.4%였다. 소득 수준별로 비교해보면 영아에게서 3개 이상의 질환에 대해 의사의 진단을 받은 영아가 최저생계비 가구에서 4.6%로 타 소득 집단에 비해 유의미하게 높게 나타났다.

〈표 III-2-2〉 영유아의 소아청소년 유병 질환 수

단위: %(명)

소득 구분	없음	1개	2개	3개 이상	계(수)	$\chi^2(df)$
영아						
전체	59.8	32.5	6.7	1.0	100.0(926,312)	
최저생계비	62.9	25.1	7.3	4.6	100.0(107,038)	
최저생계비200%	60.7	34.6	4.4	0.3	100.0(393,161)	12.64(6)*
그 외	58.1	32.4	8.8	0.7	100.0(426,113)	
유아						
전체	50.6	33.6	11.4	4.4	100.0(1,257,323)	
최저생계비	55.7	32.2	4.7	7.4	100.0(169,958)	
최저생계비200%	48.4	31.4	14.7	5.5	100.0(483,689)	8.71(6)
그 외	50.9	35.8	10.6	2.7	100.0(603,675)	

$p < .05$

9개 질환 중 영유아 평균 아토피 피부염 13.3%, 폐렴 13.5%, 요로감염 3.0%으로 영유아의 유병률이 높게 나타났다. 소득 수준과 영유아의 질환 유병률 간에 선형적인 관련성을 나타내지 않았으나 최저생계비 이하의 가구에서 타 집단에 비해

영아의 아토피 피부염과 폐렴, 요로감염의 유병률이 상대적으로 높게 관찰되었다.

〈표 III-2-3〉 영유아의 아토피 피부염 유병률

단위: %(명)		
소득 구분	영아	유아
전체	9.2(84,949)	15.6(196,184)
최저생계비	11.5(12,313)	17.2(29,306)
최저생계비200%	6.4(25,175)	17.5(84,649)
그 외	11.1(47,460)	13.6(82,228)
χ^2 (df)	3.29(2)	1.18(2)

〈표 III-2-4〉 영유아의 폐렴 유병률

단위: %(명)		
소득 구분	영아	유아
전체	10.2(94,788)	15.9(200,178)
최저생계비	14.7(15,778)	20.4(34,707)
최저생계비200%	9.5(37,482)	16.6(80,453)
그 외	9.7(41,528)	14.1(85,018)
χ^2 (df)	1.30(2)	1.73(2)

〈표 III-2-5〉 영유아의 요로 감염 유병률

단위: %(명)		
소득 구분	영아	유아
전체	3.0(27,510)	2.8(35,547)
최저생계비	7.0(7,512)	0.0(-)
최저생계비200%	2.5(9,832)	4.1(19,858)
그 외	2.4(10,166)	2.6(15,689)
χ^2 (df)	1.73(2)	3.90(2)

나. 의료이용 및 건강검진

신생아 대사이상 검사는 영유아 전체의 96%가 받은 것으로 나타났다. 소득수준에 따른 신생아 대사이상 검사율에는 유의미한 차이가 있으며 최저생계비 이하 가구에서 타 집단 보다 신생아 대사이상 검사율이 낮은 특징이 있었다.

〈표 III-2-6〉 영유아의 신생아 대사이상 검사여부

소득 구분	경험 있음	경험 없음	계(수)	단위: %(명)
				χ^2 (df)
전체	96.2	3.8	100.0(2,483,927)	
최저생계비	91.6	8.4	100.0(278,679)	
최저생계비200%	96.3	3.7	100.0(1,025,623)	7.85(2)**
그 외	97.3	2.7	100.0(1,179,626)	

** $p < .01$

지난 1년간 전체 영유아의 39%가 구강검진을 받았으며 이들의 구강검진율은 소득수준이 높을수록 상승하는 특징이 있었다. 특히 최저생계비 이하 가구는 24%로 타 집단과 유의미한 차이를 보이며 구강검진율이 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 III-2-7〉 영유아의 1년간 구강검진율

소득 구분	경험 있음	경험 없음	계(수)	단위: %(명)
				χ^2 (df)
전체	39.3	60.7	100.0(2,590,899)	
최저생계비	24.2	75.8	100.0(317,957)	
최저생계비200%	35.4	64.6	100.0(1,043,711)	23.20(2)***
그 외	46.6	53.4	100.0(1,572,138)	

*** $p < .001$

최근 1년 간 입원을 경험한 영유아는 전체의 12%였으며 영아 15.8%, 유아 10.0%로 영아기 입원 경험이 다소 높게 나타났다. 한편 최저생계비 이하 가구에서 영아의 병원 입원 경험 비율이 다소 낮은 경향이 관찰되었다.

〈표 III-2-8〉 영유아의 최근 1년간 입원 경험

소득 구분	단위: %(명)	
	영아	유아
전체	15.8(146,375)	10.0(125,325)
최저생계비	13.9(14,893)	10.0(16,921)
최저생계비200%	16.5(64,940)	10.9(52,704)
그 외	15.6(66,542)	9.2(55,700)
χ^2 (df)	0.24(2)	0.25(2)

지난 1년 간 병원 입원 경험이 있는 271,700명의 영유아 중 입원 횟수가 2번 이상인 경우는 영아의 25.5%, 유아의 33.6%로 나타났다. 입원 이유로는(첫번째 입원 기준) 전체의 90%이상이 질병으로 응답했지만 최저생계비 이하 가구의 유

이는 사고 중독이 50.5%로 나타나 저소득층이 상대적으로 사고 중독 발생율이 더 높을 수 있음을 시사하였다.

〈표 III-2-9〉 영유아의 최근 1년간 병원 입원 횟수

				단위: %(명)
소득 구분	1번	2번 이상	계(수)	χ^2 (df)
영아				
전체	74.5	25.5	100.0(146,375)	
최저생계비	77.6	22.4	100.0(14,893)	
최저생계비200%	72.5	27.5	100.0(64,940)	0.16(2)
그 외	75.8	24.2	100.0(66,542)	
유아				
전체	50.6	33.6	100.0(125,325)	
최저생계비	55.7	32.2	100.0(16,921)	
최저생계비200%	48.4	31.4	100.0(52,704)	23.53(2) ^{***}
그 외	50.9	35.8	100.0(55,700)	

^{***} $p < .001$

〈표 III-2-10〉 영유아의 첫 번째 입원 이유

				단위: %(명)
소득 구분	질병	사고중독	계(수)	
영아				
전체	95.4	4.6	100.0(146,375)	
최저생계비	100.0	0.0	100.0(14,893)	
최저생계비200%	94.3	5.7	100.0(64,940)	
그 외	95.4	4.6	100.0(66,542)	
유아				
전체	92.2	7.8	100.0(121,319)	
최저생계비	49.5	50.5	100.0(16,921)	
최저생계비200%	98.2	1.8	100.0(48,689)	
그 외	100.0	0.0	100.0(55,700)	

주: 셀빈도 부족으로 카이검정분석이 불가능함.

다. 영양 섭취 및 식생활 행태

영유아의 모유수유를 받은 정도는 87.9%이며 소득수준별로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 최저생계비 이하 가구에서 타집단에 비해 모유수유율이 낮은 특징이 있었다.

〈표 III-2-11〉 영유아 모유수유율

소득 구분	수유함		수유하지 않음		계 (수)	χ^2 (df)
	수유함	수유하지 않음	수유함	수유하지 않음		
전체	87.9	12.1	100.0	(1,247,638)		
최저생계비	83.7	16.3	100.0	(172,637)		
최저생계비200%	86.6	13.4	100.0	(521,092)	2.48(2)	
그 외	90.5	9.5	100.0	(553,908)		

단위: %(명)

24시간 회상법을 활용하여 2일간의 영유아 식단을 분석하여 영양소별 영유아의 실제 섭취량은 다음 표와 같다. 영유아 전체의 열량은 1,291.4kcal이었으며 최저생계비 이하 1,219.9kcal, 최저생계비 200% 1,268.1kcal, 그 외 1,333.1kcal로 나타났다. 특히 열량, 탄수화물, 단백질, 지방 이외에도 카로틴, 비타민A, 리보플라빈, 나이아신, 비타민C의 미량 영양소 섭취량에서 소득수준별로 유의미한 차이가 있었다. 소득수준별 차이는 영양소 마다 다소 차이가 있으나 공통적으로 최저생계비 이하 가구에서 상기 9종의 섭취영양소가 타 집단보다 모두 낮은 것으로 나타났다.

〈표 III-2-12〉 영유아의 섭취영양소

소득 구분	탄수화물(g)		단백질(g)		지방(g)	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
전체	207.3	2.7	44.4	0.7	32.1	0.6
최저생계비	196.9	7.2	40.3	1.9	30.2	2.0
최저생계비200%	202.9	4.3	44.1	1.1	31.4	1.0
그 외	215.1	4.1	45.8	0.8	33.0	0.8
<i>F(df)</i>	19.84(2)**		91.11(2)**		82.83(2)**	
소득 구분	비타민A(μgRE)		카로틴(μg)		레티놀(μg)	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
전체	474.9	14.2	1807.0	75.3	155.4	4.6
최저생계비	399.6	32.4	1321.7	130.6	155.3	20.2
최저생계비200%	460.4	20.4	1769.7	111.4	157.3	8.1
그 외	506.5	22.5	2003.1	122.4	152.9	5.7
<i>F(df)</i>	43.29(2)**		31.78(2)**		34.74(2)**	
소득 구분	리보플라빈(mg)		나이아신(mg)		비타민C(mg)	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
전체	1.05	0.02	8.82	0.14	76.2	2.7
최저생계비	1.00	0.07	7.85	0.43	62.6	7.1
최저생계비200%	1.04	0.03	8.69	0.25	71.7	3.7
그 외	1.06	0.02	9.23	0.19	84.6	4.5
<i>F(df)</i>	119.19(2)**		104.63(2)**		59.77(2)**	

*** $p < .001$

영양플러스사업 등 영유아가 지원 받을 수 있는 식생활지원 프로그램 수혜율은 최저생계비 이하 가구에서 15.7%로 높게 나타났으나 최저생계비 200% 초과 가구에서도 4.0%로 나타나 식생활지원 프로그램이 저소득층이 아닌 가구의 영유아에게도 제공되고 있는 것으로 보여 졌다.

〈표 III-2-13〉 영유아 가구의 식생활지원 프로그램 수혜율

소득 구분	수혜 받음	수혜받지 않음	계(수)	단위: %(명)
				χ^2 (df)
전체	7.0	93.0	100.0(2,521,475)	
최저생계비	15.7	84.3	100.0(313,194)	
최저생계비200%	7.9	92.1	100.0(1,007,000)	12.14(2)***
그 외	4.0	96.0	100.0(1,201,281)	

*** $p < .001$

식생활 형편에 대한 자가 평가 결과, 경제적으로 어려워서 먹을 것이 부족했다는 응답은 전체 영유아의 2.3%로 나타났다. 소득수준별로 비교한 결과 충분한 양과 다양한 종류를 먹을 수 있었거나 다양하지는 못했지만 충분한 양을 먹을 수 있었다는 답변이 최저생계비 초과 가구에서 90%이상으로 나타났다. 그러나 최저생계비 이하 가구에서는 '경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다'라는 응답이 15.8%, '자주 부족했다'라는 응답이 4.5%로 관찰되어 소득수준별로 식생활 형편에 차이가 있음을 시사했다.

〈표 III-2-14〉 영유아 가구의 따른 식생활 형편

소득 구분	충분한 양, 다양한 종류 ¹⁾	충분한 양, 다양하지 못함 ²⁾	가끔 부족 ³⁾	자주 부족 ⁴⁾	단위: %(명)
					계(수)
전체	42.9	54.8	1.8	0.5	100.0(2,519,244)
최저생계비	25.4	54.3	15.8	4.5	100.0(310,963)
최저생계비200%	35.3	61.4	2.9	0.4	100.0(1,007,000)
그 외	56.1	43.6	0.3	0.0	100.0(1,201,281)

주: 1) 우리 가족 모두가 원하는 만큼의 충분한 양과 다양한 종류의 음식을 먹을 수 있었다.

2) 우리 가족 모두가 충분한 양의 음식을 먹을 수 있었으나, 다양한 종류의 음식은 먹지 못했다.

3) 경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다.

4) 경제적으로 어려워서 자주 먹을 것이 부족했다.

5) 셀 빈도 부족으로 카이검정분석이 불가능함.

3. 임신부 및 수유부의 건강현황

임신 전의 영양과 체중상태가 태아성장과 임신결과에 영향을 미친다는 많은 연구결과에서 보듯이, 젊은 가임기 여성들이 적절한 영양과 체중을 유지하는 것은 향후 태아와 영유아 건강에 매우 중요하다. 태아의 성장·발달은 전적으로 모체의 영양상태에 의해 직접적으로 영향을 받는다. 모체의 영양불량, 임신합병증 또는 원인불명의 부전증 등은 저체중아, 미숙아 또는 조산아 출산의 위험성을 높인다. 임신중·후반기의 체중증가는 태아성장의 중요한 결정인자가 된다. 체중증가량이 7kg미만인 경우 성장이 부진한 신생아를 분만할 확률이 높고, 과도한 체중증가는 체중초과인 신생아를 분만할 확률이 높다. 임신 전 체중, 나이, 분만 횟수, 활동정도, 사회경제적 상태, 약물이나 특정 식품의 섭취여부 등은 모체의 체중증가량에 영향을 준다. 임신결과에 영향을 주는 생활습관 요인으로는 알코올, 카페인, 흡연 등이 꼽힌다(한국건강증진재단, 2012).

수유부의 영양관리가 중요한 이유는 영양상태가 양호한 대부분의 여성에서는 모체의 영양상태가 모유조성이나 분비량에 영향을 미치지 않지만, 영양불량이 극심할 때는 모유생성이 저해될 수 있기 때문이다. 또한 모유는 아침에 가장 많이 생성되고 저녁에는 감소되며, 수유간격이 짧을수록 적게 생성되고 영아의 흡유량이 많을수록 증가한다. 수유기에 추가로 요구되는 에너지와 단백질은 하루 3~4컵의 우유를 더 섭취함으로써 충족될 수 있는 양이다. 그러나 비타민C, E 및 엽산 필요량은 우유섭취만으로 충족되지 않고, 감귤류, 녹색채소류 및 식물성 유지류의 섭취량도 늘려야 한다. 한편 수유여성은 수분을 모유로 분비하게 되므로 비수유기에 비해 수분 필요량이 많다. 모유는 조제유에 비하여 면역성분이 풍부하여 영아는 모유로부터 면역학적 보호를 받으며 식품알레르기 등으로부터도 보호를 받는다. 자주 젖을 빨리면 출생 첫 주에 나타는 신생아의 체중감소 현상을 예방한다(한국건강증진재단, 2012).

본 절에서는 저소득층 임신부·수유부를 저소득층이 아닌 임신부·수유부와 비교하여 저소득층 임신부·수유부의 건강행태가 그 외의 소득계층과 어떠한 차이가 있는지를 비교·분석하였다.

가. 주관적 건강평가

임산부 및 수유부가 주관적으로 인식하고 있는 본인의 체형은 보통이라고 응

답한 경우가 저소득층과 그 외 소득층에서 모두 가장 많았다. 그 다음으로는 약간 비만이라고 응답한 비율이 많았다. '매우 비만'으로 응답한 비율을 보면 최저생계비와 최저생계비 200%이하 계층이 그 외 소득계층에 비해 높게 나타나고 있다. 이러한 결과는 저소득층의 영양 및 비만관리가 제대로 이루어지지 않고 있음을 보여주는 결과라고 하겠다.

〈표 III-3-1〉 주관적 체형인식

단위: %(명)

구분	매우 마른편	약간 마른편	보통	약간 비만	매우 비만	계(수)	χ^2 (df)
전체	2.2	10.4	48.1	29.2	10.1	100.0(601,229)	7.24(8)
최저생계비	-	-	58.1	28.9	13.0	100.0(45,572)	
최저생계비200%	1.1	5.6	48.9	29.4	15.1	100.0(225,601)	
그 외	3.2	15.2	46.2	29.1	6.3	100.0(330,056)	

최근 1년 전과 비교하여 체중의 변화는 소득계층에 상관없이 체중이 증가했다고 응답한 비율이 가장 많았다. 다음으로는 변화 없다고 응답한 비율이 많았으며 상대적으로 체중이 감소했다고 응답한 비율은 낮았다. 체중이 증가했다고 응답한 임신부 및 수유부는 3~6kg이 증가했다고 응답한 비율이 가장 높았다.

〈표 III-3-2〉 최근 1년 전과 비교 체중 변화 인식

단위: %(명)

구분	변화없음	체중증가	체중감소	계(수)
전체	29.4(176,942)	52.9(317,825)	17.7(106,462)	100.0(601,229)
최저생계비	29.3	51.0	19.7	100.0(45,572)
최저생계비200%	25.9	57.0	17.1	100.0(225,601)
그 외	31.9	50.3	17.9	100.0(330,056)
체중증가	3kg~6kg미만	6kg~10kg미만	10kg이상	계(수)
전체	40.5	35.5	24.0	100.0(317,825)
최저생계비	48.3	24.2	27.6	100.0(23,231)
최저생계비200%	38.9	28.6	32.4	100.0(128,611)
그 외	40.7	42.4	16.9	100.0(165,983)
체중감소	3kg~6kg미만	6kg~10kg미만	10kg이상	계(수)
전체	50.6	24.0	25.4	100.0(106,462)
최저생계비	-	45.1	54.9	100.0(8,970)
최저생계비200%	48.9	21.0	30.1	100.0(38,559)
그 외	59.3	22.8	17.9	100.0(58,933)

주: 셀 빈도 부족으로 카이검정이 불가능함

임산부 및 수유부들은 주관적인 건강상태에 대해서 약 50%가 '보통'으로 약 38%가 '좋음'으로 응답하여 전체적인 건강상태는 나쁘지 않은 것으로 응답하였다.

〈표 III-3-3〉 주관적 건강상태

단위: %(명)

구분	매우 좋음	좋음	보통	나쁨	매우 나쁨	계(수)
전체	4.5	38.1	49.9	7.4	0.1	100.0(601,229)
최저생계비	9.2	32.9	50.7	7.2	-	100.0(45,572)
최저생계비200%	3.1	43.0	50.1	3.6	0.3	100.0(225,601)
그 외	4.9	35.4	49.7	10.0	-	100.0(330,056)

주: 셀 빈도 부족으로 카이검정이 불가능함

나. 의료이용 및 건강검진

임산부 및 수유부는 거의 100% 건강보험에 가입되어 있으며, 지역과 직장 건강보험 중에서는 직장건강보험 가입자가 압도적으로 높았다. 다만 최저생계비에 속하는 임산부 및 수유부의 8.7%는 의료급여에 해당하는 것으로 집계되었다.

소득계층별로 지역과 직장 건강보험 가입비율을 보면 최저생계비 200% 이하의 계층에서 지역 건강보험에 가입한 비율이 높게 나타나고 있다. 이것은 저소득층에 종사하는 가구의 경우 소규모 자영업에 종사하는 경우가 많기 때문일 것으로 예상된다.

〈표 III-3-4〉 가입한 건강보험 종류

단위: %(명)

구분	국민건강 보험(지역)	국민건강 보험(직장)	의료급여 1종	계(수)
전체	22.6	76.8	0.6	100.0(599,391)
최저생계비	21.1	70.1	8.7	100.0(43,735)
최저생계비 200%	30.6	69.4	-	100.0(225,600)
그 외	17.2	82.8	-	100.0(330,056)

주: 셀 빈도 부족으로 카이검정이 불가능함

민간의료보험의 가입여부는 소득계층에 따른 차이가 확연히 나타나고 있다. 최저생계비에 속하는 임산부·수유부는 50%가 민간의료보험에 가입한데 반해, 최저생계비 200%에 속하는 계층은 90%가 가입하고 있었으며 그 이상의 소득계층은 97.1%가 민간

의료보험에 가입하고 있었다.

〈표 III-3-5〉 민간의료보험 가입여부

				단위: %(명)
구분	가입했다	가입하지 않았다	계(수)	χ^2 (df)
전체	91.0	9.0	100.0(595,829)	
최저생계비	49.3	50.7	100.0(41,531)	33.1(2)***
최저생계비 200%	89.8	10.2	100.0(225,601)	
그 외	97.1	2.9	100.0(328,697)	

*** $p < .001$

최근 1년간 필요한 의료서비스를 받지 못한 경험은 소득에 상관없이 대부분 없는 것으로 응답하였다. 일반적인 예상으로는 저소득 임산부 및 수유부가 필요 의료서비스를 받지 못했을 가능성이 높을 것으로 예상되었지만, 실제 조사결과로는 소득계층 간에 차이가 없는 것으로 나타나고 있다.

〈표 III-3-6〉 최근 1년 간 필요 의료서비스 미검진 여부

				단위: %(명)
구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	23.4	76.6	100.0(601,229)	
최저생계비	13.8	86.2	100.0(45,572)	0.12(2)
최저생계비 200%	26.5	73.5	100.0(225,601)	
그 외	22.6	77.4	100.0(330,056)	

필요 의료서비스를 받지 못한 사유를 보면 경제적인 이유로 받지 못한 경우는 모든 소득계층에서 거의 없었다. 대부분의 경우는 '증상이 가벼워서', '아이를 돌봐줄 사람이 없어서'인 이유였으며 최저생계비 계층에서는 '교통이 불편해서'라고 응답한 경우가 다소 높았다.

〈표 III-3-7〉 최근 1년 간 필요 의료서비스 미검진 사유

					단위: %(명)
구분	최저생계비	최저생계비 200%	그 외	전체	
계(수)	100.0(6,300)	100.0(59,693)	100.0(74,659)	100.0(140,652)	
경제적인 이유로	-	14.1	5.0	8.6	
병의원 등에 예약을 하기 힘들어서	-	4.2	4.2	4.0	
교통편이 불편해서	52.2	6.7	-	5.2	

구분	최저생계비	최저생계비 200%	그 외	전체
내가 갈 수 있는 시간에 병의원 등이 문을 열지 않아서	24.6	10.3	9.5	10.6
병의원 등에서 오래 기다리기 싫어서	23.2	-	2.8	2.5
증상이 가벼워서	-	27.6	30.0	27.6
기타	-	37.1	48.5	41.5
귀찮아서	-	-	1.3	0.7
모유수유때문	-	7.3	4.6	5.5
아이 봐줄 사람이 없어서	-	13.6	17.8	15.2
임신중이어서	-	16.3	24.8	20.1

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능함.

최근 2년간 건강검진 수진여부는 전체적으로 32.7%가 최근 2년내에 건강검진을 받은 것으로 나타났다. 그러나 건강검진 수진여부를 소득계층별로 나누어보면 그 차이가 뚜렷하다. 최저생계비에 속하는 임산부 및 수유부는 3.2%만이 최근 2년내에 건강검진을 받았으나, 최저생계비 200%에 속하는 계층은 27.7%, 그 이상의 소득계층은 40.1%가 건강검진을 받았다고 응답하였다.

또한 수진한 건강검진 종류에서 최저생계비에 속한 임산부 및 수유부는 직장 채용전 건강검진이라고 응답하였으나, 최저생계비 200% 계층과 그 이상의 계층에서는 본인부담과 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진을 받았다고 응답한 경우가 많았다.

〈표 III-3-8〉 최근 2년간 건강검진 수진 여부

구분	예	아니오	계(수)	단위: %(명)
전체	32.7	67.3	100.0(601,229)	χ^2 (df)
최저생계비	3.2	96.8	100.0(45,572)	12.4(2)***
최저생계비 200%	27.7	72.3	100.0(225,601)	
그 외	40.1	59.9	100.0(330,056)	

*** $p < .001$

〈표 III-3-9〉 최근 2년 간 수진한 건강검진 종류(복수 응답)

구분	최저생계비	최저생계비200%	그 외	단위: %(건)
본인부담	-	53.0	19.7	
산업장 특수	-	0.0	1.1	

구분	최저생계비	최저생계비200%	그 외
국민건강보험공단	-	24.6	68.7
무료	-	8.8	2.1
기타	100.0	13.7	8.4
민간의료보험 지원 건강검진	-	-	0.5
산전건강검진	-	9.0	0.7
산전검사	-	4.7	-
입주민 (분양자특혜)	-	-	0.7
종합건강검진	-	-	-
직장 지원 건강검진	-	-	1.9
직장채용전건강검진	100.0	-	4.6

입원과 외래, 약국의 이용여부를 소득계층별로 나누어보면, 입원의 경우는 고 소득계층일수록 입원이용률이 낮아지고 있으나 외래와 약국이용의 경우에는 고 소득계층일수록 이용률이 높아지고 있다.

입원과 외래를 이한 목적은 분만서비스와 질병이 가장 많았다. 입원의 경우 분만, 외래의 경우는 산부인과 검진이 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, 그 다음으로는 입원과 외래 모두 질병치료를 위한 이용이 많은 것으로 나타났다.

〈표 III-3-10〉 입원/외래/약국 이용 여부

		단위: %(명)		
구분	예	아니오	계(수)	
입원이용 ¹⁾	전체	49.5	50.5	100.0(404,854)
	최저생계비	67.3	32.7	100.0(23,644)
	최저생계비 200%	51.8	48.2	100.0(148,792)
	그 외	46.2	53.8	100.0(232,418)
외래이용 ¹⁾	전체	41.2	58.8	100.0(404,854)
	최저생계비	18.3	81.7	100.0(23,644)
	최저생계비 200%	37.5	62.5	100.0(148,791)
	그 외	45.9	54.1	100.0(232,419)
약국이용	전체	21.9	78.1	100.0(404,854)
	최저생계비	4.4	95.6	100.0(23,644)
	최저생계비 200%	20.5	79.5	100.0(148,791)
	그 외	24.5	75.5	100.0(232,419)

주: 1)은 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능함

〈표 III-3-11〉 최근 1년 입원/외래 이용 목적(이용 횟수 중복)

단위: %(명)

구분	최저생계비	최저생계비200%	그 외
입원이용	100.0(15,907)	100.0(77,058)	100.0(110,822)
질병	27.2	38.5	28.2
사고 중독	-	3.2	2.3
기타	72.8	58.3	69.5
건강검진	-	-	3.4
출산(자연분만)	-	2.9	0.0
분만	45.8	32.5	41.5
제왕절개	27.0	22.9	24.6
외래이용	100.0(4,330)	100.0(71,815)	100.0(142,967)
질병	24.1	34.3	45.3
사고 중독	-	-	0.0
기타	75.9	65.7	54.7
건강검진	-	-	0.9
건강상담	-	1.0	-
교정치료	-	-	0.6
구강검사	-	2.7	-
자궁압검사	-	-	0.6
정기검진	-	3.4	1.4
치아교정	-	-	0.1
혈액검사	-	2.1	-
산부인과 관련 검사 ¹⁾	75.9	56.5	51.1

주: 1) 산부인과검진, 산전검사, 산후검사, 임신부정기검진, 임신부지원관련상담, 임신검사, 임신관리, 임신반응검사, 임신성당뇨검사, 임신여부확인검사, 임신정기검사, 임신주수판정, 임신진단검사, 초기임신중출혈치료후검사, 출산전선별검사(임신5개월), 출산전정기검진, 의학적유산후처치(외과적드레싱) 및 부작용, 후유증검사, 철분제 수혜, 초기임신 중 출혈치료후검사 등이 포함됨.

다. 흡연·음주

흡연 및 음주는 임신과 출산에 매우 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 임신기간에 알코올을 섭취할 경우 태아의 뇌조직에 다량의 알코올이 이동되어 정신발달 장애를 초래할 수 있으며, 흡연 임신부는 조산, 신생아사망, 유산의 위험률이 높으며 흡연 임신부가 출산한 영유아는 신체성장 및 지능발달 등에 장기적인 장애를 유발할 수 있다(한국건강증진재단, 2012).

일반적으로 흡연과 음주는 저소득층이 고소득층에 비해서 많이 하는 것으로

알려져 있다. 국민건강영양조사의 임신부·수유부 표본에서도 저소득층이 그 소득계층에 비해 흡연률이 높은 것으로 나타나고 있다. 과거에 흡연자였으나 현재 비흡연자인 비율이 최저생계비 계층에서는 57.5%였으나, 최저생계비 200% 이하에서는 84.1%가, 그 이상의 소득계층에서는 86.2%가 현재 비흡연자로 나타났다. 매일 담배를 피운다고 응답한 비율도 최저생계비 계층의 경우는 25.5%로 높은 수치를 보이고 있었다.

평생 흡연량에 있어서도 저소득층일수록 흡연량이 높은 것으로 나타나고 있어 저소득층일수록 흡연율과 흡연량이 높다는 것을 보여주고 있다. 특히 평생 흡연한 적이 없다고 응답한 비율은 소득이 높아질수록 점차 높아지고 있어서 저소득층일수록 흡연에 노출되어 있는 경우가 많다고 할 수 있다.

〈표 III-3-12〉 현재 흡연 여부와 평생 흡연량

단위: %(명)

평생 흡연량	5갑(100개비)		피운 적 없음	계(수)
	미만	이상		
전체	3.1	15.8	81.0	100.0(601,229)
최저생계비	-	32.8	67.2	100.0(45,572)
최저생계비 200%	5.0	15.1	79.9	100.0(225,601)
그 외	2.3	14.0	83.7	100.0(330,056)
현재 흡연여부	매일 피움	가끔 피움	과거엔 피웠으나 현재는 피우지 않음	계(수)
전체	14.6	3.8	81.6	100.0(113,989)
최저생계비	25.5	17.1	57.5	100.0(14,966)
최저생계비 200%	11.9	4.0	84.1	100.0(45,248)
그 외	13.8	-	86.2	100.0(53,775)

주: 1) 현재 흡연여부는 평생 흡연량의 5갑(100개비) 미만, 5갑(100개비)이상 응답자에 한함.

2) 셀 빈도 부족으로 카이검정 불가능함.

음주의 경우는 흡연과 다소 다른 결과를 보이고 있다. 최근 1년간 전혀 음주를 하지 않았다고 응답한 비중이 저소득층일수록 높았다. 최저생계비 계층의 임신부 및 수유부는 71.5%가 최근 1년간 전혀 음주를 하지 않았다고 하였으나, 최저생계비 200% 이상의 소득계층에서는 59.3%가 그렇다고 응답하여 차이를 보였다(표 III-3-13 참조).

〈표 III-3-13〉 (만12세 이상)음주 빈도와 1회 음주량

단위: %

음주 빈도	최근						계
	1년간 전혀 안마십	월1회 미만	월1회 정도	월2~4회	주2~3회 정도	주4 정도	
계(수)	55.9	24.5	6.0	9.9	2.4	1.2	100.0(571,512)
최저생계비	71.5	18.9	-	-	9.7	-	100.0(39,460)
최저생계비 200%	59.3	22.8	5.8	8.9	3.1	-	100.0(216,563)
그 외	51.6	26.4	6.9	11.8	1.1	2.2	100.0(315,489)
1회 음주량	1-2잔	3-4잔	5-6잔	7-9잔	10잔 이상		계
계(수)	59.8	14.4	12.2	6.7	6.9		100.0(252,196)
최저생계비	66.2	-	-	-	33.8		100.0(11,262)
최저생계비 200%	61.7	10.5	12.6	9.2	6.1		100.0(88,222)
그 외	58.2	17.8	12.9	5.7	5.5		100.0(152,712)

주: 1) 셀 빈도 부족으로 카이검정 불가능함.

2) 1회 음주량은 '최근 1년간 전혀 마시지 않았다'에 응답한 응답자를 제외한 값임.

라. 임신·출산력

임산부·수유부의 임신 및 출산 경험과 관련된 조사결과는 아래의 표에 정리되어 있다. 이 중에서 눈여겨 볼만한 것은 첫 출산연령이다. 일반적으로 고소득층은 교육년수가 길고, 높은 소득을 올리는 직종에 근무하는 경우가 많다. 따라서 경제활동을 포기할 경우 그로 인한 기회비용이 크기에 경력단절이 쉽지 않은 편이다. 이러한 일반적 이론에 비추어볼 때, 저소득층의 첫 출산연령이 고소득층에 비해 낮을 것으로 예상된다.

실제 분석결과에서도 고소득계층으로 갈수록 미세하게나마 연령이 높아지는 것을 확인 할 수 있다. 최저생계비 계층에 속하는 임산부 및 수유부의 첫 출산 연령은 27.21세였으며, 그 외 소득계층의 경우는 28.54세로 약 1.3세 정도가 높은 것으로 나타났다. 그 외에 모유수유 자녀수와 기간에서 최저생계비 계층에 속하는 임산부와 수유부가 가장 비율이 높았다.

〈표 III-3-14〉 임신 및 출산 경험 관련사항

구분	자연 유산 횟수 (회)	인공 유산 횟수 (회)	첫 출산 연령 (세)	자연 분만 횟수 (회)	제왕 절개 분만 횟수 (회)	모유 수유 자녀수 (명)	모유 수유 기간 (월)
전체	0.26	0.30	28.31	1.08	0.46	1.46	14.09
최저생계비	0.55	0.28	27.21	1.28	0.76	1.92	15.99
최저생계비200%	0.16	0.25	28.25	1.01	0.52	1.40	12.87
그 외	0.28	0.34	28.54	1.10	0.35	1.42	14.71

마. 식생활조사

임산부·수유부의 식생활 행태와 관련해서는 식이보충제 복용여부와 식생활 지원프로그램 경험여부, 식생활 형편에 관련된 행태를 파악할 수 있다. 식이보충제 복용여부는 고소득계층일수록 식이보충제를 복용했다고 응답한 비율이 높았다. 최저생계비 계층에서는 53.1%가 식이보충제를 복용했다고 응답했으나, 최저생계비 200% 계층에서는 66.9%, 그 외의 소득계층에서는 73.1%가 복용했다고 응답하였다.

또한 최근 1개월 동안의 식이보충제 복용여부에서도 소득계층에 따른 차이가 뚜렷했다. 최저생계비 계층에서는 31.8%가 식이보충제를 복용했다고 응답한데 반해 최저생계비 200%계층에서는 49.5%, 그 외의 소득계층에서는 57.9%가 복용했다고 응답하여 소득이 높아질수록 식이보충제를 복용하는 비율이 높아지는 것을 확인할 수 있다.

〈표 III-3-15〉 식이보충제 복용 여부

구분		예	아니오	계	단위: %(명)
					χ^2 (df)
최근 1년 동안	전체	69.2	30.8	100.0(537,259)	0.6(2)
	2주 이상	53.1	46.9	100.0(43,735)	
	식이보충제	66.9	33.1	100.0(195,152)	
	복용여부	73.1	26.9	100.0(298,372)	
최근 1개월 동안	전체	52.7	47.3	100.0(537,259)	3.7(2)
	주1회 이상	31.8	68.2	100.0(43,735)	
	식이보충제	49.5	50.5	100.0(195,153)	
	복용여부	57.9	42.1	100.0(298,372)	

식생활지원 프로그램을 경험해본 비율은 저소득계층일수록 경험여부가 높은 것으로 나타나고 있다. 최저생계비 계층에서는 16.5%가 식생활지원 프로그램을 경험했다고 응답했으나 최저생계비 200%에서는 7.6%, 그 외 소득계층에서는 6.2%만이 경험했다고 응답하였다. 이러한 결과는 저소득계층일수록 영양플러스 사업이나 보건소의 건강관리사업의 혜택을 받기 때문으로 풀이된다.

〈표 III-3-16〉 식생활지원 프로그램 경험 여부

				단위: %(명)
구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	7.6	92.4	100.0(537,259)	6.3(2)**
최저생계비	16.5	83.5	100.0(43,735)	
최저생계비200%	7.6	92.4	100.0(195,152)	
그 외	6.2	93.8	100.0(298,372)	

** $p < .01$

식생활 형편과 관련해서는 모든 소득계층에서 경제적으로 어려워 먹을 것이 부족한 경우는 없었다. 다만 고소득층에서는 저소득층에 비해 다양한 음식을 먹을 수 있었다고 응답한 비율이 다소 높게 나타났다.

〈표 III-3-17〉 식생활 형편

					단위: %(명)
구분	충분한 양과 다양한 음식을 먹을 수 있었음	충분한 양 음식 먹을 수 있었으나 다양한 음식 먹지 못했음	경제적으로 어려워 가끔 먹을 것 부족했음	경제적으로 어려워 자주 먹을 것 부족했음	계(수)
계	49.3	49.1	0.5	1.1	100(537,259)
최저생계비	17.0	79.5	3.5	-	100(43,734)
최저생계비 200%	47.2	49.8	-	3.0	100(195,153)
그 외	55.5	44.1	0.4	-	100(298,372)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정이 불가능함.

4. 소결

본 장에서는 국민건강영양조사 제5기의 원시자료를 이용하여 영유아 및 임신부·수유부의 다양한 건강·영양 관련 상태를 소득수준에 따라 비교하여 보았다. 본 2

차자료 분석에서는 저소득층의 특성을 나타낼 수 있도록 최저생계비와 최저생계비의 200%를 기준값으로 적용하여 3집단 간의 영유아 및 임신부·수유부의 건강 수준 및 관련 행태를 비교 분석하고자 하였다.

영유아의 경우 가구소득 수준에 따라 신체성장 수준, 이환율, 건강검진을 분야에서 특징적으로 체질량지수, 소아청소년 질환 유병 질환 수, 신생아 대사이상 검사율, 최근 1년간 구강검진을 및 병원입원 횟수와 입원이유에 유의한 차이가 있었다. 최저생계비 이하 가구의 영유아는 체질량 지수가 타집단 보다 더 높고, 질환 유병 질환 수가 3개 이상인 비율이 더 높았다. 이에 반해 지난 1년간 구강검진율과 신생아 대사이상 검사율은 더 낮게 나타났다. 특히 소아청소년 질환 중 아토피 피부염, 폐렴 진단율이 최저생계비 이하의 가구에서 타 집단에 비해 높았다. 또한 최저생계비 이하 가구의 영유아는 전체 입원율은 유사하나 1년간 2회 이상 입원하였던 경우가 많고 첫번째 입원 이유로 사고와 중독이 26.4%로 대부분 질병 때문에 입원했던 타 소득집단과 구별되었다.

영양 섭취 및 영양 생활 행태 분야에서는 영양소 섭취량, 식생활 형편 변인들이 영유아의 가구소득 수준별로 유의미한 차이가 있었다. 최저생계비 이하 가구는 열량을 비롯한 9가지 영양소 섭취량이 타 소득 집단에 비해 모두 가장 낮은 수준으로 나타났다. 또한 식생활 형편에 대해 경제적으로 어려워서 먹을 것이 부족했다는 응답도 20.3%로 가장 높게 나타나 5% 미만으로 경제적 어려움으로 인한 식품 부족을 경험하였던 타 소득집단과 구별되었다.

임산부와 수유부에서는 소득계층에 따른 건강 및 영양행태와 관련하여 일부에서는 확연한 차이를 보이고 있었다. 소득에 의해 영향을 받을 것으로 예상되는 민간의료보험의 가입여부, 최근 2년간의 건강검진 여부, 식이보충제의 복용여부는 소득계층 간에 확연한 차이를 보이고 있었다. 즉 고소득계층일수록 건강과 관련된 서비스와 재화에 많은 지출을 하고 있음을 알 수 있다.

흡연의 경우 저소득층일수록 흡연율이 높은 것으로 나타나 저소득계층의 건강행태 관리가 더욱 필요하다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 본인이 주관적으로 '매우 비만'이라고 인식하고 있는 비율이 저소득층에서 높게 나타났다. 이는 일반적으로 알려진 비만·영양의 소득계층별 차이와 일치하고 있는 결과이다. 일반적으로 저소득층은 올바른 영양섭취 부족, 운동부족, 건강에 대한 정보부족으로 인해 고소득층에 비해 비만 등이 심한 것으로 알려져 있다. 임신부와 수유부를 대상으로 한 본 연구결과에서도 이와 유사한 결과를 보이고 있어, 향후 저소

득층의 비만관리는 지역사회 통합건강증진사업의 중요한 이슈가 될 것으로 예상된다.

식생활 조사에서도 저소득층과 고소득층은 모두 충분한 음식을 먹을 수 있다는 것에서는 차이가 없지만, 고소득층은 저소득층에 비해서 다양한 음식을 먹는다는 응답이 높게 나타났다. 다양한 음식을 섭취한다는 것은 영양관리, 비만 등에 긍정적인 영향을 줄 수 있기 때문에 비만에 대한 인식에서 '매우 비만'이라고 응답한 비율이 고소득층에서 낮게 나타난 것과 어느 정도 연관되는 결과라고 할 수 있다.

고소득층은 일반적으로 저소득층에 비해서 교육기간이 길고, 고소득 직종에 종사하는 경우가 많기 때문에 경력단절에 대한 저항이 클 것으로 예상된다. 따라서 고소득층의 첫 출산연령이 저소득층에 비해서 높을 것으로 예상할 수 있다. 임신부와 수유부를 대상으로 한 본 분석결과에서는 고소득계층일수록 미세하게나마 첫 출산연령이 높은 것을 확인할 수 있었다.

전체적으로 임신부·수유부의 소득계층에 따른 건강행태를 보면 기존에 제시되던 주장과 어느 정도 일치하는 결과를 보이고 있다. 특히 건강관리와 관련하여 일정한 수준의 지출이 필요한 민간의료보험, 건강검진, 식이보충제 복용 등에 있어서는 소득 계층 간에 확연한 차이를 보이고 있었다. 이러한 차이가 지속될수록 소득계층간의 건강격차는 계속해서 벌어질 가능성이 높다.

본 장에서는 국민건강영양조사를 통해서 확인할 수 있는 부문에 대해서만 분석하였으나 국민건강영양조사를 통해서 확인하기 어려운 저소득층의 영유아 및 임신부·수유부의 건강 및 영양관련 문제는 본 연구에서 설문조사를 통해서 좀 더 심도 깊게 확인할 필요가 있다.

IV. 저소득 가정 영유아, 임신·수유부 건강·영양 실태 및 요구

1. 저소득 가정 영유아의 건강·영양 실태

저소득 가정 영유아의 건강 및 영양실태 파악을 위해 본 연구에서는 영유아를 가진 저소득층 부모 544명을 대상으로, 신체건강 특성과 건강관리 행태, 영양 섭취도를 중심으로 분석하였다. 첫째, 신체건강 특성으로는 신체발육 정도, 질환력, 사고 경험을 살펴보았다. 둘째, 건강관리 행태로서 영유아 건강검진 및 예방접종 현황, 병원 및 약국 이용 정도, 구강건강 실태 등에 대해 분석하였다. 셋째, 자녀의 영양 섭취도에 대해서는 식습관, 모유/분유 수유, 이유식, 영양제 복용력 등을 살펴보았고 자녀의 건강에 대한 지식수준도 함께 살펴보았다. 넷째, 보건소, 지역 사회 통합건강증진사업별 수혜현황과 만족도, 정책 요구도를 파악하였다.

가. 응답자 특성

응답자는 총 544명으로, 남자는 5.9%, 여자는 94.1%이었다. 연령은 30대가 78.7%로 가장 많았으며, 20대가 13.2%, 40대는 7.4% 수준이었다. 직업은 무직인 경우가 78.3%로 가장 많았으며, 관리자 및 종사자가 6.6%, 서비스 및 판매종사자가 5.5% 이었다.

지역규모는 대도시가 48.0%, 읍면지역이 40.3%, 중소도시가 11.8% 이었다. 가구소득은 161-260만원이 47.2%로 가장 많았으며, 그 다음은 261-350만원이 21.5%이었다. 거주지 유형은 아파트가 65.3%로 가장 많았으며, 가구구성은 부부+미혼자녀인 핵가족이 83.6%로 가장 많았다.

자녀연령은 영아인 경우가 53.1%, 유아인 경우가 46.9%이었으며, 교육정도는 대졸이상이 61.8%, 고졸이 35.5% 이었다.

〈표 IV-1-1〉 응답자 특성

단위: %(명)

구분	계(수)	구분	계(수)
전체	100.0(544)	전체	100.0(544)
성별		직업	
남자	5.9(32)	관리자 및 종사자	6.6(36)
여자	94.1(512)	사무종사자	4.8(26)
응답자 연령		서비스 및 판매 종사자	5.5(30)
10대		농림어업 숙련 종사자	1.1(6)
20대	13.2(72)	기능원 장치기계조작 및	1.7(9)
30대	78.7(428)	조립 종사자	
40대	7.4(40)	단순노무종사자	2.0(11)
50대 이상	0.7(4)	무직(주부, 학생 등)	78.3(426)
권역		가구소득	
서울	7.5(41)	130만원 이하	15.4(84)
부산	21.9(119)	131~160만원	12.9(70)
대구	12.9(70)	161~260만원	47.2(257)
인천	-	261~350만원	21.5(117)
광주	7.4(40)	351~450만원	2.9(16)
대전	7.4(40)	451만원 이상	-
울산	-	국민기초생활보장여부	
경기	10.8(59)	현재 해당	4.2(23)
강원	-	과거 해당, 현재 비해당	3.3(18)
충북	4.8(26)	비해당	86.4(470)
충남	10.5(57)	모름	6.1(33)
전북	5.5(30)	거주지 유형	
전남	7.2(39)	단독주택	16.4(89)
경북	4.2(23)	아파트	65.3(355)
지역규모		연립주택	3.9(21)
대도시	48.0(261)	다세대 주택	9.9(54)
중소도시	11.8(64)	영업용 건물 내 주택	1.7(9)
읍면지역	40.3(219)	기타	2.9(16)
영유아		가구구성	
영아	53.1(289)	부부+미혼자녀	83.6(455)
유아	46.9(255)	조부모+부부+미혼자녀	14.7(80)
연령		편부(모)+미혼자녀	0.9(5)
영아 만1세	31.6(172)	조부모편부(모)+미혼자녀	0.6(3)
만2세	21.5(117)	조부모+미혼손자녀	0.2(1)
유아 만3세	18.6(101)	편조모(부)+미혼손자녀	-
만4세	18.6(101)	기타	-
만5세	9.7(53)	가입한 건강보험	
		지역의료보험	27.9(152)

구분	계(수)	구분	계(수)
응답자와 영유아의 관계		사업장(직장) 가입자	64.3(350)
어머니	93.8(510)	의료급여 1종	1.8(10)
아버지	5.9(32)	의료급여 2종	1.5(8)
조부모	0.4(2)	미가입	0.6(3)
		모름/무응답	3.9(21)
교육수준		민간의료보험 가입 여부	
초졸 이하	0.6(3)	가입하지 않음	35.5(193)
중졸	2.2(12)	모름/무응답	11.4(62)
고졸	35.5(193)	가구원수	
대졸 이상	61.8(336)	평균 4.3명	

응답자의 자아존중감은 10-40점 범위로 점수화 했을 때 평균 30.0점으로 긍정적 자아 존중감을 가지고 있었다. 다만, 학력수준에 따라 고졸이하가 평균 28.8점으로 대졸이상의 30.7점에 비해 자아존중감이 약간 낮은 편이었다. 가구소득별로는 소득수준이 130만 원 이하, 131-160만 원 이하 가정에서 자아존중감이 각각 28.8점, 28.9점으로 소득수준 161-260만원의 30.1점, 261만원의 31.0점에 비해 약간 낮은 편이었다. 또한 국민기초생활보장여부에 따라서는 현재 해당된다고 응답한 경우 자아존중감이 26.8점으로 과거에는 해당되었지만 현재는 비 해당이라는 응답자의 29.9점, 비해당된다는 응답자의 30.1점에 비해 약간 낮은 편이었다.

〈표 IV-1-2〉 응답자의 자아존중감

구분	평균(표준편차)	t/F
전체	30.0(4.00)	
영유아		
영아	30.1(3.91)	0.984
유아	29.8(4.10)	
지역규모		
도시형	30.0(3.94)	0.23
농어촌형	29.9(4.10)	
권역		
서울/경기	30.5(3.98)	0.8060
충청권	29.6(4.16)	
전라권	29.9(3.85)	
영남권	29.9(3.99)	
교육수준		
고졸 이하	28.8(3.76)	-5.336***

단위: 점

구분	평균(표준편차)	t/F
대졸 이상	30.7(3.99)	
가구소득		
130만원 이하	28.8(4.06)	7.432***
131~160만원	28.9(3.89)	
161~260만원	30.1(3.91)	
261만원 이상	31.0(3.92)	
국민기초생활보장여부		
현재해당	26.8(4.11)	7.656***
과거해당,현재비해당	29.9(3.92)	
비해당	30.1(3.97)	
모름/무응답	29.4(3.53)	

주: 가능한 점수범위는 10~40점이며, 점수가 높을수록 긍정적인 자아 존중감을 의미함.

*** $p < .001$

응답자의 우울정도를 파악한 자료에서는 정상 범위인 6-13점 사이가 63.6%로 가장 많았으며, 경도 우울정도(14-18점)이 21.9%, 중도 우울정도(19-30점)인 경우도 14.5% 이었다. 자녀연령별, 지역규모별로는 우울정도가 유의하게 차이가 나지 않았다.

하지만 가구소득별로 살펴보면, 가구소득 130만원 이하가정과 131-160만 원 이하 가정에서 중도 우울정도(19-30점) 응답이 각각 21.4%, 25.7%로 약간 높은 편이었다. 또한 기초생활보장여부 변인에서는 현재 해당자의 경우 경도 우울정도(14-18점)이 47.8%로 절반가까이 되었다.

〈표 IV-1-3〉 응답자의 우울 정도

구분	정상 (6~13점)			계(수)	χ^2 (df)	M(SD)	t/F
	경도/중등도 (14~18점)	중도 (19~30점)	중도 (19~30점)				
전체	63.6	21.9	14.5	100(544)		12.5(5.48)	
영유아							
영아	65.1	20.4	14.5	100(289)	0.8(2)	12.4(5.33)	-0.534
유아	62.0	23.5	14.5	100(255)		12.7(5.66)	
지역규모							
도시형	63.7	23.1	13.2	100(325)	2.62(4)	12.6(5.46)	0.407
농어촌형	63.5	20.1	16.4	100(219)		12.4(5.53)	
권역							
서울/경기	72.0	17.0	11.0	100(100)	7.98(6)	11.2(5.31)	2.849*
충청권	63.4	21.1	15.4	100(123)		12.5(5.33)	

단위: 점

구분	정상 (6~13점)	경도/ 중등도 (14~18점)	중도 (19~30점)	계(수)	χ^2 (df)	M(SD)	t/F
전라권	65.1	17.4	17.4	100(109)		12.6(5.53)	
영남권	59.0	26.9	14.2	100(212)		13.2(5.56)	
교육수준							
고졸 이하	61.1	24.0	14.9	100(208)	1.1(2)	12.7(5.36)	0.649
대졸 이상	65.2	20.5	14.3	100(336)		12.4(5.57)	
가구소득							
130만원 이하	51.2	27.4	21.4	100(84)	20.57(6)**	13.8(6.14)	4.646**
131~160만원	55.7	18.6	25.7	100(70)		13.6(5.96)	
161~260만원	64.6	23.3	12.1	100(257)		12.4(5.25)	
261만원 이상	73.7	17.3	9.0	100(133)		11.4(4.98)	
국민기초생활보장여부							
현재해당	26.1	47.8	26.1	100(23)		15.9(6.27)	
과거해당,현재비해당	66.7	11.1	22.2	100(18)		11.9(6.46)	
비해당	66.0	20.2	13.8	100(470)	-	12.3(5.35)	4.94***
모름/무응답	54.5	33.3	12.1	100(33)		14.0(5.46)	

주: 1) '-' 셀 빈도 부족으로 카이검정 불가능함.

2) 가능한 점수 범위는 6~30점이며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 의미함.

3) 6~13점은 정상수준, 14~18점은 경도/중등도 우울, 19~30점은 중도 우울로 분류됨.

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

나. 영유아 신체건강 특성

1) 신장, 체중, 체질량 지수

영유아의 신체건강 특성 중 신장을 조사한 결과 연령별 전체 조사대상 영유아의 평균 신장은 <표 IV-1-4>과 같다. 영유아의 신장은 거주지역의 규모, 어머니의 교육수준, 가구소득 수준에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았으며 유사한 것으로 보였다.

영유아의 연령별 평균 체중은 <표 IV-1-5>와 같다. 어머니의 교육수준과 가구소득수준에 따라 평균 체중에 유의미한 차이가 관찰되었으나 연령에 따른 일관된 경향은 없는 것으로 나타났다. 어머니의 교육수준이 높을 때 만1세, 2세 시기의 체중이 상대적으로 낮은 특징이 있었다. 만4세 시기에는 가구소득과 체중이 U자형의 관계를 나타내어 소득수준이 높거나 낮은 집단에서 체중이 높았다. 그러나 거주 지역 규모에 따른 영유아의 체중에는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

〈표 IV-1-4〉 영유아의 신장

단위: (명), 평균(표준편차), cm

구분 (사례수)	0세 (15)	만1세 (170)	만2세 (107)	만3세 (102)	만4세 (99)	만5세 (51)
전체	75.1(9.8)	81.7(8.2)	90.2(6.9)	95.8(8.5)	102.8(8.0)	110.0(7.6)
지역규모						
도시형	73.4(3.0)	82.1(0.8)	90.6(1.0)	96.2(1.0)	102.3(1.0)	109.1(1.7)
농어촌형	76.5(2.8)	80.8(1.1)	89.7(1.2)	95.2(1.2)	103.5(1.3)	110.7(1.5)
<i>t</i>	-	1.00	0.72	0.54	-0.60	-0.72
교육수준						
고졸 이하	76.3(3.3)	82.8(1.0)	90.7(1.2)	94.3(1.3)	103.6(1.2)	110.4(1.9)
대졸 이상	74.2(2.7)	81.0(0.8)	89.9(1.0)	96.6(1.0)	102.1(1.1)	109.8(1.4)
<i>t</i>	-	1.44	0.61	-1.26	1.03	0.33
가구소득						
130만원 이하	78.5(4.0)	82.7(1.4)	88.1(2.0)	93.1(2.4)	100.5(2.1)	108.1(2.8)
131~160만원	-	80.1(1.5)	89.8(2.7)	94.9(1.9)	103.4(2.7)	107.5(3.3)
161~260만원	73.8(2.4)	81.5(0.9)	90.2(1.0)	96.0(1.3)	102.7(1.3)	112.4(1.7)
261만원 이상	-	82.6(1.6)	92.4(1.8)	96.8(1.4)	103.5(1.3)	108.7(2.0)
<i>F</i>	-	0.58	1.17	0.57	0.49	1.28

주: 부모의 자가기입식 응답자료를 활용하였으며 측정시기의 연령으로 구분함.

〈표 IV-1-5〉 영유아의 체중

단위: (명), 평균(표준편차), kg

구분 (사례수)	0세 (15)	만1세 (170)	만2세 (107)	만3세 (102)	만4세 (99)	만5세 (51)
전체	9.4(1.4)	10.4(1.7)	12.7(1.9)	14.2(1.9)	16.1(2.8)	19.1(3.4)
지역규모						
도시형	8.9(0.8)	10.3(0.2)	12.5(0.3)	14.3(0.3)	15.7(0.3)	18.6(0.5)
농어촌형	9.8(0.8)	10.6(0.3)	12.9(0.3)	14.1(0.3)	16.7(0.4)	19.5(0.4)
<i>t</i>	-	-1.07	-0.96	0.64	-1.67	-0.94
교육수준						
고졸 이하	9.8(0.9)	10.9(0.3)	13.1(0.3)	14.4(0.4)	16.1(0.3)	18.6(0.5)
대졸 이상	9.1(0.7)	10.1(0.2)	12.4(0.3)	14.1(0.3)	16.0(0.3)	19.4(0.4)
<i>t</i>	-	2.98**	1.99*	0.52	0.16	-0.76
가구소득						
130만원 이하	9.5(1.1)	10.9(0.4)	13.4(0.5)	14.9(0.6)	15.7(0.6)	18.5(0.8)
131~160만원	-	10.6(0.4)	12.8(0.7)	13.8(0.5)	15.1(0.7)	17.2(0.9)
161~260만원	9.3(0.6)	10.3(0.2)	12.4(0.3)	14.1(0.3)	15.5(0.3)	19.7(0.5)
261만원 이상	-	10.2(0.4)	12.8(0.5)	14.3(0.4)	17.0(0.3)	19.4(0.5)
<i>F</i>	-	1.63	1.34	0.84	2.65*	0.95

주: 부모의 자가기입식 응답자료를 활용하였으며 측정시기의 연령으로 구분함.

* $p < .05$

영유아의 신체건강 특성 중 연령별 체질량지수를 조사한 결과는 <표VI-1-6>와 같다. 가구소득별로 살펴보면 연령별로 다소 차이는 있으나 만1세와 만2세 시기에 공통적으로 261만원이상의 월 소득이 있는 가구의 영유아들의 체질량지수가 가장 낮게 나타났다. 이는 국민건강영양조사에서 소득 구분에 따라 만2세 시기 체질량 지수에 유의미한 차이가 났으며 소득수준이 높을 때 체질량 지수가 낮은 결과와 동일하다. 그러나 지역규모나 어머니(또는 그 외 주 양육자)의 교육수준에 따라서는 영유아의 체질량지수가 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 IV-1-6〉 영유아의 체질량지수

단위: (명), 평균(표준편차), kg/m²

구분	0세	만1세	만2세	만3세	만4세	만5세
(사례수)	(15)	(170)	(107)	(102)	(99)	(51)
전체	17.3(5.3)	17.3(5.3)	15.7(3.0)	15.8(3.6)	15.4(4.5)	15.7(2.0)
지역규모						
도시형	17.6(1.3)	15.6(0.3)	15.5(0.5)	15.6(0.5)	15.0(0.4)	15.5(0.7)
농어촌형	17.1(1.2)	16.5(0.5)	16.1(0.5)	16.0(0.5)	16.2(0.6)	15.9(0.7)
<i>t</i>	-	-1.48	-1.04	-0.43	-1.08	-0.78
교육수준						
고졸 이하	18.3(1.4)	16.1(0.4)	16.2(0.6)	16.4(0.6)	15.0(0.5)	15.2(0.9)
대졸 이상	16.7(1.2)	15.8(0.3)	15.4(0.4)	15.4(0.4)	15.8(0.5)	16.0(0.6)
<i>t</i>	-	0.52	1.15	1.37	-0.99	-1.29
가구소득						
130만원 이하	15.5(1.7)	16.6(0.6)	17.8(0.9)	18.1(1.1)	15.5(0.9)	15.9(1.2)
131~160만원	-	17.1(0.7)	15.9(1.2)	15.3(0.8)	14.0(1.2)	14.8(1.4)
161~260만원	18.0(1.1)	15.6(0.4)	15.4(0.4)	15.4(0.6)	14.7(0.6)	15.5(0.8)
261만원 이상	-	14.9(0.7)	15.0(0.8)	15.8(0.6)	16.5(0.6)	16.2(0.9)
<i>F</i>	-	2.66*	3.52*	1.81	1.37	0.84

주: 부모의 자가기입식 응답자료를 활용하였으며 측정시기의 연령으로 구분함.

* $p < .05$

심층면접조사 결과 저소득 가정 영유아의 출생 시 특징으로 조산, 저체중 출생이 나타났다. 또한 성장 발육 부진에 대한 영유아 부모의 고민도 관찰되었다.

임신했을 때부터 저도 잘 안 먹었고요. 그래서 그런지 태어날 때도 작게 태어난 편인데. (P시 보건소 영유아 부모 6)

2.4킬로인가 그랬는데 지금은 그렇게 약하지는 않는데 체중이 조금 저체중이고. (P시 보건소 영유아 부모 5)

우리 애기는 많이 저체중이었어요. 저도 희귀병 지병이 있어서 모유 수유를 할 수 없는 입장이어서 (중략) 병원에 입원해있을 때 내가 너무 안 좋아서 애도 안 자라고 그래서 빨리 태어났는데, 34주에. 태어날 때 1.4로 태어났는데 인큐베이터에 있다가 (중략) 지금도 계속 저체중 애기는 해요. (P시 보건소 영유아 부모 4)

2.65kg(으로 태어나) 작은 편이기는 한데 6개월, 7개월, 한 10개월 때까지 돌 때까지였나 잘 따라잡았는데 애가 움직이기 시작하면서부터 안 크더라구요. (P시 보건소 영유아 부모1)

애가 2.7(kg)로 작게 태어나서 (중략) (지금도) 또래 아이들보다 몸무게도 개월 수보다 작고. (Y군 보건소 영유아 부모5)

10%에서 25%에 많은 편이에요. (S시 영유아 건강사업 담당인력 1)

2) 영유아기 질환력

영유아 중 의사 진단을 받은 경험이 있는 질환력을 조사한 결과 대부분 질환력이 없었던 것으로 나타났다(72.2%). 질환력이 있는 경우 폐렴 11.6%, 아토피 피부염 8.5%, 성장발달 지연 6.3%, 요로감염 2.4%, 선천성 기형 1.5% 순으로 영유아의 경험이 높았다. 국민건강영양조사 결과 저소득층에서 폐렴, 아토피 피부염, 요로감염 순으로 영유아기 유병률이 높았던 것과 동일한 결과하다.

연령별로 구분하였을 때도 영아와 유아 모두 폐렴이 의사의 진단을 가장 많이 받은 질환으로 나타났다. 지역규모별로 살펴본 결과 도시형에 속하는 영유아는 폐렴이 13.2%, 농어촌형에 속하는 영유아는 아토피 피부염이 10.5%로 의사의 진단을 가장 많이 받은 질환으로 나타났다.

가구소득 낮을 때 의사에게 폐렴, 성장발달지연, 기타 질환을 진단받은 영유아가 다소 많은 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-7〉 의사의 진단을 받은 질환 (복수응답)

단위: %(명)

구분	없음	폐렴	아토피 피부염	성장발 달지연	요로감 염	선천성 기형	기타 ¹⁾	계(수)
전체	72.2	11.6	8.5	6.3	2.4	1.5	4.1	100.0(544)

구분	없음	폐렴	아토피 피부염	성장발 달지연	요로감 염	선천성 기형	기타 ¹⁾	계(수)
영유아								
영아	74.7	9.0	6.9	6.2	3.1	1.4	3.3	100.0(289)
유아	69.4	14.5	10.2	6.3	1.6	1.6	4.8	100.0(255)
지역규모								
도시형	71.1	13.2	7.1	7.7	3.1	0.9	3.3	100.0(325)
농어촌형	74.0	9.1	10.5	4.1	1.4	2.3	5.2	100.0(219)
교육수준								
고졸 이하	69.2	15.4	9.1	5.8	2.4	2.4	6.2	100.0(208)
대졸 이상	74.1	9.2	8.0	6.5	2.4	0.9	2.7	100.0(336)
가구소득								
130만원 이하	69.0	13.1	8.3	9.5	2.4	2.4	7.2	100.0(84)
131~160만원	61.4	11.4	10.0	12.9	4.3	1.4	2.8	100.0(70)
161~260만원	75.9	10.5	7.8	3.9	1.9	0.8	3.6	100.0(257)
261만원 이상	72.9	12.8	9.0	5.3	2.3	2.3	3.8	100.0(133)

주: 기타 (질환력 1.4% 이하인 선천성 대사이상 질환, 시각문제, 청각문제, 선천성 심장질환, 천식 포함)

심층면접조사 결과 저소득 가정 영유아는 감기, 폐렴, 중이염, 독감, 장염 등의 잔병치레를 주로 경험한 것으로 나타났다.

미숙아니까 아무래도 소화기능이 떨어지다 보니까 자주 토하고. (P시 보건소 영유아 부모 4)

감기, 편도선 정도. (P시 보건소 영유아 부모 3)

둘 전후로는 아이들이 뇌염이나 이런 것 때문에 한 번씩 입원한 정도. (P시 보건소 영유아 부모 2)

열성경련도 우리 딸도 두번인가 했었고. 그리고 때때마다 입원하고. (P시 보건소 영유아 부모 1)

아픈 적은 어린이 집 세 살 때 다니기 시작하면서 감기, 폐렴 걸려서 세 살 때는 입원을 두세 번 했었어요. 다섯 살 돼서 몇 개월 전에 수도 앓았고. (N시 보건소 영유아 부모 1)

장염도 걸리고 하루 정도 고생하면서 낫기도 하는데 잔병치레라고 해야 되나? 감기나 그런 것들이 계속…… 그래서 생각해 보면 1년에 절반 정도는 약을 먹고

있는 것 같아요. 심하진 않는데 항상 약을 달고 있고 병원에 가서 중이염이 왔다고, 목이 부었다 이러면서 항생제를 처방해주니까. (N시 보건소 영유아 부모 2)

4, 5개월 때 장염으로 두세 번 입원하고 저 때문에 독감 옮아서 같이 입원하고, 그거 말고는 없어요. (N시 보건소 영유아 부모 3)

애기는 10개월 때 감기로 목이 너무 부어서 일주일 정도 입원하고. (Y군 보건소 영유아 부모 6)

저도 6개월 때 고열로 인한 감기라 입원까지는 아니고요 하루 병원 가서 약 처방 받고. (Y군 보건소 영유아 부모 5)

아구창이 잘 걸리는 게, 아구창이 저희 애는 한번 걸리더니 두 번 연달아 3주, 세 번씩 걸리더라고요. (Y군 보건소 영유아 부모 6)

전염성질환에 대한 경험으로 수족구가 나타났다.

전에 한 번 놀이터에 놀러 갔다가 수족구 걸렸어요.(N시 보건소 영유아 부모 4)

돌 전에 장염이 크게 오고 돌 때 수족구가 오고 릴레이로 감기가 돌고 하다 보니까 쪽쪽 빠지는 거예요. (N시 보건소 영유아 부모 5)

얼마 전에 수족구? 구내염이 와 가지고, 입원을 해본 적은 한 번도 없어요.(Y군 보건소 영유아 부모 2)

특이질환으로는 가와사키, 선천성 기형 등의 사례도 관찰되었다.

산모니까 쉬어야 되는데 못 쉬어서 양수가 뱃속에서 말라 버렸대요. 그래서 아기가 거꾸로 있는 상태에서 탯줄이 목을 조여서 엄청 위험한 상황이었어요. 그래서 어쩔 수 없이 제왕절개를 선택해서 4년 만에 큰 애 낳고 4년 만에 낳았는데, 처음에는 손가락 발가락 다 있는 상태였는데 10개월 되니까 선천적으로 다리 이상이 있는 걸 발견했어요. (N시 보건소 영유아 부모 6)

첫째가 8개월 때 안면근육마비가 한번 왔었거든요. 자고 일어났는데 차가운 바람에. 그때 창문을 좀 열어놓고 자서 그런가 애가 웃을 때도 이상하고 한쪽이 완전히 쳐진 거예요, 입술하고. 그래서 놀라서 대학병원에 갔더니 벨마비라고 잠시 왔다가 가는 거라고. (P시 보건소 영유아 부모 3)

3개월쯤에 가와사키 때문에. 가와사키 증상이 약간 바이러스성 피부 발진처럼 울긋불긋하게 오고 좀 사그러드는 것 같다가 병원을 서너 군데를 왔다 갔다 했거든요. (Y군 보건소 영유아 부모 1)

한편 면역력이 약해 여러 질환에 걸리는 것 같다는 의견도 있었다.

저희 아이는 전체적으로 약해서 병원을 자주 이용하고 있습니다. 특별히 어디가 되게 안 좋은 건 아니고 계절 바뀔 때마다 항상 링거 맞아야 되고 열나면 열선 경련 하고 인후염, 중이염, 소아과에 관련된 모든 어지간한 병은 다 했습니다. (P시 보건소 영유아 부모 6)

다. 영유아기 건강관리 행태

1) 영유아 검진 및 검사 수행

신생아 선천성 대사이상 검사에 대해 조사한 결과 전체 조사대상 영유아의 66.0%가 경험한 것으로 나타났다. 연령별로 구분하였을 때는 영아의 66.4%, 유아의 65.5%가 신생아 선천성 대사이상 검사를 수행하였다. 이는 선천성 대사이상 검사가 출생 후 1회 발생하므로 건강검진, 구강검진과 같이 연속적으로 노출되지 않아 영유아의 수검율이 유사한 것으로 보였다. 한편 국민건강영양조사에서 나타난 대사이상 검사율보다는 다소 낮게 나타났다.

지역규모별로는 신생아(선천성) 대상이상 검사 수검율이 도시에서 69.2%, 농어촌에서 61.2%로 유사하였다. 한편 어머니의 교육정도에 따라 신생아(선천성) 대상이상 검사 수검 여부에 유의미한 차이가 있었으며 고졸 이하 어머니의 자녀 중 60.1%의 영유아가 대사이상 검사를 받았고 대졸 이상 어머니의 69.6% 자녀가 검사를 받은 것으로 나타났다.

가구소득별로 살펴보면 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나 130만 원 이하에서 신생아(선천성) 대상이상 검사 수검률이 57.1%로 낮게 나타났으며 소득이 증가함에 따라 수검률도 상승하는 현상이 나타났다. 261만 원 이상의 소득을 가진 가구에서는 대사이상 검사 수검률이 69.2%로 가장 높았다.

〈표 IV-1-8〉 신생아 선천성 대사이상 검사 여부

구분	예	아니오	모름	계(수)	단위: %(명)	
					χ^2	(df)
전체	66.0	29.8	4.2	100.0(544)		
영유아						
영아	66.4	29.1	4.5	100.0(289)	0.23(2)	
유아	65.5	30.6	3.9	100.0(255)		
지역규모						
도시형	69.2	27.4	3.4	100.0(325)	4.20(2)	
농어촌형	61.2	33.3	5.5	100.0(219)		
교육수준						
고졸 이하	60.1	35.6	4.3	100.0(208)	5.58(2)	
대졸 이상	69.6	26.2	4.2	100.0(336)		
가구소득						
130만원 이하	57.1	38.1	4.8	100.0(84)	3.84(6)	
131~160만원	65.7	30.0	4.3	100.0(70)		
161~260만원	67.3	28.4	4.3	100.0(257)		
261만원 이상	69.2	27.1	3.8	100.0(133)		

영유아 대상 무료 건강검진에 대해서 받은 경험이 있다고 전체 조사대상자의 68.9%가 응답하였으며 생후 총 수검 횟수는 2.6회로 나타났다. 수검률은 영아기 자녀 63.6%, 유아기 자녀 75.3%였다. 생후 총 수검 횟수는 영아 2.0회, 유아 3.1회로 유아가 더 많은 건강검진 기회에 노출되어 건강검진 수검 가능성이 높아진 것으로 보였다. 지역규모별로 비교한 결과 도시형 영유아는 67.4%, 농어촌형 영유아는 71.2%로 나타났고 수검 횟수는 도시형에서 평균 2.6회, 농어촌형은 평균 2.5회로 나타났다. 어머니의 교육수준이 고졸 이하일 때(63.9%) 상대적으로 대졸 이상의 자녀 보다(72.0%) 건강검진 수진률이 낮게 나타났다. 가구소득별로 무료 건강검진 수진률에 유의미한 통계적 차이는 없었으나 161만 원 이상 가구에서부터 70% 이상의 수진율을 관찰할 수 있었다.

〈표 IV-1-9〉 무료 건강검진(구강검진 제외) 수검 여부

구분	무료 건강검진 여부			χ^2 (df)	단위: %(명), 회 횟수 ¹⁾	
	예	아니오	계(수)		M(SD)	t/F
전체	68.9	31.1	100.0(544)		2.6(1.40)	
영유아						
영아	63.3	36.7	100.0(289)	9.07(1) **	2.0(0.88)	-7.728***
유아	75.3	24.7	100.0(255)		3.1(1.60)	
지역규모						
도시형	67.4	32.6	100.0(325)	0.91(1)	2.6(1.37)	0.358
농어촌형	71.2	28.8	100.0(219)		2.5(1.43)	
교육수준						
고졸 이하	63.9	36.1	100.0(208)	3.92(1) *	2.5(1.40)	-1.070
대졸 이상	72.0	28.0	100.0(336)		2.6(1.39)	
가구소득						
130만원 이하	66.7	33.3	100.0(84)	3.73(3)	2.6(1.66)	2.098
131~160만원	60.0	40.0	100.0(70)		2.8(1.57)	
161~260만원	70.4	29.6	100.0(257)		2.4(1.11)	
261만원 이상	72.2	27.8	100.0(133)		2.8(1.60)	

주: 1) 횟수는 수검자 313명을 대상으로 조사되었음.

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

영유아의 최근 1년간 특별한 문제가 없으나 구강검진에 참여했는지 조사한 결과 전체 조사대상자 중 49.8%가 참여했다고 응답했다. 본 결과는 국민건강영양조사에서 39.3%가 1년간 구강검진에 참여했다고 응답한 것보다 다소 높게 나타났다. 영유아별로 살펴보면 최근 1년간 구강검진을 받은 영아는 35.3%였고 유아는 66.3%로 나타나, 유아의 참여율이 영아보다 높았다.

지역규모별로는 큰 차이가 없었으나 어머니의 교육 정도에 따라 유의미한 구강검진 수검율에 차이가 있었다. 고졸 이하 어머니를 둔 영유아는 42.8%가 구강검진에 참여한데 반해 대졸 이상의 가정에 속한 영유아는 54.2%가 참여한 것으로 나타났다. 가구소득별로 살펴보면 130만 원 이하의 가구소득에 포함된 영유아의 경우 36.9%로 가장 낮게 나타났으며, 261만 원 이상의 가구소득에 포함된 영유아의 경우 65.4%로 가장 높게 나타났다.

〈표 IV-1-10〉 최근 1년 간 구강검진 여부

				단위: %(명)
구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	49.8	50.2	100.0(544)	
영유아				
영아	35.3	64.7	100.0(289)	52.01(1)***
유아	66.3	33.7	100.0(255)	
지역규모				
도시형	48.6	51.4	100.0(325)	0.47(1)
농어촌형	51.6	48.4	100.0(219)	
교육수준				
고졸 이하	42.8	57.2	100.0(208)	6.65(1)**
대졸 이상	54.2	45.8	100.0(336)	
가구소득				
130만원 이하	36.9	63.1	100.0(84)	21.75(3)***
131~160만원	54.3	45.7	100.0(70)	
161~260만원	44.7	55.3	100.0(257)	
261만원 이상	65.4	34.6	100.0(133)	

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

구약건강 관리 정도를 파악하기 위해 하루 중 칫솔질(잇솔질) 시기에 대해 조사한 결과 대상자 중 아침식사 후 52.4%, 점심식사 후 60.3%, 저녁식사 후 38.6%, 잠자기 전 61.9%의 영유아가 칫솔질을 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 칫솔질을 전혀 하고 있지 않다고 응답한 경우도 전체의 1.1%로 나타났는데 모두 영아인 특징이 있었다. 1일 평균 칫솔질 횟수는 2.3회였다.

영유아별로 살펴보았을 때 영아의 경우 잠자기 직전에 가장 많이 하고 있었고(59.9%), 유아는 점심식사 후에 칫솔질을 77.3%로 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 1일 평균 횟수는 영아 2.1회, 유아 2.6회였다. 거주 지역 규모나 어머니 교육수준에 따라 비교하였을 때 시기별 칫솔질 이행 비율은 대부분 유사하였으나 도시보다는 농촌에서(1.4%) 어머니 교육수준이 대졸 이상보다는 고졸 이하에서(2.4%) 가구소득이 130만 원 이하일 때(4.8%) 상대적으로 칫솔질을 안 한다는 응답비율이 높게 나타났다.

〈표 IV-1-11〉 하루 중 칫솔질(잇솔질)하는 시간(중복응답)

단위: %(명), 평균(표준편차)

구분	아침식사 후에	점심식사 후에	저녁식사 후에	잠자기 직전에	칫솔질 안함	계(수)	1일 평균 총 횟수	t/F
전체	52.4	60.3	38.6	61.9	1.1	100.0(544)	2.3(1.0)	
영유아								
영아	45.7	45.3	37.0	59.9	2.1	100.0(289)	2.1(0.1)	55.65***
유아	60.0	77.3	40.4	64.3	0.0	100.0(255)	2.6(0.1)	
지역규모								
도시형	49.8	63.4	39.1	60.6	0.9	100.0(325)	2.3(0.1)	0.01
농어촌형	56.2	55.7	37.9	63.9	1.4	100.0(219)	2.3(0.1)	
교육수준								
고졸 이하	50.5	58.7	43.8	52.9	2.4	100.0(208)	2.3(0.1)	0.16
대졸 이상	53.6	61.3	35.4	67.6	0.3	100.0(336)	2.3(0.0)	
가구소득								
130만원 이하	51.2	48.8	50.0	41.7	4.8	100.0(84)	2.2(0.1)	
131~160만원	52.9	52.9	38.6	65.7	1.4	100.0(70)	2.3(0.1)	1.20
161~260만원	49.4	61.1	38.1	64.6	0.0	100.0(257)	2.3(0.1)	
261만원 이상	58.6	69.9	32.3	67.7	0.8	100.0(133)	2.4(0.1)	

주: 식사를 하지 않았으나 칫솔질(잇솔질)을 시행한 경우, 해당 식사 '전에' 표시함.

*** $p < .001$

현재 치과 치료가 필요한지 여부에 대해 전체 영유아에서 '별로 그렇지 않다'가 38.8%로 가장 높았고, '전혀 그렇지 않다' 33.8%, '대체로 그런 편이다' 17.6%, '매우 그렇다' 9.7% 순으로 나타나 필요하다는 응답은 전체의 27.6%로 보였다.

한편 영유아별로 치과 치료 필요도를 살펴본 결과 영아의 경우 21.8%, 유아 33.8%로 유아의 필요도가 상대적으로 높았다. 지역규모, 어머니 교육수준, 가구 소득수준에 따라서는 치과 치료 필요도에 유의미한 차이는 없었으나 도시(24.6%)보다는 농어촌에서(31.5%), 대졸 이상의 교육수준을 가진 어머니의 자녀보다(25.9%)는 고졸 이하 어머니의 자녀에게서(29.8%), 가구소득이 130만원 이하 일 때 (33.3%) 상대적으로 치과치료 필요도가 높게 나타났다.

〈표 IV-1-12〉 현재 치과 치료 필요 여부

단위: %(명), 점

구분	매우 그렇다	대체로 그런 편이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계(수)	χ^2 (df)
전체	9.7	17.6	38.8	33.8	100.0(544)	
영유아						
영아	7.6	14.2	37.4	40.8	100.0(289)	16.32(3)**
유아	12.2	21.6	40.4	25.9	100.0(255)	
지역규모						
도시형	9.5	15.1	42.8	32.6	100.0(325)	6.71(3)
농어촌형	10.0	21.5	32.9	35.6	100.0(219)	
교육수준						
고졸 이하	11.5	18.3	36.5	33.7	100.0(208)	1.63(3)
대졸 이상	8.6	17.3	40.2	33.9	100.0(336)	
가구소득						
130만원 이하	14.3	19.0	40.5	26.2	100.0(84)	8.04(9)
131~160만원	14.3	14.3	38.6	32.9	100.0(70)	
161~260만원	7.0	17.5	38.9	36.6	100.0(257)	
261만원 이상	9.8	18.8	37.6	33.8	100.0(133)	

** $p < .001$

2) 영유아기 병원 및 약국 이용 특성

영유아 자녀의 최근 1년 간 병원 입원 경험에 대해 조사한 결과 전체 대상자의 25.7%가 경험한 것으로 나타났으며 최근 1년 간 입원 횟수는 평균 1.8회였다. 영유아별로 살펴보면 영아 중 28.7%가 유아 중 22.4%가 병원에 입원한 경험이 있었으며 최근 1년 간 입원 횟수는 영아의 경우 1.8회, 유아의 경우 1.7회로 나타났다. 이는 국민건강영양조사에서 나타난 영아 15.8%, 유아 10.0%의 입원율 보다 다소 높은 결과이다.

지역규모별로 영유아의 입원율에 유의미한 차이가 있었는데 도시지역에 거주하는 경우 입원 경험자가 31.1%로 평균 1.9회 입원하였던 것에 반해 농어촌 지역 거주 영유아는 17.8%가 입원 경험이 있었고 최근 1년간 평균 1.5회 입원했던 것으로 나타났다.

가구소득이 낮을수록 입원율이 더 높은 특징이 있었는데 130만 원 이하의 가구에서는 영유아 입원율이 35.7%로 가장 높았으며 261만 원 이상의 가구에서는 입원율이 20.3%로 가장 낮았다. 입원 횟수도 130만 원 이하의 가구에서 2.1회로

가장 높았다. 현재까지 의사의 진단을 받은 질환이 없다는 응답은 전체의 72.2%로 어머니의 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록 상대적으로 질환력이 없다는 경우가 많았다.

〈표 IV-1-13〉 최근 1년 간 입원 여부 및 횟수

구분	최근 1년 입원 여부				단위: %, 회 횟수	
	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)	평균 (표준편차)	t/F
전체	25.7	74.3	100.0(544)		1.8(1.44)	
영유아						
영아	28.7	71.3	100.0(289)	2.87(1)	1.8(1.56)	0.327
유아	22.4	77.6	100.0(255)		1.7(1.25)	
지역규모						
도시형	31.1	68.9	100.0(325)	12.05(1)***	1.9(1.51)	1.479
농어촌형	17.8	82.2	100.0(219)		1.5(1.21)	
교육수준						
고졸 이하	26.0	74.0	100.0(208)	0.01(1)	1.9(1.55)	0.662
대졸 이상	25.6	74.4	100.0(336)		1.7(1.37)	
가구소득						
130만원 이하	35.7	64.3	100.0(84)	8.16(3)*	2.1(2.11)	2.756*
131~160만원	31.4	68.6	100.0(70)		2.0(1.69)	
161~260만원	23.7	76.3	100.0(257)		1.4(0.71)	
261만원 이상	20.3	79.7	100.0(133)		2.0(1.43)	

주: 횟수는 입원경험자 140명을 대상으로 조사되었음.

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

영유아가 병의원, 응급실 등에서 최근 1년 간 치료 받아야 했던 사고(중독)를 경험하였는지 조사한 결과 전체 응답자의 17.5%가 경험이 있는 것으로 나타났고 최근 1년 간 발생 횟수는 평균 1.6회로 나타났다.

자녀 연령에 따른 차이를 살펴본 결과 유아기에 14.1%, 영아기에 20.4%의 자녀가 사고를 경험하고 있었으며 최근 1년 간 사고 경험 횟수는 영아가 1.7회, 유아가 1.4회로 나타났다.

가구소득 261만원 이상일 때 영유아 사고발생률이 15.8%로 다소 낮은 특징이 있었다. 그러나 거주지역 규모나 어머니 교육수준에 따라서는 영유아기 사고 경험률에 큰 차이가 없었다.

〈표 IV-1-14〉 최근 1년 간 병원, 응급실에서 치료 받은 사고 경험

단위: %(명), 회

구분	발생 여부				발생 횟수 ¹⁾	
	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)	평균 (표준편차)	t/F
전체	17.5	82.5	100.0(544)		1.6(1.38)	
영유아						
영아	20.4	79.6	100.0(289)	3.73(1)	1.7(1.62)	1.168
유아	14.1	85.9	100.0(255)		1.4(0.84)	
지역규모						
도시형	17.2	82.8	100.0(325)	0.03(1)	1.6(1.37)	-0.241
농어촌형	17.8	82.2	100.0(219)		1.6(1.40)	
교육수준						
고졸 이하	16.3	83.7	100.0(208)	0.29(1)	1.4(0.60)	-1.637
대졸 이상	18.2	81.8	100.0(336)		1.7(1.65)	
가구소득						
130만원 이하	17.9	82.1	100.0(84)	1.05(3)	1.7(2.31)	0.324
131~160만원	21.4	78.6	100.0(70)		1.8(1.78)	
161~260만원	17.1	82.9	100.0(257)		1.5(0.79)	
261만원 이상	15.8	84.2	100.0(133)		1.7(1.24)	

주: 발생 횟수는 사고 경험이 있는 95명을 대상으로 조사되었음.

영유아 자녀의 사고를 경험한 98명에 대해 발생 원인에 대해 조사한 결과 전체 조사대상자 중 '떨어지거나 미끄러짐'이 24.2%로 가장 높게 나타났으며, 부딪힘 22.1%, 고열 15.8%, 화상 11.6%, 이물질 삼킴 3.2% 순으로 나타났으며, 기타는 26.6%로 나타났다.

영유아별로 사고 발생 원인을 살펴보았을 때 영아기에는 떨어지거나 미끄러짐, 고열이 20.3%로 유사하게 높게 나타난 반면 유아기에는 떨어지거나 미끄러짐이 27.8%로 가장 높았다. 지역규모별로는 도시보다는 농어촌에서 화상, 이물질 삼킴의 발생률이 높게 나타났다. 어머니의 교육수준이 고졸 이하일 때 부딪힘 발생률이 높은 반면(23.5%), 대졸 이상의 경우 떨어지거나 미끄러짐이 26.2%로 가장 높게 나타났다. 가구소득별 주요원인을 비교한 결과 130만 원 이하 가구의 영유아 사고는 떨어지거나 미끄러짐에 의한 경우가 많았다. 그러나 131~160만원에서는 고열이 주요인이었으며, 161만원 이상에서는 기타 원인으로 인한 사고 발생 비율이 더 높은 특징이 있었다.

〈표 IV-1-15〉 사고 및 중독의 발생원인

단위: %(명), 회

구분	떨어짐 미끄러짐	부딪힘	고열	화상	이물질 삼킴	기타	계(수)	χ^2 (df)
전체	24.2	22.1	15.8	11.6	3.2	26.6	100.0(95)	
영유아								
영아	20.3	15.3	20.3	15.3	0.0	28.8	100.0(59)	8.05
유아	27.8	19.4	8.3	5.6	5.6	33.3	100.0(36)	
지역규모								
도시형	25.0	16.1	17.9	7.1	1.8	32.1	100.0(56)	3.118
농어촌형	20.5	18.0	12.8	18.0	2.6	28.2	100.0(39)	
교육수준								
고졸 이하	17.7	23.5	8.8	8.8	0.0	41.2	100.0(34)	7.15
대졸 이상	26.2	13.1	19.7	13.1	3.3	24.6	100.0(61)	
가구소득								
130만원 이하	40.0	13.3	20.0	6.7	0.0	20.0	100.0(15)	12.746
131~160만원	20.0	20.0	26.7	0.0	6.7	26.7	100.0(15)	
161~260만원	18.2	15.9	15.9	15.9	0.0	34.1	100.0(44)	
261만원 이상	23.8	19.1	4.8	14.3	4.8	33.3	100.0(21)	

주: '기타'에는 10% 이하로 나타난 감기, 골절, 찢림, 폐렴, 급체 경련, 알레르기 등이 포함되었음.

영유아 자녀의 병원, 보건소, 한의원에서의 외래 치료 여부에 대해 조사한 결과 전체 대상자 중 36.4%가 외래경험이 있었고 평균 치료 횟수는 1.9회로 나타났다. 영유아별로 비교하였을 때 영아 외래 경험률은 36.3%, 유아의 경우는 36.5%로 큰 차이가 없었으며 치료 횟수는 영아 평균 2.1회, 유아 평균 1.7회 였다.

거주 지역 규모나 어머니 교육수준에 따른 영유아 자녀의 외래 치료 경험 및 치료 횟수에는 차이가 없었다.

한편 가구소득별로 가구소득이 높을 때 영유아기 자녀의 외래 치료경험이 높은 특징이 관찰되었다. 261만 원 이상의 소득이 있는 가구에서 영유아 입원 경험률은 46.6%로 가장 높았으며, 130만 원 이하 가구에서는 입원 경험률이 31.0%로 가장 낮았다. 그러나 치료 횟수의 경우 130만 원 이하 가구에서 입원 횟수가 2.3회로 가장 높았으며, 261만 원 이상 가구에서는 1.8회로 입원 횟수가 가장 낮았다. 앞의 입원률 분석 결과와 종합하여 볼 때 130만원 이하 가구는 입원률은 높지만 병원 외래 이용률이 낮아 영유아의 건강상태가 심각하게 좋지 않을 때 주로 병원을 이용하는 것으로 볼 수 있었다.

〈표 IV-1-16〉 최근 2주간 병의원, 보건소, 한의원 외래 치료 경험 및 횟수

단위: %(명), 회

구분	최근 2주 치료여부				횟수 ¹⁾	
	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)	평균 (표준편차)	t/F
전체	36.4	63.6	100.0(544)		1.9(1.37)	
영유아						
영아	36.3	63.7	100.0(289)	0.00(1)	2.1(1.58)	1.838
유아	36.5	63.5	100.0(255)		1.7(1.06)	
지역규모						
도시형	35.7	64.3	100.0(325)	0.17(1)	1.9(1.18)	0.268
농어촌형	37.4	62.6	100.0(219)		1.9(1.61)	
교육수준						
고졸 이하	35.1	64.9	100.0(208)	0.25(1)	1.9(1.42)	0.176
대졸 이상	37.2	62.8	100.0(336)		1.9(1.34)	
가구소득						
130만원 이하	31.0	69.0	100.0(84)	8.62(3)*	2.3(1.89)	0.853
131~160만원	37.1	62.9	100.0(70)		1.9(1.13)	
161~260만원	32.7	67.3	100.0(257)		1.9(1.47)	
261만원 이상	46.6	53.4	100.0(133)		1.8(1.02)	

주: 1) 병의원에는 치과를 포함함.

2) 횟수는 외래 경험자 198명을 대상으로 조사되었음.

* $p < .05$

영유아가 병의원, 보건소, 한의원에서 입원하지 않고 (외래)치료를 받은 이유로 ‘질병’의 비율이 85.9%로 가장 높았으며 ‘사고중독’ 0.5%, ‘기타’ 13.6%로 나타났다.

자녀 연령, 거주 지역 규모, 어머니 교육수준, 가구소득 수준별로 영유아의 입원 이유를 비교분석한 결과 대부분의 경우에서 80% 이상 질병이라고 응답했으며 큰 차이가 관찰되지 않았다.

〈표 IV-1-17〉 외래 치료 이유

구분	단위: %(명)			
	질병	사고중독	기타	계(수)
전체	85.9	0.5	13.6	100.0(198)
영유아				
영아	87.6	1.0	11.4	100.0(105)
유아	83.9	0.0	16.1	100.0(93)
지역규모				
도시형	87.9	0.9	11.2	100.0(116)
농어촌형	82.9	0.0	17.1	100.0(82)
교육수준				
고졸 이하	86.3	1.4	12.3	100.0(73)
대졸 이상	85.6	0.0	14.4	100.0(125)
가구소득				
130만원 이하	80.8	0.0	19.2	100.0(26)
131~160만원	76.9	0.0	23.1	100.0(26)
161~260만원	88.1	1.2	10.7	100.0(84)
261만원 이상	88.7	0.0	11.3	100.0(62)

주: 셀 빈도 부족으로 카이제곱검정 불가함.

영유아가 입원과 외래 시 주로 이용한 의료기관으로는 병원이 61.4%로 가장 많았으며, 의원 24.4%, 종합병원 9.7%, 보건의료원/보건(지)소/보건진료소 3.0%, 기타 1.5% 순으로 나타났다. 영유아에 따른 주요 이용 의료기관에는 차이가 없었으며 모두 60% 이상 병원을 이용하는 것으로 나타났다.

그러나 지역규모별로 비교한 결과 도시에는 종합병원의 이용률이 상대적으로 높고 농어촌에서는 보건(지)소 등의 이용률이 높은 특징이 있었다. 권역별로 주요 이용 의료기관에 대해 비교하였을 때 모든 권역에서 병원을 가장 많이 이용하지만 전라권의 경우 보건(지)소 등의 이용률이 11.9%로 타 지역보다 특징적으로 높았으며 의원 이용률은 14.7%로 낮게 관찰되었다.

어머니의 교육수준이나 가구소득 수준에 따른 주요 이용 의료 기관에는 큰 차이가 나타나지 않았다. 가구소득에 따른 주 이용 의료기관이 차이나지 않는 현상은 저소득층의 외래이용률이 낮고 영유아의 증상이 심각한 경우에 한해 의료기관을 이용하는 특성이 반영되어 나타난 것으로 해석할 수 있다.

〈표 IV-1-18〉 입원, 외래 시 주로 이용한 의료기관의 종류

단위: %(명)

구분	병원	의원	종합병원	보건(지)소 등	기타	계수	χ^2 (df)
전체	61.4	24.4	9.7	3.0	1.5	100.0(544)	
영유아							
영아	62.6	24.2	10.7	1.4	1.0	100.0(289)	6.645(4)
유아	60.0	24.7	8.6	4.7	2.0	100.0(255)	
지역규모							
도시형	61.8	25.8	10.5	0.0	1.8	100.0(325)	25.61(4)***
농어촌형	60.7	22.4	8.7	7.3	1.0	100.0(219)	
권역							
서울/경기	57.0	27.0	14.0	1.0	1.0	100.0(100)	56.715(12)***
충청권	54.5	34.1	8.9	0.8	1.6	100.0(123)	
전라권	68.8	14.7	3.7	11.9	0.9	100.0(109)	
영남권	63.7	22.6	11.3	0.5	1.9	100.0(212)	
교육수준							
고졸 이하	64.9	21.6	9.1	2.9	1.4	100.0(208)	1.898(4)
대졸 이상	59.2	26.2	10.1	3.0	1.5	100.0(336)	
가구소득							
130만원 이하	61.9	21.4	14.3	1.2	1.2	100.0(84)	13.950(12)
131~160만원	67.1	21.4	5.7	2.8	2.9	100.0(70)	
161~260만원	58.8	26.8	10.9	2.0	1.6	100.0(257)	
261만원 이상	63.2	23.3	6.8	6.1	0.8	100.0(133)	

주: 한의원 이용률은 전체의 0.4%였으며 기타에 포함되었음. 보건소 등에는 보건의료원, 보건(지)소, 보건진료소가 포함되었음.

*** $p < .001$

영유아가 최근 1년 간 병의원에 가야할 때, 전체 응답자 중 8.6%가 가지 못한 적이 있는 것으로 나타났다. 영유아별로 구분하였을 때 의료서비스를 적절히 이용하지 못했다는 응답이 유아 9.8%, 영아 7.6%으로 유사하게 나타났다.

한편 지역규모별로 살펴보았을 때 농어촌에서 의료서비스 이용이 필요한 상황에서 병의원에 가지 못했다는 경우가(10.0%) 도시보다(7.7%) 다소 높게 나타났으나 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 그러나 권역별로 분석하였을 때는 전라권에서 경험률이 16.5%으로 10% 미만의 타 지역에 비해 높게 나타났다. 그러나 어머니 교육수준이나 가구소득에 따른 의료서비스 미 이용률에 차이가 나타나지 않았다.

〈표 IV-1-19〉 최근 1년 간 필요할 때 병의원에 가지 못한 경험

단위: %(명)

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	8.6	91.4	100.0(544)	
영유아				
영아	7.6	92.4	100.0(289)	0.82(1)
유아	9.8	90.2	100.0(255)	
지역규모				
도시형	7.7	92.3	100.0(325)	0.92(1)
농어촌형	10.0	90.0	100.0(219)	
권역				
서울/경기	7.0	93.0	100.0(100)	10.86(3)*
충청권	7.3	92.7	100.0(123)	
전라권	16.5	83.5	100.0(109)	
영남권	6.1	93.9	100.0(212)	
교육수준				
고졸 이하	7.7	92.3	100.0(208)	0.38(1)
대졸 이상	9.2	90.8	100.0(336)	
가구소득				
130만원 이하	9.5	90.5	100.0(84)	3.84(3)
131~160만원	11.4	88.6	100.0(70)	
161~260만원	6.2	93.8	100.0(257)	
261만원 이상	11.3	88.7	100.0(133)	

주: 응답시점을 기준으로 최근 1년 기준임.

* $p < .05$

영유아가 의료서비스가 필요한데도 병의원에 가지 못한 적이 있다고 응답한 47명에 대해 그 이유를 물은 결과 '운영시간에 맞춰 갈 수 없어서'가 38.3%로 가장 높게 응답되었다. 또한 '교통이 불편해서' 27.7%, '증상이 가벼워서' 17.0%, '병의원 등에 예약하기 힘들어서' 6.4%, '경제적인 이유로' 4.3%의 순으로 응답되었다.

47명의 부모가 병의원에 가지 못한 이유는 영아의 경우 '교통이 불편해서'가 36.4%, 유아의 경우 '운영시간에 맞춰 갈 수 없어서'가 44.0%로 가장 많이 나타났다.

농어촌에서는 운영시간과 교통편의 불편함이 주요 요인으로 보였으나 도시에서는 운영시간, 교통편 때문이거나 증상이 가벼워서라는 응답이 고르게 관찰되었다.

〈표 IV-1-20〉 필요 시에 병의원에 가지 못한 이유

단위: %(명)

구분	운영시간 에 맞춰 갈 수 없어서	교통편이 불편해서	증상이 가벼워서	병의원 등에 예약하기 힘들어서	경제적인 이유로	기타	계(수)	χ^2 (df)
전체	38.3	27.7	17.0	6.4	4.3	6.4	100.0(47)	
영유아								
영아	31.8	36.4	18.2	4.5	4.5	4.5	100.0(22)	2.73(6)
유아	44.0	20.0	16.0	8.0	4.0	8.0	100.0(25)	
지역규모								
도시형	32.0	28.0	24.0	4.0	4.0	8.0	100.0(25)	3.46(6)
농어촌형	45.5	27.3	9.1	9.1	4.5	4.5	100.0(22)	
교육수준								
고졸 이하	31.3	25.0	25.0	6.3	0.0	12.6	100.0(16)	-
대졸 이상	41.9	29.0	12.9	6.5	6.5	3.2	100.0(31)	
가구소득								
130만원 이하	12.5	25.0	25.0	0.0	25.0	12.5	100.0(8)	-
131~160만원	50.0	12.5	12.5	25.0	0.0	0.0	100.0(8)	
161~260만원	31.3	43.8	18.8	6.3	0.0	0.0	100.0(16)	
261만원 이상	53.3	20.0	13.3	0.0	0.0	13.4	100.0(15)	

주: 일부 표에서 셀 빈도 부족으로 카이제곱검정 불가함.

심층면접 결과 일부 지역에서는 지역사회에 의료기관이 부족하고 타 지역으로 가기도 어려운 것으로 나타났다.

나주는 소아과도 없는 데다가 광주까지 차도 없는데 애기를 데리고 입원을 하고 왔다 갔다 하는 게 너무 싫어서 실은 입원을 했어야 하는지도 모르겠는데 안 하고 버틴 거예요.(N시 보건소 영유아 부모 5)

(읍내에 소아과를 주로 이용 하나는 질문에) 좀 더 큰 데로 가죠. 안동이나 문경 쪽으로 가죠.(Y군 보건소 영유아 부모 2)

최근 2주간 약, 건강식품, 위생용품 등을 구매하기 위해 약국을 이용했는지 조사한 결과 대상자 중 50.7%이 경험이 있다고 응답했다. 약국 이용률은 영유아별, 지역규모별, 어머니 교육수준, 가구소득에 따라 차이가 없었으며 유사하게 나타났다.

한편 약국을 이용했다고 응답한 276명을 대상으로 약국에서 구입한 품목을 조사한 결과 과반수가 '처방약 구입' (72.8%)으로 응답하였다. '처방되지 않은 일반 의약품 구입'은 28.3%, '의약품 구입(방한 마스크 등)'은 20.3%, 기타는

5.4% 순으로 나타났다. 영유아별, 지역규모별, 어머니 교육수준, 가구소득별로 약국에서 구입한 품목을 비교한 결과 큰 차이는 관찰되지 않았다. 그러나 가구소득이 161만원 이상일 때 처방약을 구입하는 경우가 70% 이상으로 나타나 저소득층은 처방받은 약보다 다른 품목을 약국에서 더 많이 구매하는 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-21〉 약국에서 구입한 품목 (복수 응답)

단위: %(명)

구분	처방약 구입	일반 의약품 구입	의약품 구입	기타	계(수)
전체	72.8	28.3	20.3	5.4	100.0(276)
영유아					
영아	71.2	29.4	19.0	5.2	100.0(153)
유아	74.8	26.8	22.0	5.7	100.0(123)
지역규모					
도시형	71.8	26.4	23.3	6.7	100.0(163)
농어촌형	74.3	31.0	15.9	3.5	100.0(113)
교육수준					
고졸 이하	67.3	30.9	19.1	6.4	100.0(110)
대졸 이상	76.5	26.5	21.1	4.8	100.0(166)
가구소득					
130만원 이하	62.5	29.2	20.8	6.3	100.0(48)
131~160만원	64.7	35.3	11.8	8.8	100.0(34)
161~260만원	72.0	30.5	24.6	3.4	100.0(118)
261만원 이상	84.2	21.1	17.1	6.6	100.0(76)

라. 영유아기 식생활 특성

1) 식생활 형편과 식습관

최근 1년 간 식생활 형편에 대해 조사한 결과 '내가 원하는 만큼 충분한 양의 음식을 줄 수 있었으나, 다양한 종류의 음식은 먹이지 못했다'는 응답이 62.3%로 가장 많았다. '내가 원하는 만큼의 충분한 양과 다양한 종류의 음식을 줄 수 있었다' 31.3%, '경제적으로 어려워서 가끔/자주 먹을 것이 부족했다'는 5.7% 순으로 나타났다.

영유아별, 지역규모별로 식생활 형편을 분석한 결과 큰 차이는 관찰되지 않았다. 한편, 어머니 교육수준별 비교에서 고졸 이하 어머니의 자녀에서 경제적

으로 어려워 먹을 것이 부족했다는 응답이 9.6%로 다소 높게 나타났다. 또한 가구소득이 130만 원 이하일 경우에도 경제적으로 어려워 먹을 것이 부족했다는 응답이 21.5%로 매우 높았다. 한편 가구소득이 261만 원 이상 일 때 충분하고 다양한 음식을 줄 수 있었다는 답변이 40%로 가장 높았다. 소득수준별 분포는 국민건강영양조사와 유사하게 나타났다.

〈표 IV-1-22〉 최근 1년 간 식생활 형편

단위: %(명)

구분	충분한 양, 다양하지 못함 ¹⁾	충분한 양, 다양한 종류 ²⁾	충분하지 못함 ³⁾	계(수)	χ^2 (df)
전체	62.3	31.3	5.7	100.0(540)	
영유아					
영아	63.5	29.8	6.7	100.0(285)	1.479(2)
유아	62.0	33.3	4.7	100.0(255)	
지역규모					
도시형	63.0	30.8	6.2	100.0(322)	0.453(2)
농어촌형	62.4	32.6	5.1	100.0(218)	
교육수준					
고졸 이하	60.7	29.6	9.7	100.0(206)	9.738(2)**
대졸 이상	63.2	32.6	3.2	100.0(334)	
가구소득					
130만원 이하	56.0	22.6	21.4	100.0(84)	52.79(6)***
131~160만원	65.7	27.1	7.2	100.0(70)	
161~260만원	66.5	31.1	2.4	100.0(254)	
261만원 이상	58.3	40.2	1.5	100.0(132)	

주: 1) 내가 원하는 만큼 충분한 양의 음식을 줄 수 있었으나, 다양한 종류의 음식은 먹이지 못했다.

2) 내가 원하는 만큼의 충분한 양과 다양한 종류의 음식을 줄 수 있었다.

3) 경제적으로 어려워서 가끔/자주 먹을 것이 부족했다.

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

영유아 자녀의 식생활습관에 대해 조사한 결과는 다음 표와 같다. 대부분의 부모와 자녀가 1일 한 끼같이 식사하고 있었고(94.7%) 하루 두 끼 이상 밥으로 먹는 것으로 나타났다(95.0%). 또한 대부분 간식도 하루 1회 이상 먹고 있었으며(94.1%), 생선, 고기, 달걀, 콩 중 한 가지 이상 매일 섭취하는 경우도 80.9%로 높았다. 그러나 영유아가 캔 음식, 라면 같은 인스턴트식품을 주 3회 이상 먹는 경우가 11.4%로 나타났다.

그러나 반찬을 골고루 먹지 못한다는 응답이 52.9%로 높았으며 채소 반찬을 매일 먹는 경우가 55.0%, 단 과자나 스낵을 매일 먹는 경우도 35.7%로 나타났다.

〈표 IV-1-23〉 자녀의 식생활 습관

구분	단위: %(명)		계(수)
	그렇다	그렇지 않다	
1일 한 끼 정도 부모와 자녀가 같이 식사 한다.	94.7	5.3	100.0(544)
하루 두 끼 이상 밥으로 먹는다.	95.0	5.0	100.0(544)
매일 일정한 양으로 식사한다.	75.7	24.3	100.0(544)
반찬을 골고루 먹는 편이다.	47.1	52.9	100.0(544)
생선, 고기, 달걀, 콩 중 한 가지 이상 매일 섭취한다.	80.9	19.1	100.0(544)
채소 반찬을 매끼 먹는다.	55.0	45.0	100.0(544)
간식을 하루 1회 이상 먹는다.	94.1	5.9	100.0(544)
우유나 유제품을 매일 먹는다.	85.3	14.7	100.0(544)
과일을 거의 매일 먹는다.	71.7	28.3	100.0(544)
단과자나 스낵류를 매일 먹는다.	35.7	64.3	100.0(544)
인스턴트식품(캔, 라면 등)을 주 3회 이상 먹는다.	11.4	88.6	100.0(544)

심층면접 조사에서도 영유아기 자녀에게 단과자, 스낵류, 인스턴트식품을 주고 있는 것으로 나타났다.

어린이 사탕 마이츄는 기본으로 먹으니까 먹으면 밥을 입맛이 없어서 안 먹어요. 그런데 간식을 안 줄 수가 없어요, 애가 배고프다고 보채는데 안 줄 수가 없어서 (N시 보건소 영유아 부모 4)

(라면 같은 것도, 인스턴트 식품도 좋아하죠?) 엄청 좋아하죠. 정해놓고 별식으로 일주일에 한 번이나 2주일에 한 번 정도씩 주는 것도 괜찮은 것 같아요.(Y군 보건소 영유아 부모 1)

영유아가 주로 먹는 간식으로는 '우유 및 유제품'이 46.5%로 가장 많았다. 그밖에 과일 27.0%, 과자, 사탕, 초콜렛 13.2%, 빵, 떡 8.8%, 음료수(주스포함) 3.1%, 기타 1.3%로 순으로 나타났다.

영유아별로 간식 내용을 살펴본 결과 영아에서 우유 및 유제품이 다소 많았고, 유아는 빵과 떡이 다소 많이 나타났다. 거주 지역 규모에 따라서는 간식의 내용에 차이가 없었으나 가구소득이 261만원 이상일 때 과일(33.1%), 빵과 떡(12.8%)을 많이 먹었으며 130만원 이하에서 과자, 사탕, 초콜렛을 많이 먹는 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-24〉 주로 먹는 간식

단위: %(명)

구분	우유/ 유제품	과일	과자, 사탕, 초코렛	빵, 떡	음료수	기타	계(수)	χ^2 (df)
전체	46.5	27.0	13.2	8.8	3.1	1.3	100.0(544)	
영유아								
영아	50.5	28.7	10.0	6.2	2.8	1.7	100.0(289)	13.46(5)*
유아	42.0	25.1	16.9	11.8	3.5	0.8	100.0(255)	
지역규모								
도시형	48.3	26.2	12.6	8.3	3.4	1.2	100.0(325)	1.46(5)
농어촌형	43.8	28.3	14.2	9.6	2.7	1.4	100.0(219)	
교육수준								
고졸 이하	51.0	20.7	17.8	4.8	4.3	1.4	100.0(208)	19.51(5)**
대졸 이상	43.8	31.0	10.4	11.3	2.4	1.2	100.0(336)	
가구소득								
130만원 이하	42.9	27.4	20.2	6.0	1.2	2.4	100.0(84)	-
131~160만원	54.3	22.9	14.3	4.3	2.9	1.4	100.0(70)	
161~260만원	48.6	24.9	10.9	8.9	5.4	1.2	100.0(257)	
261만원 이상	40.6	33.1	12.8	12.8	0.0	0.8	100.0(133)	

주: 일부 표에서 셀 빈도 부족으로 카이제곱검정 불가함.

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

한편 심층면접조사 결과 과일이 영유아기 자녀에게 좋은 간식임을 알고 있지만 과일을 살 형편이 되지 않아 안타까워하는 부모도 있었다.

신랑 외벌이 에다가 타지에서 장거리 출퇴근을 하니까 쓰는 돈이 너무 많아서 과일을 못 사먹었어요. 그래서 큰 애가 과일도 딱 사과 한 개, 제사 끝나면 갖고 오니까. 그리고 맨밥 하나, 그래서 속이 상해서.. 모든 새로운 음식에 대해서 거부하고 내가 못 살아서 못 먹어서 과일 안 먹는 거 고기 안 먹는 거 그런 게 마음이 아파요. (N시 보건소 영유아 부모 5)

될 수 있으면 누가 집에 오신다 그러면 과일 사다 주세요 이 말을 하게 되는 거예요.(N시 보건소 영유아 부모 6)

2) 모유 수유, 이유식 및 영양제 복용

전체 조사대상 영유아 중 모유 수유를 받은 경우는 87.5%였으며(국민건강영양조사 87.9%와 유사) 모유수유를 받은 476명의 평균 모유수유 기간은 11.1개월로 나타났다. 영유아별, 지역규모별 비교에서도 큰 차이 없이 모유 수유율이 80%이

상으로 높았으며 평균 11개월 동안 모유를 수유한 것으로 나타났다.

그러나 어머니가 대졸이상인 경우 모유수유율이 90.5%로 고졸 이하 보다 높게 나타났다. 또한 통계적 유의성은 없으나 가구소득이 높을수록 모유수유율도 상승하는 경향이 있었다. 한편 어머니 학력수준, 가구소득 수준에 따라 모유수유 기간에는 큰 차이가 없었던 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 저소득층 어머니에게 모유의 중요성을 강조하고 이를 지원할 수 있는 지원이 마련될 필요가 있음을 시사하였다.

〈표 IV-1-25〉 모유 수유 여부 및 기간

단위: %, 개월

구분	모유수유 여부			χ^2 (df)	모유수유 기간	
	예	아니오	계(수)		M(SD)	t/F
전체	87.5	12.5	100.0(544)		11.1(5.55)	
영유아						
영아	88.2	11.8	100.0(289)	0.31(1)	10.8(4.91)	-1.246
유아	86.7	13.3	100.0(255)		11.4(6.20)	
지역규모						
도시형	88.3	11.7	100.0(325)	0.48(1)	11.4(5.49)	1.349
농어촌형	86.3	13.7	100.0(219)		10.7(5.63)	
교육수준						
고졸 이하	82.7	17.3	100.0(208)	7.12(1)**	10.9(6.02)	-0.488
대졸 이상	90.5	9.5	100.0(336)		11.2(5.27)	
가구소득						
130만원 이하	82.1	17.9	100.0(84)	3.18(3)	10.7(6.00)	0.7
131~160만원	88.6	11.4	100.0(70)		10.7(5.98)	
161~260만원	87.5	12.5	100.0(257)		11.5(5.42)	
261만원 이상	90.2	9.8	100.0(133)		10.8(5.32)	

*** $p < .001$

영유아 자녀가 일반우유(생우유)를 먹기 시작한 시기는 평균 13.8개월이었으며 12개월 이전에 일반우유를 먹는 경우는 9.4%였다. 이른 시기에 일반우유를 먹은 경우는 거주 지역 규모, 어머니 교육수준, 가구소득 수준과 상관없이 분포하는 것으로 나타났다.

영유아의 이유 보충식 시작 시기는 평균 6.9개월이었으며 6개월 이전에 이유식을 시작한 경우는 23.7%로 다소 높았다. 한편 이들은 거주지역 규모, 어머니 교육수준, 가구소득 수준과 상관없이 이른 이유식을 시작하는 경우이므로 저소득층의 이른 이유식 시작에 대한 전반적인 교육이 필요할 것으로 보였다.

〈표 IV-1-26〉 생우유, 이유식 시작 시기

단위: 개월, %(명)

구분	평균	표준편차	최소-최대값	이른 시작 비율 ¹⁾	계(수)
일반우유	13.8	4.17	1.0- 36.0	9.4	100.0(47)
이유식	6.9	2.59	1.0- 6.9	23.7	100.0(129)

주: 생우유의 경우 생후 12개월 이후부터 먹이도록 권고하고 있으며 이유식의 경우 6개월 이후부터 먹이도록 권고하고 있음.

〈표 IV-1-27〉 이른 생우유, 이유식 시작

단위: %(명)

구분	일반우유			이유식		
	이른 시작율	계(수)	χ^2 (df)	이른 시작율	계(수)	χ^2 (df)
전체	9.4	100.0(47)		23.7	100.0(129)	
지역규모						
도시형	9.3	100.0(28)	0.02	24.0	100.0(78)	0.04
농어촌형	9.6	100.0(19)		23.3	100.0(51)	
교육수준						
고졸 이하	8.2	100.0(16)	0.596	23.6	100.0(49)	0.005
대졸 이상	10.2	100.0(31)		23.8	100.0(80)	
가구소득						
130만원 이하	11.8	100.0(9)	0.682	21.4	100.0(18)	4.08
131~160만원	9.2	100.0(6)		31.4	100.0(22)	
161~260만원	8.7	100.0(20)		21.0	100.0(54)	
261만원 이상	9.5	100.0(12)		26.3	100.0(35)	

심층면접조사 결과 모유 수유에 실패하거나 자녀가 이유식에 대한 거부반응을 보일 때 저소득 가정 영유아 부모가 민감한 반응을 보이는 것으로 나타났다.

저는 애기가 한 살이고 제가 젖이 안 나와서 초유를 못 먹었어요. 분유를 먹었는데 애가 너무 말랐어요. 지금 한 살인데 이유식을 끊었는데 밥을 안 먹더라고요. (Y군 보건소 영유아 부모 4)

저체중아에 미숙아서..분유가 걱정이 되서 이것저것 여러 종류로 먹여봤었는데 거부하더라고요. 민감한 편은 아닌데. 외국 거 영양성분이 더 들어가있는거, 초유에 가깝다 그런 거 했는데 오히려 그런게 더 안 맞는 것 같아서 처음 먹었던 거 먹이고. (P시 보건소 영유아 부모 4)

우리 아이도 보니까 이유식을 잘 안 먹더라고요. 그래서 8개월 때부터는 밥을 좀

먹여 봤어요. , 요새 우리 아이가 보면 간이 좀 세졌어요. 아무래도 어른들이 먹는 식으로 먹다 보니까, 그게 걱정이 좀 되긴 하는데 아직까지 탈은 없는데 혹시 나 나중이라도 아토피로 나올까봐 그게 걱정이고요. (Y군 보건소 영유아 부모 5)

성장지연을 해결하기 위해 이유식기에 분유를 계속해서 활용하는 경우도 있었다.

개월 수에서 24개월까지는 성장조제시기라고 이렇게 돼있더라고요. 살이 좀 더 붙고 이렇게 해서 분유가 나오는 게 있더라고요. 그거를 더 추가했어요, 밥은 먹고 그 사이 간식으로.(Y군 보건소 영유아 부모 1)

병원에서 하이키드 조제식 분유 먹여 보라고 해서 먹었더니 그것도 안 먹더라고요.(Y군 보건소 영유아 부모 6)

영유아의 만 12개월 이전까지 영양제 복용 여부에 대해 조사한 결과 25.4%가 경험이 있는 것으로 응답하였다. 영유아별로 살펴보면 영아는 31.8%, 유아는 18.0%로 유의한 차이가 나타났다. 이는 돌전의 영양제 복용에 대해 유아기 자녀 어머니들이 기억하지 못하는 회상편견에 의한 가능성도 있다.

한편 거주 지역 규모나 어머니 교육수준에 따라서는 영양제 복용에 차이가 없었으나 가구소득 130만 원 이하에서 돌전 영양제 복용률이 19.0%로 가장 낮은 특징이 있었다.

만 12개월 이전에 복용한 영양제는 (138명 대상) 유산균 영양제·정장제가 59.4%로 가장 많았고 비타민/무기질제 44.9%, 초유 영양제 19.6%, 기타 13.0% 순으로 나타났다. 한편 130만원 이하 가구에서는 비타민제를 주로 복용하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-28〉 만 12개월 이전 영양제 복용 여부 및 종류(중복응답)

단위: %(명)

구분	복용률	계(수)	χ^2 (df)	종류 ³⁾			
				유산균 ¹⁾	비타민제 ²⁾	초유 영양제	기타
전체	25.4	100.0(544)		59.4	44.9	19.6	13.0
영유아			13.62(1)***				
영아	31.8	100.0(289)		59.8	45.7	15.2	14.1
유아	18.0	100.0(255)		58.7	43.5	28.3	10.9
지역규모							
도시형	23.4	100.0(325)	1.68(1)	56.6	48.7	22.4	15.8

구분	복용률	계(수)	χ^2 (df)	종류 ³⁾			
				유산균 ¹⁾	비타민제 ²⁾	초유 영양제	기타
농어촌형	28.3	100.0(219)		62.9	40.3	16.1	9.7
교육수준							
고졸 이하	26.0	100.0(208)	0.06(1)	46.3	48.1	16.7	14.8
대졸 이상	25.0	100.0(336)		67.9	42.9	21.4	11.9
가구소득							
130만원 이하	19.0	100.0(84)	4.74(3)	37.5	68.8	6.3	6.3
131~160만원	34.3	100.0(70)		66.7	33.3	33.3	8.3
161~260만원	25.3	100.0(257)		70.8	40.0	15.4	16.9
261만원 이상	24.8	100.0(133)		42.4	51.5	24.2	12.1

주: 1) 유산균 영양제·정장제에는 프로바이오틱스, 비피더스 등이 있음.

2) 비타민·무기질제에는 종합비타민 포함.

3) 영양제 복용경험이 있는 138명의 응답결과임.

*** $p < .001$

심층면접조사 결과 저소득 가정 영유아가 주로 접하는 영양제는 홍삼, 한약, 비타민제, 천연식품 등으로 나타났다.

영양제나 한약같은 건 철마다 먹고 있죠. 그럼에도 불구하고 별로 개선이 안돼요. (P시 보건소 영유아 부모 6)

많이 안 먹는 것 같아서 한약 두 번 지어주고 홍삼 먹여보고. 다른 건 없어요. 비타민제 같은 건 소아과에서도... 아연 같은 거 있잖아요. (P시 보건소 영유아 부모 3)

웬만하면 빵이나 과자를 주지 않고 되도록이면 천연식품을 먹이려고 하고 저는 건강식품 같은 거 한약 같은 걸 별로 안 좋아해서 웬만하면 천연식품을 다 먹이려고, (P시 보건소 영유아 부모 2)

보약은 간식처럼. 보약은 계속. 처음에는 해마다 먹었는데 지금은 음료수처럼 보약을 계속 달아서 먹고 있죠. (P시 보건소 영유아 부모 1)

영양제 같은 것도 이거 좋을까 해서 먹여보고, 홍삼도 좋을까 해서 먹여보기도 하고 면역력 높일 수 있는 그런 거에 관심이 많아요. 종합비타민 한 병 먹이거든요. 한 병으로 한두 달 정도 먹거든요 (N시 보건소 영유아 부모 2)

경우는 봄, 가을로 약을 해서 홍삼이든 한약이든 먹고..(Y군 보건소 영유아 부모 2)

3) 자녀 건강관리에 대한 지식 수준

영유아 부모들은 하루 당 우유 및 단백질 섭취 권고사항과 빈혈 예방 식품에 대해서도 80%이상 잘 알고 있었다. 또한 과자와 음료수가 적절하지 않은 간식임을 88.1%의 부모가 인지하고 있었으며 다양한 채소와 과일을 섭취해야 함을 92.5%의 부모가 숙지하고 있었다.

그러나 뼈 성장을 위해 철분이 가장 중요하다고 잘못 알고 있는 경우가 86.8%였고 끼니를 거르는 것이 비만과 관련이 있음을 모르는 경우도 22.4%로 나타났다. 또한 아이가 세 끼 식사만 잘 먹으면 충분한 영양소를 섭취할 수 있다고 잘못 알고 있는 경우가 46.3%였고 성장기 아이에게 고기나 생선위주의 식사가 곡류나 채소보다는 더 필요함을 알지 못하는 경우도 45.6%로 나타났다. 18.8%의 어머니는 아토피성 피부염이 있을 경우 우유를 절대로 주어서는 안된다는 생각을 하고 있었다.

〈표 IV-1-29〉 자녀 건강관리 지식 수준- 항목별 비교

단위: %(명)

구분	그렇다	아니다	계(수)
아이의 성장과 건강을 위해 하루에 우유를 두 컵 이상은 마셔야 한다.	81.1	18.9	100.0(544)
아이의 적절한 성장을 위해 매일 고기, 생선, 달걀, 콩류 중의 적어도 한 가지는 먹이는 것이 좋다.	98.0	2.0	100.0(544)
아이의 빈혈 예방을 위해 권장되는 식품은 살코기와 달걀 등이다.	88.6	11.4	100.0(544)
성장기 아이에게 건강한 뼈의 성장을 위해서는 철분의 섭취가 무엇보다 중요하다.	86.8	13.2	100.0(544)
아이가 끼니를 거르면 다음 끼니에 과식을 하게 되어 비만이 될 수도 있다.	77.6	22.4	100.0(544)
성장기 아이에게는 곡류와 채소보다는 고기나 생선 위주의 식사가 필요하다.	54.4	45.6	100.0(544)
아이는 세 끼 식사만 잘 먹으면 충분한 영양소를 섭취할 수 있다.	46.3	53.7	100.0(544)
아토피성 피부염을 가진 아이들에게는 우유는 절대 주어서는 안 된다.	18.8	81.3	100.0(544)
과자와 음료수는 아이의 간식으로 적당한 식품이다.	8.6	91.4	100.0(544)
채소와 과일은 모두 같은 영양소를 가지고 있으므로 다양한 종류를 먹일 필요는 없다.	7.5	92.5	100.0(544)

자녀 건강관리 지식수준의 총점은 평균 7.3점으로 나타났다. 한편 자녀의 연령과 어머니의 교육수준, 가구소득수준에 따라 자녀 건강관리 지식수준에 유의

미한 차이가 관찰되었다.

영아를 둔 부모보다 유아를 둔 부모에게서 지식 수준이 평균 7.5점으로 0.3점 높게 나타났다. 어머니의 교육수준이 대졸 이상 인 경우 고졸 이하의 어머니보다 자녀 건강관리 지식 수준이 7.5점으로 0.4점 높게 나타났다. 가구소득이 상승할수록 자녀 건강관리 지식수준도 비례하여 상승하는 특징이 있었다. 130만 원 이하의 가구소득 집단에서는 평균 6.9점, 261만 원 이상의 집단에서는 평균 7.5점으로 나타났다.

〈표 IV-1-30〉 자녀 건강관리 지식 수준- 총점

단위: 점수, 명

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	사례수	t/F
전체	7.3	1.3	10.0	3.0	(544)	
영유아						
영아	7.2	0.1	10.0	3.0	(289)	6.00**
유아	7.5	0.1	10.0	3.0	(255)	
지역규모						
도시형	7.4	0.1	10.0	3.0	(325)	2.52
농어촌형	7.2	0.1	10.0	3.0	(219)	
교육수준						
고졸 이하	7.1	0.1	10.0	3.0	(208)	14.57***
대졸 이상	7.5	0.1	10.0	3.0	(336)	
가구소득						
130만원 이하	6.9	0.1	9.0	3.0	(84)	4.59**
131~160만원	7.1	0.2	10.0	3.0	(70)	
161~260만원	7.4	0.1	10.0	4.0	(257)	
261만원 이상	7.5	0.1	10.0	4.0	(133)	

주: 총 10개 문항에 대한 옳은 응답의 총합을 활용하였음.

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

마. 다문화 가정의 특성

저소득층 중 특징적으로 다문화 가정에서는 식생활 및 주거생활에서의 문화적 차이가 영유아 건강관리에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 식자재, 식문화가 달라 어떤 음식을 어떻게 조리해야 할지 모르는 경우가 많았는데 이에 대한 도움에 무관심한 반응을 보이기도 하였다.

어머니의 그 나라의 영양적인 음식을 해줘도 되는데 요리 자체를 어려워하는 부분이 있으세요. 뭘 아이한테 먹여야 할지 어떻게 해줘야 할지를 많이 애매해하세

요.(S시 영유아 건강사업 담당인력 2)

다문화가정의 영양상태가 생각보다 엄청 심각해서 거기는 아이들뿐 아니라 남편 까지 온 가족이, 엄마가 한국음식을 못 하고 한국 식자재 자체를 이용을 못 하기 때문에 온 가족이 영양이 불균형이거나 힘들어해서 저희는 다문화가정을 우선순 위로 두거든요. (N시 영유아 건강사업 담당인력 1)

정말 말이 안 나올 정도로 식자재 관리도 냉장고에 전혀 안 되고 애기들한테도 가공식품 먹이고 해서...얼마 안 되신 분들은 특히 더 영양 관련해서 모르셔서 더 필요한데..권해도 정말 필요하신 분들인데 관심이 없다고 하더라고요.(N시 영유아 건강사업 담당인력 1)

다문화 같은 경우에는 엄마들이 식사를 아침 점심 안 드시고 육류는 좋아하세요. 그래서 불고기 이런 것만 드시고 채소는 아예 안 드시고, 아니면 어떤 엄마 같은 경우에는 아침에는 베트남 라면 먹고 낮에는 안 드시고 패턴이 이렇게 가니까 아이는 당연히 엄마의 영향을 크게 받기 때문에, 아이는 당연히 저체중. (N시 영유아 건강사업 담당인력 3)

바. 사업만족도

저소득 가정 영유아 부모 544명을 대상으로 가장 많이 이용한 사업분야는 영양플러스 사업의 수혜가 가장 많았다. 영양플러스 사업 중 식품을 제공받는 경우는 90.6%, 영양교육을 받는 경우는 76.8% 이었다. 그 다음은 구강검진 사업 중 아동을 대상으로 이루어지는 양치교육을 받는 비율이 7.5%, 아동대상 치아검진이 5.1%, 실제 충치치료를 지원받는 경우가 3.3% 이었다. 그 이외에 사업은 대부분 5% 이내로 지원받는 비율이 낮은 편이었다. 이러한 결과는 영양플러스 사업이 지역사회 통합건강증진사업 중 필수사업으로 전국단위로 시행되고 있다는 점과 설문대상이 영양플러스 수혜기준인 200%내외 대상을 중심으로 조사가 이루어졌기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

변인별로 좀 더 세부적으로 살펴보면, 영아와 유아를 비교했을 때, 영양플러스 사업 관련 수혜비율은 영아와 유아 모두 비슷하였다. 다만, 구강검진 분야에서 영아보다는 유아에서 구강검진 관련 서비스를 받은 경우가 많았으며, 특히 아동을 대상으로 이루어지는 양치교육을 받은 비율이 영아는 3.5%인데 반해, 유아는 12.2%로 차이가 있었다. 이는 아동을 대상으로 한 양치교육이 어린이집이나 유치원 등 기관을 중심으로 이루어지는 경우가 많아 영아보다 유아가 기관을 이용하는 비율이 높기 때문에 나타난 결과로 생각해 볼 수 있다.

지역규모별로 살펴보면, 농촌지역보다 도시지역에서 영양플러스를 받는 수혜 비율이 다소 낮게 나타났다. 특히 영양교육은 도시지역은 87.1%인데 반해, 농촌 지역은 61.6%로 차이가 나타났다. 큰 차이는 아니지만 다문화 부모를 대상으로 이루어지는 부모양육교육서비스는 농촌지역이 약간 높게 나타났다.

지역권역별로 살펴보면, 충청권에서 영양교육을 받는 비율이 49.6%로 다른 지역에 비해 다소 낮게 나타났으며, 전라권에서는 구강건강 관련 서비스를 받는 비율이 다른 지역에 비해 다소 높게 나타났다.

부모의 교육정도와 가구소득에 따라서는 큰 차이는 없었지만, 아동의 신체활동 서비스 수혜비율은 고졸이하(1.4%)보다 대졸이상(2.4%)에서 가구소득 261만 원 이상 가구에서 이용비율이 4.5%로 다소 높게 나타났다.

〈표 IV-1-31〉 지역 보건소, 생활터, 가정방문을 통해서 제공하는 영유아 관련 서비스 중 이용 경험이 있는 서비스 항목(복수응답)

단위: %(명)

구분	영양 플러스		구강건강			아토피천식			다문화		방문서 비스		받은 적 없음	수			
	신 체 활 동	식 품 제 공	영 양 교 육	충치 치료	치아 검진	아 동 양치 교 육	부 모 양치 교 육	자 녀 검 진	부 모 교 육	부 모 병 원 치 료	부 모 양 육 교 육	자 녀 건 강 검 진			방 문 검 진	치 료 의뢰	
전체	2.0	90.6	76.8	3.3	5.1	7.5	1.8	0.9	0.6	0.4	0.2	1.1	0.6	0.9	0.6	4.2	(544)
영유아																	
영아	0.7	90.0	77.5	2.4	2.4	3.5	1.4	0.7	0.3	0.0	0.0	1.7	0.7	0.7	0.7	0.7	(289)
유아	3.5	91.4	76.1	4.3	8.2	12.2	2.4	1.2	0.8	0.8	0.4	0.4	0.4	1.2	0.4	3.1	(255)
지역규모																	
도시형	1.8	91.4	87.1	2.8	5.2	7.7	1.8	0.9	0.6	0.3	0.0	0.9	0.3	0.9	0.6	3.1	(325)
농어촌형	2.3	89.5	61.6	4.1	5.0	7.3	1.8	0.9	0.5	0.5	0.5	1.4	0.9	0.9	0.5	5.9	(219)
권역																	
서울/경기	3.0	88.0	85.0	4.0	10.0	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	(100)
충청권	0.0	91.9	49.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	(123)
전라권	3.7	80.7	70.6	6.4	7.3	11.9	4.6	3.7	1.8	0.9	0.9	2.8	0.9	1.8	0.9	0.9	(109)
영남권	1.9	96.2	92.0	3.3	4.7	8.0	2.4	0.5	0.5	0.5	0.0	1.4	0.9	1.4	0.9	1.9	(212)
부/모교육정도																	
고졸 이하	1.4	90.9	76.4	1.9	4.3	6.2	1.4	0.5	0.0	0.0	0.0	1.9	1.0	0.5	1.0	5.3	(208)
대졸 이상	2.4	90.5	77.1	4.2	5.7	8.3	2.1	1.2	0.9	0.6	0.3	0.6	0.3	1.2	0.3	3.6	(336)

구분	신체활동	영양플러스		구강건강			아토피천식			다문화		방문서비스		받은적없음	수		
		식품제공	영양교육	충치치료	치아검진	아동양치교육	부모양치교육	자녀검진	교육	부모모임	병원치료	부모양육교육	자녀건강검진			방문검진	치료의뢰
가구소득																	
130만원 이하	0.0	88.1	76.2	1.2	1.2	2.4	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	3.6	1.2	1.2	4.8	(84)	
131~160만원	2.9	97.1	84.3	2.9	0.0	2.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.4	0.0	(70)
161~260만원	1.2	91.4	79.0	1.6	4.3	6.6	0.8	0.4	0.0	0.0	0.4	0.4	0.8	0.4	5.1	(257)	
261만원 이상	4.5	87.2	69.2	8.3	12.0	15.0	4.5	2.3	1.5	1.5	0.8	1.5	0.8	0.8	4.5	(133)	

받았던 사업 중 수혜비율이 2%이상인 사업 중 자녀의 신체건강에 도움이 된 정도를 살펴본 결과, 도움이 된다는 응답이 90% 이상으로 긍정적인 반응을 보였다. 4점 척도로 환산했을 때, 특히 아동 대상 신체활동에 대한 만족도는 3.9점으로 다른 서비스에 비해 만족도가 다소 높은 편이었다.

〈표 IV-1-32〉 자녀의 신체건강에 도움이 된 정도

단위: %(명) 점

사업명	전혀 안됨	도움 안됨	거의 도움 안됨	약간 도움됨	매우 도움됨	계(수)	M(SD)	
신체활동	0.0	0.0	9.1	90.9	100.0	(11)	3.9(0.30)	
영양플러스	식품제공	0.6	2.0	23.9	73.4	100.0	(493)	3.7(0.54)
	영양교육	0.5	1.4	25.8	72.2	100.0	(418)	3.7(0.52)
구강건강	충치치료	0.0	5.6	33.3	61.1	100.0	(18)	3.6(0.62)
	치아검진	0.0	7.1	32.1	60.7	100.0	(28)	3.5(0.64)
	아동양치교육	0.0	0.0	36.6	63.4	100.0	(41)	3.6(0.49)
부모양치교육	0.0	10.0	30.0	60.0	100.0	(10)	3.5(0.71)	

자녀의 생활습관에 도움이 된 정도를 살펴본 결과, 도움이 된다는 응답이 90% 이상으로 긍정적인 반응을 보였다. 4점 척도로 환산했을 때도 대부분 3.5점 이상으로 긍정적이었다.

〈표 IV-1-33〉 자녀의 생활습관에 도움이 된 정도

단위: %(명), 점

사업명	전혀 도움 안 됨		거의 도움 안 됨	약간 도움됨	매우 도움됨	계(수)	M(SD)
신체활동	0.0	0.0	45.5	54.5	100.0(11)	3.5(0.52)	
영양플러스	식품제공	0.8	3.9	36.3	59.0	100.0(493)	3.5(0.61)
	영양교육	0.7	2.9	37.3	59.1	100.0(418)	3.5(0.59)
구강건강	충치치료	0.0	5.6	44.4	50.0	100.0(18)	3.4(0.62)
	치아검진	0.0	7.1	42.9	50.0	100.0(28)	3.4(0.63)
	아동양치교육	0.0	2.4	36.6	61.0	100.0(41)	3.6(0.55)
	부모양치교육	0.0	10.0	30.0	60.0	100.0(10)	3.5(0.71)

보건소 담당인력에 대한 만족도를 평가한 결과, 90%이상이 만족한다는 긍정적인 반응을 보였다. 4점 척도로 환산했을 때, 특히 신체활동과 영양플러스 담당인력에 대한 만족도가 3.7점으로 다소 높은 편이었다.

〈표 IV-1-34〉 보건소 담당인력에 대한 만족도

단위: %(명), 점

사업명	매우 불만족	약간 불만족	약간 만족	매우 만족	계(수)	M(SD)	
	신체활동	0.0	0.0	27.3			72.7
영양플러스	식품제공	1.0	1.4	22.7	74.8	100.0(493)	3.7(0.54)
	영양교육	1.0	1.2	22.0	75.8	100.0(418)	3.7(0.53)
구강건강	충치치료	5.6	5.6	33.3	55.6	100.0(18)	3.4(0.85)
	치아검진	3.6	7.1	25.0	64.3	100.0(28)	3.5(0.79)
	아동양치교육	2.4	2.4	39.0	56.1	100.0(41)	3.5(0.68)
	부모양치교육	0.0	10.0	40.0	50.0	100.0(10)	3.4(0.70)

여러 사업 중 해당 사업을 받고 싶지만 받지 못하는 이유에 대해 살펴본 결과, 모든 사업에서 지역 내 해당 지원 사업이 있는지에 대해 정보를 알지 못해서 받지 못했다는 응답이 가장 많았다. 특히 방문서비스를 통해 다른 의료기관으로 치료를 의뢰할 수 있는 서비스가 있는지에 대해 알지 못해 받지 못했다는 응답은 72.1%로 가장 높았다.

빈혈 등 건강문제가 있는 사람을 대상으로 이루어지는 영양플러스 사업은 서비스 대상조건에 해당되지 않아 받지 못했다는 응답이 50.0%로 사업대상자 특성의 조건으로 인해 받지 못했다고 응답한 경우도 있었다. 그 이외에 지역내에서

서비스가 지원되지 않아서 받지 못한 이유는 구강건강 중 부모를 대상으로 자녀들의 양치방법을 교육하는 서비스는 응답이 31.3%, 아토피 천식 부모들의 모임을 지원하는 서비스가 36.8%로 해당 서비스에서 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 IV-1-35〉 사업을 받고 싶으나 받지 못하는 이유

단위: %(명)

사업명	지역 내에서 지원하지 않아서	대상에 해당하지 않아서	시간대가 맞지 않아서	지역 내 지원 사업 정보 알지 못해서	기타	계(수)
신체활동	17.8	8.7	4.6	68.5	0.4	100.0(241)
영양 식품제공	10.0	50.0	10.0	23.3	6.7	100.0(30)
플러스 영양교육	0.0	33.3	16.7	44.4	5.6	100.0(18)
충치치료	21.0	10.9	3.6	63.0	1.4	100.0(138)
구강 치아검진	28.5	6.5	4.9	59.3	0.8	100.0(123)
건강 아동양치교육	29.0	4.8	6.5	58.1	1.6	100.0(62)
부모양치교육	31.3	3.1	3.1	62.5	0.0	100.0(32)
자녀검진	24.6	4.6	4.6	64.6	1.5	100.0(65)
아토피 교육	35.7	7.1	0.0	57.1	0.0	100.0(28)
천식 부모모임	36.8	0.0	5.3	57.9	0.0	100.0(19)
병원치료	33.3	11.1	5.6	50.0	0.0	100.0(18)
부모양육교육	27.3	18.2	0.0	54.5	0.0	100.0(11)
다문화 자녀건강검진	33.3	16.7	0.0	50.0	0.0	100.0(6)
방문서 방문검진	12.1	13.8	5.2	69.0	0.0	100.0(58)
비스 치료의뢰	14.0	9.3	4.7	72.1	0.0	100.0(43)

사업에 대한 홍보나 정보가 부족하다는 의견은 FGI 결과를 통해서도 드러나고 있다. 지자체에서 홍보가 제대로 이루어지지 못하는 점과 사업의 주요 대상자들도 사업에 대한 정보를 얻지 못하고 있는 점을 문제점이라고 강조하였다.

보통 젊은 엄마들은 인터넷 검색해서 다 아는 것 같은데, 지자체에서 홍보를 하지만 막상 홍보가 잘 안 되기도 하고....(N시 영유아 부모)

모르는 사람도 되게 많고. 나도 그때 병원에 있을 때 같이 입원했던 산모들도 거의 대부분이 이런 거 잘 모르고 있고, 보건소에 여러 가지 사업이 있는걸. 굳이 보건소에서 자기가 찾으려고 애쓰지 않는 이상 알기 힘들죠. 홍보가 좀 있어야 되는 것 같아요..(P시 영유아)

사업의 홍보방법의 다양성, 홍보물을 좀 더 유용한 정보를 담을 수 있는 방

법이 마련되어야 한다는 점을 제시하였다.

홍보물품이 사업을 유도하기보다 정말 필요한 홍보물품을 제작해서 나눠주면 좋겠다는 생각이 들었어요. 예를 들면 영아 아이들은 이유식을 먹이는 수저, 에디슨 같은 게 있는데 다른 데서는 홍보물품으로 주는데..(S시 보건소 사업 담당자)

하지만 저소득층 가정에서는 사업의 홍보부족보다는 생활고로 인해 사업을 받을 수 있는 시간을 내기 어려운 경우도 문제점으로 이야기하고 있다.

기초생활수급자거나 저소득층 중에 정밀검진을 받으라고 뜨는 애들이 네 다섯 명 되는데 그 아이들은 대학병원에 가서 정밀검진을 받아야 됩니다. 그런데 연락을 하면 그 분들이 정밀 검진하는데 시간이 하루가 안 되고 어떤 경우에는 이를 씩 되나 봐요. 그러니까 그 시간을 못 빼시는 거예요. 그래서 검진 받으러 가라고 해도 가시는 분들이 한분밖에 없었거든요.(P시 보건소 사업 담당자)

그런데 정말 어려운 가정에 있는 사람들은 오라고 해도 올 시간이 없어요. 직장에서 그 시간을 안 빼주니까 올 수가 없는 거예요. (G군 사업 담당자)

특히 저소득층 가정에서는 건강관련 서비스를 놓치지 않고 받아야 하는데, 진료서비스 시간에만 맞춘 서비스 지원은 실질적인 도움을 주는데 한계가 있음을 이야기하고 있다.

영유아 건강검진은 그 시기를 놓쳐버리면 그거 못하고 지나 가버리는 거잖아요. 그러니까 그 아이한테 손해죠. 발달 장애아들도 엄마들이 일 때문에 못한다, 당장 내 입에 풀칠해야 되는데 데려가서 몇 박 몇 일을 어떻게 하냐고 하잖아요. 그런 아이들은 사실 실제로 검사를 해봐야 되는데 그런 부분에서 어떻게 된다면 데리고 가서 검사를 할 수 있게 실질적으로 도움을 준다든지 그렇게 할 수 있는 방법이 있으면 훨씬 좋죠.(P시 보건소 사업 담당자)

국가관련 사업이 주로 이루어지는 보건소의 지리적 위치 때문에 이용이 어렵다는 의견도 있었다. 특히 생활고로 인해 직장에서 시간을 내기 어려운 저소득층 가정에서는 보건소에서 제공되는 서비스를 이용하고 싶어도 시간적인 문제와 접근성의 어려움으로 이용하지 못하는 경우도 있었다.

보건소는 오전밖에 안 되는데 일반 병원은 오후까지 돼요. 일반 병원으로 가죠. 그리고 보건소는 버스 정류장이라든지 가까운 데가 아니고 위치상 안 좋아요. 가까운 병원으로 가죠. (N시 영유아 부모)

수혜횟수가 늘어나기를 바라는 사업이 무엇인지에 대해 질문한 결과를 살펴보면, 영양플러스 사업 중 영양에 필요한 식품지원이 39.9%로 가장 높았다. 그

다음은 신체활동 프로그램이 30.0%, 충치치료 지원이 11.2%, 영양교육지원이 4.2%, 아동대상 치아 건강 검진이 3.5%, 아토피 등 피부 관련 병원진료와 치료 지원이 2.4% 순이었다.

지원비용이 늘어나기를 바라는 사업에 대해서 살펴보면, 수혜횟수가 늘어나기를 바라는 경우가 거의 비슷하게 나타났다. 수혜횟수에 이어 지원비용이 늘어났으면 좋겠다는 응답도 영양플러스 사업 중 영양에 필요한 식품지원이라는 경우가 39.3%로 가장 많았으며, 그 다음은 신체활동 프로그램이 25.9%, 충치치료 지원이 14.2%, 아토피 등 피부 관련 병원진료와 치료지원이 3.5%, 아동대상 치아 건강 검진이 2.4% 순이었다.

〈표 IV-1-36〉 수혜 횟수와 지원비용 늘어나기를 바라는 사업

단위: %(명)

구분	수혜횟수	지원비용	
계(수)	100.0(544)	100.0(534)	
신체 활동	아이들의 비만을 예방하고 관리하기 위한 수영, 축구, 태권도 등 운동 프로그램	30.0	25.9
영양 플러스	영양에 도움 되는 식품 지원	39.9	39.3
	균형있는 영양섭취를 위한 식습관 등 영양교육 지원	4.2	4.6
	보건소 등에서 자녀들에게 충치 치료 지원	11.2	14.2
	보건소 등에서 자녀들의 치아 건강 검진 지원	3.5	2.4
구강 건강	어린이집, 유치원, 지역 아동센터, 학교 등에서 양치방법, 손씻기 방법 등에 대한 지원	1.5	2.0
	부모들이 직접 자녀들의 양치법, 손씻기 방법 등에 대한 교육 지원	0.9	0.4
아토피 천식	아토피 등 알레르기가 있는 자녀에게 병원 검사나 치료 지원	2.4	3.5
	아토피 등 알레르기 관련 전문가 초청 교육 프로그램	0.6	0.4
	아토피 등 알레르기가 있는 부모 모임 지원	0.4	0.7
	천식이 있는 자녀에게 병원 검사나 치료 지원	0.0	0.4
다문화	다문화 가정 엄마에게 제공하는 육아 관련 교육 지원	0.9	1.1
	다문화 가정 자녀에게 제공되는 건강 검진 실시 및 교육 지원	0.7	0.6
방문 서비스	집에 보건소 직원, 의사, 간호사 등이 방문하여 자녀들의 건강을 체크하고 예방접종을 받았는지, 자녀들 건강이 문제가 없는지 검사 시행	2.0	2.8
	집에 직접 방문한 보건소 직원, 의사, 간호사가 자녀들의 건강을 살펴보고 문제가 있을 경우 보건소, 병원 등에서 치료 받을 수 있도록 지원	1.1	1.8
	모름/무응답	0.7	0.0

사업내용이 개선되길 바라는 사업에 대해서는 수혜횟수와 비용이 더 지원되길 바라는 사업 순위와 비슷하였다. 영양플러스 사업 중 영양에 도움이 되는 식품을 지원받는 사업의 내용이 개선되길 원하는 경우가 21.9%로 가장 많았으며, 그 다음은 신체활동이 18.2%, 아동에게 충치 치료 지원이 14.7%, 영양교육 지원이 6.3%, 아동대상 치아 건강 검진 지원이 6.3% 순이었다.

〈표 IV-1-37〉 사업내용 개선이 필요한 사업

단위: %(명)

구분		1순위	2순위
계(수)		100.0(544)	100.0(484)
신체 활동	아이들의 비만을 예방하고 관리하기 위한 수영, 축구, 태권도 등 운동 프로그램	18.2	11.2
영양 플러스	영양에 도움 되는 식품 지원	21.9	11.2
	균형있는 영양섭취를 위한 식습관 등 영양교육 지원	6.3	10.7
	보건소 등에서 자녀들에게 충치 치료 지원	14.7	12.8
	보건소 등에서 자녀들의 치아 건강 검진 지원	6.3	13.0
구강 건강	어린이집, 유치원, 지역 아동센터, 학교 등에서 양치방법, 손씻기 방법 등에 대한 지원	3.3	3.7
	부모들이 직접 자녀들의 양치법, 손씻기 방법 등에 대한 교육 지원	2.4	1.7
	아토피 등 알레르기가 있는 자녀에게 병원 검사나 치료 지원	4.4	7.0
아토피 천식	아토피 등 알레르기 관련 전문가 초청 교육 프로그램	1.3	1.7
	아토피 등 알레르기가 있는 부모 모임 지원	0.6	1.7
	천식이 있는 자녀에게 병원 검사나 치료 지원	1.3	2.3
다문화	다문화 가정 엄마에게 제공하는 육아 관련 교육 지원	2.6	1.7
	다문화 가정 자녀에게 제공되는 건강 검진 실시 및 교육 지원	0.6	2.7
방문 서비스	집에 보건소 직원, 의사, 간호사 등이 방문하여 자녀들의 건강을 체크하고 예방접종을 받았는지, 자녀들 건강이 문제가 없는지 검사 시행	7.5	7.4
	집에 직접 방문한 보건소 직원, 의사, 간호사가 자녀들의 건강을 살펴보고 문제가 있을 경우 보건소, 병원 등에서 치료 받을 수 있도록 지원	4.0	11.4
	모름	4.8	0.0

단편적인 지원이 아닌 사업의 내실화를 통해 필요한 서비스가 제공될 수 있도록 변화가 필요하다는 의견도 있었다. 또한 저소득 가정 영유아에게 필요한 사업이 무엇인지 파악하여, 지원될 수 있도록 변화가 필요하다는 의견도 있었다.

사업의 내실을 기했으면 좋겠어요. 무조건 국가에서 이거 해주겠다, 한다 이렇게 떠들지만 말고 그 사업을 내실을 기해서 공무원들 안 들어먹게. 이런 것 때문에 전화할 수 있게. (P시 보건소 사업 담당자)

정말로 절실하게 필요한 거는 아이들이 영구치가 나오기 전까지 불소도포를 해서, 애 낳으면 캡 씌우고 울고 충치 치료하기 전에 불소로 틸을 메워주는 거예요.(N시 영유아 부모)

영양 및 건강 관련 교육에 있어서도 이론적인 수준의 교육이 아닌 실제 생활에 적용이 가능한 내용으로 다양화가 필요하다는 의견도 있었다.

교육 내용은 그냥 영양 권장량에 대해서만 알려주지 우리가 받은 식자재를 활용할 수 있는 방법은 안 알려줬잖아요. 준거 갖고 활용할 수 있게끔. 그게 조금 더 시너지 효과가 있지 않을까. (P시 영유아 부모)

영양플러스 사업과 같이 실제 식품을 제공하는 사업의 경우에는 좀 더 다양한 식품을 제공받길 원하고 있었고, 식품을 선택할 때 대상자를 대상으로 한 설문조사를 통해 요구도를 파악하는 것도 필요하다는 의견이 있었다.

유제품을 치즈나 요플레 이런 것까지 다양하게 주면 좋겠어요. (N시 영유아 부모)

여기에서 영양플러스 사업을 하는데 제일 중요한건 키, 몸무게, 빈혈수치를 재잡아요. 빈혈수치가 굉장히 중요한데 식품을 보면 철분이 좀 빠져있다는 생각이 많이 들어요. 철분이 제일 중요한 거고 고기인데 유통하는 과정에서 상할 수도 있고 그런 부분이 많이 있겠지만 철분이 중요한데 그 부분을 집중적으로 대체해줄 수 있는 식품을 찾으면 좋겠다 싶은 생각이 들어요. (P시 영유아 부모)

주부들한테 실질적으로 필요한 거는 설문조사를 하거나 해서 주면, 그리고 애가 얼마나 실용도가 높은지. (Y군 보건소 영유아 부모)

사. 사업에 대한 개선점

1) 대상자 선정의 유연성

사업대상자로 저소득층 가정을 선정할 때 소득기준이 주요 준거가 되지만, 단편적인 소득기준만으로는 실제적인 가정형편을 파악하는데 한계가 있다는 의

견이 있었다. 따라서 소득기준이 아닌, 실제 가구원수 등 좀 더 세밀한 기준을 마련하여, 필요한 가정에게 사업혜택이 돌아갈 수 있도록 대상자 선정기준의 유연성이 필요하다는 의견을 제안하였다.

또한 대상자 선정을 위한 지침이 필요하다는 의견도 있었다.

소득기준이 200% 미만이라고 해도 3인 가정은 최저생계비 미만이라도 살 만해요. 그래서 영양플러스를 받아도 그만 안 받아도 그만이고요. 먹고 싶은 걸 사줄 수 있는 능력이 되는데 가족 수가 조금 더 늘어나면 어려워지는 거죠. (S시 보건소 사업 담당자)

알맞은 대상자. 정확히 이거에 필요한 대상자를 선발할 수 있는 그런 걸 가리는 지침. (S시 보건소 사업 담당자)

2) 사업지침 및 교육자료 제공

교육이나 사업의 원활한 운영을 위해 중앙부처 차원의 공통지침과 교육 자료가 제공되길 원하고 있었다. 또한 인력의 전문성을 향상시킬 수 있도록 담당인력의 교육 자료도 제공되길 원하고 있었다.

대상자 선정 기준이나 교육 (중략) 이런 걸 정하고 구분할 수 있는 공통된 지침이 영양플러스에 전체적으로 있었으면 좋겠는데 2012년 이후로 지침이 내려오지 않고 각 자치구에서 알아서 하고 있는데 공통된 지침이 정해져 있으면 좋겠어요.(S시 보건소 사업 담당자)

영양플러스 교육이 내려오는 교육 자료를 갖고 하는 건데 지침서도 안내려오고 교육 자료도 업데이트도 안 되고. 그런데 다른 구에는 영양선생님이 두 분이 계신 경우에는 영양선생님이 자료를 따로 만들어서 하기도 하시는데 저희는 그런 인력도 안 되고. 해주셨으면 좋겠는데.(P시 보건서 사업 담당자)

영양교육의 질이 각 구의 재량, 각 구에서도 영양사의 재량으로 이뤄지고 있어요. 이전에 중앙지원단이 영양사에 대한 기술지원을 하고 있었는데, 자료가 공급됐었는데 그게 끊기니까 질이 저하돼서 불편한 점이 있고,S시 보건소 사업 담당자)

어느 정도의 틀을 줬으면 (중략) 그 분들은 많이 아시잖아요. 많은 걸 계획하고 하셨으니까 정보도 많으실 테니까 이렇게 진행이 더디고 자리를 못 잡은 지자체한테는 그런 설계를 할 수 있는 자료나 이런 거를 예시를 들어서 보내 주시면 그걸 참조해서 하다 보면 저희 거가 생기고 (중략). (N시 보건소 사업 담당자)

기존에는 지침서가 한권으로 내려올 정도로 굉장히 사업내용이 세세하게 나와있었거든요. 그런데 통합으로 되면서 반의 반 토막 정도밖에 안나와있어요. 내용은 다 들어가 있는 것 같은데 안에 꼼꼼하게 보면 세세하게 찾아볼 수가 없는 거예요. (G군 사업 담당자)

3) 담당인력의 고용 안정화 및 정보공유

현재 기간제나 계약제로 고용되는 담당인력의 고용불안정성도 문제점으로 제시하고 있다. 통합이후에는 담당인력의 전문성이 더 요구되고 있는 시점에서 2년마다 전문 인력이 바뀌는 현 시스템의 개선이 필요하다는 의견이 많았다.

저희는 기간제라서 2년 후에 옮겨야 하는데 2년 간 처음에 익히고 대상자를 알고 더 전문성 있게 대상자를 구에서 파악해서 잘 운영할 때가 되면 이 전문 인력이 다른 데로 가서 이상으로 발전돼서 진행되지 못하는 정도 있고요. (S시 보건소 사업 담당자)

총괄담당인력의 배치 및 인력 예산 지원, 사업에 대한 정보공유가 이루어져야 한다는 의견도 있었다.

전화가 오면 통합이면 연계가 돼서 그거 어디 어디 하고 연계를 해줘야 하는데 저희는 그게 어렵고, 공무원은 그나마 회의도 많이 하고 서로 실적 공유도 하니까 공유가 되겠죠. 저희한테 그런 게 없으니까. (S시 보건소 사업 담당자)

복지부에서는 사업이 안정화가 유지되기 위해서는 무 계약직으로 전환하라고 한단 말이에요. 그런데 무 계약직 인건비는 자체 예산으로 나가야 된다고 얘기하는데 그럴 경우 전환을 해서 자체 예산으로 다 부담해버리면 지자체 단체에서 부담이 너무 크지 않습니까. (G군 사업 담당자)

이게 정말 복지부에서 원하는 대로 아이디어얼한 모델로 가려면 인력이랑 예산이랑 전체 그런 걸 할 수 있는 총괄담당자는 총괄만 해야 돼요. 통합총괄만. 왜냐하면 딱 한 명이 주축이 되서 인력관리며 그런 걸 다 하려면. (P시 보건서 사업 담당자)

아. 정책제언

추후 제공받고 싶은 정책서비스 유형에 대해 질문한 결과, 자녀교육비를 지원받길 원하는 경우가 49.8%로 가장 많았다. 그 다음은 의료비 지원이 24.1%,

생계비 증액이 14.5%, 주거환경 개선 3.9%, 무료주택지원이 3.3% 순이었다.

자녀연령별로 살펴보면, 연령에 관계없이 자녀 교육비 지원이 가장 많았다. 특히 유아를 둔 경우가 51.0%가 자녀 교육비 지원을 원하고 있어, 영아의 48.8%보다는 약간 많았다. 반면, 생계비 증액은 영아는 15.9%인 반면, 유아는 12.9%로 약간의 차이가 있었다.

지역규모별로 살펴보면, 농촌지역에서 생계비 증액을 원하는 경우가 16.4%로 도시지역의 13.2%보다는 약간 높았다. 지역권역별로는 서울/경기 지역과 충청권에서 자녀교육비가 더 지원되길 원하는 경우가 각각 54.0%, 56.1%로 전라권(43.1%)과 영남권(47.6%)에 비해 다소 높았다. 반면, 생계비 증액을 원하는 경우는 전라권에서 19.3%로 서울/경기 지역의 8.0%에 비해 높게 나타났다.

교육정도에 따라서는 자녀교육비를 지원받길 원하는 경우가 고졸이하에서는 47.6%인 반면, 대졸이하에서는 51.2%로 약간 더 높게 나타났다. 반면, 생계비가 증액되길 원하는 경우는 고졸이하에서는 18.8%인 반면, 대졸이상은 11.9%로 약간의 차이가 보였다.

가구소득별로는 소득수준이 높을수록 자녀교육비 지원과 의료비 지원을 바라는 경우가 대체로 많아지고 있었으며, 생계비가 증액되길 원하는 경우는 가구소득이 적을수록 높은 비율로 나타났다.

〈표 IV-1-38〉 제공받고 싶은 정책서비스 유형

단위: %(명)

구분	생계비 증액	주거 환경 개선	의료비 지원	자녀 교육비 지원	난방비 지원	무료주택지원	기타	모름	계(수)
전체	14.5	3.9	24.1	49.8	2.9	3.3	1.1	0.4	100.0(544)
영유아									
영아	15.9	2.8	23.9	48.8	3.1	4.2	1.0	0.3	100.0(289)
유아	12.9	5.1	24.3	51.0	2.7	2.4	1.2	0.4	100.0(255)
지역규모									
도시형	13.2	4.0	24.3	49.8	3.4	3.7	0.9	0.6	100.0(325)
농어촌형	16.4	3.7	23.7	49.8	2.3	2.7	1.4	0.0	100.0(219)
권역									
서울/경기	8.0	3.0	28.0	54.0	2.0	2.0	2.0	1.0	100.0(100)
충청권	15.4	4.9	17.1	56.1	3.3	2.4	0.8	0.0	100.0(123)
전라권	19.3	1.8	26.6	43.1	2.8	4.6	0.9	0.9	100.0(109)
영남권	14.6	4.7	25.0	47.6	3.3	3.8	0.9	0.0	100.0(212)

구분	생계비 증액	주거 환경 개선	의료비 지원	자녀 교육비 지원	난방비 지원	무료주 택지원	기타	모름	계(수)
부모교육정도									
고졸 이하	18.8	5.3	18.3	47.6	3.8	4.3	1.4	0.5	100.0(208)
대졸 이상	11.9	3.0	27.7	51.2	2.4	2.7	0.9	0.3	100.0(336)
가구소득									
130만원 이하	21.4	4.8	14.3	45.2	6.0	6.0	2.4	0.0	100.0(84)
131~160만원	21.4	7.1	18.6	40.0	5.7	4.3	1.4	1.4	100.0(70)
161~200만원	13.6	2.3	27.2	50.6	1.6	3.9	0.4	0.4	100.0(257)
201만원 이상	8.3	4.5	27.1	56.4	2.3	0.0	1.5	0.0	100.0(133)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

아이들 발달 상태라든지 이런 걸 지켜봐주는 분이 한 분 정도 상주해서 같이 옆에서 이런 부분이 좀 부족하니까 어머니 이렇게 해주세요라든지 단순히 볼 수 있는 외부적인 의료 상태만 보는 게 아니라 발달 과정도 지켜봐줄 수 있는 의료진도 같이 있었으면 좋겠어요.(P시 보건소 영유아 부모)

그리고 안과 쪽도 애들 중요하거든요. 그런 건 아예 다 빠지고. 전체적으로 애들이 이 분 말씀처럼 잘 크고 있는지 그런 것에 대해서 잡아줬으면 좋겠어요. (P시 영유아 부모)

영유아 건강 관련 서비스 이용 시 가장 불편한 점에 대해 알아본 결과를 1순위를 중심으로 살펴보면, 서비스와 관련된 정보를 잘 몰라서 불편하다는 응답이 24.1%로 가장 많았으며, 그 다음은 이용하기에 거리가 멀어서 불편하다는 응답이 21.3%, 이용시간이 맞지 않아서 불편하다는 응답이 18.8%, 대상자에서 탈락되는 점이 불편하다는 응답이 18.4% 순이었다.

〈표 IV-1-39〉 영유아 건강 관련 서비스 이용 시 가장 불편한 점

단위: %(명)

구분	1순위	2순위
계(수)	100.0(544)	100.0(405)
서비스 관련된 정보를 잘 몰라서	24.1	26.4
이용하기에 거리가 멀어서	21.3	14.6
이용시간이 맞지 않아서	18.8	22.7
대상자 탈락	18.4	16.5
가정 방문의 부담감	2.0	6.4
서비스프로그램이 마음에 안 들어서	1.8	3.7

구분	1순위	2순위
아이가 이용하기에 어렵거나 원하지 않아서	1.8	5.4
주위 사람들의 시선	1.5	1.0
서비스제공자와 관계가 불편해서	0.6	1.5
기타	1.1	0.5
불편함 점 없음	8.6	1.2

건강 증진을 위해 가장 필요한 정책에 대해 질문한 결과, 영유아 의료비 지원이 확대되길 원하는 경우가 52.6%로 가장 많았으며, 그 다음은 영양식품 품목 지원확대가 36.4% 순이었다. 이러한 경향은 모든 변인에서 비슷한 패턴으로 나타났다.

자녀연령별로는 연령에 관계없이 영유아 의료비 지원 확대가 가장 필요한 정책으로 응답하였다. 영유아 건강 관련 상담 서비스 제공이 확대되길 원하는 경우는 영아는 10.0%인 반면, 유아는 7.1%로 영아를 둔 부모가 조금 더 원하고 있었다.

지역규모별로는 규모에 관계없이 영유아 의료비 지원 확대를 원하는 비율이 가장 높았지만 도시지역에서는 54.2%, 농촌지역에서는 50.0%로 도시지역에서 원하는 비율이 다소 높게 나타났다. 하지만 영유아 건강 관련 상담 서비스 제공이 확대되길 원하는 경우는 도시지역은 7.4%인 반면, 농촌지역은 10.5%로 약간의 차이를 보였다.

지역권역별로는 서울/경기지역과 영남권에서 영유아 의료비 지원이 확대되길 원하는 비율이 각각 51.0%, 59.9%로 충청권(43.9%)과 전라권(49.5%)에 비해 다소 높게 나타났으며, 영양식품 품목이 확대되길 원하는 경우는 충청권과 전라권에서 각각 41.5%, 41.3%로 서울/경기지역의 36.0%, 영남권의 31.1%에 비해 다소 높게 나타났다.

부모의 학력수준에 따라서는 큰 차이는 없었지만 영유아 건강 관련 상담 서비스가 확대되길 원하는 비율이 고졸이하는 7.7%인 반면, 대졸 이상에서는 9.2%로 약간 차이를 보였다.

가구소득별로는 가구소득이 적을수록 영유아 건강 관련 상담 서비스가 확대되길 바라는 비율이 더 높았으며, 전반적으로 낮은 비율이기는 하지만 가구소득이 많아질수록 가정방문 보건서비스를 확대하길 원하는 경우가 조금씩 증가하는 경향을 보였다.

〈표 IV-1-40〉 건강 증진을 위해 가장 필요한 정책

단위: %(명)

구분	영유아 의료비 지원확대	영양식품 품목 지원확대	영유아 건강 상담 제공확대	가정방문 보건서비 스 확대	기타	계(수)
전체	52.6	36.4	8.6	1.8	0.6	100.0(544)
영유아						
영아	52.6	34.9	10.0	2.1	0.3	100.0(289)
유아	52.5	38.0	7.1	1.6	0.8	100.0(255)
지역규모						
도시형	54.2	36.6	7.4	1.2	0.6	100.0(325)
농어촌형	50.2	36.1	10.5	2.7	0.5	100.0(219)
권역						
서울/경기	51.0	36.0	11.0	1.0	1.0	100.0(100)
충청권	43.9	41.5	12.2	1.6	0.8	100.0(123)
전라권	49.5	41.3	5.5	2.8	0.9	100.0(109)
영남권	59.9	31.1	7.1	1.9	0.0	100.0(212)
부모교육정도						
고졸 이하	52.9	36.5	7.7	2.4	0.5	100.0(208)
대졸 이상	52.4	36.3	9.2	1.5	0.6	100.0(336)
가구소득						
130만원 이하	45.2	38.1	15.5	0.0	1.2	100.0(84)
131~160만원	42.9	44.3	11.4	1.4	0.0	100.0(70)
161~260만원	55.6	35.4	6.2	2.3	0.4	100.0(257)
261만원 이상	56.4	33.1	7.5	2.3	0.8	100.0(133)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

자. 소결

저소득 가정 영유아의 건강·영양 실태에 대해 신체건강, 건강관리 행태, 식생활 특성을 중심으로 살펴본 결과는 다음과 같다. 첫째, 신체 성장 지표로써 신장, 체중, 체질량지수를 인구학적 특성별로 비교하였는데 영유아의 신장에는 두드러진 차이가 없었다. 그러나 일부 연령대에서 체중과 체질량지수가 가구 소득 수준에 따라 구분되는 특징이 있었다. 특히 만2, 3세시기에 가구소득이 130만원 이하일 때 체질량지수가 상대적으로 높게 나타났다. 저소득 가정 영유아의 질한

력으로 폐렴이 11.6%로 가장 많았고 아토피 피부염 8.5%, 성장발달 지연 6.3%의 순으로 나타났다. 현재까지 의사의 진단을 받은 질환이 없다고 전체의 72.2%가 응답하였는데 어머니의 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록 상대적으로 질환력이 없는 것으로 보였다.

둘째, 저소득층의 건강관리 행태로써 건강검진, 구강검진, 칫솔질, 병의원, 약국 이용특성에 대해 살펴보았다. 출산 직후 이뤄지는 신생아 선천성 대사이상 검사는 전체의 66.0%가 수행하여 국민건강영양조사 제5기 분석과정에서 나타난 96.2%의 검사율보다 다소 낮았다. 한편 소득이 낮을수록 선천성 대사이상 검사 수검률도 감소하는 현상이 관찰되어 본 조사의 저소득층의 특성이 반영된 결과로 해석할 수 있겠다. 생후 건강검진 경험률은 68.9%였고, 최근 1년간 구강검진 경험은 49.8%(국민건강영양조사 39.3%)로 나타났다. 국민건강영양조사 제5기(2010~2012) 조사시점 때에 비해 본 조사 시행된 2014년에 건강검진과 구강검진이 전 계층에게 무상화된 차이점이 있어 본 검사의 수검률이 다소 상승한 것으로 추정된다. 한편 가구소득이 높을수록, 어머니의 교육수준이 높을수록 수검률이 높은 특성이 나타나 기초생활수급자와 저학력 소지자에 대한 적극적인 홍보와 참여 독려가 요구됨을 알 수 있었다. 한편 130만원 이하의 가구소득 집단에서 칫솔질을 전혀 하지 않는다는 응답이 4.8%로 관찰되었고 치과치료가 필요하다고 33.3%가 응답하여 이들에 대한 적극적인 구강관리 교육과 치료를 위한 개입이 필요한 것으로 판단되었다.

저소득 가정 영유아의 최근 1년간 병원 입원율 25.7%, 최근 2주간 외래 치료 경험율은 36.4%로 나타났다. 가구소득 수준별로 비교한 결과 130만원 미만에 해당되는 영유아는 입원율이 상대적으로 높지만 외래 치료율은 낮아 심각한 증상이 있을 때에 병원을 이용하는 것으로 파악되었다. 응급실에서 치료 받은 사고의 원인으로 130만원 이하 가구에서는 떨어짐, 미끄러짐의 비율이 높았지만 131~160만원 가구 영유아는 고열을, 그 이상의 소득 가구에서는 기타의 비율이 가장 높게 나타났다. 저소득 가정 영유아가 주로 이용하는 의료기관은 병원 61.4%, 의원 24.4%, 종합병원 9.7% 순으로 높게 나타났고 소득수준에 따라 주이용 기관이 다르지 않았다. 그러나 상대적으로 농어촌 지역에서는 보건(지)소, 보건진료소를 상대적으로 많이 이용하는 것으로 나타났다. 약국 이용 시에도 130만원 미만 가구의 영유아는 상대적으로 처방받은 약을 구매하는 경우가 적었다.

셋째, 영유아의 식생활 특성으로 최근 식생활의 형편, 자녀 식생활 습관, 주간식 내용, 부모의 건강관리 지식수준에 대해 살펴보았다. 최근 1년간 식생활 형편으로 충분한 양을 줄 수 있었으나 다양한 음식을 먹이지 못했다는 응답이 62.3%로 가장 높았다(국민건강영양조사 54.8%로 유사). 하지만 경제적으로 어려워 먹을 것이 부족했다는 응답이 가구소득 130만원 이하 집단에서 21.5%로 높게 나타나 이를 개선하기 위해 보다 적극적인 식품지원 방안을 고려해야 할 것이다. 한편 저소득 가정 영유아의 식생활 습관 문제로 편식(52.9%), 인스턴트 식품 주 3회 이상 섭취(11.4%), 단과자나 스낵류 매일 섭취(35.7%), 인스턴트식품을 주 3회 이상 먹는 경우 88.6%로 나타났다. 매끼니 채소반찬을 섭취하는 비율도 55.0%에 그쳤다. 주로 먹는 간식은 우유 및 유제품 46.5%, 과일 27.0%, 과자, 사탕류 13.2%순으로 나타났다. 그러나 가구소득이 261만원일 때 과일 섭취가 33.1%로 다소 높고 130만원 이하 가구의 영유아들은 간식으로 과자, 사탕, 초코렛을 많이 먹는 것으로 나타났다. 이는 국민건강영양조사에서 저소득 가정 영유아의 비타민 B, C 군 섭취량이 상대적으로 낮았던 분석 결과와 같은 맥락에서 해석할 수 있다.

전체 영유아의 모유 경험은 87.5%였으며 가구소득이 높을수록 모유 경험률이 상승하는 경향이 있다. 일반우유는 평균 13.8개월부터 이유식은 평균 6.9개월부터 시작하고 있었다. 한편 6개월 이전부터 이유식을 시작한 경우가 23.7%로 다소 높아 이유식 시작시기 및 관련 정보에 대해 저소득층 학부모에게 안내가 필요할 것으로 보였다. 돌 전 영양제 복용경험이 있다는 응답이 25.4%였으며 주로 유산균이나 비타민제를 복용하였다. 한편 130만원 미만 가구소득일 때 영유아들에게 비타민 영양제를 주로 먹이고 있어 부족한 과일섭취를 해결하려는 노력의 일환으로 생각되어졌다. 자녀 건강관리에 대한 지식 수준은 10점 만점에 평균 8.1점이었으며 어머니의 교육수준과 가구소득수준에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 어머니 교육수준이 높거나 가구소득이 높을 때 영유아 자녀의 건강관리 지식수준이 상대적으로 높게 나타났다.

넷째, 현재 받고 있는 사업 현황, 만족도를 파악한 결과, 전반적으로 영양플러스 사업과 구강건강 쪽 사업을 가장 많이 받고 있었다. 영양플러스 사업 중 식품을 제공받는 경우는 90.6%, 영양교육을 받는 경우는 76.8%, 구강검진 사업 중 아동을 대상으로 이루어지는 양치교육을 받는 비율이 7.5%, 아동대상 치아검진이 5.1%, 실제 충치치료를 지원받는 경우가 3.3% 이었다. 또한 수혜를 받고

있는 사업에 대한 만족도는 대부분 4점 척도로 환산했을 때 3.5이상으로 긍정적인 편이었다. 지역에서 시행되는 지역사회통합건강증진의 다양한 사업 중 받고 싶지만 서비스를 받지 못하는 이유에 대해서는 사업의 내용에 대한 정보를 알지 못했기 때문이라는 응답이 68.5%로 가장 높았다.

다섯째, 향후 수혜희수나 비용이 늘어나길 원하는 사업은 영양플러스 사업이라는 응답이 가장 많았으며, 사업내용이 좀 더 개선되길 원하는 사업도 영양플러스 사업이었다. 이는 영양플러스사업이 직접적인 식품을 제공함으로써 저소득층 가정에 도움을 줄 수 있는 측면이 크게 작용한 결과라고 생각해 볼 수 있다.

여섯째, 앞으로 바라는 정책지원서비스 유형에 대해서는 자녀교육비 지원이라는 응답이 49.8%로 가장 많았으며, 건강증진을 위해 가장 필요한 정책이 무엇인지에 대한 질문에서는 의료비 지원 확대가 52.6%로 가장 많았다. 서비스를 이용할 때 가장 큰 어려움으로는 정보를 잘 몰라서 힘들다는 응답이 24.1%, 서비스를 제공하는 기관과 거리가 멀어서 힘들다는 응답이 21.3% 순이었다.

본 연구결과를 정리하자면 전반적으로 저소득층의 신체 발육 정도는 가구의 소득수준에 따라 크게 차이나지 않았으나 건강관리 행태에 대해 어머니의 교육수준과 가구소득이 관여하는 것으로 보였다. 또한 의료 기관 이용 시에는 지역사정에 따라 접근성과 편리성에 차이가 큰 것으로 나타났다. 한편 식생활 형편에 대해서는 어머니 교육수준과 가구소득 수준에 따라 다소 차이가 나타나는 것으로 보였다. 본 연구결과는 국민건강영양조사 결과와 다소 상이한데 이는 일반인과 저소득층을 대상으로 한 연구 설계상의 차이와 연구조사 시점(2010~2012 vs. 2014)의 차이로 해석할 수 있다.

또한 지역사회에서 시행되는 영유아 대상 건강 관련 사업에 대해서는 지역사회 통합건강증진사업으로 운영되고 있지만 아직 초기단계로 통합체계가 안정화되지는 않은 실정이다. 특히 지역사회 통합건강증진사업으로 운영되기 전, 단위사업으로는 비교적 안정적인 예산과 인력 하에 진행된 영양플러스 사업이 현재 까지도 많이 운영되는 사업 중 하나였으며, 그 다음은 구강건강 관련 사업만이 운영되고 있었다. FGI를 통한 사업담당자들의 의견은 지역사회통합건강증진사업으로 지자체의 자율성은 커졌지만, 정작 통합적인 건강증진을 위한 전달체계 및 예산집행은 제대로 갖추어지지 못한 실정으로 어려움을 호소하고 있었다. 또한 통합의 성공적인 정착을 위해 필요한 지침, 교육자료 등의 미비로 실제 사업을 추진하는 지자체는 혼란스러운 경우가 많았다. 지역사회 통합건강증진사업이

현재 우리나라에서 전국단위로 이루어지는 건강 관련 사업의 가장 많은 비중을 차지하는 사업으로써, 그 중요성을 감안할 때 향후 이 사업에 대한 지원과 개선 방안이 적극적으로 마련되어야 할 것으로 보인다.

마지막으로 저소득층 가정에서 가장 필요한 정책으로 자녀교육비 지원, 의료비 지원 확대 등 주로 비용지원에 대한 요구가 가장 많았다. 지역사회 통합건강증진사업을 포함해서 현재 시행되는 저소득 가정 영유아 대상 건강 관련 사업은 대상에 저소득층도 포함된 경우가 대부분으로 저소득층의 현실적인 상황과 요구에 맞추어 서비스가 제공되지 못하는 실정이다. 따라서 저소득층의 상황과 요구에 맞는 사업이 마련되어 저소득층 가정의 영유아들의 발달주기에 맞추어진 지원이 필요할 것으로 보인다.

2. 저소득층 임신, 수유부 건강 및 영양 실태

본 조사는 저소득층 임신부 및 수유부의 건강 및 영양행태를 파악하고, 지역사회 통합건강증진사업의 이용 및 개선방안을 마련하기 위해, 전국의 임신부 및 수유부 134명을 대상으로 실태조사를 실시하였다.

저소득층에 해당하는 임신부 및 수유부는 영양플러스 사업의 대상자가 될 수 있는 최저생계비 200% 이하의 계층을 의미하며, 표본을 표집하기 위해 각 지자체의 보건소와 직접 연락하여 협조 요청을 하였다. 각 지역 보건소 중에서 협조가 가능한 보건소를 중심으로 그 지역의 임신부 및 수유부를 대상으로 조사를 실시하였다.

실태조사는 크게 설문조사와 FGI로 구성되었다. 설문조사는 총 134명을 대상으로 이루어졌고, FGI는 총 36명(임산부·수유부 15명, 사업담당자 21명)을 대상으로 이루어졌다. FGI의 참여는 설문조사 시 FGI 참석에 동의한 표본과 해당지역 보건소의 추천을 통해서 선발되었다.

본 조사에서의 임신부는 현재 임신 중인 여성을 의미하며, 수유부는 출산 후 수유 중인 여성은 모두 대상에 포함된다. 만약 조사당시 둘째 자녀를 임신 중이면서, 첫째아이를 수유중인 상황이라면 임신부로 분류하여 조사하였다.

가. 응답자 특성

조사대상이 임신부와 수유부이므로 조사대상자의 81.3%는 30대에 집중되었으며, 지역별로는 대도시와 중소도시가 읍면지역에 비해 많이 표집 되었다. 읍면 지역의 경우 인구수도 적지만 젊은 가임기 여성의 수가 워낙 적어 표본을 수집 하는데 많은 어려움이 있었다. 따라서 전체적으로는 도시형(대도시+중소도시)이 농촌형(읍면지역)에 비해 더 많은 표본이 표집 되었다.

임산부와 수유부의 비율은 임산부가 22.4%, 수유부가 77.6%로 수유부의 비율이 많았다.¹⁶⁾ 직업은 무직(주부 등)이 대부분이었으며, 가구소득은 월 161만원~260만원 수준이 가장 많았다. 전체 응답자의 약 절반정도(56%)가 민간의료보험에 가입하고 있었으며, 매달 11~20만 원 정도를 민간의료보험에 지출하고 있었다. 농어촌지역에는 다문화 가정이 많은데 본 표본에도 6%가량이 다문화 가정이었다. 또한 응답자들이 모두 젊은 연령대이므로 대부분 건강 및 영양정보를 TV나 인터넷을 통해 얻는 것으로 조사되었다.

〈표 IV-2-1〉 응답자 특성

단위: %(명)

구분	계(수)	구분	계(수)
전체	100.0(134)	전체	100.0(134)
성별		가구소득	
남자	-	130만원 이하	12.7(17)
여자	100.0(134)	131만원~160만원	11.2(15)
응답자 연령		161만원~260만원	58.2(78)
20대	14.2(19)	261만원 이상	17.9(24)
30대	81.3(109)	혼인상태	
40대	4.5(6)	기혼	99.3(133)
권역		사별	0.7(1)
서울	5.2(7)	국민기초생활수급여부	
부산	28.4(38)	현재해당	2.2(3)
대구	17.9(24)	과거해당,현재비해당	3.0(4)
광주	5.2(7)	비해당	87.3(117)
대전	5.2(7)	모름/무응답	7.5(10)
경기	10.4(14)	가입한 건강보험	
충북	4.5(6)	지역의료보험	30.6(41)
충남	1.5(2)	사업장가입자	61.9(83)
전북	6.0(8)	의료급여 1종	1.5(2)
전남	9.0(12)	의료급여2종	1.5(2)

16) 임신부의 수가 적은 것 역시 표본 표집의 어려움으로 인한 결과이다.

구분	계(수)	구분	계(수)
경북	6.7(9)	모름/무응답	4.5(6)
지역규모		민간의료보험가입여부	
대도시	49.3(66)	가입	56.0(75)
중소도시	12.7(17)	미가입	26.9(36)
읍면지역	38.1(51)	모름/무응답	17.2(23)
지역규모2		민간의료보험 지출	
도시형	61.9(83)	5만원 이하	6.7(9)
농어촌형	38.1(51)	6~10만원	10.4(14)
임산부/수유부		11~20만원	17.2(23)
임산부(임신중)	22.4(30)	21~30만원	6.0(8)
출산후 모유수유부	61.2(82)	31~40만원	6.0(8)
출산후 비모유수유부	16.4(22)	41만원 이상	9.7(13)
교육정도		미가입/모름	44.0(59)
초등학교 졸업	0.7(1)	다문화가정	
고등학교 졸업	34.3(46)	다문화가정임	6.0(8)
대학교 졸업 이상	64.9(87)	다문화가정아님	94.0(126)
직업		외국인 여부	
전문가 및 관련 종사자	3.7(5)	본인(여성)	5.2(7)
사무종사자	3.0(4)	배우자(남성)	0.7(1)
서비스 종사자	3.7(5)	다문화가정아님	94.0(126)
판매종사자	0.7(1)	건강및영양정보 획득경로	
가원및관기능종사자	0.7(1)	TV, 인터넷	56.0(75)
무직(주부, 학생 등)	88.1(118)	보건소병문 및 안내책자	23.1(31)
배우자 직업		주변의 지인	19.4(26)
관리자	8.2(11)	서적	1.5(2)
전문가 및 관련종사자	15.7(21)		
사무종사자	16.4(22)		
서비스 종사자	16.4(22)		
판매종사자	6.7(9)		
농림어업 숙련종사자	2.2(3)		
가원및관기능종사자	16.4(22)		
장기계약직및조립종사자	9.0(12)		
단순노무종사자	7.5(10)		
무직(학생 등)	1.5(2)		

조사대상자의 가구원수는 평균 약 4명이었으며, 도시지역과 농어촌 지역 간에 가구원수의 차이는 없었다. 다만 가구 소득별로 월평균 가구소득 261만 원 이상의 가구에서 가구원수가 유의미하게 높았으며, 교육수준 역시 고졸이하에서 가구원수가 유의미하게 많았다.

자녀수는 평균 1.7명 수준이었으며, 수유부가 임신부보다는 자녀수가 많았다. 임신부와 수유부의 자녀수 차이는 수유부의 경우 최소한 한명 이상의 자녀가 있는 것이고 임신부는 초산인 경우 아직 자녀가 없기 때문이다. 도시와 농어촌 지역 간에 자녀수 차이는 없었으며, 가장 소득구간이 높은 구간에서 자녀수가 유의미하게 많았다. 임신부들의 평균 임신주수는 26주로 임신 6개월 정도였으며, 출산을 바로 앞두고 있는 경우도 있었다.

〈표 IV-2-2〉 가구원 수 및 자녀수

단위: 명

구분	가구원 수			자녀수		
	M(SD)	N	t/F	M(SD)	N	t/F
전체	3.9(1.14)	134		1.7(1.09)	134	
임산부/수유부						
임산부	3.1(0.78)	30	-4.584***	0.9(0.76)	30	-5.023***
수유부	4.1(1.13)	104		1.9(1.06)	104	
지역규모						
도시형	3.8(1.17)	83	-1.189	1.7(1.20)	83	-0.137
농어촌형	4.0(1.08)	51		1.7(0.90)	51	
가구소득						
130만원 이하	3.6(1.06)	17	3.892*	1.5(1.07)	17	3.391*
131만원~160만원	3.7(0.90)	15		1.6(0.91)	15	
161만원~260만원	3.7(1.18)	78		1.6(1.12)	78	
261만원 이상	4.5(0.98)	24		2.3(0.92)	24	
교육수준						
고졸이하	4.1(1.37)	47	2.258*	1.9(1.36)	47	1.28
대졸이상	3.7(0.97)	87		1.6(0.91)	87	
직업						
취업자	4.4(1.41)	16	1.981*	1.8(1.17)	16	0.404
미취업자	3.8(1.09)	118		1.7(1.08)	118	

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

〈표 IV-2-3〉 임신 주수

단위: 주수

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	26.0	9.62	39.0	4.0	30	
임산부/수유부						
임산부	26.0	9.62	39.0	4.0	30	-
지역규모						
도시형	24.2	9.91	38.0	4.0	21	-1.571
농어촌형	30.1	7.91	39.0	13.0	9	

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
가구소득						
130만원 이하	19.7	11.50	31.0	8.0	3	1.179
131만원~160만원	29.0	2.83	31.0	27.0	2	
161만원~260만원	27.5	9.48	39.0	4.0	22	
261만원 이상	19.3	10.02	27.0	8.0	3	
교육수준						
고졸이하	26.2	8.53	35.0	8.0	10	0.079
대졸이상	25.9	10.33	39.0	4.0	20	
직업						
취업자	21.0	8.49	27.0	15.0	2	-0.755
미취업자	26.4	9.73	39.0	4.0	28	

나. 신체건강

본인의 주관적 체형에 대한 인식은 임신부와 수유부 모두 본인의 체형이 보통이라고 응답한 경우가 절반을 차지하고 있으며, 그 다음으로는 ‘약간 비만’으로 응답한 경우가 많았다. 지역별로 보면 농어촌 지역이 도시에 비해 매우 비만이라고 응답한 비율이 높다는 것이고, 반대로 본인의 체형이 약간 마른편이라고 응답한 경우는 도시형에서 훨씬 높게 나타나고 있다.

〈표 IV-2-4〉 본인의 주관적 체형

구분	단위: %					M(SD) (전체=접)	N	t/F
	매우 마른 편이다	약간 마른 편이다	보통이 다	약간 비만이 다	매우 비만이 다			
전체	2.2	12.7	48.5	26.9	9.7	3.3(0.89)	134	
임산부/수유부								
임산부	0.0	13.3	56.7	30.0	0.0	3.2(0.65)	30	-1.065
수유부	2.9	12.5	46.2	26.0	12.5	3.3(0.95)	104	
지역규모								
도시형	2.4	15.7	50.6	26.5	4.8	3.2(0.83)	83	-2.261*
농어촌형	2.0	7.8	45.1	27.5	17.6	3.5(0.95)	51	
가구소득								
130만원 이하	5.9	5.9	52.9	17.6	17.6	3.4(1.06)	17	1.54
131만원~160만원	0.0	26.7	40.0	20.0	13.3	3.2(1.01)	15	
161만원~260만원	2.6	14.1	51.3	25.6	6.4	3.2(0.85)	78	

구분	매우 마른 편이다	약간 마른 편이다	보통이 다	약간 비만이 다	매우 비만이 다	M(SD) (전체= 집)	N	t/F
261만원 이상	0.0	4.2	41.7	41.7	12.5	3.6(0.77)	24	
교육수준								
고졸이하	4.3	8.5	55.3	25.5	6.4	3.2(0.86)	47	-0.746
대졸이상	1.1	14.9	44.8	27.6	11.5	3.3(0.91)	87	
직업								
취업자	6.3	18.8	43.8	25.0	6.3	3.1(1.00)	16	-1.094
미취업자	1.7	11.9	49.2	27.1	10.2	3.3(0.88)	118	

* $p < .05$

몸무게를 조절하기 위한 노력을 했는지에 대해서는 임신부와 수유부 사이에 차이가 있었다. 임신부의 경우에는 '유지하려고 노력'했다는 경우가 가장 많았으나, 수유부의 경우에는 '줄이려고 노력했다'는 응답이 가장 많았다.

몸무게를 조절(줄이거나 유지)하기 위한 방법으로는 단식(72.3%)을 선택한 경우가 가장 많았다. 다음으로는 운동(50%)을 선택한 경우가 많았으며, 그 이외의 방법을 선택한 경우는 거의 없었다. 몸무게 조절 방법은 임신부와 수유부 간에 차이가 있었는데, 임신부는 운동으로 체중을 조절했다는 응답이 가장 많았으며, 수유부는 단식으로 체중을 조절했다는 응답이 가장 많았다. 임신부의 경우 태아의 영양을 고려해 단식보다는 운동을 선택했을 것으로 판단된다. 그 외에 지역별, 교육수준별, 취업유무별로는 큰 차이가 없었다.

〈표 IV-2-5〉 몸무게 조절 노력

구분	단위: %				계(수)
	줄이려고 노력	유지하려고 노력	늘리려고 노력	노력한적 없음	
전체	39.6	30.6	2.2	27.6	100.0(134)
임산부/수유부					
임산부	16.7	56.7	0.0	26.7	100.0(30)
수유부	46.2	23.1	2.9	27.9	100.0(104)
지역규모					
도시형	37.3	33.7	1.2	27.7	100.0(83)
농어촌형	43.1	25.5	3.9	27.5	100.0(51)
가구소득					
130만원 이하	35.3	29.4	0.0	35.3	100.0(17)
131만원~160만원	40.0	26.7	6.7	26.7	100.0(15)
161만원~260만원	39.7	33.3	2.6	24.4	100.0(78)

구분	줄이려고 노력	유지하려고 노력	늘리려고 노력	노력한적 없음	계(수)
261만원 이상	41.7	25.0	0.0	33.3	100.0(24)
교육수준					
고졸이하	42.6	36.2	2.1	19.1	100.0(47)
대졸이상	37.9	27.6	2.3	32.2	100.0(87)
직업					
취업자	37.5	18.8	6.3	37.5	100.0(16)
미취업자	39.8	32.2	1.7	26.3	100.0(118)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

〈표 IV-2-6〉 몸무게 조절(줄이거나 유지) 방법(복수응답)

단위: %

구분	운동	식사량 감소	의사처 방없이 살빼는 약 복용	의사처 방받아 살빼는 약 복용	한약 복용	건강기 능식품 섭취	원푸드 다이어 트	계(수)
전체	50.0	72.3	1.1	1.1	2.1	3.2	2.1	100.0(94)
임산부/수유부								
임산부	72.7	63.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(22)
수유부	43.1	75.0	1.4	1.4	2.8	4.2	2.8	100.0(72)
지역규모								
도시형	52.5	71.2	1.7	1.7	3.4	3.4	3.4	100.0(59)
농어촌형	45.7	74.3	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	100.0(35)
가구소득								
130만원 이하	63.6	63.6	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	100.0(11)
131만원-160만원	70.0	40.0	0.0	0.0	10.0	10.0	0.0	100.0(10)
161만원-260만원	43.9	80.7	1.8	1.8	1.8	0.0	1.8	100.0(57)
261만원 이상	50.0	68.8	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	100.0(16)
교육수준								
고졸이하	48.6	70.3	0.0	0.0	2.7	5.4	2.7	100.0(37)
대졸이상	50.9	73.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	100.0(57)
직업								
취업자	44.4	77.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(9)
미취업자	50.6	71.8	1.2	1.2	2.4	3.5	2.4	100.0(85)

보건소나 구청, 동사무소, 복지시설, 병원 등에서 운영하는 비만클리닉은 임산부나 수유부가 거의 이용하지 않은 것으로 조사되었으며, 이용하지 않은 이유는 비만클리닉이 있는지 알지 못했기 때문이라는 응답이 가장 많았다. 따라서 임산부나 수유부가 안전하게 체중을 관리하기 위해서는 비만클리닉에 대한 홍

보가 적절히 이루어질 필요가 있다. 그 외에는 '시간적 여유가 없기 때문에', '현재 적정체중이기 때문에'의 응답비중이 높았다.

〈표 IV-2-7〉 비만클리닉 이용 여부

단위: %(명)

구분	예	아니오	계(수)
전체	1.5	98.5	100.0(134)
임산부/수유부			
임산부	0.0	100.0	100.0(30)
수유부	1.9	98.1	100.0(104)
지역규모			
도시형	1.2	98.8	100.0(83)
농어촌형	2.0	98.0	100.0(51)
가구소득			
130만원 이하	0.0	100.0	100.0(17)
131만원~160만원	0.0	100.0	100.0(15)
161만원~260만원	2.6	97.4	100.0(78)
261만원 이상	0.0	100.0	100.0(24)
교육수준			
고졸이하	0.0	100.0	100.0(47)
대졸이상	2.3	97.7	100.0(87)
직업			
취업자	0.0	100.0	100.0(16)
미취업자	1.7	98.3	100.0(118)

주: 1) 보건소, 구청, 동사무소, 복지시설, 학교, 병원 등의 시설
 2) 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

〈표 IV-2-8〉 비만클리닉 이용하지 않은 이유

단위: %(명)

구분	비만클리닉에 대해 알지못함	시간적 여유가 없음	비만클리닉 내용 임신부 수유부 거리있음	현재 적정체중이기 때문에	기타	모름	계(수)
전체	31.8	28.0	6.1	31.1	2.3	0.8	100.0(132)
임산부/수유부							
임산부	30.0	16.7	13.3	36.7	3.3	0.0	100.0(30)
수유부	32.4	31.4	3.9	29.4	2.0	1.0	100.0(102)
지역규모							
도시형	28.0	26.8	7.3	35.4	1.2	1.2	100.0(82)

구분	비만클리닉에 대해 알지못함	시간적 여유가 없음	비만클리닉 내용 임신부 수유부 거리있음	현재 걱정 체중이기 때문에	기타	모름	계(수)
농어촌형	38.0	30.0	4.0	24.0	4.0	0.0	100.0(50)
가구소득							
130만원 이하	17.6	41.2	5.9	35.3	0.0	0.0	100.0(17)
131만원~160만원	26.7	26.7	0.0	46.7	0.0	0.0	100.0(15)
161만원~260만원	35.5	23.7	5.3	31.6	2.6	1.3	100.0(76)
261만원 이상	33.3	33.3	12.5	16.7	4.2	0.0	100.0(24)
교육수준							
고졸이하	31.9	17.0	12.8	31.9	4.3	2.1	100.0(47)
대졸이상	31.8	34.1	2.4	30.6	1.2	0.0	100.0(85)
직업							
취업자	31.3	37.5	0.0	31.3	0.0	0.0	100.0(16)
미취업자	31.9	26.7	6.9	31.0	2.6	0.9	100.0(116)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

응답자들의 신장은 평균 160cm, 임신부의 임신 전 체중은 55.5kg, 현재체중은 평균 60.7kg, 수유부의 현재체중은 평균 59.6kg로 조사되었다. 수유부의 경우 출산직전에 체중이 평균 67.4kg로 조사되었다. 따라서 현재 임신부들은 앞으로 약 7kg정도 체중이 더 증가할 것으로 예상되며, 출산 후에는 7kg정도가 감량되는 것으로 보인다. 임신부들의 경우 임신 전 체중이 55.5kg인 것을 감안하면, 임신 을 한 후 출산 직전까지는 약 12kg정도 체중이 증가하는 것을 알 수 있다.

〈표 IV-2-9〉 임신부 및 수유부의 신장

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	160.0	4.38	173.0	150.0	134	
임산부/수유부						
임산부	159.8	2.79	166.0	154.0	30	-0.241
수유부	160.0	4.75	173.0	150.0	104	
지역규모						
도시형	159.5	3.86	168.0	150.0	83	-1.673
농어촌형	160.8	5.05	173.0	150.0	51	
가구소득						
130만원 이하	160.8	5.57	173.0	154.0	17	0.989

단위: cm

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
131만원~160만원	160.7	3.63	167.0	154.0	15	
161만원~260만원	160.0	4.33	171.0	150.0	78	
261만원 이상	158.8	4.01	167.0	152.0	24	
교육수준						
고졸이하	158.9	4.59	170.0	150.0	47	-2.104*
대졸이상	160.5	4.18	173.0	152.0	87	
직업						
취업자	159.2	6.00	170.0	150.0	16	-0.569
미취업자	160.1	4.13	173.0	150.0	118	

주: 조사시점 기준

* $p < .05$

〈표 IV-2-10〉 임산부 및 수유부의 임신 전 체중

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	55.5	9.77	97.0	40.0	134	
임산부/수유부						
임산부	54.0	6.07	70.0	43.0	30	-1.227
수유부	55.9	10.61	97.0	40.0	104	
지역규모						
도시형	53.9	6.99	79.0	40.0	83	-2.126*
농어촌형	58.1	12.74	97.0	42.0	51	
가구소득						
130만원 이하	56.4	13.95	96.0	42.0	17	1.181
131만원~160만원	53.1	7.35	70.0	43.0	15	
161만원~260만원	54.8	8.34	85.0	40.0	78	
261만원 이상	58.5	11.59	97.0	46.0	24	
교육수준						
고졸이하	53.0	8.99	97.0	40.0	47	-2.092*
대졸이상	56.8	9.96	96.0	43.0	87	
직업						
취업자	53.3	7.55	68.0	42.0	16	-0.948
미취업자	55.8	10.02	97.0	40.0	118	

* $p < .05$

단위: kg

〈표 IV-2-11〉 임산부의 현재 체중

단위: kg

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	60.7	8.53	85.0	48.0	30	
임산부/수유부						
임산부	60.7	8.53	85.0	48.0	30	-
지역규모						
도시형	59.3	7.18	78.0	48.0	21	
농어촌형	64.0	10.85	85.0	51.0	9	-1.395
가구소득						
130만원 이하	55.0	7.55	63.0	48.0	3	
131만원~160만원	59.0	8.49	65.0	53.0	2	
161만원~260만원	61.9	9.17	85.0	49.0	22	0.609
261만원 이상	59.3	3.06	62.0	56.0	3	
교육수준						
고졸이하	60.5	7.81	72.0	48.0	10	
대졸이상	60.9	9.06	85.0	49.0	20	-0.104
직업						
취업자	54.5	2.12	56.0	53.0	2	
미취업자	61.2	8.65	85.0	48.0	28	-1.073

〈표 IV-2-12〉 수유부의 출산직전 체중

단위: kg

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	67.4	11.43	102.0	47.0	104	
임산부/수유부						
수유부	67.4	11.43	102.0	47.0	104	-
지역규모						
도시형	66.1	11.18	99.0	47.0	62	
농어촌형	69.3	11.65	102.0	49.0	42	-1.431
가구소득						
130만원 이하	67.3	12.36	100.0	56.0	14	
131만원~160만원	67.0	14.09	99.0	49.0	13	
161만원~260만원	66.3	10.76	89.0	48.0	56	0.795
261만원 이상	70.8	10.99	102.0	47.0	21	
교육수준						
고졸이하	65.2	12.55	102.0	48.0	37	
대졸이상	68.6	10.67	100.0	47.0	67	-1.47
직업						
취업자	63.6	10.56	85.0	47.0	14	
미취업자	68.0	11.51	102.0	48.0	90	-1.325

〈표 IV-2-13〉 수유부의 현재 체중

단위: kg

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	59.6	10.48	98.0	43.0	104	
임산부/수유부 수유부	59.6	10.48	98.0	43.0	104	-
지역규모						
도시형	58.6	9.47	90.0	43.0	62	-1.145
농어촌형	61.0	11.79	98.0	44.0	42	
가구소득						
130만원 이하	61.0	13.01	98.0	46.0	14	0.701
131만원~160만원	61.2	11.77	90.0	47.0	13	
161만원~260만원	58.2	9.57	87.0	43.0	56	
261만원 이상	61.4	10.44	90.0	49.0	21	
교육수준						
고졸이하	58.1	11.04	90.0	43.0	37	-1.116
대졸이상	60.4	10.14	98.0	46.0	67	
직업						
취업자	55.8	8.89	72.0	45.0	14	-1.47
미취업자	60.2	10.63	98.0	43.0	90	

임산부와 수유부의 키와 체중을 바탕으로 임산부·수유부의 임신전과 현재 BMI를 계산하여 비만정도를 측정해보았다. 임산부와 수유부의 임신전 BMI는 평균 21.7로 정상체중인 것을 확인할 수 있었다.¹⁷⁾ 도시지역과 농어촌지역간에 차이는 발견하기 어려웠으며, 가구소득구간 별로는 소득구간이 높아질수록 BMI가 높아지는 추세를 보였다. 특히 최고소득구간(261만원 이상)에서는 BMI가 23.2로 과체중 범위에 들어와 있었다. 일반적으로 고소득계층에서 오히려 비만율이 낮은 것으로 알려져 있으나 본 조사결과를 토대로 계산한 BMI에서는 다소 다른 결과가 도출되었는데, 이것은 조사대상자가 최저생계비 200%이하의 영양플러스 대상자를 기준으로 했기 때문으로 판단된다.

17) 저체중(<18.5), 정상체중(18.5~22.9), 과체중(23~24.9), 비만(25~29.9), 비만II(30~39.9), 심각한 비만III(≥40)

〈표 IV-2-14〉 임신부 및 수유부의 임신전 BMI

단위 : kg/m ²					
구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N
전체	21.7	3.43	36.5	14.5	134
임산부/수유부					
임산부	21.2	2.45	27.3	16.8	30
수유부	21.8	3.65	36.5	14.5	104
지역규모					
도시형	21.2	2.54	29.4	16.6	83
농어촌형	22.4	4.41	36.5	14.5	51
가구소득					
130만원이하	21.7	4.12	32.1	14.5	17
131만원~160만원	20.5	2.31	25.4	16.8	15
161만원~260만원	21.4	3.08	33.2	16.3	78
261만원이상	23.2	3.99	36.5	18.9	24
교육수준					
고졸이하	21.0	3.43	36.5	14.5	47
대졸이상	22.0	3.38	33.2	16.8	87
직업					
취업자	21.1	2.97	27.2	14.5	16
미취업자	21.7	3.48	36.5	16.3	118

임산부와 수유부의 현재 BMI는 평균 23.4로 과체중 범위에 들어와 있었다. 임산부가 수유부 보다는 다소 BMI수치가 높았으며, 지역별로는 농어촌지역이 도시지역보다 높았다. 소득구간별로 나누어 보면, 가장 고소득구간에서 가장 BMI가 높게 나타나고 있었다. 직업유무별로는 미취업자는 23.6으로 과체중 구간에 들어와 있으나, 취업자는 21.9로 정상체중 범위에 있었다.

수유부의 현재 BMI를 보면, 출산 후에도 임신전의 BMI로 돌아오지 못하는 것을 알 수 있다. 이것은 수유를 위해 식생활 및 영양섭취를 하기 때문일 수도 있으며, 출산 후 적절한 운동이나 관리를 하지 못해 과체중에 머물러 있는 것일수도 있다. 따라서 출산 후 수유부들이 건강관리 역시 중요한 관리 대상이라고 할 수 있다.

〈표 IV-2-15〉 임신부 및 수유부의 현재 BMI

단위 : kg/m ²					
구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N
전체	23.4	3.57	35.2	17.0	134
임산부/수유부					
임산부	23.8	3.22	32.0	18.8	30
수유부	23.2	3.65	35.2	17.0	104

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N
지역규모					
도시형	23.1	3.32	35.2	17.3	83
농어촌형	23.8	3.91	33.9	17.0	51
가구소득					
130만원이하	23.1	3.69	32.7	17.3	17
131만원~160만원	23.5	4.03	35.2	19.0	15
161만원~260만원	23.1	3.49	32.9	17.0	78
261만원이상	24.2	3.26	33.9	19.6	24
교육수준					
고졸이하	23.2	3.89	35.2	17.0	47
대졸이상	23.5	3.38	32.7	17.3	87
직업					
취업자	21.9	2.76	28.8	17.6	16
미취업자	23.6	3.62	35.2	17.0	118

응답자들에게 본인들의 주관적인 건강상태를 조사한 결과, 평균 63.8점(100점 만점)으로 나타났다. 임신부와 수유부를 나누어서 보면 임신부의 평균점수는 71.5점, 수유부는 61.6점으로 수유부가 본인들의 건강이 더 좋지 않다고 판단하고 있었다.

도시지역과 농어촌 지역별로는 도시에서 주관적인 건강상태가 더 높은 것으로 나타났으며, 가구소득은 소득구간별로 일관된 추이를 보이지는 않고 있다. 그 외에 교육수준이나 직업유무는 주관적인 건강상태 평가에 차이가 없었다.

신체건강과 관련된 설문조사 결과를 앞의 3장에서 분석한 국민건강영양조사 결과와 비교해 보면, 본인의 주관적인 체형인식은 국민 건강 영양 조사 자료의 결과와 거의 동일하게 분석되었다. 주관적인 건강상태 역시 본 조사에서는 63.8/100점이었으며, 국민건강영양조사에서는 최저생계비 200%이내 대상자들은 '보통'이 50.0%, ' 좋음'이 43%로 본 조사와 유사한 결과를 보였다.

〈표 IV-2-16〉 주관적인 건강상태

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	63.8	16.61	90.0	0.0	134	
임산부/수유부						
임산부	71.5	10.76	90.0	50.0	30	3.813***
수유부	61.6	17.37	90.0	0.0	104	
지역규모						

단위: 점

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
도시형	66.8	15.71	90.0	0.0	83	2.732**
농어촌형	58.9	17.04	90.0	10.0	51	
가구소득						
130만원 이하	67.9	14.69	90.0	40.0	17	2.741*
131만원~160만원	53.0	25.20	80.0	0.0	15	
161만원~260만원	65.1	13.67	90.0	30.0	78	
261만원 이상	63.3	18.40	90.0	10.0	24	
교육수준						
고졸이하	65.4	18.67	90.0	0.0	47	0.828
대졸이상	62.9	15.43	90.0	10.0	87	
직업						
취업자	62.8	13.66	80.0	40.0	16	-0.254
미취업자	63.9	17.02	90.0	0.0	118	

주: 건강할수록 100.0점에 가까움

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

최근 2년간 건강에 특별한 문제가 없지만 일반적인 건강상태를 알아보기 위해서 건강검진을 받아본 경험이 있는지를 묻는 질문에 전체 응답자의 35.1%가 그렇다고 응답하였다.

임산부는 전체의 50%가 건강검진을 받았다고 응답했으나, 수유부의 경우는 30.8%만이 건강검진을 받았다고 응답하였다. 건강검진 여부는 도시와 농촌 간에 차이가 없었으며, 소득별, 교육수준별, 직업유무별로도 유의미한 차이를 발견할 수는 없었다.

건강검진 수진여부도 국민건강영양조사의 경우 전체 32.7%, 최저생계비 200% 계층에서는 27.7%로 본 조사의 35.1%와 큰 차이를 보이지 않아 전체적으로 두 조사결과가 유사한 특성을 보였다.

〈표 IV-2-17〉 최근 2년 동안 건강검진 받은 여부

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	35.1	64.9	100.0(134)	
임산부/수유부				
임산부	50.0	50.0	100.0(30)	3.8(1)
수유부	30.8	69.2	100.0(104)	
지역규모				
도시형	36.1	63.9	100.0(83)	0.1(1)
농어촌형	33.3	66.7	100.0(51)	

단위: %

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
가구소득				
130만원 이하	41.2	58.8	100.0(17)	3.8(3)
131만원~160만원	13.3	86.7	100.0(15)	
161만원~260만원	38.5	61.5	100.0(78)	
261만원 이상	33.3	66.7	100.0(24)	
교육수준				
고졸이하	42.6	57.4	100.0(47)	1.8(1)
대졸이상	31.0	69.0	100.0(87)	
직업				
취업자	25.0	75.0	100.0(16)	0.8(1)
미취업자	36.4	63.6	100.0(118)	

주: 조사시점으로부터 최근 2년 기준임

임신 중 혹은 출산 후 수유기간 중 건강검진을 받는지 여부에 대해서는 그렇다고 응답한 비율이 더욱 낮아 전체의 19.4%만이 정기적으로 건강검진을 받고 있다고 응답하였다.

임산부의 경우는 36.7%가 정기적으로 건강검진을 받는다고 응답하였고, 수유부의 경우에는 14.4%만이 그렇다고 응답하였다. 지역별로는 도시지역이 농촌지역에 비해서 정기적으로 건강검진을 받는다고 응답한 비율이 높았으며, 교육수준별로는 고졸이하에서 더욱 높았으나 통계적인 의미는 없는 것으로 나타났다.

〈표 IV-2-18〉 임신중 혹은 출산 후 수유중 정기적 건강검진 여부

단위: %

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	19.4	80.6	100.0(134)	
임산부/수유부				
임산부	36.7	63.3	100.0(30)	7.4(1)**
수유부	14.4	85.6	100.0(104)	
지역규모				
도시형	21.7	78.3	100.0(83)	0.7(1)
농어촌형	15.7	84.3	100.0(51)	
가구소득				
130만원 이하	11.8	88.2	100.0(17)	-
131만원~160만원	6.7	93.3	100.0(15)	
161만원~260만원	23.1	76.9	100.0(78)	
261만원 이상	20.8	79.2	100.0(24)	
교육수준				
고졸이하	27.7	72.3	100.0(47)	3.2(1)
대졸이상	14.9	85.1	100.0(87)	

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
직업				
취업자	18.8	81.3	100.0(16)	-
미취업자	19.5	80.5	100.0(118)	

주 : '-'는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

** $p < .01$

임신 중 혹은 출산 후 수유 중에 의사에게 빈혈진단을 받은 경우는 전체의 58.2%로 높게 나타났다. 여성 전체의 빈혈 유병률이 15.7%, 30~49세 여성의 빈혈 유병률이 19.5%임을 감안하면 비슷한 연령대의 여성에 비해 조사대상자의 빈혈 유병률이 거의 3배가 높은 것으로 조사되었다. 전체 여성들의 빈혈 유병률이 낮은 이유는 임신부, 수유부 뿐만이 아니라 미혼여성까지도 모두 포함하였기 때문으로 보인다. 반면에 본 조사에서의 유병률이 매우 높게 나타난 것은 본 조사의 대상자가 영양플러스 대상자이기 때문이다. 영양플러스 사업의 수혜조건 중에는 빈혈여부가 포함되어 있다.

〈표 IV-2-19〉 빈혈 진단 받은 여부

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)	단위: %
전체	58.2	41.8	100.0(134)		
임산부/수유부					
임산부	46.7	53.3	100.0(30)	2.1(1)	
수유부	61.5	38.5	100.0(104)		
지역규모					
도시형	55.4	44.6	100.0(83)	0.7(1)	
농어촌형	62.7	37.3	100.0(51)		
가구소득					
130만원 이하	64.7	35.3	100.0(17)	1(3)	
131만원~160만원	66.7	33.3	100.0(15)		
161만원~260만원	55.1	44.9	100.0(78)		
261만원 이상	58.3	41.7	100.0(24)		
교육수준					
고졸이하	66.0	34.0	100.0(47)	1.8(1)	
대졸이상	54.0	46.0	100.0(87)		
직업					
취업자	31.3	68.8	100.0(16)	5.4(1)*	
미취업자	61.9	38.1	100.0(118)		

* $p < .05$

빈혈 진단을 받은 후 치료를 받는 경우는 전체의 38.5%였다. 임신부는 78.6%

가 치료를 받고 있었으며, 수유부는 29.7%로 임신부에 비해 매우 낮았다. 치료를 받는 비율은 도시보다는 농촌이 높았으나 통계적 의미는 없는 것으로 분석되었다. 일반적으로 의료접근성이 다소 떨어질 것으로 예상되는 농어촌 지역에서 치료 받은 비율이 더 높게 나타나는 것은 다소 의외라고 할 수 있다. 이러한 결과는 도시지역에 취업자들이 시간적 여유가 없었기 때문으로 예상된다.

〈표 IV-2-20〉 빈혈 치료 여부

단위: %

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	38.5	61.5	100.0(78)	
임산부/수유부				
임산부	78.6	21.4	100.0(14)	11.6(1)***
수유부	29.7	70.3	100.0(64)	
지역규모				
도시형	32.6	67.4	100.0(46)	1.6(1)
농어촌형	46.9	53.1	100.0(32)	
가구소득				
130만원 이하	18.2	81.8	100.0(11)	-
131만원~160만원	40.0	60.0	100.0(10)	
161만원~260만원	51.2	48.8	100.0(43)	
261만원 이상	14.3	85.7	100.0(14)	
교육수준				
고졸이하	41.9	58.1	100.0(31)	0.3(1)
대졸이상	36.2	63.8	100.0(47)	
직업				
취업자	20.0	80.0	100.0(5)	-
미취업자	39.7	60.3	100.0(73)	

주. 1) 치료 여부는 현재기준으로 처방 철폐 및 약품 복용, 상담 등 의사의 처방 및 치료를 의미함.

2) '-'는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

*** $p < .001$

임산부·수유부의 주관적 우울감 정도를 측정하기 위해서 100점을 최고로 우울한 상태라고 가정할 경우 현재 본인의 우울한 정도를 주관적으로 평가한 결과 주관적 우울감은 평균 40점으로 조사되었다.¹⁸⁾

18) 우울감테스트(BDI)에 의하면 최대 63점에서 16점을 넘을 경우 우울증상이 있는 것으로 판단한다. 같은 척도는 아니어서 정확한 비교는 어렵겠지만, 본 조사의 40점은 BDI 점수 기준으로는 약 25점에 해당하며, 심한 우울증상으로 분류된다. 본 조사결과와 BDI기준은 측정방법이 다르기에 본 결과를 확대해석하는 것은 매우 위험하며, 임신부와 수유부가 우울감을 느끼고 있다는 참고용으로 확인하는 것이 적절하다.

임산부의 우울감은 45.1점으로 수유부의 38.5점보다는 높았지만, 통계적 의미는 없었으며, 지역별로는 큰 차이가 없었다. 가구소득별로는 소득수준이 높아질수록, 교육수준별로는 대졸이상인 경우, 직업유무에서는 취업자의 우울감이 낮은 것으로 조사되었다.

〈표 IV-2-21〉 주관적인 우울한 상태

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	단위: 점
						t/F
전체	40.0	26.64	95.0	0.0	134	
임산부/수유부						
임산부	45.1	26.30	90.0	0.0	30	1.191
수유부	38.5	26.68	95.0	0.0	104	
지역규모						
도시형	40.5	28.04	95.0	0.0	83	0.296
농어촌형	39.1	24.43	95.0	0.0	51	
가구소득						
130만원 이하	55.3	22.60	90.0	0.0	17	2.228
131만원~160만원	39.3	25.76	80.0	0.0	15	
161만원~260만원	37.5	27.15	95.0	0.0	78	
261만원 이상	37.6	26.02	95.0	7.0	24	
교육수준						
고졸이하	42.1	26.49	95.0	0.0	47	0.674
대졸이상	38.8	26.81	95.0	0.0	87	
직업						
취업자	32.0	24.34	80.0	0.0	16	-1.278
미취업자	41.1	26.85	95.0	0.0	118	

주: 100.0점에 가까울수록 우울한 상태임

의사에게 우울증 진단을 실제로 받은 경우는 전체의 3%로 매우 낮았으며, 우울증 진단을 받고 치료를 받는다고 응답한 경우는 50%였다. 다만 우울증 진단을 받은 표본의 수가 적어 큰 의미를 부여하기는 어렵다.

〈표 IV-2-22〉 우울증 진단 받은 여부

구분	단위: %(명)		계(수)
	예	아니오	
전체	3.0	97.0	100.0(134)
임산부/수유부			
임산부	0.0	100.0	100.0(30)
수유부	3.8	96.2	100.0(104)

구분	예	아니오	계(수)
지역규모			
도시형	2.4	97.6	100.0(83)
농어촌형	3.9	96.1	100.0(51)
가구소득			
130만원 이하	5.9	94.1	100.0(17)
131만원~160만원	0.0	100.0	100.0(15)
161만원~260만원	3.8	96.2	100.0(78)
261만원 이상	0.0	100.0	100.0(24)
교육수준			
고졸이하	2.1	97.9	100.0(47)
대졸이상	3.4	96.6	100.0(87)
직업			
취업자	0.0	100.0	100.0(16)
미취업자	3.4	96.6	100.0(118)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

〈표 IV-2-23〉 우울증 치료 여부

단위: %(명)			
구분	예	아니오	계(수)
전체	50.0	50.0	100.0(4)
임산부/수유부			
수유부	50.0	50.0	100.0(4)
지역규모			
도시형	50.0	50.0	100.0(2)
농어촌형	50.0	50.0	100.0(2)
가구소득			
130만원 이하	100.0	0.0	100.0(1)
161만원~260만원	33.3	66.7	100.0(3)
교육수준			
고졸이하	0.0	100.0	100.0(1)
대졸이상	66.7	33.3	100.0(3)
직업			
미취업자	50.0	50.0	100.0(4)

주: 1) 치료여부는 현재기준으로 의사와의 상담, 의사의 처방에 따른 약복용 등

2) 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

빈혈 및 우울증과 관련해서 임산부·수유부들은 다음과 같은 의견을 제시하기도 하였다. 먼저 임신 중에는 임신성 빈혈과 임신성 당뇨, 소양증, 잇몸 질환 등을 경험한 것으로 나타났는데, FGI 대상자별로 개인차가 매우 크게 나타나서 개인 임신부의 증상을 일반화하기에는 무리인 것으로 판단된다. 임신 중 태아를

위한 영양보충을 위해 오메가3, 비타민제, 유산균, 철분제, 엽산제 등을 섭취하고 있다고 하였고 빈혈이 심한 경우에는 철분제 섭취 이외에 주사를 맞는 등의 노력을 하였다.

빈혈 생겨서 지금 철분제 두 알씩 먹고 있고, 오메가3이나 비타민제, 그리고 임신부 영양제도 있거든요, 그런 거 먹고. (C군 임신부)

임신했을 때 수치가 낮아서 빈혈 때문에 우유나 견과류, 과일 같은 걸 꼭 챙겨먹거든요... 그래서 철분제 맞았어요. 지금도 우유나 밥도 그렇고 잘 챙겨먹으려고 해요. (B시 수유부)

지역 보건소에서는 임신 중 철분제를 5개월간 지급하는 것으로 나타났는데 출산 후 모유수유를 하는 시기까지는 철분제 지급을 연장해주길 바라는 의견이 조회되었다.

아기 낳고서 빈혈 생기는 사람이 더 많거든요. 그런데 그 이후는 보건소에서 지원이 안 된대요. 다 내 돈 주고 3,4만원에 사먹어야 하는 거예요. 그래서 출산 후에도 지원을 해주면... (B시 수유부)

6개월 모유수유는 기본으로 하니까 그 때까지는 (철분제를) 지원해주었으면. (A군 수유부)

출산 후에는 모유수유를 할 경우 분유수유를 하는 아기에 비해 아기가 작고 마른 편이라 걱정이 된다는 의견과 산모의 빈혈이 더 심해지고 체력이 달리는 것 같다는 의견을 제시하였다. 또한 팔목과 무릎 등의 관절에 통증이 생겨서 정형외과를 찾거나 혈액순환이 잘 되지 않는 증상, 산후우울증을 경험하였다는 의견이 조회되었다.

저희 딸도 모유만 먹어서 그런지 다른 애들보다 통통하진 않아요. 좀 마른 것 같아요. (A군 수유부)

저도 둘째 낳고 100일인가 지나고부터 왼쪽 손목이... 물리치료 10회 이상 받았던 것 같아요. (A군 수유부)

그냥 아기 낳고 기쁘고 설레기만 할 줄 알았는데 그냥 좀 슬프고 우울하고 한참 좀 그랬어요. (B시 수유부)

다. 건강관리

임산부·수유부의 건강관리는 운동, 의료기관의 이용과 관련된 문항으로 구성 되어 있다. 운동습관과 관련하여 최근 1주일 동안 10분 이상 걸은 날은 평균 3.6일이었다. 임산부가 수유부 보다는 다소 많아 임산부는 평균 4.1일, 수유부는 평균 3.5일이었다. 도시와 농촌 간에는 도시가 다소 높았으며 통계적으로도 의미가 있었다. 가구소득별로는 고소득에서 높았고, 직업별로는 취업자가 다소 높았으나 통계적으로 유의미한 차이는 아닌 것으로 분석되었다.

〈표 IV-2-24〉 최근 1주일 동안 10분 이상 걸은 날

단위: 일

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	3.6	2.21	7.0	0.0	134	
임산부/수유부						
임산부	4.1	1.95	7.0	1.0	30	1.263
수유부	3.5	2.27	7.0	0.0	104	
지역규모						
도시형	3.9	2.32	7.0	0.0	83	2.273*
농어촌형	3.1	1.92	7.0	0.0	51	
가구소득						
130만원 이하	3.6	2.47	7.0	0.0	17	1.235
131만원~160만원	3.1	1.91	6.0	0.0	15	
161만원~260만원	3.5	2.17	7.0	0.0	78	
261만원 이상	4.3	2.26	7.0	0.0	24	
교육수준						
고졸이하	3.8	2.26	7.0	0.0	47	0.564
대졸이상	3.5	2.19	7.0	0.0	87	
직업						
취업자	4.3	2.57	7.0	0.0	16	1.343
미취업자	3.5	2.15	7.0	0.0	118	

* $p < .05$

임신 전에 규칙적인 운동여부를 묻는 질문에는 전체의 36.6%가 그렇다고 응답 하였다. 현재 임산부는 응답자의 20%만이 임신 전에 규칙적으로 운동을 했다고 응답했으며, 수유부는 41.1%가 그렇다고 응답하여 약 두 배의 차이를 보였다. 지역별, 가구소득별, 교육수준별, 직업유무별로는 큰 차이를 발견할 수 없었다.

〈표 IV-2-25〉 임신전 규칙적인 운동 여부

단위: %

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	36.6	63.4	100.0(134)	
임산부/수유부				
임산부	20.0	80.0	100.0(30)	4.6(1)*
수유부	41.3	58.7	100.0(104)	
지역규모				
도시형	38.6	61.4	100.0(83)	0.4(1)
농어촌형	33.3	66.7	100.0(51)	
가구소득				
130만원 이하	29.4	70.6	100.0(17)	0.7(3)
131만원~160만원	40.0	60.0	100.0(15)	
161만원~260만원	38.5	61.5	100.0(78)	
261만원 이상	33.3	66.7	100.0(24)	
교육수준				
고졸이하	36.2	63.8	100.0(47)	0(1)
대졸이상	36.8	63.2	100.0(87)	
직업				
취업자	31.3	68.8	100.0(16)	0.2(1)
미취업자	37.3	62.7	100.0(118)	

주: 수유부는 임신 당시의 경험을 바탕으로 응답함.

* $p < .05$

임신 중에 운동습관 변화에 대해서는 30.6%가 임신 전후에 운동습관에 변화가 없다고 응답하여 가장 높은 비중을 보였다. 운동습관에 변화가 없다는 것은 실제 운동의 패턴이 동일하게 유지되었다기 보다는 임신 전후에 모두 특별한 운동을 하지 않았기 때문에 나타난 결과로 보인다.

다음으로는 임신 후 운동량이 줄었다는 경우가 20.9%, 임신 중에는 운동을 했으나, 출산 후에 운동을 하지 않는다는 경우가 19.4%로 조사되었다. 임신 후 운동을 전혀 하지 않았다는 응답도 16.4%였으며, 임신 후에 운동을 규칙적으로 하기 시작했다는 응답은 12.7%로 가장 낮았다. 지역별, 가구소득별, 교육수준별, 직업유무별로는 큰 차이를 발견하기 어려웠으며, 통계적인 의미를 갖지 못했다.

〈표 IV-2-26〉 임신 중 운동습관의 변화

단위: %

구분	①	②	③	④	⑤	계(수)	χ^2 (df)
전체	16.4	20.9	12.7	19.4	30.6	100.0(134)	
임산부/수유부							
임산부	13.3	36.7	20.0	0.0	30.0	100.0(30)	-
수유부	17.3	16.3	10.6	25.0	30.8	100.0(104)	
지역규모							
도시형	14.5	20.5	16.9	16.9	31.3	100.0(83)	4.3(4)
농어촌형	19.6	21.6	5.9	23.5	29.4	100.0(51)	
가구소득							
130만원 이하	17.6	5.9	23.5	5.9	47.1	100.0(17)	-
131만원~160만원	26.7	20.0	6.7	33.3	13.3	100.0(15)	
161만원~260만원	11.5	25.6	10.3	20.5	32.1	100.0(78)	
261만원 이상	25.0	16.7	16.7	16.7	25.0	100.0(24)	
교육수준							
고졸이하	10.6	14.9	14.9	23.4	36.2	100.0(47)	4.3(4)
대졸이상	19.5	24.1	11.5	17.2	27.6	100.0(87)	
직업							
취업자	18.8	12.5	6.3	12.5	50.0	100.0(16)	-
미취업자	16.1	22.0	13.6	20.3	28.0	100.0(118)	

주: 1) '-'는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

- 2) ① 임신 후에는 운동을 전혀 하지 않았다.
- ② 임신 후 운동량이 임신 전에 비해 줄었다.
- ③ 임신 후 규칙적인 운동을 하기 시작했다.
- ④ 임신 중에는 운동을 했지만, 출산 후에는 운동을 하지 않고 있다.
- ⑤ 임신 전과 후에 운동습관에 변화가 없다.
- ⑥ 기타

임신 후 혹은 수유 후에 동사무소, 보건소, 구청 등의 운동프로그램에 참여한 경우가 있는지에 대해서는 그렇다고 응답한 경우가 12.7%로 매우 낮았다. 참여하지 못한 이유는 응답자의 약 절반이(49.6%) 운동프로그램이 있는지 몰랐기 때문이라고 하였으며, 41.9%는 시간적 여유가 없어서라고 하였다. 이러한 조사결과를 볼 때, 지역 보건소에서 비만예방 및 운동프로그램을 운영할 때에는 지역 주민들에 대한 홍보가 충분히 이루어질 필요가 있다.

〈표 IV-2-27〉 운동프로그램 참여 여부

단위: %

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	12.7	87.3	100.0(134)	
임산부/수유부				
임산부	13.3	86.7	100.0(30)	-
수유부	12.5	87.5	100.0(104)	
지역규모				
도시형	10.8	89.2	100.0(83)	0.7(1)
농어촌형	15.7	84.3	100.0(51)	
가구소득				
130만원 이하	17.6	82.4	100.0(17)	-
131만원~160만원	20.0	80.0	100.0(15)	
161만원~260만원	9.0	91.0	100.0(78)	
261만원 이상	16.7	83.3	100.0(24)	
교육수준				
고졸이하	12.8	87.2	100.0(47)	0(1)
대졸이상	12.6	87.4	100.0(87)	
직업				
취업자	18.8	81.3	100.0(16)	-
미취업자	11.9	88.1	100.0(118)	

주: 1) 지역 동사무소, 보건소, 구청, 시청 등의 지방자치단체에서 운영하는 프로그램

2) ‘-’는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

〈표 IV-2-28〉 운동프로그램에 참여하지 못한 이유

단위: %

구분	운동 프로그램이 있는지 몰랐음	시간적 여유가 없어서	운동 프로그램 임신부와 다소 맞지 않아서	인터넷, TV 등 도움 받아 운동하기 때문에	기타	계(수)
전체	49.6	41.9	3.4	2.6	2.6	100.0(117)
임산부/수유부						
임산부	50.0	38.5	3.8	0.0	7.7	100.0(26)
수유부	49.5	42.9	3.3	3.3	1.1	100.0(91)
지역규모						
도시형	45.9	43.2	4.1	4.1	2.7	100.0(74)
농어촌형	55.8	39.5	2.3	0.0	2.3	100.0(43)
가구소득						
130만원 이하	35.7	57.1	0.0	0.0	7.1	100.0(14)
131만원~160만원	41.7	41.7	0.0	16.7	0.0	100.0(12)

구분	운동 프로그램이 있는지 물렸음	시간적 여유가 없어서	운동 프로그램 임신부와 다소 맞지 않아서	인터넷, TV 등 도움 받아 운동하기 때문에	기타	계(수)
161만원~260만원	52.1	39.4	4.2	1.4	2.8	100.0(71)
261만원 이상	55.0	40.0	5.0	0.0	0.0	100.0(20)
교육수준						
고졸이하	58.5	31.7	4.9	2.4	2.4	100.0(41)
대졸이상	44.7	47.4	2.6	2.6	2.6	100.0(76)
직업						
취업자	61.5	38.5	0.0	0.0	0.0	100.0(13)
미취업자	48.1	42.3	3.8	2.9	2.9	100.0(104)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

수유부들은 심층 인터뷰를 통해 출산 후에 오히려 운동할 시간이 없어, 건강을 유지하기가 쉽지 않다는 의견을 제시하였다. 출산 후에는 24시간 아기를 돌 봐야 하기 때문에 운동할 시간과 자기 자신을 위해 쓸 수 있는 시간이 전혀 없다는 것이다. 오히려 임신 중에는 규칙적으로 운동하였지만 출산 후 실질적으로 운동하기가 불가능하다는 의견이었다. 또한 출산 후 모유수유를 하면 원래 체형으로의 회복이 빠르다는 속설과는 달리 자신은 출산 후 오히려 살이 더 찌고 비만이 되었다는 FGI 참가자들도 있었다. 출산 후 수유부의 일상에서의 건강관리가 현실적으로 어려움을 알 수 있다.

이에 따라 임신 중에 그리고 출산 후에 손쉽게 일상에서 운동할 수 있는 방법, 요가나 명상교실 등을 보건소에서 교육하거나 운영해주기를 바라는 의견도 조희되었다.

아기가 한 명일 때는 (건강관리나 영양섭취도) 신경 쓰는데 아기가 둘이 되니까 내 몸 신경 쓰는 건 없는 것 같아요. (A군 수유부)

저는 애들 맡기고 하루 한 시간이라도 운동을 하고 싶은데 말길 데가 없으니까 운동을 하고 싶어도 못 해요. (A군 수유부)

임신 중 혹은 수유 중에 정기적 건강검진 이외에 몸이 아파 병의원을 이용한 경험에 대해서는 전체 응답자의 38.1%가 이용한 경험이 있다고 응답하였다. 임신부(26.7%)보다는 수유부(41.3%)가 경험자 비율이 높았으며, 농어촌지역이 도시지역보다

이용한 경험이 많았지만 통계적 의미를 부여하기는 어렵다. 그 외에 가구소득별, 교육수준별, 취업여부별로는 큰 차이를 발견하기는 어려웠다.

〈표 IV-2-29〉 병의원 이용 경험

단위: %

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	38.1	61.9	100.0(134)	
임산부/수유부				
임산부	26.7	73.3	100.0(30)	2.1(1)
수유부	41.3	58.7	100.0(104)	
지역규모				
도시형	36.1	63.9	100.0(83)	0.3(1)
농어촌형	41.2	58.8	100.0(51)	
가구소득				
130만원 이하	35.3	64.7	100.0(17)	1.7(3)
131만원~160만원	26.7	73.3	100.0(15)	
161만원~260만원	42.3	57.7	100.0(78)	
261만원 이상	33.3	66.7	100.0(24)	
교육수준				
고졸이하	38.3	61.7	100.0(47)	0(1)
대졸이상	37.9	62.1	100.0(87)	
직업				
취업자	31.3	68.8	100.0(16)	0.4(1)
미취업자	39.0	61.0	100.0(118)	

주: 산부인과 정기검진 이외에 병의원 이용

병의원을 이용한 응답자들은 대부분 감기(38.7%)과 같은 경증질환이나 허리·어깨·무릎과 같은 관절통증(22.6%)으로 의료기관을 이용한 것으로 확인되었다.

〈표 IV-2-30〉 산부인과 이외 병의원 이용한 경험에 따른 질환(복수응답)

단위: %(명)

구분	감기	통증(허리, 어깨, 무릎 등)	치과질환	산후 우울증	위장 질환	기타	계(수)
전체(수)	38.7(24)	22.6(14)	6.5(4)	3.2(2)	3.2(2)	25.8(16)	100.0(62)

주: 1) 총 51명의 임산부 및 수유부(임산부 8명, 수유부 43명)가 산부인과 이외의 질환으로 병의원을 이용하였고, 51명 중 11명의 경우 2가지의 질환을 경험함.

2) 기타는 피부질환, 대상포진, 호흡기질환 등임.

병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있는지에 대해서는 전체 응답자의 41.8%가 그렇다고 응답해 높은 비율을 보였다. 특히 수유부가 임신부에 비해 높은 비율을 보였으며, 소득수준이 높을수록 병의원에 가지 못한 경우가 많았다. 취업자가 미취업자에 비해서 병의원에 가지 못한 경우가 많았으나 통계적으로 유의미하지는 않았다.

이처럼 병의원에 가지 못한 이유에 대해서는 가장 많은 응답자(57.1%)가 '태아 혹은 모유수유에 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서'라고 응답하였다. 특히 임신부는 75%가 태아에 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서라고 응답하여 많은 임신부들이 태아를 위해 병의원에 가지 않고 있는 것을 알 수 있다. 그 외의 이유는 거의 없었으며, 병의원의 문 여는 시간이 맞지 않아 가지 못했다는 응답(8.9%)이 다소 있었다.

〈표 IV-2-31〉 병의원에 가야하는데 가지 못한 경험

단위: %

구분	예	아니오	계(수)	$\chi^2 (df)$
전체	41.8	58.2	100.0(134)	
임산부/수유부				
임산부	26.7	73.3	100.0(30)	3.6(1)
수유부	46.2	53.8	100.0(104)	
지역규모				
도시형	39.8	60.2	100.0(83)	0.4(1)
농어촌형	45.1	54.9	100.0(51)	
가구소득				
130만원 이하	47.1	52.9	100.0(17)	8.4(3)*
131만원~160만원	33.3	66.7	100.0(15)	
161만원~260만원	34.6	65.4	100.0(78)	
261만원 이상	66.7	33.3	100.0(24)	
교육수준				
고졸이하	36.2	63.8	100.0(47)	0.9(1)
대졸이상	44.8	55.2	100.0(87)	
직업				
취업자	56.3	43.8	100.0(16)	1.6(1)
미취업자	39.8	60.2	100.0(118)	

주: 치과 미포함

* $p < .05$

〈표 IV-2-32〉 병의원 이용하지 못한 이유

단위: %

구분	경제적 이유	교통 불편	문을 열지 않음	오래 기다 리기 싫음	증상 가벼 움	태아모 유수유 안좋은 영향	몸이 불편해 서	기타	계(수)
전체	3.6	3.6	8.9	1.8	3.6	57.1	1.8	19.6	100.0(56)
임산부/수유부									
임산부	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	75.0	0.0	0.0	100.0(8)
수유부	4.2	4.2	8.3	2.1	2.1	54.2	2.1	22.9	100.0(48)
지역규모									
도시형	3.0	3.0	6.1	3.0	3.0	60.6	3.0	18.2	100.0(33)
농어촌형	4.3	4.3	13.0	0.0	4.3	52.2	0.0	21.7	100.0(23)
가구소득									
130만원 이하	12.5	12.5	25.0	0.0	0.0	37.5	12.5	0.0	100.0(8)
131만원~160만원	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	60.0	0.0	20.0	100.0(5)
161만원~260만원	3.7	0.0	0.0	3.7	3.7	70.4	0.0	18.5	100.0(27)
261만원 이상	0.0	6.3	12.5	0.0	6.3	43.8	0.0	31.3	100.0(16)
교육수준									
고졸이하	5.9	0.0	11.8	5.9	0.0	52.9	0.0	23.5	100.0(17)
대졸이상	2.6	5.1	7.7	0.0	5.1	59.0	2.6	17.9	100.0(39)
직업									
취업자	0.0	0.0	11.1	0.0	11.1	66.7	0.0	11.1	100.0(9)
미취업자	4.3	4.3	8.5	2.1	2.1	55.3	2.1	21.3	100.0(47)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

본 연구의 의료이용 조사결과는 국민건강영양조사와 비교해 볼 때, 필요의료 서비스를 제대로 받지 못한 경우가 훨씬 높은 것으로 나타났다. 국민건강영양조사 분석결과에서는 필요의료서비스를 이용하지 못한 경우가 최저생계비 200%계층에서 26.5%로 본 조사의 41.8%에 비해 크게 낮았다.

주로 이용한 의료기관은 의원(61.9%)이 가장 많았으며, 병원(57.5%), 종합병원(20.9%), 보건소(보건진료소)(17.2%)의 순으로 나타났다. 지역별로 농어촌 지역에서 보건소나 보건의료원을 이용한 경우보다 의원이나 병원 이상급 의료기관을 이용한 경우가 많다는 것이 특이할만하다. 소득계층별로는 고소득층일수록 종합병원을 이용한 경우가 많았으나 그 외에는 특별한 차이를 발견할 수는 없었다.

〈표 IV-2-33〉 병의원 이용시 주로 이용한 의료기관(최대 2가지 복수응답)

단위: %

구분	종합 병원	병원	의원	한의원	보건 의료원	보건(지)소, 보건진료 소	기타 (수)
전체	20.9	57.5	61.9	15.7	3.7	17.2	1.5 (134)
임산부/수유부							
임산부	13.3	66.7	53.3	6.7	3.3	30.0	0.0 (30)
수유부	23.1	54.8	64.4	18.3	3.8	13.5	1.9 (104)
지역규모							
도시형	19.3	59.0	59.0	13.3	3.6	20.5	1.2 (83)
농어촌형	23.5	54.9	66.7	19.6	3.9	11.8	2.0 (51)
가구소득							
130만원 이하	29.4	64.7	52.9	11.8	0.0	11.8	0.0 (17)
131만원~160만원	6.7	46.7	73.3	13.3	0.0	20.0	0.0 (15)
161만원~260만원	14.1	62.8	60.3	16.7	5.1	20.5	1.3 (78)
261만원 이상	45.8	41.7	66.7	16.7	4.2	8.3	4.2 (24)
교육수준							
고졸이하	14.9	59.6	57.4	19.1	2.1	12.8	4.3 (47)
대졸이상	24.1	56.3	64.4	13.8	4.6	19.5	0.0 (87)
직업							
취업자	25.0	50.0	75.0	12.5	0.0	18.8	0.0 (16)
미취업자	20.3	58.5	60.2	16.1	4.2	16.9	1.7 (118)

주: 1) 종합병원: 100개 이상의 병상을 갖추고, 진료과목이 7개 이상인 병원임.
 2) 병원: 30개 이상의 병상을 갖춘 병원임.
 3) 의원: 30개 미만의 병상을 갖춘 병원임.

FGI에 참가한 지역사회 임신부 및 수유부 중에서 특히 광역도의 군 단위에 거주하는 경우 병의원 이용에 있어 상당한 어려움이 있는 것으로 나타났다. A군의 경우 출산을 할 수 있는 병원이 하나뿐이고 산후조리원은 하나도 없으며 응급상황 대처에 매우 미흡한 편이라 A군보다 규모가 큰 인근 군이나 시에 있는 병원에서 출산하는 것을 출산 유경험자들이 오히려 장려하는 것으로 나타났다. B시의 경우에도 인근 광역시에 있는 산부인과와 산후조리원을 대부분 이용한 것으로 나타났다. 소아과의 경우에도 A군에는 한 개가 있을 뿐이고 담당 의료진도 자주 바뀌어 아기의 건강관리 측면에서 지속성이 매우 떨어지는 것으로 나타났다.

외국에서 시집 온 여자들이 많은데 여기는 산후조리원이 없어요.. 일반 산부인과

도 생긴 지 얼마 안 됐다면서요... 선생님이 좋아서 아기를 낳긴 낳았는데 조리를 못하니까. (A군 수유부)

원스톱으로 다 할 수 있는 (출산할) 산부인과가 없어요. 아기를 낳고 조리원도 가야되고 이렇게 해야 되는데 여기에서는 그렇게 큰 의료를 할 수 있는 산부인과 자체가 없어요. (C군 수유부)

소아과도 하나 있고. 소아과도 그렇고 산부인과도 그렇고 내가 골라서 가고자 할 수가 없어요. 그리고 의사 선생님이 솔직히 너무 자주 바뀌더라고요. (A군 수유부)

보건소의 사업담당자를 대상으로 한 FGI에서는 다문화 가정과 기초수급자는 아니지만 사각지대에 있는 취약계층의 건강관리가 특히 어렵다고 하였다. 사업의 수혜를 받을 수 있는 자격이 못 미치는 문제와 함께 시간이 없어서 보건소에 찾아오기도 힘들다는 것이다.

올해는 구강도 다문화가정하고 취약계층에 조금 더 신경을 쓰려고 하는데, 그 분들이 또 시간이 없어요. 오라고 해도 사실 잘 안와요. 문제가 그 분들을 어떻게 할 수 있는지 그런 방법이 없어요. (D군 사업담당자)

라. 영양섭취 및 식습관

임산부·수유부들은 1주일 동안 아침식사를 하는 날이 평균 약 5일인 것으로 조사되었다. 임산부의 경우는 5.5일로 수유부의 4.7일에 비해서는 다소 높았으며, 소득수준이 높을수록 아침식사를 하는 날이 많았다. 교육수준별로는 대졸이상이 약간 높았으며, 미취업자가 아침식사를 하는 날이 많았다.

임신 중에도 일주일 중에 5일 정도만 아침식사를 한다면 태아의 영양공급에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있어 관리가 필요하다.

〈표 IV-2-34〉 최근 1주일 동안 아침식사 한 날

						단위: 일
구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
전체	4.9	2.20	7.0	0.0	134	
임산부/수유부						
임산부	5.5	1.57	7.0	2.0	30	2.089*

구분	평균	표준편차	최대값	최소값	N	t/F
수유부	4.7	2.32	7.0	0.0	104	
지역규모						
도시형	5.0	2.14	7.0	0.0	83	0.69
농어촌형	4.7	2.30	7.0	0.0	51	
가구소득						
130만원 이하	5.4	2.15	7.0	2.0	17	1.726
131만원~160만원	3.9	2.61	7.0	0.0	15	
161만원~260만원	4.8	2.17	7.0	0.0	78	
261만원 이상	5.3	1.92	7.0	1.0	24	
교육수준						
고졸이하	4.6	2.21	7.0	0.0	47	-0.91
대졸이상	5.0	2.19	7.0	0.0	87	
직업						
취업자	4.4	2.09	7.0	1.0	16	-0.967
미취업자	4.9	2.21	7.0	0.0	118	

* $p < .05$

임산부와 수유부가 태아와 수유를 위해 중요하게 실행하고 있는 식습관 행태를 파악한 결과 대부분의 응답자가 '과일, 채소, 우유섭취 증가'를 선택하였다(76.1%). 특히 임산부의 경우에는 90%가 과일, 채소, 우유섭취량을 늘렸다고 응답한 것을 알 수 있다.

다음으로는 '저 염분 식단'으로 식사하는 경우가 39.6%였으며, '인터넷·TV 등을 통해 임산부와 수유부에게 좋은 음식정보 확인'하는 경우가 26.9%, '인스턴트 음식을 섭취하지 않음'이 24.6%로 많은 비중을 차지하고 있었다.

임산부와 수유부의 연령이 대체로 젊은 연령대이며, 인터넷이나 TV 등의 매체에 모두 쉽게 접근할 수 있는 인프라가 갖추어져 있어, 지역별, 소득별, 교육수준별로 큰 차이를 보이지는 않았다.

〈표 IV-2-35〉 영양섭취 관련 행동(복수응답)

구분	저염분 식단	가공식품 구매시 영양성분 확인	인터넷 V 좋은 음식정보 확인	인스턴트 음식 비섭취	영양보충제 먹음	과일 채소 우유섭취	기타	(수)
								(수)
전체	39.6	14.2	26.9	24.6	16.4	76.1	6.0	(134)
임산부/수유부								
임산부	26.7	16.7	30.0	13.3	30.0	90.0	0.0	(30)

단위: %

구분	저염분 식단	가공식품 구매시영 양성분 확인	인터넷T V좋은 음식정 보 확인	인스턴 트 음식 비섭취	영양보 충제 먹음	과일 채소 우유섭 취	기타	(수)
수유부	43.3	13.5	26.0	27.9	12.5	72.1	7.7	(104)
지역규모								
도시형	44.6	10.8	28.9	24.1	12.0	77.1	4.8	(83)
농어촌형	31.4	19.6	23.5	25.5	23.5	74.5	7.8	(51)
가구소득								
130만원 이하	41.2	0.0	23.5	5.9	11.8	88.2	0.0	(17)
131만원~160만원	46.7	20.0	26.7	20.0	13.3	73.3	6.7	(15)
161만원~260만원	34.6	11.5	25.6	24.4	15.4	73.1	6.4	(78)
261만원 이상	50.0	29.2	33.3	41.7	25.0	79.2	8.3	(24)
교육수준								
고졸이하	38.3	10.6	25.5	17.0	17.0	72.3	10.6	(47)
대졸이상	40.2	16.1	27.6	28.7	16.1	78.2	3.4	(87)
직업								
취업자	37.5	18.8	12.5	43.8	0.0	68.8	18.8	(16)
미취업자	39.8	13.6	28.8	22.0	18.6	77.1	4.2	(118)

임신 중 혹은 수유 중에 영양교육이나 상담을 받은 경험에 대해서는 93.3%가 경험이 있다고 응답하여, 비만이나 운동교육과는 반대의 결과를 보였다. 이처럼 영양교육을 받은 경험이 높게 나타는 것은 영양플러스 사업의 영향도 있지만, 일반적으로 산부인과 의원이나 병원에서 임신부들이 방문하면 영양교육 및 상담을 해주기 때문이다.

〈표 IV-2-36〉 영양교육 및 상담 받은 여부

구분	단위: %(명)		
	예	아니오	계(수)
전체	93.3	6.7	100.0(134)
임산부/수유부			
임산부	83.3	16.7	100.0(30)
수유부	96.2	3.8	100.0(104)
지역규모			
도시형	91.6	8.4	100.0(83)
농어촌형	96.1	3.9	100.0(51)
가구소득			
130만원 이하	100.0	0.0	100.0(17)
131만원~160만원	93.3	6.7	100.0(15)
161만원~260만원	91.0	9.0	100.0(78)
261만원 이상	95.8	4.2	100.0(24)

구분	예	아니오	계(수)
교육수준			
고졸이하	97.9	2.1	100.0(47)
대졸이상	90.8	9.2	100.0(87)
직업			
취업자	93.8	6.3	100.0(16)
미취업자	93.2	6.8	100.0(118)

주: 1) 보건소, 구청, 동사무소, 복지시설, 학교, 병원 등에서 실시한 영양교육 및 상담
 2) 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

영양교육 및 상담을 받지 않은 이유에 대해서는 '시간적 여유가 없어서'라고 응답한 경우가 44.4%로 가장 많았으며, 다음으로는 '영양교육 및 상담이 있는지 알지 못했기 때문에'라고 응답한 경우가 33.3%로 많은 비중을 차지하고 있었다.

〈표 IV-2-37〉 영양교육 및 상담 받지 않은 이유

단위: %(명)

구분	영양교육 및 상담 있는지 알지 못했기 때문	시간적 여유가 없기 때문에	인터넷 TV 통해 정보습득/필요성 못 느낌	기타	계(수)
전체	33.3	44.4	11.1	11.1	100.0(9)
임산부/수유부					
임산부	40.0	60.0	0.0	0.0	100.0(5)
수유부	25.0	25.0	25.0	25.0	100.0(4)
지역규모					
도시형	28.6	57.1	14.3	0.0	100.0(7)
농어촌형	50.0	0.0	0.0	50.0	100.0(2)
가구소득					
131만원~160만원	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0(1)
161만원~260만원	42.9	28.6	14.3	14.3	100.0(7)
261만원 이상	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0(1)
교육수준					
고졸이하	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0(1)
대졸이상	25.0	50.0	12.5	12.5	100.0(8)
직업					
취업자	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0(1)
미취업자	37.5	37.5	12.5	12.5	100.0(8)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

최근 1년간 임산부·수유부의 식생활 형편을 묻는 질문에 전체 응답자의

45.5%가 충분한 음식을 먹을 수 있는 수준이라고 하였으며, 44%는 충분한 양과 함께 다양한 음식을 섭취할 수 있는 수준이라고 응답하여 전체적으로 식생활 형편은 양호한 것으로 조사되었다.

식생활 형편은 가구소득별로 확인한 차이를 보이고 있다. 월평균 가구소득이 가장 높은 구간에서는 모든 응답자가 충분한 음식을 섭취할 수 있다고 응답한 반면 소득구간이 낮을수록 경제적으로 어려웠다고 응답한 비중이 높았다.

〈표 IV-2-38〉 최근1년 동안의 식생활 형편

단위: %(명)

구분	원하는 만큼 충분한 양과 다양한 종류 음식 먹을 수 있었음	충분한 양 먹을 수 있으나, 다양한 종류 음식 먹지 못했음	경제적으로 어려워 가끔 먹을 것 부족했음	경제적으로 어려워 자주 먹을 것 부족했음	계(수)
전체	44.0	45.5	9.0	1.5	100.0(134)
임산부/수유부					
임산부	36.7	56.7	6.7	0.0	100.0(30)
수유부	46.2	42.3	9.6	1.9	100.0(104)
지역규모					
도시형	41.0	45.8	10.8	2.4	100.0(83)
농어촌형	49.0	45.1	5.9	0.0	100.0(51)
가구소득					
130만원 이하	35.3	47.1	17.6	0.0	100.0(17)
131만원-160만원	13.3	53.3	20.0	13.3	100.0(15)
161만원-260만원	47.4	44.9	7.7	0.0	100.0(78)
261만원 이상	58.3	41.7	0.0	0.0	100.0(24)
교육수준					
고졸이하	44.7	36.2	17.0	2.1	100.0(47)
대졸이상	43.7	50.6	4.6	1.1	100.0(87)
직업					
취업자	56.3	37.5	6.3	0.0	100.0(16)
미취업자	42.4	46.6	9.3	1.7	100.0(118)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

식생활 형편과 관련된 조사결과는 국민건강영양조사의 결과와도 일치하고 있다. 국민건강영양조사 결과에서도 거의 모든 임산부·수유부가 충분한 양의 음식을 섭취할 수 있다고 응답한 것과 본 조사결과 역시 일치하고 있다.

따라서 전체적으로 경제수준의 향상과 함께 식생활 수준 역시 크게 향상된 것으로 보인다. 다만, 아직도 응답자의 10% 가량은 충분한 식생활을 유지하기에

경제적으로 어려움이 있다고 응답한 만큼 향후 건강 및 영양관리 사업은 이처럼 경제적으로 어려운 계층에게 보다 집중하여 시행할 필요가 있다.

FGI에 참가한 지역사회 임신부 및 수유부들은 임신 중에는 영양섭취에 평소보다 훨씬 주의를 기울이고 잘 먹는 편이라고 하였으나 출산 후에는 오히려 잘 챙겨먹기가 힘들다고 하였다. 아기의 영양과 음식섭취가 우선순위를 차지하면서 수유부의 영양섭취는 간과하기 쉽고 실제로도 출산 후 체력이 더 빨리거나 빈혈로 이어지는 경우가 있음이 드러났다.

저는 특별히 하는 건 없어요. 저보다는 애기한테 다 주고 있어요 지금은. (B시 수유부)

큰 애 때도 빈혈기가 있긴 있었는데 심하진 않았거든요. 그런데 애 가지고도 잘 못 먹고 하니까 빈혈이 생겼다가 출산하고는 더 심해졌더라고요. (A군 수유부)

보건소의 사업담당자를 대상으로 한 FGI에서도 비슷한 의견이 조회되었다.

보통 보면 엄마들은 자기 몸을 잘 관리하기 힘든 상태로 거의 애들 위주로 관리를 많이 하거든요. 엄마들도 분명히 빈혈이 있는데 교육을 진행해도 애들 거 먼저 들으려고 하고 있어요, 엄마들은 개선이 잘 안 되는 거 같아요. (D군 사업담당자)

영양플러스 사업을 통해 주기적으로 식재료를 공급받고 영양교육을 받고 있으나 식재료의 경우 원하는 품목(예: 과일)을 선택할 수 없고 영양교육도 이미 아는 상식 수준의 내용인 경우가 있어 실망스럽다는 의견도 교육이 만족스럽다는 의견과 함께 조회되었다. 이유식이나 아이들 간식을 직접 만드는 강습 등 보다 실제적인 내용과 함께 구체적인 주제(비만관리, 구강관리 등)에 대해 보다 심도 깊은 강의를 기대한다는 의견도 조회되었다.

자기가 원하는 거 신청해서 받았으면 좋겠어요. 안 먹는 것도 있으니까. (B시 수유부)

오는 게 여러 가지 식품들이 있잖아요. 제 입장에서는 상태가 조금 안 좋은 것 같아요. (C군 수유부)

재료 하나, 하나 다 이용하는 편이고. 관찮은 식품군도 그런대로 나오고... 이걸 챙겨서 먹이면 될 것 같다는 생각이 드니까 조금 더 잘 챙겨서 하는 부분도 있는 것 같고. 교육적인 면도 매월 한 번씩 하는데 테마를 계속 바꿔서 하시니까 그 때 그 때 맞게 교육을 해주시니까 그런 부분도 많이 도움 되는 것 같고. (C군 수유부)

보건소의 사업담당자를 대상으로 한 FGI에서는 영양플러스에 대해 다음과 같은 의견이 조회되었다. 먼저 대기자 명단이 길고 단조로운 패키지를 제공하고 있음을 사업담당자도 인지하고 있었다. 그러나 물류비가 15-20% 이상 차지한다는 점과 업체에 따라 냉동차가 아닌 택배회사의 일반차를 이용하여 식품을 배달하기 때문에 식품이 변질되는 경우가 왕왕 발생한다고 하였다. 이 사업담당자는 영양플러스 사업에서 식품을 직접 배달해주는 것이 아니라 카드로 지급하고 사업수혜자가 자율적으로 정해진 품목 내에서 원하는 식품을 구입하는 방식으로 바뀌면 좋겠다는 의견을 제시하였다.

입찰을 하다보니까 최저단가 이런 식으로 입찰되도록 되어있지 않습니까. 품질이 계속 안 좋아질 거 아니에요. (E시 사업담당자)

배송에 한계점이 있다 보니까 당근이나 이런 것 밖에 줄 수가 없잖아요. 상하기 쉬운 건 줄 수가 없잖아요. 제한이 있으니까 오히려 그런 것보다는 배송 말고 카드 같은 걸로 해서 채소류 같은 거 (살 수 있도록). (D군 사업담당자)

마. 흡연 및 음주

임산부·수유부의 흡연율을 조사한 결과 현재 흡연자인 경우는 없었으며, 거의 모든 응답자가 담배를 한 번도 피운 적이 없다고 응답하였다(93.3%). 과거에는 흡연자였지만 지금은 흡연하지 않는다고 응답한 경우는 6.7%였다. 과거 흡연자의 비율은 저소득층에서 다소 비중이 높았으며, 지역별 혹은 교육수준별로는 차이를 발견하기 어려웠다. 과거 흡연자들의 하루 평균 흡연량은 약 8.3개비 수준인 것으로 조사되었다.

〈표 IV-2-39〉 흡연 유무, 현재 혹은 과거 하루 평균 흡연량

단위: %, 개비

구분	흡연 유무		과거 하루 평균 흡연량		
	과거에는 피웠지만 현재 피우지 않음	담배 한 번도 피운 적 없음	계(수)	M(SD)	N
전체	6.7	93.3	100.0(134)	8.3(2.50)	9
임산부/수유부					
임산부	13.3	86.7	100.0(30)	7.5(2.89)	4
수유부	4.8	95.2	100.0(104)	9.0(2.24)	5
지역규모					
도시형	6.0	94.0	100.0(83)	8.0(2.74)	5
농어촌형	7.8	92.2	100.0(51)	8.8(2.50)	4
가구소득					
130만원 이하	23.5	76.5	100.0(17)	7.5(2.89)	4
131만원~160만원	6.7	93.3	100.0(15)	10.0(0.00)	1
161만원~260만원	3.8	96.2	100.0(78)	8.3(2.89)	3
261만원 이상	4.2	95.8	100.0(24)	10.0(0.00)	1
교육수준					
고졸이하	6.4	93.6	100.0(47)	6.7(2.89)	3
대졸이상	6.9	93.1	100.0(87)	9.2(2.04)	6
직업					
취업자	0.0	100.0	100.0(16)	-	0
미취업자	7.6	92.4	100.0(118)	8.3(2.50)	9

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

다만 보건소 사업담당자들 중에서는 보건소에 찾아오는 지역사회 임산부들을 직접 대면할 때 담배냄새를 맡은 적이 있다고 답한 FGI 참가자가 있었다.

임산부, 수유부 오면 담배 냄새 나는 사람들이 있더라구요. 아직까지는 전체적으로 하는 금연교육은 없었는데 1대 1로는 금연상담이 이뤄지는데, 그런 쪽의 홍보라든가 프로그램이랄까 뭔가 생기면 좋지 않을까 라는 생각이 든 적이 있어요. 의외로 있어요. 담배 냄새 나는 사람들 꽤 있어요. (F시 사업담당자)

과거 흡연자들의 금연 시도 방법을 보면 본인의 의지 외에 다른 보조적 수단은 활용한 적이 없는 것으로 나타났다. 일반적으로 여성들은 남성에 비해 금연이 어려운 것으로 밝혀져 있다. 따라서 남성들과 동일한 방법으로는 금연에 성공하기가 쉽지 않으며, 흡연에 취약한 여성들을 위한 특별한 금연 프로그램이 필요하다.

〈표 IV-2-40〉 금연 시도 방법

단위: %

구분	시도한적 있다	시도한적 없다	계(수)
특별한 방법 없이 자신의 의지로 참았음	88.9	11.1	100.0(9)
자가 처방에 의한 금연보조제(금연패치, 금연껌, 금연사탕, 금연초, 금연침 이용 등)	0.0	100.0	100.0(9)
의사 처방에 의한 금연 치료	0.0	100.0	100.0(9)
보건소 금연클리닉 이용(금연교육 또는 금연 상담, 금연 콜센터)	0.0	100.0	100.0(9)

주: 사례수 부족으로 카이검정 어려움

과거 흡연자들이 금연을 하게 된 이유는 임신 후 태아를 위해서 금연한 경우가 55.6%로 가장 많았으며, 임신하기 위해 금연한 경우가 33.3%, 건강(미용)상의 이유로 금연한 경우가 11.1%로 조사되었다.

〈표 IV-2-41〉 금연 시도 이유

단위: %(명)

구분	건강(미용)상의 이유로	임신하기 위해	임신 후 태아를 위해	계(수)
전체	11.1	33.3	55.6	100.0(9)
임산부/수유부				
임산부	25.0	25.0	50.0	100.0(4)
수유부	0.0	40.0	60.0	100.0(5)
지역규모				
도시형	20.0	40.0	40.0	100.0(5)
농어촌형	0.0	25.0	75.0	100.0(4)
가구소득				
130만원 이하	25.0	75.0	0.0	100.0(4)
131만원~160만원	0.0	0.0	100.0	100.0(1)
161만원~260만원	0.0	0.0	100.0	100.0(3)
261만원 이상	0.0	0.0	100.0	100.0(1)
교육수준				
고졸이하	33.3	33.3	33.3	100.0(3)
대졸이상	0.0	33.3	66.7	100.0(6)
직업				
미취업자	11.1	33.3	55.6	100.0(9)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

직접흡연을 하지 않는다 하더라도 임신부의 간접흡연은 태아에게 매우 위험한 영향을 미칠 수 있다. 조사대상 임신부 및 수유부들은 전체 응답자의 32.1%가 간접흡연에 노출되어 있다고 응답했으며, 하루 평균 노출시간은 약 28분이었다.

임산부와 수유부별로 나누어 보면 임신부가 수유부에 비해 간접흡연에 노출된다고 응답한 경우가 많았으며, 농촌지역, 취업자인 경우가 노출비중이 높았지만 통계적으로 유의미하지는 않았다.

다만, 주목할 것은 노출시간인데, 임신부의 노출시간은 하루 평균 약 50분으로 수유부의 두 배가 넘었으며, 특히 가장 낮은 소득계층에서는 하루 평균 82.6분 동안 간접흡연에 노출되는 것으로 조사되었다. 교육수준별로도 고졸이하에서 노출시간이 많았으나 통계적인 의미는 없는 것으로 분석되었다.

〈표 IV-2-42〉 간접흡연 노출 여부 및 노출 시간

단위: %, 분

구분	간접흡연 노출 여부				노출 시간		
	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)	M(SD)	N	t/F
전체	32.1	67.9	100.0(134)		28.3(55.68)	43	
임산부/수유부							
임산부	40.0	60.0	100.0(30)	1.11(1)	47.7(101.26)	12	0.911
수유부	29.8	70.2	100.0(104)		20.8(19.32)	31	
지역규모							
도시형	28.9	71.1	100.0(83)	1.01(1)	20.5(20.70)	24	-1.037
농어촌형	37.3	62.7	100.0(51)		38.2(80.63)	19	
가구소득							
130만원 이하	29.4	70.6	100.0(17)	-	82.6(155.24)	5	2.139
131만원~160만원	33.3	66.7	100.0(15)		15.2(13.88)	5	
161만원~260만원	30.8	69.2	100.0(78)		26.3(24.35)	24	
261만원 이상	37.5	62.5	100.0(24)		11.0(11.16)	9	
교육수준							
고졸이하	29.8	70.2	100.0(47)	0.18(1)	52.8(92.71)	14	1.455
대졸이상	33.3	66.7	100.0(87)		16.5(14.70)	29	
직업							
취업자	37.5	62.5	100.0(16)	0.244(1)	17.5(13.69)	6	-0.509
미취업자	31.4	68.6	100.0(118)		30.1(59.73)	37	

주: '-'는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

평생 음주율은 전체응답자의 80.6%가 음주 경험이 있다고 응답하였다. 그러나 임신 혹은 수유 중 음주 경험에서는 응답자의 15.7%만이 음주 경험이 있다고 응답하였다.

임신 중 혹은 수유중의 음주여부는 임신부와 수유부 간에 차이가 없었으며, 지역 별, 소득계층별로도 차이를 발견하기 어려웠다. 다만 고졸이하의 교육수준을 가진 응답자가 대졸이상에 비해 임신이나 수유 중에 음주 경험이 높게 나타났지만, 통계적으로 유의미하지는 않았다.

〈표 IV-2-43〉 음주 여부(1잔 이상)

				단위: %(명)
구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	80.6	19.4	100.0(134)	
임산부/수유부				
임산부	86.7	13.3	100.0(30)	0.9(1)
수유부	78.8	21.2	100.0(104)	
지역규모				
도시형	78.3	21.7	100.0(83)	0.7(1)
농어촌형	84.3	15.7	100.0(51)	
가구소득				
130만원 이하	88.2	11.8	100.0(17)	-
131만원~160만원	73.3	26.7	100.0(15)	
161만원~260만원	79.5	20.5	100.0(78)	
261만원 이상	83.3	16.7	100.0(24)	
교육수준				
고졸이하	74.5	25.5	100.0(47)	1.7(1)
대졸이상	83.9	16.1	100.0(87)	
직업				
취업자	75.0	25.0	100.0(16)	-
미취업자	81.4	18.6	100.0(118)	

주. 1) 지금까지 살아오면서 1잔 이상 마신 술 유무로 제사, 차례 때 몇 모금 마셔본 것은 음주에서 제외.

2) ‘-’는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

〈표 IV-2-44〉 임신 혹은 수유 중 음주 여부

				단위: %(명)
구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
전체	15.7	84.3	100.0(108)	
임산부/수유부				
임산부	11.5	88.5	100.0(26)	-
수유부	17.1	82.9	100.0(82)	
지역규모				
도시형	13.8	86.2	100.0(65)	0.4(1)
농어촌형	18.6	81.4	100.0(43)	
가구소득				

구분	예	아니오	계(수)	χ^2 (df)
130만원 이하	6.7	93.3	100.0(15)	2.4(3)
131만원~160만원	27.3	72.7	100.0(11)	
161만원~260만원	14.5	85.5	100.0(62)	
261만원 이상	20.0	80.0	100.0(20)	
교육수준				
고졸이하	20.0	80.0	100.0(35)	0.7(1)
대졸이상	13.7	86.3	100.0(73)	
직업				
취업자	0.0	100.0	100.0(12)	2.5(1)
미취업자	17.7	82.3	100.0(96)	

주: ‘-’는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

임신 중 혹은 수유 중에 마신 술의 양은 1~2잔 수준이라고 응답한 경우가 88.2%로 대부분이었으나, 5~6잔 정도의 음주를 한 경우도 5.9%나 되었다. 임신 부 중에 음주를 한 경우는 매우 적었으며, 음주를 한 경우는 대부분 수유부인 것을 알 수 있다.

〈표 IV-2-45〉 임신 중 혹은 수유 중 마신 술의 양

단위: %(명)

구분	1~2잔	3~4잔	5~6잔	계(수)	χ^2 (df)
전체	88.2	5.9	5.9	100.0(17)	
임산부/수유부					
임산부	66.7	0.0	33.3	100.0(3)	-
수유부	92.9	7.1	0.0	100.0(14)	
지역규모					
도시형	77.8	11.1	11.1	100.0(9)	-
농어촌형	100.0	0.0	0.0	100.0(8)	
가구소득					
130만원 이하	0.0	0.0	100.0	100.0(1)	
131만원~160만원	100.0	0.0	0.0	100.0(3)	-
161만원~260만원	88.9	11.1	0.0	100.0(9)	
261만원 이상	100.0	0.0	0.0	100.0(4)	
교육수준					
고졸이하	71.4	14.3	14.3	100.0(7)	3.2(2)
대졸이상	100.0	0.0	0.0	100.0(10)	
직업					
미취업자	88.2	5.9	5.9	100.0(17)	-

주: 1) 주중에 상관없이 술잔으로 계산. 캔 맥주 1개는 맥주 1.6잔과 같음

2) ‘-’는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

임신 중 혹은 수유 중에 음주 경험이 있는 응답자를 대상으로 절주계획을 묻는 문항에 응답자의 52.9%가 1개월 내에 절주할 계획이 있다고 응답하였다. 교육수준 별로는 고졸이하에서 절주할 계획이 없다고 응답한 비중이 높았다. 다만 응답자 전체 표본수가 매우 적기 때문에 본 결과를 해석하는 데는 주의할 필요가 있다.

〈표 IV-2-46〉 절주 계획

단위: %(명)

구분	1개월 안에 절주할 계획이 있다	6개월 이내는 아니지만 언젠가는 절주할 생각이 있다	현재로서는 전혀 절주할 생각이 없다	계(수)
전체	52.9	11.8	35.3	100.0(17)
임산부/수유부				
임산부	66.7	0.0	33.3	100.0(3)
수유부	50.0	14.3	35.7	100.0(14)
지역규모				
도시형	88.9	11.1	0.0	100.0(9)
농어촌형	12.5	12.5	75.0	100.0(8)
가구소득				
130만원 이하	100.0	0.0	0.0	100.0(1)
131만원~160만원	66.7	0.0	33.3	100.0(3)
161만원~260만원	44.4	11.1	44.4	100.0(9)
261만원 이상	50.0	25.0	25.0	100.0(4)
교육수준				
고졸이하	57.1	0.0	42.9	100.0(7)
대졸이상	50.0	20.0	30.0	100.0(10)
직업				
미취업자	52.9	11.8	35.3	100.0(17)

주: 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

음주문제로 인하여 의료기관, 보건소, 알코올 상담센터 등에서 상담을 받아본 경험은 모든 응답자가 없다고 응답하였다. 상담이나 절주서비스를 이용하지 않은 이유는 비만, 운동, 영양 상담과 마찬가지로 절주 서비스가 있는지 몰랐다는 응답이 가장 많았다(35.3%). 다음으로는 '시간적 여유가 없어서'라고 응답한 경우가 29.4%로 많은 비중을 차지하고 있었다.

따라서 비만, 운동, 영양, 절주 상담서비스를 통해 건강관리를 하기 위해서는 해당 지역주민을 대상으로 하는 적극적 홍보가 필요할 것으로 보인다.

〈표 IV-2-47〉 절주서비스 이용하지 않은 이유

단위: %(명)

구분	시간적 여유 없어서	절주할 생각 없어서	절주 서비스 있는지 몰랐음	기타	계(수)	χ^2 (df)
전체	29.4	17.6	35.3	17.6	100.0(17)	
임산부/수유부						
임산부	33.3	33.3	0.0	33.3	100.0(3)	-
수유부	28.6	14.3	42.9	14.3	100.0(14)	
지역규모						
도시형	22.2	11.1	44.4	22.2	100.0(9)	-
농어촌형	37.5	25.0	25.0	12.5	100.0(8)	
가구소득						
130만원 이하	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0(1)	
131만원-160만원	0.0	0.0	66.7	33.3	100.0(3)	-
161만원-260만원	33.3	22.2	44.4	0.0	100.0(9)	
261만원 이상	50.0	25.0	0.0	25.0	100.0(4)	
교육수준						
고졸이하	14.3	28.6	42.9	14.3	100.0(7)	2(3)
대졸이상	40.0	10.0	30.0	20.0	100.0(10)	
직업						
미취업자	29.4	17.6	35.3	17.6	100.0(17)	

주: '-'는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

임산부·수유부의 흡연 및 음주와 관련된 설문조사결과는 국민건강영양조사 자료의 분석결과에 비해 흡연율과 음주율이 훨씬 낮게 나타나고 있다. 국민건강영양조사 분석결과에서는 임신부·수유부 중에서 평생 한 번도 흡연한 적이 없다고 응답한 경우가 최저생계비 200%에서 79.9%, 전체 소득계층을 기준으로 81%로 분석되었으나, 본 설문조사결과에서는 한 번도 흡연한 적이 없다고 응답한 경우가 93.3%로 매우 높았다.

국민건강영양조사와 본 설문조사의 음주행태 결과를 비교해보면, 현재 음주율뿐만 아니라 음주량에 있어서도 본 설문조사의 결과가 훨씬 낮은 수준으로 조사된 것을 확인할 수 있다.

바. 사업만족도 및 정책제언

본 설문조사의 대상자인 임신부·수유부가 가장 많이 이용한 지역사회 통합건강증진사업의 서비스 분야는 영양관리인 것으로 조사되었다. 영양관리 서비스는 전체 응답자의 53%가 이용한 것으로 나타나 총 13개 사업 분야 중에서 가장 많은 이용률을 보였으며, 임신부·어린이 서비스(29.9%), 구강(7.5%), 아토피·천식(4.5%)의 순으로 나타났다. 그러나 서비스를 한 번도 이용한 적이 없다는 응답도 37.3%에 달해 지역사회 통합건강증진사업의 서비스를 이용하지 못하는 경우도 많은 것을 확인 할 수 있다.

〈표 IV-2-48〉 지역 보건소, 생활터, 가정방문을 통해서 제공하는 서비스 중 이용 경험이 있는 서비스 항목 (복수응답)

단위: %

구분	금연	신체 활동	영양 관리	비만	구강	한의 약	아토피 천식	임산 부 · 어린 이	방문 건강 관리	이용 한적 없음	(수)
전체	0.7	1.5	53.0	1.5	7.5	1.5	4.5	29.9	1.5	37.3	(134)
임산부/수유부											
임산부	0.0	0.0	50.0	0.0	10.0	3.3	3.3	46.7	0.0	33.3	(30)
수유부	1.0	1.9	53.8	1.9	6.7	1.0	4.8	25.0	1.9	38.5	(104)
지역규모											
도시형	1.2	2.4	50.6	1.2	7.2	1.2	3.6	25.3	1.2	42.2	(83)
농어촌형	0.0	0.0	56.9	2.0	7.8	2.0	5.9	37.3	2.0	29.4	(51)
가구소득											
10만원이하	0.0	5.9	70.6	0.0	5.9	5.9	0.0	41.2	5.9	11.8	(17)
10만원~10만원	0.0	0.0	40.0	0.0	6.7	0.0	0.0	20.0	0.0	53.3	(15)
10만원~20만원	1.3	1.3	53.8	2.6	9.0	1.3	5.1	30.8	0.0	38.5	(78)
20만원이상	0.0	0.0	45.8	0.0	4.2	0.0	8.3	25.0	4.2	41.7	(24)
교육수준											
고졸이하	2.1	0.0	57.4	2.1	8.5	4.3	6.4	25.5	4.3	36.2	(47)
대졸이상	0.0	2.3	50.6	1.1	6.9	0.0	3.4	32.2	0.0	37.9	(87)
직업											
취업자	0.0	0.0	43.8	0.0	0.0	0.0	6.3	18.8	6.3	43.8	(16)
미취업자	0.8	1.7	54.2	1.7	8.5	1.7	4.2	31.4	0.8	36.4	(118)

주: 2013년 1월~2014년 5월 중 거주 지역의 보건소, 생활터(어린이집, 유치원, 학교, 직장, 복지관, 주민 센터 등), 가정방문을 통해서 제공하는 서비스 이용

서비스 이용은 지역, 가구소득, 교육수준, 직업여부에 관계없이 영양관리와 임신

부·어린이 대상 서비스를 이용한 경우가 가장 많았다. 이것은 조사대상이 임신부와 수유부를 대상으로 하기 때문으로 보인다. 다만, 도시지역의 경우 서비스를 한 번도 이용한 적 없는 경우가 42.2%로 거의 절반에 이르고 있으며, 취업자의 경우도 43.8%가 이용경험이 없는 것으로 나타나고 있다. 따라서 도시지역의 취업자들을 대상으로 하는 맞춤형 서비스 프로그램이 개발될 필요가 있다. 지역사회 통합 건강증진사업을 이용했다고 응답한 표본을 대상으로 이용한 서비스가 신체건강과 생활습관에 어느 정도 도움이 되었는지를 척도로 측정하였다. 다만, 서비스를 이용한 표본수가 적기 때문에 본 결과표는 <표 IV-48>에서 이용율이 5% 이상인 사업만을 대상으로 결과를 제시하였다. 이용률이 5%를 넘은 사업 분야는 영양, 구강, 임신부·어린이 분야였다. 이용한 서비스가 건강에 얼마나 도움이 되었는지를 척도로 측정한 결과 모든 서비스가 도움이 되었다는 응답이 많았다.

<표 IV-2-49> 서비스 이용시 신체건강에 도움이 된 정도

단위: %, 점

지원받은 사업	전혀 안됨	거의 도움 안됨	약간 도움됨	매우 도움됨	N	M(SD) (전체= 점)
영양	1.4	4.2	29.6	64.8	71	3.6(0.65)
구강	0.0	0.0	30.0	70.0	10	3.7(0.48)
임산부·어린이	0.0	5.0	52.5	42.5	40	3.4(0.59)

주: 지원받은 사업은 복수응답

지역사회 통합건강증진사업의 서비스 이용이 생활습관에 얼마나 도움이 되었는지를 측정한 결과에서도 모든 경우에 도움이 되었다고 응답하여, 전체적으로 영양, 구강, 임신부·어린이 관련 사업은 신체건강과 생활습관 교정에 모두 도움이 된 것으로 파악된다. 보건소의 담당인력에 대한 만족도 역시 거의 대부분 만족스럽다는 의견이 많았다.

<표 IV-2-50> 서비스 이용시 생활습관에 도움이 된 정도

단위: %, 점

지원받은 사업	전혀 안됨	거의 도움 안됨	약간 도움됨	매우 도움됨	N	M(SD) (전체= 점)
영양	1.4	4.2	42.3	52.1	71	3.5(0.65)
구강	0.0	0.0	40.0	60.0	10	3.6(0.52)
임산부·어린이	5.0	5.0	47.5	42.5	40	3.3(0.78)

주: 지원받은 사업은 복수응답

* $p < .1$, ** $p < .05$, *** $p < .01$

〈표 IV-2-51〉 보건소 담당인력에 대한 만족도

단위: %, 점

지원받은 사업	매우 불만족	약간 불만족	약간 만족	매우 만족	N	M(SD) (전체=점)
영양	0.0	0.0	26.8	73.2	71	3.7(0.45)
구강	0.0	0.0	30.0	70.0	10	3.7(0.48)
임산부·어린이	2.5	0.0	37.5	60.0	40	3.6(0.64)

주: 지원받은 사업은 복수응답

지역사회 통합건강증진사업의 서비스를 이용해본 경험자들에게 개선되기를 바라는 의견을 조사하였다. 조사 대상자가 임산부 및 수유부인 까닭에 서비스에 대한 의견은 영양플러스, 아토피·천식, 임산부·어린이 관련 서비스에 대해서만 수집되었다.

전체적인 의견을 종합하면 '더욱 많은 식품 및 영양제 지원'과 '더욱 다양한 종류의 식품 및 영양제 지원'으로 정리할 수 있다. 그 외에는 더욱 활발한 홍보에 대한 의견이 제시되었다. 앞의 설문결과에서도 확인했듯이 비만, 운동, 금연 및 절주 프로그램에 대해서 알지 못한다는 의견이 가장 많았던 것을 보면, 지역사회 통합건강증진사업에 대한 꾸준하고 활발한 홍보는 필수적이다. 특히 직장에 다니는 여성의 경우는 정보 획득이나 시간적인 여유가 부족하기 때문에 이들에 대한 맞춤형 홍보방안도 고려할 필요가 있다.

〈표 IV-2-52〉 건강관리서비스 사업의 개선사항

사업	개선사항
영양	<ol style="list-style-type: none"> 1. 균형있는 식사 2. 깊은 영양 교육 받고 싶다. 3. 꾸준한 홍보부탁 4. 매달 같은 종류의 야채를 받고 있는데 좀 더 다양한 야채가 왔으면 좋겠습니다. 5. 보건소 영양플러스 6. 셋째 아이에 대한 지원확대(셋째이기때문에 되는 특별한 서비스) 7. 수유영아 분유영아 공통영양공급 8. 식품 양 좀 더 주세요. 9. 식품이 더 다양했으면 10. 신청 후 대상자가 되기까지 2개월이라는 시간이 소요 11. 아이 이유식 재료가 좀 더 다양하고 신선했으면 좋겠다.

사업	개선사항
	12. 유당소화효소가 부족한 사람들을 위해 우유와 두유 중 선택해서 제공하면 좋겠습니다. 13. 음식(요리) 조리 방법 실습 14. 좀 더 폭넓은 지원 15. 지급되는 식품에 대한 활용도 다양화 16. 참치통조림 빼주세요(임산부 섭취 금지 기사) 17. 철분제보조 18. 체중조절관리 19. 프로그램이 좀 더 다양했으면 좋겠어요.
아토피·천식	1. 아토피 로션을 좋은 걸로 주시고 6개월 단위로 주시는데 자주 주세요. 2. 피부 관리법에 대한 교육 및 제품에 대한 설명
임산부·어린이	1. 실질적인 교육 필요. 셋째아이에 대한 지원 확대 요청 2. 엽산제 지급이 빨랐으면 좋겠어요. 3. 예방주사 시 필터주사기 사용했으면 좋겠어요. 4. 우편교육이 필요하다고 봄 (시간적 여유가 없는 여자주부들 위해) 5. 직장맘들에게도 기회를 제공 (시간적으로) 수유용품대여를 폭넓게 해주시길. 영양플러스지원 폭넓게 해주세요. 6. 철분제나 엽산제뿐 아니라 비타민이나 칼슘제도 함께 주셨으면. 7. 출산 후 부중빠는 침시술 8. 홍보를 많이 해서 꼭 필요한 사람에게 지원되었으면 합니다.

주: 영양관리(21건으로 2건은 동일한 의견), 아토피천식(2건), 임신부·어린이(8건)의 개선사항이 있었으며 그 외 사업에서는 개선사항이 없음.

임산부와 수유부를 대상으로 임신 중 가장 필요하다고 생각하는 서비스와 출산 후 가장 필요하다고 생각하는 서비스가 무엇인지를 각각 수요조사 하였다. 임신 중 가장 필요하다고 생각되는 서비스를 골라달라는 질문에 가장 많은 응답을 얻은 것은 '영양/식생활 교육 및 식품지원'으로 전체 응답자의 35.8%가 가장 필요하다고 하였다. 다음으로는 '신생아 돌보기 교육'(23.1%), '철분제 및 엽산제 지원'(17.2%), '모유수유 교육'(11.9%)의 순으로 선택되었다. '영양/식생활 교육 및 식품지원'은 임신부와 수유부 모두 가장 많이 선택한 서비스였다.

출산 후 가장 필요한 서비스로는 '수유부 및 신생아 영양/식생활 교육 및 식품지원'이 28.4%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. '수유부 및 신생아 영양/식생활 교육 및 식품지원' 역시 임신부와 수유부 모두에게서 가장 필요한 서비스로 선택되었다. 다음으로는 '임산부 및 신생아 가정방문 건강관리'(17.2%), '산후 우울증 관리'(14.2%), '체형관리'(11.2%) 등이 많은 선택을 받았다. '산후 우울증 관리'서비스의 경우 임신부보다는 수유부가 더 많은 선택을 한 것을 볼

구분	산후 우울 증 관리	가정 방문 관리	감염 예방 및 관리	신생 아 예방 접종 안내	유방 관리	체형 관리	영양 제지 원	식생 활 교육 식품 지원	기타	계(수)	χ^2 (df)
도시형	14.5	21.7	7.2	3.6	4.8	9.6	6.0	31.3	1.2	100.0(83)	
농어촌형	13.7	9.8	11.8	7.8	5.9	13.7	11.8	23.5	2.0	100.0(51)	-
가구소득											
130만원 이하	11.8	5.9	17.6	11.8	0.0	5.9	17.6	29.4	0.0	100.0(17)	
131만원~160만원	13.3	26.7	0.0	0.0	0.0	13.3	0.0	46.7	0.0	100.0(15)	
161만원~260만원	15.4	20.5	6.4	5.1	6.4	11.5	9.0	23.1	2.6	100.0(78)	-
261만원 이상	12.5	8.3	16.7	4.2	8.3	12.5	4.2	33.3	0.0	100.0(24)	
교육수준											
고졸이하	19.1	19.1	4.3	8.5	4.3	8.5	8.5	25.5	2.1	100.0(47)	
대졸이상	11.5	16.1	11.5	3.4	5.7	12.6	8.0	29.9	1.1	100.0(87)	5.7(8)
직업											
취업자	25.0	12.5	6.3	0.0	12.5	12.5	0.0	25.0	6.3	100.0(16)	
미취업자	12.7	17.8	9.3	5.9	4.2	11.0	9.3	28.8	0.8	100.0(118)	-

주: '-'는 셀빈도 부족으로 카이검정 불가능

FGI에 참가한 지역사회 임산부 및 수유부들은 지역 보건소에서 제공하는 서비스와 사업내용에 대해 일목요연하게 정리된 정보가 제공되어야 한다고 하였다. 예를 들어 영양플러스에 대한 정보를 산모신생아건강관리사 또는 주변의 지인을 통해 알게 되었다든지, FGI에서 다른 참가자를 통해 보건소의 엽산제 지원, 신생아 난청검사, 세 자녀 가족 독감무료접종 등에 대해 알게 되는 등 동일한 정보에 대한 접근에 차이가 있는 것으로 나타났다.

홍보가 너무 안 되어 있다 보니까 본인이 들어가서 일일이 확인을 다하지 않으면 우리 구에서 대체 나한테 뭘 해줄 수 있는지 알 수가 없는 거예요. 저는 주위에 아는 임산부들한테나 얘기 키우는 엄마들한테 무조건 동사무소랑 보건소랑 가깝게 지내야 된다... 계속해서 확인을 해보야 내가 이걸 받을 수 있는 거지... 우리가 챙길 건 챙겨야 된다. (B시 임산부)

보니까 일하는 엄마들은 못 오겠던데요. (C구 임산부)

다만 보건소의 사업담당자를 대상으로 한 FGI에서는 다소 다른 의견이 조희되었다. 즉 보건소의 사업담당자들은 지역사회 주민들이 이미 형성되어 있는 인터넷 카페나 자신들만의 커뮤니티를 통해 필요한 정보를 모두 습득하고 있으며

정부부처와 보건소, 주민 센터 홈페이지와 상담코너 등을 통해 자신들이 받을 수 있는 서비스에 대해 잘 알고 있다고 한 것이다.

기초사업이라서 구청마다 수천 개가 있어서 자기가 필요한 건 검색을 해야 해요. 젊은 엄마들 사이트가 많이 구축되어 있어서 우리도 몰랐던 거 (잘 알아요). 예산이 부족해서 빨리 신청해야 한다, 이렇게까지 카페 형성이 잘 되어 있어요, 엄마들 사이에서는요. (E시 사업담당자)

물론 보건소에서 제공하는 서비스와 사업에 대한 홍보가 더 확대되어야 한다고 말하는 보건소 사업담당자도 있었다. 그리고 정보의 접근성이 경제적 수준에 따라 낮을 수도 있다는 점을 인지하고 있었다.

아무래도 영양플러스사업에 대해서 모르는 분들이 의외로 많은 것 같더라고요. 특히 저소득층이나 이런 분들이. 저번에 우리 동사무소에 기초수급자라든가 차상위 명단을 달라고 해서 그 명단을 보고 영유아 대상으로 저희들이 문자를 다 보냈어요. 영양플러스사업에 대해서 설명을 드리려고. (C구 사업담당자)

요새는 워낙 인터넷도 많이 발달되어 있고 정보를 쉽게 접하잖아요. 그럼에도 불구하고 잘못 알고 계시는 분들도 되게 많고, 그런 분들은 대부분이 저소득층인 경우가 많아요. (D군 사업담당자)

이처럼 사업담당자와 사업수혜자 간 인식차이가 있음을 고려하고 쌍방향 소통과 정보교환이 보다 원활하게 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 즉 지역사회 임산부 및 수유부를 대상으로 하는 전체 서비스에 대한 홍보와 안내가 보다 체계적으로 이루어져야 할 필요가 있다.

또한 지역 보건소에서 육아교실을 운영해달라는 의견도 조회되었다. 특히 초산인 경우 아기의 발달과정에 대한 교육, 구강관리방법, 영양섭취방법 등 실제적인 육아방법에 대해 배우기를 원하는 수요가 확인되었다. 예방접종에 대해서도 언제 어떤 접종을 받아야 하는지에 대한 다소 추상적인 안내보다는 해당 접종이 왜 필요하고 접종하지 않으면 어떻게 되는지 등 보다 상세한 안내를 원하는 것으로 나타났다.

연세가 드신 분들의 건강 프로그램은 많은데 젊은 사람들 프로그램은 없어요. 엄마들을 위한 건 없는 것 같아요. (A군 수유부)

엄마들이 다 신생아부터 키우는데 처음인 엄마들을 위해서 신생아관리법이라든

가 개월 수에 맞는 관리법, 예방접종. 그런 설명이나 아기 육아에 대한 프로그램이 있으면 좋겠어요. (B시 수유부)

사. 소결

본 장에서는 전국의 임신부와 수유부 134명을 대상으로 그들의 건강 및 영양 관리행태와 지역사회 통합건강증진사업에 대한 경험을 조사하였다. 조사결과 전체적으로 임신부와 수유부의 건강상태가 나빠지는 않은 수준으로 조사되었으며, 일부 결과에서는 국민건강영양조사의 분석결과와도 유사한 결과가 도출되었다.

임산부와 수유부 중에서는 전체적으로 수유부에서 과체중이나 우울감 등의 증상을 겪는 경우가 많았다. 이는 FGI조사를 통해서도 확인했듯이 출산 후 육아에 전념하여 운동 및 체중관리를 하지 못하게 되는 경우가 많고, 우울감에 빠지는 경우가 있었다. 따라서 출산 후 수유부들의 건강관리를 위해 손쉽게 집에서 운동할 수 있는 방법, 요가·명상 등의 프로그램을 보건소에서 운영할 필요가 있다.

특히 의료이용과 관련해서는 농어촌 지역의 의료접근성이 떨어지는 문제가 파악되었다. 사실 상당수의 임신부와 수유부는 태아와 모유수유에 대한 우려로 인하여 몸이 아파도 병원에 가지 않고 참는 경우가 많았다. 그러나 실제로 심층 인터뷰에서 제시된 의견에는 농어촌 지역의 산부인과, 소아과 등의 1차 의료에 대한 접근성이 떨어져 먼 거리를 이동해서 이용해야 하는 불편함을 호소하기도 하였다. 이러한 의료접근성의 문제는 응급 상황 시에 매우 위험한 상황이 발생할 수도 있으므로, 해당지역 보건소에서는 의료전달체계의 보완을 위한 방안을 자체적으로 고민할 필요가 있다. 다만, 의료전달체계의 문제는 중앙정부 차원에서 고민하고 대책방안을 마련해야 근본적인 해결방안이 도출되는 만큼 향후 보건의료정책에서 농어촌 지역의 의료접근성 문제가 다루어져야 한다.

영양플러스 사업의 경우는 매우 성공적으로 정착되어 운영되는 것으로 보인다. 많은 임신부와 수유부들은 영양플러스 사업으로부터 영양 및 식생활 교육을 받은 것으로 조사되었다. 또한 식생활에 대한 어려움을 겪는 경우도 거의 없었으나, 최하 소득계층의 경우에는 경제적 어려움을 호소하는 경우도 있어 최저소득계층에 대한 지원이 집중될 필요가 있다.

지역사회 통합건강증진사업에 대해서는 영양플러스나, 임신부·어린이와 관련된 사업을 이용한 경우가 많았으나 이것은 표본의 특성에 따른 결과로 보인다.

다만 이용자들의 대부분이 사업의 홍보가 더욱 강화되어야 한다는 의견을 피력하였다. 특히 도시지역이나 직장이 있는 여성의 경우는 시간적 여유가 없기 때문에 더욱 정보를 얻기가 어려운 경우가 많으므로, 도시지역 여성과 직장에 다니는 여성을 위한 맞춤형 홍보와 정보제공 방식이 개발되어야 한다.

V. 요약 및 정책 제언

1. 저소득 가정 영유아, 임신·수유부 건강 및 영양 현황

가. 저소득 가정 영유아 건강 및 영양 현황

1) 국민건강영양조사 자료 분석 결과 요약 및 시사점

국민건강영양조사 제5기(2010~2012)자료를 2014년도의 최저생계비 기준으로, 소득구간을 최저생계비 이하, 최저생계비 200%이하, 그 외 소득집단으로 구분한 후 분석한 결과는 다음과 같았다. 먼저, 저소득 가정 영유아의 신체성장과 질환 진단 여부를 통해 이환 특성을 분석한 결과, 최저생계비 이하 가정의 영유아는 체질량 지수가 타집단 보다 더 높고, 질환 유병 질환 수가 3개 이상인 비율이 더 높았다. 이에 반해 의료이용 및 건강검진 현황의 경우, 지난 1년간 구강검진율과 신생아 대사이상 검사율은 최저생계비 이하 가정의 영유아가 더 낮은 것으로 나타났다. 특히 소아청소년 질환 중 아토피 피부염, 폐렴 진단율이 최저생계비 이하의 가구에서 다른 두 집단에 비해 높았다. 또한 최저생계비 이하 가정의 영유아는 전체 입원율은 유사하나 1년간 2회 이상 입원하였던 경우가 많았고, 입원 이유의 1순위는 사고와 중독으로 대부분 질병 때문에 입원했던 다른 소득집단과 구별되었다.

영양소 섭취량, 식생활 형편 변인들을 통해 살펴보았던 영양 섭취 및 영양 생활 행태 분야에서도 가구소득 수준에 따른 유의한 차이가 나타났다. 즉, 최저생계비 이하 가구는 열량을 비롯한 9가지 영양소 섭취량이 다른 소득 집단에 비해 모두 가장 낮은 수준이었다. 또한 식생활 형편에 있어서도, 경제적으로 어려워서 먹을 것이 부족했다는 응답이 20.3%로 가장 높게 나타났으며, 이 중 약 5% 정도는 경제적 어려움으로 인한 자주 먹을 것이 부족했던 경험을 한 것으로 보고하였다.

이상의 국민건강영양조사 자료 분석을 통해 알 수 있듯이, 최저생계비 이하

가정의 영유아는 그렇지 않은 가정의 영유아에 비해 건강과 균형적인 영양에 있어서 다소 위험에 노출되어 있는 경우가 많은 것으로 나타나서, 이들을 위한 지원이나 보호 대책 마련이 절실함을 알 수 있었다.

2) 본 연구 실태조사 요약 및 시사점

저소득 가정 영유아의 건강·영양 실태에 관하여 신체건강, 건강관리 행태, 식생활 특성으로 구분하여 살펴보았다. 먼저, 신체 성장 지표로써 신장, 체중, 체질량지수는 다음과 같았다. 영유아의 신장에는 두드러진 차이가 없었던 반면, 체중과 체질량지수가 가구 소득수준에 따라 구분되는 연령구간이 있었다. 즉, 만2~3세에 가구소득이 130만원 이하일 때 체질량지수가 상대적으로 높게 나타났다. 저소득 가정 영유아의 질환력으로는 폐렴이 11.6%로 가장 많았고 아토피 피부염 8.5%, 성장발달 지연 6.3%의 순으로 나타났다.

건강관리 행태로 건강검진, 구강검진, 칫솔질, 병의원, 약국 이용특성에 대해 살펴본 결과는 다음과 같았다. 소득이 낮을수록 선천성 대사이상 검사 수검률이 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 가구소득이 높을수록 건강검진 수검률이 높아지는 것으로 나타나 저소득 가정의 건강검진 수검률을 높이는 방안이 제고되어야 함을 알 수 있었다. 한편 130만원 이하 가구소득 집단의 경우, 영유아가 전혀 칫솔질을 하고 있지 않다는 응답이 4.8%이었고, 치과치료가 필요하다는 응답이 33.3%로 나타나서 이들에 대한 적극적인 구강관리 교육과 치료를 위한 개입이 필요함이 밝혀졌다.

저소득 가정 영유아의 최근 1년간 병원 입원율을 살펴본 결과, 가구소득 130만원 미만에 해당되는 가정의 영유아는 입원율이 상대적으로 높았지만, 외래 치료율은 낮아 심각한 증상이 있을 때에만 주로 병원을 이용하고 있음을 알 수 있었다. 응급실에서 치료 받은 사고의 원인으로 130만원 이하 가구에서는 떨어짐, 미끄러짐의 비율이 높은 것으로 나타났다. 농어촌 지역에서는 보건(지)소, 보건진료소를 상대적으로 많이 이용하는 것으로 나타났고, 약국 이용 시에도 130만원 미만 가구의 영유아는 상대적으로 처방받은 약을 구매하는 경우가 적은 것으로 나타났다.

영유아의 식생활 특성으로 최근 식생활의 형편, 자녀 식생활 습관, 주 간식 내용, 부모의 건강관리 지식수준에 대해 살펴보았다. 최근 1년간 식생활 형편으

로 충분한 양을 줄 수 있었으나 다양한 음식을 먹이지 못했다는 응답이 62.3%로 가장 높았(국민건강영양조사 54.8%로 유사)던 반면, 경제적으로 어려워서 먹을 것이 부족했다는 응답이 가구소득 130만원 이하 집단에서 21.5%로 높게 나타났다. 가구소득이 261만원일 때 영유아 간식으로 과일 섭취가 33.1%로 다소 높았고, 130만원 이하 가구의 영유아들은 간식으로 과자, 사탕, 초코렛을 많이 먹는 것으로 나타났다.

전체 영유아의 모유 경험은 87.5%였으며 가구소득이 높을수록 모유 경험률이 높아지는 것으로 나타났다. 한편 6개월 이전부터 이유식을 시작한 경우가 23.7%로 다소 높아 저소득 가정의 부모에게 이유식 시작시기 및 관련 정보에 대한 교육 및 안내가 필요하다고 간주된다. 자녀 건강관리에 대한 지식수준의 경우, 가구소득이 높을수록 영유아 자녀의 건강관리 지식수준이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 저소득 가정 영유아들은 신체 성장, 건강관리 행태, 식생활 형편에 있어 소득에 따른 건강 및 영양 불평등을 이른 시기부터 경험하고 있는 것을 알 수 있었다. 이를 통하여 이에 대한 보호 및 지원 방안 마련이 필요함을 시사 받을 수 있었다.

나. 저소득층 임신·수유부 건강 및 영양 현황

1) 국민건강영양조사 자료 분석 결과 요약 및 시사점

저소득층 임신부와 수유부의 건강 및 영양행태를 살펴보았을 때, 일부 영역에서는 소득계층에 따른 명확한 구분이 나타났다. 먼저, 소득에 의해 영향을 받을 것으로 예상되는 민간의료보험의 가입여부, 최근 2년 간의 건강검진 여부, 식이보충제의 복용여부는 소득계층에 따라 유의하게 차이가 나타났다. 즉 소득이 높을수록 건강과 관련된 서비스와 재화에 많은 비용 지불을 하고 있음을 알 수 있었다.

저소득층 임신·수유부의 흡연행태를 살펴보면, 소득이 낮을수록 흡연율이 높은 것으로 나타나 저소득층의 건강행태 관리에 더 집중해야 할 필요성이 제기되었다. 또한 저소득층 임신·수유부 본인이 주관적으로 '매우 비만'이라고 인식하고 있는 비율이 높게 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 비만·영양의 소득

계층별 차이와 일치하고 있는 결과이었다. 즉, 저소득층은 고소득층에 비해 올바른 영양섭취 부족, 운동부족, 건강에 대한 정보부족으로 인해 비만 등이 많은 것으로 알려져 있다. 이에 향후 저소득층의 비만관리는 저소득층 임신·수유부 사업의 중요한 이슈가 될 것으로 예상된다.

식생활 조사에서 고소득층은 저소득층에 비해서 다양한 음식을 먹는다는 응답이 높게 나타났다. 다양한 음식을 섭취한다는 것은 영양관리, 비만 등에 긍정적인 영향을 줄 수 있기 때문에 이에 대한 주의가 요구된다.

전체적으로 임신부·수유부의 소득계층에 따른 건강행태를 보면 기존의 연구 결과와 어느 정도 일치하는 결과를 보이고 있다. 특히 건강관리와 관련하여 일정한 수준의 지출이 필요한 민간의료보험, 건강검진, 식이보충제 복용 등에 있어서는 소득 계층 간에 분명한 차이가 나타났다. 이러한 차이가 지속될수록 소득계층간의 건강격차는 지속될 가능성이 높다.

2) 본 연구 실태조사 요약 및 시사점

저소득층 임신부와 수유부 중에서는 전체적으로 수유부에서 과체중이나 우울감 등의 증상을 경험하는 경우가 많았다. 이에 출산 후 수유부들의 건강관리를 위해 손쉽게 집에서 운동할 수 있는 방법, 요가·명상 등의 프로그램 제공이 필요한 것으로 사료된다.

특히 의료이용과 관련해서는 농어촌 지역의 의료접근성이 문제가 제기되었다. 이러한 의료접근성의 문제는 응급 상황 시에 매우 위협할 수 있으므로, 해당지역 보건소에서는 의료전달체계의 보완을 위한 방안을 자체적으로 모색할 필요가 있다. 다만, 의료전달체계의 문제는 중앙정부 차원에서 방안을 모색하고 대책방안을 마련해야 할 필요가 있다.

2. 저소득 가정 영유아, 임신·수유부 건강 및 영양 사업 현황

가. 저소득 가정 영유아 건강 및 영양 관련 사업 현황

저소득 가정 영유아 대상으로 현재 받고 있는 사업 현황, 만족도를 파악한

결과, 전반적으로 영양플러스 사업과 구강건강 쪽 사업을 가장 많이 받고 있었다. 영양플러스 사업 중 식품 제공 수혜 90.6%, 영양교육 76.8%, 구강검진 사업 중 아동 대상 양치교육 7.5%, 아동대상 치아검진이 5.1%, 실제 충치치료 지원 3.3% 이었다. 또한 수혜를 받고 있는 사업에 대한 만족도는 4점 척도 만점에 3.5이상으로 긍정적인 편이었다. 지역에서 시행되는 지역사회통합건강증진의 다양한 사업을 받지 못하는 이유로, 사업의 내용에 대한 정보를 알지 못해서라는 응답이 가장 높았다.

향후 수혜횟수나 비용이 늘어나길 원하는 사업은 영양플러스 사업이었고, 사업내용이 좀 더 개선되길 원하는 사업도 영양플러스 사업이었다. 이는 영양플러스사업이 직접적인 식품을 제공받음으로 인하여 실제적인 도움을 좀 더 분명하게 실감할 수 있기 때문으로 보인다. 영양플러스 사업 다음으로 구강건강 관련 사업이 주로 운영되고 있었다.

마지막으로 저소득층 가정에서 가장 필요한 정책으로 자녀교육비 지원, 의료비 지원 확대 등 주로 비용지원 관련 요구가 가장 많았다. 저소득층의 상황과 요구에 맞는 다양한 사업이 마련되어 저소득층 가정의 영유아들의 발달 단계에 적합한 다양한 지원이 필요할 것으로 보인다.

나. 저소득 가정 임신·수유부 건강 및 영양 관련 사업 현황

저소득층 임신·수유부 대상의 영양플러스 사업은 성공적으로 정착되어 운영되는 것으로 보인다. 많은 임신부와 수유부들은 영양플러스 사업으로부터 영양 및 식생활 교육을 받고 있는 것으로 나타났다. 또한 기초생계비 이하 계층의 경우는 경제적 어려움을 호소하는 경우도 있어 최저 소득계층에 대한 지원이 집중될 필요가 있음을 시사하였다.

도시지역이나 직장이 있는 여성의 경우는 시간적 여유가 없기 때문에 임신·수유부 대상 사업에 대한 정보를 얻기가 더 어려운 경우가 많은 것으로 나타나, 도시지역 여성과 직장에 다니는 여성을 위한 맞춤형 홍보와 정보제공 방식이 개발되어야 함을 알 수 있었다.

다. 지역사회 통합건강증진사업 현황

저소득 가정 영유아, 임신·수유부의 건강 및 영양을 증진을 위한 보다 구체

적인 정책 지원 방안 마련을 위해서 무엇보다도 지역사회 통합건강증진사업의 체계화 및 활성화가 필요하다.

현재 저소득 가정 영유아 대상, 임신·수유부 대상의 건강 및 영양 관련사업은 주로 지역사회 통합건강증진사업을 통해 이루어지고 있다. 이에 본 연구에서도 지역사회 통합건강증진사업의 내용을 중심으로 사업에 대한 실태조사가 이루어졌다. 실태조사와 FGI 결과를 토대로 다음에서 지역사회 통합건강증진사업의 통합 개념에 대한 문제 제기, 장점 및 단점을 정리해보았다.

1) 통합개념의 명확화 필요

지역사회 통합건강증진사업은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특성 및 주민 수요에 맞게 기획·추진하는 사업이다(보건복지부, 2014b). 기존의 국고보조사업에서 지역사회 통합건강증진사업으로의 변경은 각 지자체가 지역여건에 맞는 사업을 추진할 수 있도록 지자체 주도방식으로 개선함으로써, 지역사회 주민의 건강수준 향상을 위한 사업을 지자체가 주도적으로 발굴하여 추진하도록 함에 있다.

이처럼 개별사업을 하나로 통합하여 운영하면 지자체별로 건강영역, 생애주기에 따라 사업을 재구성하여 통합서비스를 제공 할 수 있으며, 재원의 용도를 포괄적으로 정하여 지자체가 세부내역을 자율적으로 설계·집행할 수 있도록 개선되는 효과를 기대할 수 있다. 또한 지역별 건강문제, 지역여건 등을 반영하여 우선순위에 따라 사업분야 및 사업량을 선택하여 운영할 수 있다는 장점도 갖게 된다.

그러나 이제 2년차에 접어든 지역사회 통합건강증진 사업은 시행초기에 발생 하는 여러 가지 문제점을 보이고 있어, 앞으로 점차 개선해야 할 사항들 역시 지적되고 있다. 가장 중요한 것은 기존 사업을 통합하여 운영한다는 것의 개념을 어떻게 정의할 것인가이다. 각 지역마다 인구의 구성·특성과 소득수준이 다르기 때문에 각 지역에서는 소득수준별-생애주기별 대상자의 건강문제를 파악하고 통합적으로 접근해야 한다. 즉, 지역사회 통합건강증진사업이 취지대로 운영되기 위해서는 사업담당자가 지역주민의 소득(혹은 의료보험 납부액)과 생애주기 구간에서 받을 수 있는 서비스를 파악하고 제공할 수 있어야 한다.

현재는 임신부를 대상으로 하는 모자보건사업 중에서도 각 세부사업별로 수

혜자격 기준이 다 다른 상황이다. 따라서 지역주민들도 본인이 어떤 서비스를 받을 수 있는지 잘 모르고 있다. 예를들면, 영양플러스는 최저생계비 200%이하, 미숙아의료비는 월평균소득의 150%이하, 산모신생아도우미는 월평균소득의 50%이하, 난임부부 시술비 지원사업은 월평균소득 150% 이하 등 사업마다 기준이 모두 다르다. 이렇게 사업별로 기준이 최저생계비, 평균소득 등 적용기준이 각각이고 가족사항도 모두 달라 진정한 의미의 통합적 사업이라고 하기에는 어려운 점이 있다.

중앙부처인 보건복지부에서는 각 사업별로 담당자가 다를 수 있어 이렇게 개별적인 내용에 대해서도 문제가 되지 않을 수 있지만, 지자체 보건소로 내려올 경우 한명의 담당자가 복수의 사업을 운영하게 되는데, 수혜자격 기준이 모두 달라서 사업운영에 많은 어려움이 발생하게 된다. 이러한 사업 대상 선정에 있어서 사업별로는 다양한 기준으로 인한 혼란이 있는 반면, 사업 내에서는 대상 선정 기준이 유연하지 못함으로 인한 문제가 발생하고 있다. 예를 들면, 소득 기준으로 선정할 시 가족 수를 고려한 소득 기준이 아님으로 인하여 보다 더 필요한 대상에게 혜택이 돌아가지 못하는 상황이 발생하기도 한다. 또한 이렇게 다양한 기준과 사업이 존재하다보니 지역 내 사업대상자를 정확히 파악하는데도 한계가 있을 수밖에 없다.

2) 지역사회 통합건강증진사업의 장점 및 단점

가) 지역사회 통합건강증진사업의 장점

지역사회 통합건강증진사업의 장점은 해당 지역의 임신부·수유부의 주요 건강문제가 무엇인지 지역에서 파악하고 특성에 맞게 사업을 전개할 수 있다는 데 있다. 주민실태조사를 통해 생애주기별-소득수준별 사업대상자의 건강문제가 무엇인지 보다 실질적으로 파악하고 이를 해결하기 위한 사업방향의 설정이 가능하다.

파주시의 경우 주민들에 대한 실태조사를 통해 '구강관리'와 '영양섭취'에 대한 지역주민의 수요가 높다는 것을 확인하고 해당 영역에서의 사업을 확대하여 운영하고 있다.¹⁹⁾ 지역사회 통합건강증진사업 이전에는 임신부 대상 사업은 단순한 지원사업에 그치던 것과 비교하면 지자체 주민들에게 필요한 사업을 맞춤형으로 지원할 수 있다는 장점이 있다. 현재 파주시는 교육 프로그램의 제공을 통해 지

19) 임신부 출산교실에서 치주관리 교육을 시행하거나, 통합사업 내 영양플러스 사업에서 조리교육을 실시하고 있다.

자체 주민들의 행동변화를 유도하고 있고, 여러 가지 건강 및 영양과 관련된 지식을 제공하고 있어 지역사회 통합건강증진사업의 좋은 사례라고 할 수 있다.

나) 지역사회 통합건강증진사업의 단점

이제 2년차의 지역사회 통합건강증진사업은 아직까지 운영에 있어서 여전히 예전의 예산구조가 그대로 유지되기도 한다. 즉, 예산이 기존의 사업구조 내에서만 집행되고, 다른 사업으로의 예산 전용 등이 어려운 경우가 많아 사업집행이 오히려 더 어려운 경우도 발생하고 있다.

‘통합사업’이라는 새로운 이름으로 기존의 몇 가지 사업을 묶어놓고 기존의 담당자와 예산, 사업이 그대로 유지되다보니 일부사업에서는 오히려 기존에 비해 예산이 줄어드는 경우도 있으며, 사업운영의 과정이 더욱 복잡해지는 경우도 발생하고 있었다.

또한 현재 각 지자체 보건소에서 지역사회 통합건강증진사업을 담당하는 총괄담당자는 대부분 개별 사업의 담당자이면서 동시에 총괄담당자의 역할을 하고 있기 때문에 매우 높은 업무 부담을 안고 있다.

3. 정책제언

다음에서는 보다 세부적으로 지역사회 통합건강증진사업에서 특히 저소득 가정 영유아, 임신부·수유부 대상의 건강 및 영양관련 사업이 수행될 때, 중점적으로 강조되고 개선되기를 원하는 내용을 본 연구 실태조사 및 포커스 그룹 면담 분석 결과를 토대로 방안을 제시하였다. 영양사업, 의료접근성, 육아교실 운영 등에 관한 방안과 같이 저소득 가정 영유아, 임신·수유부에 모두 해당되는 내용들이 많은 관계로, 다음에서는 저소득 가정 영유아, 임신·수유부를 위한 건강 및 영양 증진을 위한 방안을 같이 제안하고자 하였다.

가. 저소득 가정 대상 건강 및 영양 증진을 위한 사업 개선 방향

저소득 가정 대상 영유아를 위한 사업 개선 방향으로 기초생활수급대상 가정의 영유아 건강 및 영양사업 집중 지원이 필요함과 가정방문사업을 통한 영유아부모 지원이 필요성에 관한 요구가 충족될 수 있는 방향을 모색할 필요가 있다. 한편 저소득층 임신·수유부 대상의 영양사업, 의료접근성, 육아교실 운영 등

에 관한 사업 지원 방향으로 방안을 모색하고자 하였다.

나. 저소득 가정 대상 건강 및 영양 증진을 위한 사업 개선 방안

1) 영양사업 개선

영양플러스 사업을 포함하는 영양관련 사업은 지역사회 통합건강증진사업에서 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 영양플러스 사업은 사업수혜의 자격범위가 넓기 때문에 다른 사업에 비해서 수혜자가 많은 사업이라고 할 수 있다. 그런데 보건소에서는 전문영양사를 고용하지 못하는 경우가 종종 발생하고 있다. 인건비 부족, 사업예산의 부족으로 인해 전문영양사를 고용하지 못하거나 아니면 정규직이 아닌 비정규직으로 임시 채용하는 경우가 있다.

영양사를 임시로 채용할 경우 2년이 지난 다음에는 비용의 문제로 인하여 새로운 영양사를 고용해야 하는 상황이 발생하고, 결국 비숙련자를 고용할 수밖에 없는 문제가 반복되고 있다. 따라서 전문영양사를 정규직으로 고용하여 사업을 지속적으로 관리하게 함으로써 숙련된 인력이 사업에 참여할 수 있도록 예산지원 등이 이루어져야 한다.

또한 식품을 배송하는 경우에 식품배송에 소요되는 물류비가 크게 발생한다고 현장에서는 지적하고 있다. 특히 여름에는 상하기 쉬운 음식은 배송하기가 어렵다는 문제도 발생하고 있다. 따라서 식품을 직접 배송하는 것보다는 교환카드 혹은 쿠폰 등을 배송하여 사업의 수혜자가 카드나 쿠폰을 가지고 보건소에 방문하여 식품을 수령해 가는 것도 하나의 방안으로 고려할 수 있다.

2) 기초생활수급대상 가정의 영유아 건강 및 영양사업 집중 지원 필요

영유아 자녀를 둔 기초생활수급대상 가정을 보다 적극적으로 지원해야 한다. 본연구의 영유아 체질량지수와 식생활형편에 대한 실태조사에서 신체건강의 지표인 영유아 체질량 지수의 경우, 농어촌 지역의 영유아가 도시지역의 영유아보다 높았고, 만 2,3세 시기에는 가구소득이 낮은 130만원 이하인 가정의 영유아가 높은 것으로 나타났다. 또한 식생활형편에 관하여는, 최근 1년간 충분한 양을 줄 수 있었으나 다양한 음식을 먹이지 못했다는 비율이 62.3%이었고, 경제적으로 어려워 먹을 것이 부족했다는 응답이 가구소득 130만원 이하 집단에서

21.3%로 높게 나타났던 결과를 토대로 살펴보면, 이들 가정의 영유아 건강 및 영양 지원이 집중적으로 지원될 필요성이 제기되었다. 생애초기의 성장과 발달을 위해서는 충분한 양의 음식과 고른 음식 섭취가 필요하다는 사실은 명약관화하다.

3) 가정방문사업을 통한 영유아부모 지원

현재 기초생활수급지원 가정의 영유아 부모는 경도우울 정도가 47.8%로 절반 가량에 달하였고, 중도우울도 26.1%에 이르는 것으로 본 연구 결과에서 나타났다. 소득이 130만원 이하 가정과 131-160만원 가정의 영유아 부모의 중도 우울 비율도 21.4%, 25.7%로 저소득 가정 영유아 부모의 정신건강이 좋지 않음을 고려할 때, 이들을 위한 가정방문사업이 필요함을 암시하고 있다. 이들 영유아 부모들의 경우, 무기력한 상태로 자녀의 건강과 영양 지원과 관리에 소홀할 수 있는 여지가 많고 자신의 우울한 상태로 인하여 외부의 적극적인 지원이나 도움을 요청하지 않을 수가 있다. 이러한 부모와 자녀를 지원하기 위한 가정방문사업이 필요하다.

또한 자녀 건강관리에 대한 지식에 있어서, 끼니를 거르는 것이 비만과 관련이 있음을 잘 모르는 경우 22.4%, 세끼 식사만 하면 충분한 영양소가 섭취될 수 있다고 아는 경우 46.3%, 성장기 아이에게 고기나 생선보다 곡류나 채소가 더 필요하다고 인식하는 경우 45.6% 등으로 잘못된 지식으로 자녀에 대한 잘못된 건강관리 행태를 유지할 가능성이 높은 것으로 본 연구 결과에서 나타났다. 이상과 같이 잘못된 건강관리 행태를 유지하는 저소득 가정을 포함하여 농촌지역의 다문화 가정의 영유아 건강관리 행태 등을 지도하고 지원하기 위해서도 또한 가정방문사업이 필요하다.

4) 수유부 건강 및 운동관리

임산부·수유부의 설문조사와 심층인터뷰에서 확인하였듯이, 임산부보다 수유부가 운동 및 건강관리를 하기가 더욱 어렵다. 임신 중에는 순산을 위하여 규칙적으로 운동을 하였지만, 출산 후에는 오히려 아이에게 매달리는 경우가 많아 실질적으로 운동하기가 불가능하기 때문이다. 결국 출산 후에도 임신전의 체형으로 돌아가지 못하게 되고, 이것은 BMI조사 결과에서도 확인할 수 있었다.

따라서 수유부들을 위한 맞춤형 운동 및 교육프로그램의 개발이 필요하다.

출산 후 손쉽게 일상에서 운동할 수 있는 방법이나 요가, 명상 등 수유부의 운동 및 건강관리를 위한 프로그램을 보건소에서 운영하고 홍보한다면 수유부의 건강관리에 큰 도움이 될 수 있다.

5) 의료접근성 개선

농어촌 지역에 거주하는 임산부·수유부들은 1차 의료기관에 대한 접근성이 떨어지고 있다. 따라서 인근 지역의 큰 병원으로 먼 거리를 이동하여 의료기관을 방문하고 있다.

심층인터뷰에서도 제시된 바와 같이 산부인과 의원이나 병원의 부족은 응급 상황 대처에 매우 불리하다. 또한 산후조리원 시설도 없어 인근 광역시나 큰 도시의 시설을 이용하고 있었다.

이러한 의료전달체계의 문제를 해당 지자체에서 근본적으로 해결하기는 어렵다. 다만 보건소에서는 부분적으로 의료접근성을 높일 수 있는 보완책을 마련할 필요가 있다. 현재 보건소에 정기적으로 산부인과 전문의가 방문하여 진료를 하는 지자체도 있지만, 만약 이러한 운영이 어려울 경우 최근 시범적으로 실시하고 있는 원격의료를 이용하여 의료접근성 문제를 보완할 수 있다.

산후조리원 문제는 보건소에서 직접 운영할 수도 있겠지만, 현재의 예산과 인력으로는 어려운 점이 많다. 또한 농어촌 지역일수록 젊은 임산부의 수가 적기 때문에 적은 수혜자를 위해 보건소에서 새로운 사업을 시작하는 것도 현실적으로 어려울 수 있다. 따라서 인접하고 있는 지자체의 보건소간에 컨소시엄 형태로 예산을 투입하여 산후조리원을 운영하는 것도 장기적으로는 고려해 볼 수 있다.

6) 육아교실 운영

그 외에도 임산부·수유부들의 서비스 수요에서는 보건소에서 육아교실을 운영해 달라는 의견도 있었다. 초산인 경우 임산부와 수유부 모두 육아에 대한 지식이 부족할 수밖에 없다. 영아의 구강관리방법, 산모와 아이의 영양섭취방법, 예방접종 시기 등 실제적인 육아방법에 대한 수요가 있는 것으로 파악되었다. 영유아 부모들의 경우에 있어서도, 아동의 발달에 대한 지식, 올바른 양육 태도 및 양육방법 등에 대한 내용을 알기를 원하였다. 이들을 위한 육아교실 운영 방안이나 가정방문을 통한 지식 전달도 가능할 수 있을 것이다. 다만, 농어촌 지

역의 경우 임신부·수유부의 인구가 매우 적기 때문에 해당 보건소에서 독자적으로 예산과 인력을 투입하기는 어려울 수 있다. 따라서 이 경우에도 인근지역의 보건소, 그리고 해당지역의 의료 기관과 협력하여 운영한다면 어느 정도의 효과를 거둘 수 있을 것으로 보인다.

다. 지역사회 통합건강증진사업 개선 방향

저소득 가정 영유아, 임신·수유부 건강 증진을 위해서, 단기적으로 달성해야 할 당면한 과제로서 현재 정부에서 가장 큰 비중으로 지원하고 있는 지역사회 통합건강증진사업이 보다 효율적으로 정착되고 안정적으로 운영될 수 있도록 지원하는 것이다. 예산의 편성 및 배분, 전달체계, 사업 내용 평가 및 관리 등이 지역사회 통합건강증진사업의 취지와 목적에 맞도록 잘 운영될 수 있도록 해야 한다. 보다 구체적으로 통합사업에 대한 개념을 명확히 하여, 통합사업의 전달체계인 정부 부처, 지자체, 통합지원단, 지역 보건소 등이 자신의 역할을 분명하게 수립할 수 있도록 하고, 그래서 각 전달체계들이 통합사업으로 운영하기에 적합한 운영 체계로의 변화를 시도하고 이를 안정적으로 정착시켜 발전할 수 있도록 해야 한다. 이를 위한 통합사업 우수사례 등에 관한 매뉴얼 제공, 교육 및 연수 기회제공을 하고, 무엇보다도 관리 및 평가체제를 통합사업 형태로 잘 운영하고 있는지에 대한 내용을 점검하는 기준으로 변화시켜야 한다. 사업기획, 관리 및 평가가 기존의 개별화된 건강지원사업 형태의 기준에 의해서 평가되고 있는 현실에서는 일선에서 통합을 실현하고자 하는 지역 보건소에 혼란을 가중시킬 수밖에 없다.

중장기적으로는 저소득 가정 영유아, 임신·수유부의 건강 및 영양 증진을 위해서는 선진국의 사례에서 볼 수 있듯이, 방문관리사업이 확대되고 안정적으로 사업이 수행될 수 있을 때, 저소득층 가정의 요구에 맞는 보다 구체적인 맞춤형 지원이 이루어질 수 있고, 수요자의 만족도 더 클 것이다. 저소득층 가정의 영유아 및 모자 건강 지원을 통해 궁극적으로 생애초기의 가장 기본적인 건강 및 영양에 관한 서비스를 국가와 사회가 제공함으로써 생애초기의 평등한 출발을 가능케 하며 미래의 국가 인력 양산에도 투자하는 것이다. 이러한 방문관리사업이 확대되기 위해서는 가정방문사업 전문인력의 상시적인 운용이 필요하다. 각 지역사회 및 가정에 대한 상황 파악 및 계획 수립은 단기간에 이루어질 수 없고, 사업의 지속적인 연계가 필요함을 감안할 때 방문관리사업 전문인력이 양성

되고 지속적으로 안정적으로 사업을 운영할 수 있도록 지원할 수 있는 예산 및 체계 구축이 필요하다.

이러한 통합사업이 안정적으로 정착될 때, 기존의 저소득층 위주의 정부주도의 드림스타트 사업 및 교육복지우선지역사업, 지자체 주도의 위스타트 사업 등과 연계도 체계적으로 이루어질 수 있을 것이다. 예를 들면, 저소득 가정의 문제 사례 중심으로 해결하고자 연계사업 등을 확장하고 있는 드림스타트와 같은 국가사업과 연계된다면, 방문보건사업이 보다 활성화 될 수 있을 것이다. 저소득 가정의 건강과 영양관련 문제 뿐 아니라 가족 갈등, 영유아 보육 및 교육 등과 같은 제반 문제 들을 통합적으로 해결할 수 있는 시너지 효과가 발생할 수 있을 것이다. 또한 생애 초기 시기의 영유아 및 모자보건 뿐 아니라, 초등학교 이후의 저소득 가정 아동을 위한 방과후 돌봄 기관 및 급식관리센터 등과의 연계 방안도 체계적으로 모색해나갈 수 있을 것이다.

라. 지역사회 통합건강증진사업 개선방안

지역사회 통합건강증진 사업이 통합의 효과를 보기 위해서는 가장 중요한 것이 각 지자체의 영유아, 임신부·수유부의 주요 건강문제가 무엇인지 지역 보건소에서 파악하고 특성에 맞게 사업을 전개하는 것이다.

따라서 우선 각 지자체 보건소는 해당 지역의 주민건강실태조사 등을 통해 가장 필요한 서비스 수요조사를 실시하고, 그 결과를 바탕으로 사업대상자별 통합과 단계별 통합이 이루어져야 한다. 사업대상자별 통합은 임신부 대상사업의 통합, 영유아 대상사업의 통합, 노인대상사업의 통합 등과 같이 생애주기별로 필요한 서비스를 통합하여 제공하는 것이다. 현재는 동일 사업대상자를 가지고 있는 사업끼리 관련 정보를 주고 받는 단계에서 시작하되, 향후에는 점차 지역 특성을 살려 예산을 배분할 때, 젊은 인구가 많으면 임신부, 영유아 대상사업에 예산을 늘리고, 노인인구가 많으면 노인대상사업에 예산을 많이 부여하는 형태의 사업통합운영이 필요하다. 즉, 통합된 예산 내에서 예산을 배분하기 위한 우선순위의 선정이 매우 중요하며, 우선순위를 선정하기 위해서는 사전에 반드시 지역주민에 대한 정확한 실태파악이 필요하다.

또한 사업별 수혜자격 기준을 보다 명확하게 하여 효율적으로 통합할 필요가

있다. 사업대상자가 생애주기별로 명확하게 나누어져 있는 사업(예를 들면 모자보건사업)과 그렇지 않은 사업을 구분하고 그렇지 않은 사업 담당자들은 각 생애주기별로 어떻게 접근할 것인지, 각 생애주기별 사업의 담당자들과 협업 및 연계를 고민해야 한다. 사업대상자가 생애주기별로 명확하게 나누어져 있는 사업의 담당자들은 자기 사업 외에 동일 사업대상자이지만 다른 사람이 담당하고 있는 사업에 대한 정보를 정확하게 알고 해당 정보를 사업수혜자에게 홍보해야 한다(예를 들면, 산모신생아건강관리사 담당자가 영양플러스 정보를 사업수혜자에게 전달).

마지막으로 보건소의 건강 및 영양지원사업에 대한 적극적 홍보가 필수적이다. 영유아부모 및 임신·수유부 대상 설문조사결과에서도 확인하였듯이 많은 영유아 부모 및 임신부·수유부가 교육이나 지원프로그램이 있는지를 모르는 경우가 많다. 특히 도시지역이나 직장에 다니는 임신부·수유부는 더욱 그러한 경우가 많기 때문에 안내/홍보시에 지역 산부인과와 연계하여 추진하는 것이 필요하다.

그리고 지역주민 건강조사 및 사업관리, 홍보 등이 원활하게 이루어지기 위해서는 정규 인력의 충원이 필요하다. 특히 총괄담당자의 경우는 반드시 겸직을 금하고 지역사회 통합건강증진사업을 전담하여 담당하도록 해야 하며, 이로 인한 다른 사업의 업무는 정규인력 충원을 통해 보완이 되어야 한다.

중장기적으로는 모자보건 및 영유아 영양 및 건강을 위해서는 방문건강관리 사업의 확대가 필요하다. 지역사회의 가구 현황 및 저소득 가정 현황 파악 등을 포함해서 각 가정의 특성과 요구를 파악하고 구체적으로 도움이 필요한 부분의 사업을 연계하고 관리할 수 있는 전문 인력의 상시 배치 및 운영이 필요하다. 이러한 전문 인력은 각 지역의 요구에 따라 생애주기별 사업(영유아, 아동, 성인, 노인 등)으로 배치하든지, 필요사업(영양교육 및 상담, 구강건강, 치매 등) 위주로 구성하든지에 따라 필요한 가정방문을 연계할 수 있을 것이다. 특히 임신·수유 단계에 있는 모자관계, 신생아 자녀를 둔 가정의 방문관리 사업은 현재 핵가족화 되고 있고, 출산을 기피하는 우리사회에 국가가 발전하기 위해서는 중장기적으로 매우 필요하고 주요한 사업이라고 판단된다. 이러한 방문건강관리사업 인력이 배치될 때, 진정한 의미의 통합사업이 보다 효과적으로 운용될 수 있을 것이다

1) 지역사회 통합건강증진사업의 주체별 역할

가) 중앙부처(보건복지부)

보건복지부는 지역사회 통합건강증진사업의 사업계획을 수립하고, 지침을 시행하는 등 사업을 총괄적으로 조정하는 역할을 담당하고 있다. 또한 지자체에 재원을 배분하고 성과관리 및 평가를 함으로써 사업을 전체적으로 관리하는 역할을 수행한다.

보건복지부에서는 현재 지역사회 통합건강증진사업이 통합의 취지대로 운영될 수 있도록 하기 위해서는 사업수혜기준을 보다 엄격하게 하여 저소득층에 집중적으로 혜택이 돌아갈 수 있도록 기준을 변경할 필요가 있다. 실제 영양플러스 사업의 경우 자격기준이 최저생계비 200% 이하로 설정되어 있는데, 최저생계비 200%는 4인 가구 기준으로 연평균 가구소득이 약 4,000만원 정도에 이른다. 따라서 지자체에서는 지원되는 예산에 비해 수혜자 수가 너무 많게 되어 저소득층에 실질적인 도움을 주지 못하는 경우가 발생하고 있다. IV장의 임산부·수유부 설문조사에서도 파악되었듯이 최저소득구간에서는 경제적 어려움으로 인해 충분한 식생활을 영위하기 어렵다는 경우도 있다. 따라서 보건복지부에서는 실질적으로 도움이 필요한 저소득층에게 사업의 혜택이 돌아갈 수 있도록 사업의 수혜기준에 대한 엄격하고 명확한 재설정이 필요할 것으로 보인다.

또한 보건복지부는 향후 지역사회 통합건강증진사업의 우수사례를 발굴하여 각 지자체나 보건소에 지속적으로 제시할 필요가 있다. 아직 시행초기이기 때문에 우수사례를 발굴하기가 시기적으로 다소 빠를 수 있지만, 향후 지속적인 사업관리 및 모니터링을 통해 우수사례를 발굴하여 지역사회 통합건강증진사업 지침에 추가한다면 각 지자체별 보건소에서 사업을 운영하는데 큰 도움이 될 것으로 보인다.

우수사례의 기준은 다양하게 적용될 수 있다. 지역주민에 대한 건강실태조사를 통해 지역의 수요가 높은 건강관리사업을 중심으로 사업을 운영한 지역을 선정할 수도 있으며, 예산의 활용을 유연성있게 운영한 지역도 우수사례로 선정할 수 있다. 장기적으로는 사업의 운영을 통해 해당 분야의 건강지표가 상승되는 지역을 우수사례로 선정할 수도 있을 것이다.

그동안 분절된 사업 위주에서 만들어졌던 현재의 사업 중심 평가체계가 바뀌어야 할 것이다. 지역 보건소들은 예산 편성 등의 문제와 관련하여 평가에 민감할 수밖에 없는 구조이다. 평가체계 자체가 건강 및 영양관련 사업이 통합적으로 잘 운영될 시 결과적으로 산출될 수 있는 내용을 중심으로 지표가 구성되어

야 할 것이다. 즉, 지역사회 주민들의 전반적인 건강 및 영양 상태가 향상되었는지를 단계적으로 평가할 수 있는 장기적인 관점에서 시행가능한 평가지표가 개발되어야 한다.

나) 지방자치단체(광역)

지역사회 통합건강증진사업에서 광역자치단체의 역할은 시·도 통합건강증진사업의 예산을 편성하고 관할 시군구 보건소의 사업평가, 인력교육 등의 역할을 수행한다. 또한 시군구 보건소 사업수행을 지도·관리하는 역할을 담당하고 있다.

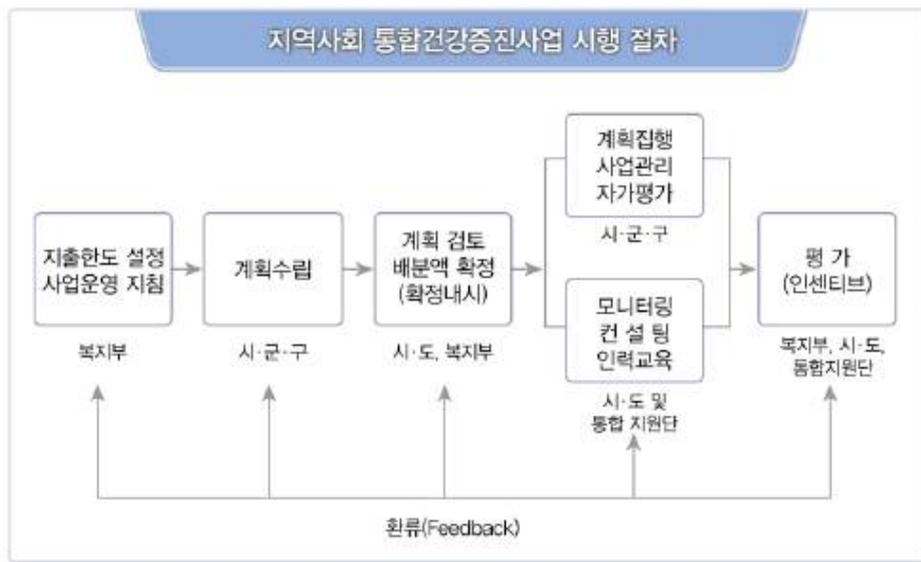
광역자치단체에서 통합건강증진사업이 효과적으로 운용되도록 지원할 수 있는 가장 우선적인 역할은 시·도 통합건강증진사업지원단을 통한 기술지원을 실시하는 것이다. 앞에서도 언급하였듯이 지역사회 통합건강증진사업이 애초의 취지에 맞도록 운영되기 위해서는 해당지역의 건강문제 및 서비스 수요를 파악해야 한다. 이러한 부분을 지역사회 통합건강증진사업지원단에서 지원할 수 있도록 역할을 수행해야 한다. 또한 지자체에서 지역사회 통합건강증진사업의 사업계획서를 작성할 때 지자체의 건강문제 및 서비스 수요가 반영되어 작성될 수 있도록 컨설팅을 지원할 필요가 있다.

다) 지역 보건소(기초)

지역 보건소는 지역사회 통합건강증진사업이 효과를 거두기 위해서 다음의 역할을 강화해야 한다. 첫째는 사업에 대한 안내와 홍보의 강화이다. 안내와 홍보는 현재 수행하고 있는 사업에 대한 정보를 지역주민들에게 정확하게 전달하는 것뿐만 아니라 지역주민을 어떻게 보건소에 방문토록 할 것인지 까지를 포함한다. 도시지역 거주자, 워킹맘, 또는 매우 소득수준이 낮은 사람들의 경우는 사실 보건소에 방문할 시간적인 여유가 없으며, 따라서 이들은 사업에 대한 정보, 수혜자격 정보 등을 습득할 수 없다. 따라서 보건소에 방문하기 어려운 지역주민들을 위한 홍보방안을 마련하는 것이 필요하며, 하나의 방법으로 해당지역의 산부인과와 연계하여 홍보하는 것도 고려해볼 수 있다.

둘째는 지역사회의 건강수요를 파악하는 것이다. 해당지역의 인구분포, 건강문제, 서비스 수요 등을 정확하게 파악하지 못하면 지역사회 통합건강증진사업에서 개별사업의 우선순위를 정할 수가 없게 된다. 따라서 지자체 보건소는 광역단체의 통합건강증진사업 지원단과 연계하여 해당 지역의 건강실태를 파악하고, 그 결과를 활용하여 사업의 운영계획을 수립해야 한다.

셋째는 총괄담당자의 업무조정이 필요하다. 현재 보건소내에서 지역사회 통합건강증진사업을 총괄적으로 담당하는 담당자는 총괄업무뿐만 아니라 개별 사업의 담당업무까지도 겸하고 있다. 결국 총괄 담당자는 과도한 업무 부담으로 인하여 사업을 전체적으로 파악하고 관리하는데 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 사업이 계획의 수립부터 체계적으로 운영되기 위해서는 사업의 총괄담당자가 총괄업무만을 담당하도록 업무체계를 조정해야 하며, 필요한 경우 별도의 인력충원을 통해 전담인력을 둘 필요가 있다.



자료 : 보건복지부(2014), 2014 지역사회 통합건강증진사업 총괄 지침 안내서, p21

[그림 V-3-1] 지역사회 통합건강증진사업 시행절차

참고문헌

- 김수경(2002), 저소득 여성의 산후조리 실태와 지원방안에 관한 연구, 한남대학교 지역개발대학원 석사학위논문.
- 김영란·정재원(2014). 스트레스 취약성 및 스트레스 대처 모델을 적용한 임신 중 우울 관련요인. 여성건강간호학회지, 20(1), 38-47.
- 김혜경·윤청하·이은희 외(2007). 취약지역 빈곤아동의 건강증진프로그램 개발연구. 한국건강관리협회·건강증진사업지원단.
- 김희연·임지영(2010). 저소득 취약계층 건강 보호 방안 연구. 경기개발연구원.
- 박정은(2000), 저소득 여성의 모성건강관리를 위한 사회적 지원방안 연구, Women's Studies Forum, 58.
- 방경숙(2006). 일개 시 미취학 아동의 사회경제적 계층별 건강관리 현황. 부모자녀건강학회지, 9(2), 140-149.
- 보건복지부·질병관리본부(2014). 국민건강영양조사 원시자료 이용지침서 제5기 (2010~2012).
- 보건복지부(2014). 드림스타트 사업안내.
- 보건복지부(2014). 지역사회 통합건강증진사업 총괄 지침 안내서.
- 보건복지부(2014). 2014년 지역사회 통합 건강증진사업 안내 - 영양분야.
- 보건복지부. 한국인을 위한 식생활 지침.
- 보건복지부·한국건강증진재단(2013). 지역사회통합 건강증진사업 안내.
- 보건복지부·한국건강증진재단(2014). 임신·수유부 식사 구성안.
- 안홍석·박윤신·정지윤·박성혜(1997), 「도시 저소득층 지역의 모자 영양 및 섭식에 관한 생태학적 연구 -II. 수유부의 인체계측, 식이, 섭취, 모유 성분 함량 및 혈청 지질/지방산 조성-」, 『지역사회영양학회지』, 2(3), 305-319.
- 양순옥·김신정·이승희·신혜령·서원경(2009). 보육시설, 아동시설 등 지역사회 아동기관에서의 아동 건강관리상 문제점 분석 및 개선방안. 한림대학

- 교·건강증진사업지원단.
- 이미화·이윤진·이정림(2009). 저소득층 영유아를 위한 통합적 지원방안. 육아정책연구소.
- 이일하·홍현순(1983), 서울시내 저소득층 임신부의 헤모글로빈 헤마토크릿치 및 식이 섭취 실태와 환경요인과의 관계, 대한가정학회지, 55, 51-64.
- 임재영·이태진·배상수·이기홍·강경화·황연희(2009), 사회자본이 저소득층의 건강생활실천에 미치는 영향, 한국사회정책 제16집 제2호,p131-180
- 추진아·김혜진·양화미·김수연(2013). 지역사회기반 참여형 연구적용을 위한 취약계층 아동의 비만예방 프로그램 개발 연구-건강지도자 양성과 활동을 전략으로. 고려대학교·한국건강증진재단.
- 한국건강증진재단(2014), 2015 지역사회 통합건강증진사업 지역별 수행예정 사업명 내부자료.
- 한국건강증진재단(2014), 시도별 지역보건취약지역 보고서.
- 한국건강증진재단(2012), 국민건강증진 접근방안 모색을 위한 생애주기별 건강·영양문제 현황.
- 한국건강증진재단 내부자료. 2015 지역사회 통합건강증진사업 지역별 수행예정 사업명.
- 한국건강증진재단(2012). 국민건강증진 접근방안 모색을 위한 생애주기별 건강·영양문제 현황.
- Kim, Y., Park S., Kim, N. S., & Lee, B. K. (2013). Inappropriate survey design analysis of the Korean National Health and Nutrition Examination Survey may produce biased results. J Prev Med Public Health, 46(2), 96-104.
- <Web site>
- 드림스타트, <http://www.dreamstart.go.kr/>
- 지역별 드림스타트 홈페이지
- 양천구드림스타트 홈페이지
- http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=55912&intpage=1&subtype=12&locdd=01000&keyfield=&keyword=

은평구드림스타트 홈페이지

http://epgu.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=53250&intpage=1&subtype=11&loccd=&keyfield=&keyword=

중구드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=53861&intpage=1&subtype=12&loccd=02000&keyfield=&keyword=

달성군드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57221&intpage=1&subtype=12&loccd=03000&keyfield=&keyword=

서구드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57328&intpage=1&subtype=12&loccd=03000&keyfield=&keyword=

수성구드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=55796&intpage=1&subtype=12&loccd=03000&keyfield=&keyword=

남구드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57114&intpage=1&subtype=12&loccd=05000&keyfield=&keyword=

동구드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57460&intpage=1&subtype=12&loccd=06000&keyfield=&keyword=

울주군드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=56044&intpage=1&subtype=12&loccd=07000&keyfield=&keyword=

고양시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57170&intpage=1&subtype=12&loccd=08000&keyfield=&keyword=

하남시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=56958&intpage=1&subtype=12&loccd=08000&keyfield=&keyword=

과천시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=55873&intpage=1&subtype=12&loccd=08000&keyfield=&keyword=

인제군드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57005&intpage=1&subtype=12&loccd=09000&keyfield=&keyword=

태백시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=55178&intpage=1&subtype=12&loccd=09000&keyfield=&keyword=

충주시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57194&intpage=1&subtype=12&loccd=10000&keyfield=&keyword=

계룡시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=56945&intpage=1&subtype=12&loccd=11000&keyfield=&keyword=

논산시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=53666&intpage=1&subtype=12&loccd=11000&keyfield=&keyword=

서산시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=53474&intpage=1&subtype=12&loccd=11000&keyfield=&keyword=

군산시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=56938&intpage=1&subtype=12&loccd=12000&keyfield=&keyword=

임실군드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=55175&int

page=1&subtype=12&locdd=12000&keyfield=&keyword=

순창군드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=54350&intpage=1&subtype=12&locdd=12000&keyfield=&keyword=

남원시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=53930&intpage=1&subtype=12&locdd=12000&keyfield=&keyword=

순천시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=53722&intpage=1&subtype=12&locdd=13000&keyfield=&keyword=

포항시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=56999&intpage=1&subtype=12&locdd=14000&keyfield=&keyword=

함양군드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=57610&intpage=1&subtype=12&locdd=15000&keyfield=&keyword=

영양군드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=44647&intpage=1&subtype=12&locdd=13000&keyfield=&keyword=

서귀포시드림스타트 홈페이지

http://gd.dreamstart.go.kr/board/board_view.asp?boardtype=14&idx=43980&intpage=1&subtype=12&locdd=16000&keyfield=&keyword=

마음더하기 정책포털, <http://momplus.mw.go.kr/>

보건복지부, <http://www.mw.go.kr/>

위스타트 운동본부, <http://westart.or.kr/>

지역사회 통합건강증진사업, <http://www.inhealth.or.kr/>

한국건강증진재단, <http://www.khealth.or.kr/>

한국마더세이프 전문상담센터, <http://www.mothersafe.or.kr/>

헤드스타트 홈페이지

<http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/health/center/health-services-management>

조기헤드스타트 홈페이지

<http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/ehsnrc/Early%20Head%20Start/health-safety-nutrition>

<http://www.theguardian.com/society/2013/jan/28/sure-start-centres-closed-labour>

<http://www.education.vic.gov.au/about/programs/health/pages/beststart.aspx>

<http://www.education.vic.gov.au/about/programs/health/pages/whatbeststart.asp>

영국 Family Nurse Partnership 홈페이지

<http://www.fnp.nhs.uk>

Health and Nutrition Support Plans for Low-income Children and Pregnant·Breastfeeding Women

Jeong-rim Lee, Jungwon Min, Hye-joo Cho

Purposes of this study include, first, to identify actual condition of health and nutrition of low-income children, including pregnant/breastfeeding women, who are at the beginning or early stages in a life cycle. Second, to understand whether current health support services promote health of low-income families and what needs to be supplemented or improved, by investigating nationwide health support services and demands for fetus, infant and children. Third, to seek for effective support policies that enable healthy development of children in low-income families, and to comprehensively propose political plans that will minimize blind spots in health policies for low-income pregnant/breastfeeding women.

This study was conducted through literature research, secondary data analysis, survey research, focus group interview, specialist advisory meeting, and policy research conference on a working-level. For secondary data analysis, data from the fifth Korean National Health and Nutrition Survey(2010-2012) was used. For survey research, health centers in top ten regions of insufficient health care in 16 cities/provinces nationwide were categorized into city type(major city/mid-small city) and farming and fishing village type, then interview survey was conducted by professional interviewers among 544 low-income children's parents and 134 pregnant/breastfeeding women of less than 200% of minimum cost of living, selected from health centers in those areas.

As a result, children of low-income families were found to experience inequality early on in health and nutrition, in the aspects of physical growth, health management condition, and diet. Second, among low-income

pregnant/breastfeeding women, many breastfeeding women were found to experience conditions like over-weight or depression in overall. Third, regarding health care usage, it was found that accessibility to health care of rural area was low.

To improve health and nutrition of low-income families, the study proposed support or protection measures for families receiving basic living security. Second, it suggested providing easy at-home exercise and yoga/meditation programs to promote health of breastfeeding women after giving birth. Third, it proposed improving health care accessibility issue of rural areas. Fourth, it proposed running parent supports and child classes through home visit services. Also, to truly enjoy benefits of the integrated health promotion service of local community, it emphasized the importance of local health center identifying main health issues of children and pregnant/breastfeeding women of each local government and roll out services fit to their needs.

Keywords: Children, low-income families, pregnant/breastfeeding women, health and nutrition, health promotion service, local community

부 록

부록 1. 영유아 건강 실태 및 요구도 조사지

부록 2. 임신·수유부 건강 실태 및 요구도 조사지

부록 3. 2014년 수행 지역사회 통합건강증진사업 지자체별 사업 내용

부록 4. 영유아 사업 담당자, 부모 FGI 질문내용

부록 5. 임신·수유부 사업 담당자, 임신·수유부 FGI 질문내용

부록 1. 영유아 건강 실태 및 요구도 조사지

영유아 건강 실태 및 요구도 조사

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책 관련 연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 국가 정책연구기관입니다.

이번에 저희 연구소에는 올해 영유아 건강 실태와 요구 관련 연구를 수행하기 위해 설문조사를 하고자 합니다. 귀하께서 응답해 주시는 내용은 향후 영유아 건강 관련 정책에 중요한 자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 잠시 틈을 내시어 질문에 답변해 주시면 감사하겠습니다.

귀하가 응답하신 내용은 「통계법」 제33조(비밀의 보호) 제①, ②항에 의거하여 철저히 비밀이 보장되며, 조사결과는 연구 목적 외에 다른 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다. 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 응답해주시면 감사하겠습니다.

2014년 7월

육아정책연구소 소장 이 영

문의처 : 육아정책연구소 연구위원 (☎ 02-398-....)

조사원 확인 문항

문1) 지역

- | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 서울 | 2. 경기도 | 3. 충청도 | 4. 전라도 | 5. 경상도 |
| 6. 강원 | | | | |

문2) 지역규모

- 1. 대도시
- 2. 중소 도시(도농복합형)
- 3. 읍/면

문3) 응답 대상 자녀의 출생일(취학 전 자녀 중 1명 선택)

____년 __월

문4) 아동과의 관계

- 1. 어머니
- 2. 아버지
- 3. 조부모
- 4. 기타

※ 지금부터 제시되는 설문 내용은 응답 대상 자녀를 기준으로 응답해 주십시오.

1. 영유아 신체건강 특성

문1) 현재 성장상태

신장()cm 체중()kg
 측정시기 ____년 __월

문2) 다음의 질환으로 의사에게 진단 받은 적이 있습니까?

- 1. 성장발달지연
- 2. 선천성 기형
- 3. 선천성 대사이상 질환
- 4. 시각문제
- 5. 청각문제
- 6. 선천성 심장질환
- 7. 간질
- 8. 당뇨병
- 9. 천식
- 10. 주의력 결핍장애
- 11. 아토피 피부염
- 12. 요로감염
- 13. 폐렴
- 14. 해당사항 없음

문3) 최근 1년 동안 병의원이나 응급실 등에서 치료를 받아야 했던

사고(중독 포함)이 발생한 적이 있습니까?

- 1. 예 → 있었다면, 사고는 몇 번 발생했습니까? ()번
- 2. 아니오

문4) 이 사고 또는 중독은 어떻게 발생했습니까?

1. 비타민/무기질제(종합비타민 포함)
2. 유산균 영양제/정장제(프로바이오틱스, 비피더스 등)
3. 초유 영양제
4. 기타

문12) 다음의 사항이 옳다고 생각되면 O, 틀리다고 생각하면 X로 답해 주십시오.

항목	응답
1. 어린이의 경우 세 끼 식사만 잘 먹으면 충분한 영양소를 섭취할 수 있다.	
2. 성장기 어린이에게는 곡류와 채소보다는 고기나 생선 위주의 식사가 필요하다.	
3. 어린이의 성장과 건강을 위해 하루에 우유를 두 컵 이상은 마셔야 한다.	
4. 어린이의 적절한 성장을 위해 매일 고기, 생선, 달걀, 콩류 중의 적어도 한 가지는 먹이는 것이 좋다.	
5. 채소와 과일은 모두 같은 영양소를 가지고 있으므로 다양한 종류를 먹일 필요는 없다.	
6. 과자와 음료수는 어린이의 간식으로 적당한 식품이다.	
7. 어린이의 빈혈 예방을 위해 권장되는 식품은 살코기와 달걀 등이다.	
8. 어린이가 끼니를 거르면 다음 끼니에 과식을 하게 되어 비만이 될 수도 있다.	
9. 아토피성 피부염을 가진 아이들에게는 우유는 절대 주어서는 안 된다.	
10. 성장기 어린이에게 건강한 뼈의 성장을 위해서는 철의 섭취가 무엇보다 중요하다.	

4. 주양육자에게 묻는 질문

문1) 연령: 만__세

문2) 성별 1. 남 2. 여

문3) 최종 학력(수료, 중퇴, 재학/휴학은 이전 학력으로 분류)

1. 초졸 이하
2. 중졸
3. 고졸
4. 대졸 이상

문4) 현재 직업

- 1. 관리자, 전문가 및 관련종사자
- 2. 사무종사자
- 3. 서비스 및 판매 종사자
- 4. 농림어업 숙련 종사자
- 5. 기능원, 장치,기계조작 및 조립종사자
- 6. 단순노무종사자
- 7. 무직(주부, 학생 등)

문5) 기초생활수급 여부

- 1. 그렇다
- 2. 지금은 아니지만, 과거에 수급자였던 적이 있다.
- 3. 아니다
- 4. 모름

문6) 가계 월평균 소득(임대소득, 예금이자 등을 모두 포함)

- 1. 130만원 이하
- 2. 131~160만원
- 3. 161~260만원
- 4. 261~350만원
- 5. 351~450만원
- 6. 451만원 이상

문7) 주택형태

- 1. 단독주택
- 2. 아파트
- 3. 연립주택
- 4. 다세대 주택
- 5. 영업용 건물 내 주택
- 6. 기타
- 7. 모름

문8) 세대 유형

- 1. 부부+ 미혼자녀
- 2. 편부 또는 편모+ 미혼자녀
- 3. 조부모+ 미혼 손자녀
- 4. 편조모 또는 편조부+ 미혼 손자녀
- 5. 기타

문9) 세대에 동거하는 사람 수: _____명

문10) 건강보험 종류

- 1. 지역의료보험
- 2. 사업장(직장)가입자
- 3. 의료급여 1종
- 4. 의료급여 2종
- 5. 미가입
- 6. 모름

문11) 민간의료보험 가입 여부

- 1. 예
- 2. 아니오
- 3. 모름

문12) 다음의 각 문장에 대해 얼마나 동의하는지 해당하는 보기에 ✓표 해 주십시오.

문13) 다음의 각 문장에 대해 얼마나 동의하는지 해당하는 보기에 ✓표 해 주십시오.

나는....	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) 적어도 다른 사람만큼은 가치 있는 사람이라고 느낀다	①	②	③	④
2) 좋은 자질(장점)을 많이 가지고 있다고 느낀다	①	②	③	④
3) 대체로 내가 실패자라고 느끼는 경향이 있다	①	②	③	④
4) 남들이 하는 만큼은 일을 할 수 있다	①	②	③	④
5) 내가 자랑스러워할 만한 것이 별로 없다고 느낀다	①	②	③	④
6) 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 지니고 있다	①	②	③	④
7) 대체로 나 자신에게 만족한다	①	②	③	④
8) 나 자신을 좀 더 존중하고 싶다	①	②	③	④
9) 가끔씩 내가 쓸모없다고 느낀다	①	②	③	④
10) 때때로 내가 무익한 존재라고 생각한다	①	②	③	④

나는....	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1) 지난 한 달 동안 불안하다고 느꼈다	①	②	③	④	⑤
2) 지난 한 달 동안 무기력하다고 느꼈다	①	②	③	④	⑤
3) 지난 한 달 동안 안절부절 못하였다	①	②	③	④	⑤
4) 지난 한 달 동안 매사에 힘이 들었다	①	②	③	④	⑤
5) 지난 한 달 동안 너무 슬퍼서 뭘 해도 기운이 나지 않았다	①	②	③	④	⑤
6) 지난 한 달 동안 자기 자신이 가치 없는 존재라 고 느꼈다	①	②	③	④	⑤

5. 사업만족도 및 정책제언

⇒ 사업만족도

<보기> 아래 사업내용 번호를 참고하여 문항 1-2번에 답해주세요

구분	번호	사업내용
신체활동 영양 플러스	1	아이들의 비만을 예방하고 관리하기 위해 수영, 축구, 태권도 등 운동 프로그램에 참여하고 있음.
	2	영양에 도움되는 식품을 제공받음
구강건강	3	균형있는 영양섭취를 위한 식습관 등 영양교육을 받음
	4	보건소 등에서 자녀들에게 충치 치료를 받음
	5	보건소 등에서 자녀들의 치아 건강을 검진 받음.
	6	어린이집, 유치원, 지역아동센터, 학교 등에서 양치방법, 손씻기 방법 등을 자녀들이 직접 교육 받음.
아토피 천식	7	부모들이 직접 자녀들의 양치법, 손씻기 방법 등에 대해 교육 받음.
	8	아토피 등 알레르기가 있는 자녀에게 병원 검사나 치료를 지원받음
	9	아토피 등 알레르기 관련 전문가 초청 교육을 받음
	10	아토피 등 알레르기가 있는 부모들 모임에 참여함
다문화 특별지원	11	천식이 있는 자녀에게 병원 검사나 치료를 지원 받음
	12	다문화 가정 어머니에게 제공하는 육아 관련 교육을 받음
	13	다문화 가정 자녀에게 제공되는 건강 검진 및 교육을 받음.
방문 서비스	14	집에 보건소 직원, 의사, 간호사 등이 방문하여 자녀들의 건강을 체크하고 예방접종을 받았는지, 자녀들 건강이 문제가 없는지 직접 검사를 함.
	15	집에 직접 방문한 보건소 직원, 의사, 간호사가 자녀들의 건강을 살펴보고 문제가 있을 경우 보건소, 병원 등에서 치료 받을 수 있도록 도움받음.

문2) 위의 보기를 참고하여 현재 받고 있지 않지만 앞으로 받고 싶은 사업 번호를 찾아 적고 해당 지원을 받지 못한 이유를 표시해주세요

받고싶은 사업 번호	받지 못한 이유
예시: 영양플러스-2	① 지역내에서 지원하지 않아서 ② 대상에 해당되지 않아서 ③ 시간대가 맞지 않아서 √④ 지역내 지원 사업이 있는지 정보를 알지 못해서 ⑤ 기타()
	① 지역내에서 지원하지 않아서 ② 대상에 해당되지 않아서 ③ 시간대가 맞지 않아서 ④ 지역내 지원 사업이 있는지 정보를 알지 못해서 ⑤ 기타()
	① 지역내에서 지원하지 않아서 ② 대상에 해당되지 않아서 ③ 시간대가 맞지 않아서 ④ 지역내 지원 사업이 있는지 정보를 알지 못해서 ⑤ 기타()
	① 지역내에서 지원하지 않아서 ② 대상에 해당되지 않아서 ③ 시간대가 맞지 않아서 ④ 지역내 지원 사업이 있는지 정보를 알지 못해서 ⑤ 기타()
	① 지역내에서 지원하지 않아서 ② 대상에 해당되지 않아서 ③ 시간대가 맞지 않아서 ④ 지역내 지원 사업이 있는지 정보를 알지 못해서 ⑤ 기타()
	① 지역내에서 지원하지 않아서 ② 대상에 해당되지 않아서 ③ 시간대가 맞지 않아서 ④ 지역내 지원 사업이 있는지 정보를 알지 못해서 ⑤ 기타()

⇒ **정책제언**

<보기> 아래 사업내용 번호를 참고하여 문항 3-5번에 답해주세요

번호	사업내용
1	아이들의 비만을 예방하고 관리하기 위해 수영, 축구, 태권도 등 운동 프로그램에 참여하고 있음.
2	영양에 도움되는 식품을 제공받음
3	균형있는 영양섭취를 위한 식습관 등 영양교육을 받음
4	보건소 등에서 자녀들에게 충치 치료를 받음
5	보건소 등에서 자녀들의 치아 건강을 검진 받음.
6	어린이집, 유치원, 지역아동센터, 학교 등에서 양치방법, 손씻기 방법 등을 자녀들이 직접 교육 받음.
7	부모들이 직접 자녀들의 양치법, 손씻기 방법 등에 대해 교육 받음.
8	아토피 등 알레르기가 있는 자녀에게 병원 검사나 치료를 지원받음
9	아토피 등 알레르기 관련 전문가 초청 교육을 받음
10	아토피 등 알레르기가 있는 부모들 모임에 참여함
11	천식이 있는 자녀에게 병원 검사나 치료를 지원 받음
12	다문화 가정 엄마에게 제공하는 육아 관련 교육을 받음
13	다문화 가정 자녀에게 제공되는 건강 검진 및 교육을 받음.
14	집에 보건소 직원, 의사, 간호사 등이 방문하여 자녀들의 건강을 체크하고 예방접종을 받았는지, 자녀들 건강이 문제가 없는지 직접 검사를 함.
15	집에 직접 방문한 보건소 직원, 의사, 간호사가 자녀들의 건강을 살펴보고 문제가 있을 경우 보건소, 병원 등에서 치료 받을 수 있도록 도움받음.

문3) 위의 사업내용 1~15번 중 귀하의 자녀에게 제공되는 사업으로 앞으로 수혜 횟수가 늘어나기를 바라는 사업은 무엇입니까?
1순위_____, 2순위_____

문4) 위의 사업내용 1~15번 중 귀하의 자녀에게 제공되는 사업으로 앞으로 지원비용이 증가되기를 원하는 사업은 무엇입니까?
1순위_____, 2순위_____

문5) 위의 사업내용 1~15번 중 귀귀하의 자녀에게 제공되는 사업으로 앞으로 사업내용 개선이 필요한 사업은 무엇입니까?
1순위_____, 2순위_____

문6) 다음 중 해당 자녀를 위해 제공받고 싶은 서비스 유형은 무엇
입니까?

- | | | |
|-----------------|------------|---------------|
| 1. 생계비 증액 | 2. 주거환경 개선 | 3. 의료비 지원 |
| 4. 자녀 교육비 지원 | 5. 난방비 지원 | 6. 주택(무료주택)지원 |
| 7. 기타 (적어주세요:) | | |

문7) 귀하께서 영유아 건강 관련 서비스를 이용하면서 느끼셨던 가장 불편
한 점은 무엇이라고 생각하시는지 다음 중 중요도에 따라 순서대로
2가지를 말씀해 주십시오. 1순위_____, 2순위_____

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. 이용하기에 거리가 멀어서 | 2. 이용시간이 맞지 않아서 |
| 3. 대상자 탈락 | 4. 서비스프로그램이 마음에 안 들어서 |
| 5. 서비스제공자와 관계가 불편해서 | 6. 주위사람들의 시선 |
| 7. 가정방문의 부담감 | 8. 서비스 관련된 정보를 잘 몰라서 |
| 9. 아이가 이용하기에 어렵거나 원하지 않아서 | |
| 10. 기타() | |

문8) 다음 중에서 귀하의 가정에 가장 필요하다고 생각되는 정책은 무엇이
라고 생각하십니까?

1. 기초생활비 지원확대
2. 직업교육 및 취업 지원 확대
3. 영유아 의료비 지원 확대
4. 영양식품 품목 지원 확대
5. 영유아 건강 관련 상담 제공 확대
6. 가정방문 보건서비스 확대
7. 기타()

문9) 영유아 건강과 관련하여 국가에 바라는 점이 있으면 자유롭게 말씀해
주십시오.

※ 설문이 끝났습니다. 응답해 주셔서 감사합니다. ※

부록 2. 임신·수유부 건강 실태 및 요구도 조사지

임산부 및 수유부 건강 실태 및 요구도 조사

안녕하십니까?

육아정책연구소는 육아정책 관련 연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리 산하 국가 정책연구기관입니다.

이번에 저희 연구소에는 올해 저소득층 영유아 건강 실태와 요구 관련 연구를 수행하기 위해 설문조사를 하고자 합니다. 귀하께서 응답해 주시는 내용은 향후 영유아 건강 관련 정책에 중요한 자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 잠시 틈을 내시어 질문에 답변해 주시면 감사하겠습니다.

귀하가 응답하신 내용은 「통계법」 제33조(비밀의 보호) 제①, ②항에 의거하여 철저히 비밀이 보장되며, 조사결과는 연구 목적 외에 다른 어떤 용도로도 이용하지 않을 것을 약속드립니다. 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 응답해주시면 감사하겠습니다.

2014년 7월

육아정책연구소 소장 이 영

문의처 : 육아정책연구소 연구위원 (☎ 02-398-....)

1. 흡연 / 음주

☞ 흡연

문1) 현재 담배를 피우니까?

문7) 현재 집이나 직장에서 간접흡연에 노출되어 있습니까?

- ① 예 (하루 평균 _____시간 노출) ② 아니오

☞ 음주

문8) 지금까지 살아오면서 술을 마신 적이 있습니까?(제사, 차례 때 몇 모금 마셔본 것은 음주에서 제외합니다.)

- ① 예 ② 아니오 → 운동/신체활동 문항으로 이동

문9) 임신 중 혹은 수유 중 술을 마신 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오 → 운동/신체활동 문항으로 이동

문10) 한 번에 술을 얼마나 마십니까?(주중에 관계없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단, 캔맥주 1개는 맥주 1.6잔과 같습니다)

- ① 1~2잔 ② 3~4잔 ③ 5~6잔 ④ 7~9잔 ⑤ 10잔 이상

문11) 향후 절주(술을 끊음) 계획이 있습니까?

- ① 1개월 안에 절주할 계획이 있다.
 ② 6개월 안에 절주할 계획이 있다.
 ③ 6개월 이내는 아니지만 언젠가는 절주할 생각이 있다.
 ④ 현재로서는 전혀 절주할 생각이 없다.

문12) 임신 후 음주문제로 의료기관, 보건소, 알코올상담센터, 정신보건센터 등에서 상담을 받아본 적이 있습니까?

- ① 예 → 운동/신체활동으로 이동 ② 아니오 → 문14로 이동

문13) 상담 혹은 절주서비스를 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 남의 이목이 신경 쓰여서(창피해서)
 ② 시간적 여유가 없어서
 ③ 서비스 혹은 상담내용이 여성과는 다소 맞지 않아서
 ④ 절주할 생각이 없어서
 ⑤ 절주 서비스가 있는지 몰랐음
 ⑥ 기타 (_____)

- ① 저염분 식단으로 식사
- ② 가공식품을 사거나 고를 때, 영양성분 표시를 반드시 확인
- ③ 인터넷, TV를 통해 임산부 및 수유부에게 좋은 음식 정보를 확인
- ④ 인스턴트 음식을 섭취하지 않음
- ⑤ 영양보충제를 복용
- ⑥ 없음
- ⑦ 기타 (_____)

문3) 임신 중 혹은 수유 중에 보건소, 구청, 동사무소, 복지시설, 학교, 병원 등에서 실시한 영양교육 및 상담을 받은 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오 → 문3-1로 이동

문3-1) 영양교육 및 상담을 받지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 영양교육 및 상담이 있는지 알지 못했기 때문
- ② 시간적 여유가 없기 때문에
- ③ 영양교육 및 상담의 내용이 임산부 및 수유부와는 거리가 멀어서
- ④ 식생활 형편이 넉넉하기 때문에 필요성을 느끼지 못함
- ⑤ 기타 (_____)

문4) 다음 중 최근 1년 동안 귀댁의 식생활 형편을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?

- ① 우리 식구 모두가 원하는 만큼의 충분한 양과 다양한 종류의 음식을 먹을 수 있었다.
- ② 우리 식구 모두가 충분한 양의 음식을 먹을 수 있었으나, 다양한 종류의 음식은 먹지 못했다.
- ③ 경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다.
- ④ 경제적으로 어려워서 자주 먹을 것이 부족했다.

4. 비만 및 체중관리

문1) 현재 본인의 체형은 임산부의 경우 다른 임산부에 비해, 수유부는 다른 수유부와 비교하여 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 마른 편임
- ② 약간 마른 편임
- ③ 보통임
- ④ 약간 비만임
- ⑤ 매우 비만임

문2) 임신 중 혹은 출산 후(수유중) 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습

니까?

- ① 몸무게를 줄이려고 노력했다 → 문3으로 이동
- ② 몸무게를 유지하려고 노력했다 → 문3으로 이동
- ③ 몸무게를 늘리려고 노력했다 → 문4로 이동
- ④ 몸무게를 조절하기 위해 노력해 본 적 없다 → 문4로 이동

문3) 몸무게를 줄이거나 유지하기 위해 사용한 방법은 무엇인지 모두 응답해 주십시오.

운동	① 예	② 아니오
단식(24시간 이상)	① 예	② 아니오
식사량 감소 또는 식단조절	① 예	② 아니오
의사처방 없이 임의로 살 빼는 약 복용	① 예	② 아니오
의사 처방을 받아서 살 빼는 약 복용	① 예	② 아니오
한약 복용	① 예	② 아니오
건강기능식품 섭취	① 예	② 아니오
원푸드 다이어트(포도, 우유, 감자, 고구마 등 한 가지 음식만을 먹는 다이어트 방법)	① 예	② 아니오

문4) 임신 중 혹은 출산 후(수유중)에 보건소, 구청, 동사무소, 복지시설, 학교, 병원 등에서 실시한 비만클리닉을 이용해 본 적이 있습니까?

- ① 예 → 문5로 이동
- ② 아니오 → 문4-1로 이동

문4-1) 비만클리닉을 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 비만클리닉이 있는지 알지 못했기 때문
- ② 시간적 여유가 없기 때문에
- ③ 비만클리닉의 내용이 임신부 및 출산 후 수유부와는 거리가 멀어서
- ④ 현재 적정 체중이기 때문에
- ⑤ 기타 (_____)

문5) 현재 본인의 키와 몸무게는 얼마입니까?

키(현재시점) _____cm
 임신 전 몸무게 _____kg 임신 후 몸무게 _____kg

5. 주관적 건강 / 건강검진

문1) 귀하가 상상할 수 있는 최고의 건강상태를 100점, 최저의 상태를 0점

문2) 임신 중에 혹은 수유 중에 본인이 병의원(치과 미포함)에 가고 싶을 때,
가지 못한 적이 있습니까?

- ① 예 → 문2-1로 이동 ② 아니오

문2-1) 만약 가지 못했다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 경제적인 이유로
 ② 병의원 등에 예약을 하기가 힘들어서
 ③ 교통편이 불편해서
 ④ 내가 갈 수 있는 시간에 병의원 등이 문을 열지 않아서
 ⑤ 병의원 등에서 오래 기다리기 싫어서
 ⑥ 증상이 가벼워서
 ⑦ 태아에 혹은 모유수유에 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서
 ⑧ 몸이 불편해서 혼자서 병의원에 갈 수 없는 상황이어서
 ⑨ 기타 (_____)

문3) 병의원을 이용 시 주로 이용한 의료기관의 종류는 무엇입니까?

(2가지 복수응답)

- ① 종합병원 ② 병원 ③ 의원 ④ 한의원
 ⑤ 보건의료원 ⑥ 보건(지)소, 보건진료소 ⑦ 기타

7. 지역사회 통합건강증진사업

문1) 2013년 1월부터 2014년 5월까지 거주하시는 지역의 보건소, 생활터
(어린이집, 유치원, 학교, 직장, 복지관, 주민 센터 등), 가정방문을 통
해서 제공하는 다음의 서비스 중에서 이용해 본 경험이 있는 서비스를
모두 골라주십시오.

- ① 금연 ② 절주 ③ 신체활동 ④ 영양관리
 ⑤ 비만 ⑥ 구강 ⑦ 심뇌혈관 ⑧ 한의약
 ⑨ 아토피 천식 ⑩ 임신부·어린이 ⑪ 치매 ⑫ 재활
 ⑬ 방문 ⑭ 이용한 적 없음(→문4로 이동)

문2) [문1]에서 선택한 서비스에 대해서 만족도 및 도움여부를 표시하여 주
십시오.

서비스	만족도					도움정도				
	매우 불만 족	불만 족	보통	만족	매우 만족	매우 불만 족	불만 족	보통	만족	매우 만족
①금연	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
②절주	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
③신체활동	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
④영양	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑤비만	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑥구강	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑦심뇌혈관	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑧한약	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑨아토피 · 천식	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑩임산부 · 어린이	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑪치매	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑫재활	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
⑬방문	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

문3) 귀하께서 이용하신 건강관리서비스 사업에서 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

문4) 임신 중에 가장 필요하다고 생각하시는 지원 서비스는 어떠한 서비스입니까?

- ① 모유수유 교육
- ② 산전 및 산후체조 교육
- ③ 신생아돌보기 교육
- ④ 철분제 및 엽산제 지원
- ⑤ 기타(_____)

문5) 출산 후 가장 필요하다고 생각하시는 지원 서비스는 어떠한 서비스입니까?

- ① 산후우울증 관리
- ② 임신부 및 신생아 가정방문 건강관리
- ③ 임신부 및 신생아 감염예방 및 관리
- ④ 신생아 예방접종 안내
- ⑤ 유방 관리 (젖몸살 예방 등)
- ⑥ 체형 관리 (산후 체조 등)
- ⑦ 철분제, 비타민 D 등 영양제 지원
- ⑧ 기타(_____)

8. 응답자 특성

문1) 임신부/수유부 분류

- ①임신부(임신 중) → 문1-1로 이동
- ②출산 후 수유부
- ③출산 후 비수유부
- ④임신부이면서 출산 후 수유부 → 문1-1로 이동

문1-1) 현재 임신 몇 주차입니까? _____주

문2) 귀하의 가정은 다문화 가정입니까?

- ①예 → 문2-1로 이동
- ②아니오

문2-1) 귀하와 귀하의 배우자 중에서 누가 외국인입니까?

- ① 본인(여성)
- ② 배우자(남성)

문3) 연령

만 _____세

문4) 가구원수

총 _____명

문5) 자녀수

총 _____명

문6) 결혼여부

- ①기혼
- ②미혼
- ③이혼
- ④사별

문7) 학력(수료, 중퇴, 재학, 휴학은 졸업으로 분류하지 않음)

- ①무학
- ②초등학교 졸업
- ③중학교 졸업
- ④고등학교 졸업
- ⑤대학교 졸업 이상

문8) 현재의 직업분류(출산휴가, 육아휴직 중인 경우 현재 근속중인 직업)

- ①관리자
- ②전문가 및 관련종사자
- ③사무종사자
- ④서비스 종사자
- ⑤판매종사자
- ⑥농림어업 숙련종사자
- ⑦기능원 및 관련기능 종사자
- ⑧장치, 기계조작 및 조립종사자
- ⑨단순노무종사자
- ⑩무직(주부, 학생 등)

문9) 귀하는 건강 및 영양과 관련된 정보를 어떠한 경로를 통해서 얻으십니까?

- ① TV 혹은 인터넷
- ② 보건소의 방문 및 안내책자
- ③ 주변의 지인(친구, 부모님 등)
- ④ 시중에 판매되는 서적구입
- ⑤ 기타 (_____)

문10) 월 가구소득(임대소득, 예금이자 등을 모두 포함)

_____만원

문11) 기초생활수급여부

- ①그렇다
- ②지금은 아니지만 과거에 수급자였던 적이 있다
- ③아니다
- ④모름

문12) 현재 가입된 건강보험종류

- ①국민건강보험(지역)
- ②국민건강보험(직장)
- ③의료급여 1종
- ④의료급여 2종
- ⑤미 가입
- ⑥모름

문13) 민간의료보험 가입여부

- ①가입했음 →13-1로
- ②가입하지 않았음
- ③모름

문13-1) 월평균 지출하는 민간의료보험료

_____만원

※ 협조해 주셔서 대단히 감사합니다

부록 3. 2014년 수행 지역사회 통합건강증진사업 지자체별 사업 내용

〈부록표 II-1-1〉

지역	지자체	사업내용
서울	종로구	신체활동, 교육(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 영양
	중구	구강(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 교육 및 홍보(10), 검진(2), 신체활동, 아토피예방관리, 건강관리(3), 예방, 영양
	용산구	영양, 교육(3), 신체활동, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 구강(2), 아토피예방관리
	성동구	임산부(영유아) 관리 및 지원, 영양, 건강관리, 홍보, 신체활동(3), 육아지원기관 지원(6), 지역자원 연계, 교육(4), 구강, 아토피예방관리(2)
	광진구	교육, 구강, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 건강관리, 영양(2)
	동대문구	건강관리(4), 임신부(영유아) 관리 및 지원(10), 교육(3), 영양, 구강(2), 한방육아건강
	종랑구	신체활동, 영양(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 구강, 아토피예방관리
	성북구	건강증진, 영양, 교육(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 금연, 건강관리, 구강
	강북구	금연, 건강증진, 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 구강(2)
	도봉구	건강증진, 교육 및 홍보(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 구강(2), 영양, 육아지원기관 지원, 아토피예방관리
	노원구	절주, 신체활동, 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 교육(2), 홍보, 건강관리, 구강(4), 한방육아건강, 아토피예방관리
	은평구	구강(3), 건강검진(2), 예방접종(4), 임신부(영유아) 관리 및 지원(5)
	서대문구	건강관리, 금연(2), 구강(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2)
	마포구	건강증진, 홍보, 지원, 교육, 영양, 구강
	양천구	건강 증진(3), 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 구강(2), 아토피예방관리
	강서구	신체활동, 건강 관리, 금연, 영양, 한방육아교실, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 절주, 구강
	구로구	건강 관리, 영양, 금연, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 구강(2)
	금천구	교육, 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4) 건강증진, 건강관리, 금연, 구강
	영등포구	영양(2), 신체활동, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 건강증진, 아토피예방관리, 예방, 구강, 건강관리(2)
	동작구	영양, 신체활동, 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 아토피예방관리, 구강(3)
	관악구	금연, 신체활동, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 구강, 교육 및 홍보, 영양(2), 음주예방
	서초구	신체활동, 영양(2), 교육, 건강관리, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 건강증진(2), 구강
	강남구	교육, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 영양, 구강
	송파구	임산부(영유아) 관리 및 지원(8) 영양, 구강, 지역자원 연계(2), 건강관리, 육아지원기관 지원, 홍보
	강동구	교육, 건강관리, 영양, 신체활동, 아토피예방관리, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 건강증진, 구강

지역	지자체	사업내용
부산	중구	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 영양, 건강관리, 육아지원기관 지원
	서구	건강증진, 영양, 육아지원기관 지원, 건강검진(2), 임산부(영유아) 관리 및 지원(9)
	동구	임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 영양
	영도구	환경개선, 금연, 임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 건강관리, 영양, 홍보, 구강
	부산진구	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 건강체험, 구강
	동래구	영양, 임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 금연, 구강(2)
	남구	건강증진, 임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 아토피 예방관리, 영양, 구강(2)
	북구	구강, 임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 영양
	해운대구	교육(2), 영양(2), 금연, 임산부(영유아) 관리 및 지원(9), 구강, 아토피예방관리
	사하구	교육(3), 육아지원기관 지원(3), 구강 (2), 임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 영양
	금정구	교육, 아토피 예방관리(2), 영양, 홍보, 임산부(영유아) 관리 및 지원, 금연, 건강관리,
	강서구	임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 영양
	연제구	금연, 절주, 영양, 구강(4), 건강관리(2), 영양, 임산부(영유아) 관리 및 지원, 임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 아토피예방관리, 교육 및 홍보
	수영구	영양(2), 임산부(영유아) 관리 및 지원(15), 홍보, 구강(2), 신체활동, 금연, 교육
사상구	금연, 임산부(영유아) 관리 및 지원(6), 영양(2), 육아지원기관 지원(3), 아토피예방 관리(2), 구강	
기장군	교육(4), 구강, 금연, 알레르기, 임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 아토피 예방관리, 건강체험, 영양	
대구	중구	교육(2), 임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 영양
	동구	교육, 영양, 구강(2), 임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 아토피예방관리
	서구	영양, 구강, 신체활동, 임산부(영유아) 관리 및 지원(2)
	남구	교육(2), 임산부(영유아) 관리 및 지원, 영양, 구강
	북구	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 영양, 금연, 아토피 예방관리(2), 구강(3)
	수성구	임산부(영유아) 관리 및 지원, 영양, 건강증진
	달서구	영양, 건강증진, 구강, 임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 교육(5)
	달성군	교육, 정보제공, 구강, 임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 영양, 건강관리
인천	중구	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 교육, 육아지원기관 지원, 건강체험, 영양, 아토피예방관리, 의료비 지원, 건강관리(2)
	동구	건강관리, 임산부(영유아) 관리 및 지원(6), 영양(2), 구강, 아토피예방관리, 건강체험
	남구	건강증진, 영양, 간접흡연예방, 구강(3), 임산부(영유아) 관리 및 지원, 건강관리(4), 환경지원, 교육
	연수구	육(2), 임산부(영유아) 관리 및 지원(3), 금연, 구강
	남동구	임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 교육(2), 영양, 금연
	부평구	건강관리, 구강, 임산부 지원(2), 영양
	계양구	교육(2), 임산부(영유아) 관리 및 지원(3), 영양

지역	지자체	사업내용
	서구	금연, 건강증진, 임신부(영유아) 관리 및 지원, 영양, 교육(2)
	강화군	영양, 금연, 절주, 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 구강(2)
	옹진군	영양, 비만, 절주, 금연, 운동, 구강
대전	동구	임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 영양, 가임기여성건강증진(4), 건강증진, 구강
	중구	교육, 구강(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 영양
	서구	건강체험, 구강, 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원, 교육, 환경지원(5)
	유성구	구강(4), 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원, 교육(2)
	대덕구	절주, 금연, 구강(4), 영양(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2)
울산	중구	영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 건강 증진,
	남구	건강증진(2), 영양, 구강(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원(6)
	동구	교육, 건강검진, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 영양, 아토피예방관리(2)
	북구	임산부(영유아) 관리 및 지원(4)
	울주군	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 교육 및 홍보, 구강, 건강증진(4), 건강관리, 영양
안양시	수원시	임산부(영유아) 관리 및 지원, 영양(2), 구강, 한방육아건강, 아토피예방관리
	성남시	임산부 영·유아 건강관리(7), 육아지원기관 지원, 건강증진
	부천시	육아지원기관 지원(5), 임신부(영유아) 관리 및 지원
	용인시	건강관리, 구강(2), 교육(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 아토피예방관리(2), 한방육아교실
	안산시	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 교육, 영양플러스와 아토피·천식 관리
	만안	
	보건	교육, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 영양
	과	
	동안	구강, 교육(2), 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원, 건강증진, 아토피 예방관리,
	보건	교육(3)
과		
경기	평택시	교육(5), 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(13), 아토피예방관리(4)
	시흥시	임산부(영유아) 관리 및 지원(8), 교육(2), 지역자원 연계, 육아지원기관 지원, 아토피예방관리
	화성시	건강증진(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 건강관리, 구강(5)
	광명시	건강검진, 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 교육(2), 모유수유, 환경조성(2), 영양
	군포시	구강, 홍보(2), 영양, 건강관리, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 교육(2), 아토피예방관리(2)
	광주시	교육(4), 신체활동, 구강(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 영양
	김포시	영양(2), 금연, 구강(4), 한방육아건강, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3)
	이천시	임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 건강관리(4), 홍보, 환경조성, 지역자원 연계
	안성시	교육, 금연, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 아토피예방관리, 영양, 구강
	오산시	육아지원기관 지원, 교육(2), 금연, 건강관리, 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 구강(2)

지역	지자체	사업내용
	하남시	신체활동, 구강, 영양, 건강체험, 임신부 및 영유아 관리(2)
	의왕시	금연, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 지역자원 연계, 영양, 구강(3), 아토피예방관리(4)
	여주시	육아지원기관 지원(6), 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 영양, 아토피예방관리(2)
	양평군	환경지원, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 건강증진(2), 영양
	과천시	임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 지역자원연계, 교육, 아토피예방관리, 건강관리(2), 영양
	고양시	영양(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 구강(2), 아토피예방관리, 건강지원
	남양주시	건강증진(2), 영양, 구강, 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 아토피예방관리(2)
	의정부시	임산부(영유아) 관리 및 지원(7), 건강증진(2), 영양, 절주
	구리시	영양(3), 교육(3), 구강(3), 건강증진(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 홍보
	파주시	영양(2), 구강(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원(8) 건강지원(3)
	춘천시	임산부(영유아) 관리 및 지원(5), 금연, 홍보, 영양, 구강(3), 건강검진, 교육
	원주시	영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 모유수유(4), 구강(4)
	강릉시	임산부(영유아) 관리 및 지원(6), 육아지원기관 지원, 건강체험(2), 영양(2), 금연, 구강(4), 건강증진(5)
	동해시	육아지원기관 지원, 영양(3), 구강(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원
	태백시	영양, 구강(4)
	속초시	건강관리(2), 금연, 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 영양
	삼척시	교육(3), 구강(4), 임신부(영유아) 관리 및 지원, 영양
	홍천군	교육, 아토피예방관리, 구강(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 육아지원기관 지원, 홍보
강원	횡성군	육아지원기관 지원, 영양, 교육(2), 홍보(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 아토피예방관리(3), 지역자원 연계
	영월군	금연, 임신부(영유아) 관리 및 지원(5), 영양(2), 구강(3)
	평창군	신체활동, 영양(2), 구강, 교육(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2)
	정선군	교육(3), 절주, 금연, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 건강관리, 건강검진, 영양, 구강(3)
	철원군	교육(3), 금연, 영양, 구강(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(3)
	화천군	건강증진, 모유수유, 영양(2), 구강(3)
	양구군	영양(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 건강증진(3), 홍보, 구강, 알레르기예방관리(3)
	인제군	육아지원기관 지원(4), 영양(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원, 구강(3)
	고성군	영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 아토피예방관리(4), 구강(2)
	청주시	교육(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원(5)
	충주시	임산부(영유아) 관리 및 지원(3), 영양
충북	제천시	교육(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(4), 한방육아건강, 영양
	청원군	아토피예방관리(2), 교육(3), 건강증진(3), 구강(3), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 건강관리, 영양

지역	지자체	사업내용
충남	보은군	육아지원기관 지원, 임신부(영유아) 관리 및 지원, 아토피예방관리, 영양, 구강, 건강증진
	옥천군	임산부(영유아) 관리 및 지원(6), 건강체험, 한방육아건강, 영양, 구강, 모유수유
	영동군	교육(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(6), 건강증진, 교육(3), 아토피예방관리, 구강(4)
	증평군	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 영양, 교육(2), 예방(2), 구강
	진천군	임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 영양, 건강관리
	괴산군	교육(4), 영양, 건강지원(2), 구강, 아토피예방관리
	음성군	교육, 임신부(영유아) 관리 및 지원(6)
	단양군	교육(3), 구강, 영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3)
	천안시	구강, 임신부관리 및 지원, 영양
	공주시	건강 교육, 홍보, 임신부관리 및 지원, 건강관리, 영양
	보령시	영양, 건강 교육, 임신부관리 및 지원, 구강, 예방
	아산시	구강, 건강관리, 영양, 한방육아교실
	서산시	건강관리, 모유수유 권장, 정신건강 지원, 교육(3), 영양, 구강
	논산시	건강관리(2), 임신부 관리, 영양(2), 구강(3)
계룡시	임산부관리 및 지원, 영양, 건강관리	
전북	당진시	건강관리(3), 영양(2), 구강
	금산군	임산부 관리 및 지원, 영양, 구강, 한방육아건강
	부여군	구강(3), 건강관리, 영양
	서천군	교육, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 구강(2)
	청양군	건강관리, 구강, 임신부 관리 및 지원, 영양
	홍성군	건강관리, 교육, 영양(3), 환경조성
	예산군	임산부(영유아) 관리 및 지원(2), 구강(4), 금연, 영양(2), 건강관리(3), 모유수유 권장
	태안군	임산부 관리 및 지원, 검사비 지원, 건강관리(2), 모유수유, 영양(3)
	전주시	금연(2), 구강(4), 건강관리, 임신부(영유아) 관리 및 지원, 영양(2), 정신건강
	군산시	신체활동, 구강(6), 임신부 관리 및 지원(3), 영양, 교육 및 홍보, 건강관리, 정신건강
	익산시	건강관리, 영양, 임신부 관리 및 지원, 구강(2)
	정읍시	임산부 관리 및 지원, 건강관리(2), 구강, 영양(4), 교육, 한방육아건강
	남원시	임산부 관리 및 지원(3), 홍보(2), 영양
	김제시	교육, 임신부 관리 및 지원, 건강관리, 영양, 구강, 한방육아건강
완주군	영양(8), 건강관리, 임신부 관리 및 지원(4), 한방육아건강, 건강관리(4)	
진안군	건강관리(2), 한방육아건강, 예방, 영양(2), 임신부 관리 및 지원	
무주군	건강관리, 영양(3), 구강	
장수군	건강관리(2), 한방육아건강, 구강(2), 임신부관리 및 지원(2)	
임실군	영양(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 구강(2), 건강관리(2)	
순창군	건강관리(3), 영양(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 구강(3)	
고창군	건강관리(5), 영양, 임신부 관리 및 지원, 정신건강	

지역	지자체	사업내용	
전남	부안군	건강관리(4), 영양	
	목포시	건강관리(7), 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 모유수유 권장, 구강(4), 영양(3)	
	여수시	임산부 관리 및 지원, 구강(2), 영양(3)	
	순천시	건강관리, 교육(2), 영양, 예방(2), 홍보, 임신부 관리 및 지원(4)	
	나주시	건강관리(3), 구강(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원	
	광양시	임산부 관리 및 지원(3), 영양, 건강관리, 홍보(2)	
	담양군	영양(3), 건강관리(2), 구강	
	곡성군	건강관리	
	구례군	간강관리(2), 교육(3), 정신건강, 임신부(영유아) 관리 및 지원(3), 구강(2)	
	고흥군	교육(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원, 구강(3), 건강관리(2)	
	보성군	구강(2), 건강관리(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원	
	화순군	한방육아건강(2), 신체활동, 영양(2), 구강, 임신부 관리	
	장흥군	임산부(영유아) 관리 및 지원(4), 검사비 지원(2), 모유수유 권장, 양육비지원, 건강보험료지원, 시술비지원	
	강진군	임산부관리 및 지원(2), 영양(3), 건강관리(4), 교육 및 홍보, 구강(3)	
	해남군	영양, 교육 및 홍보, 건강관리	
	영암군	임산부 관리 및 지원(2), 예방(2), 건강검진, 의료비 지원(3), 영양(2), 건강관리	
	무안군	건강관리(2), 영양, 임신부 관리 및 지원(4), 교육, 한방육아건강	
	함평군	구강, 임신부 지원, 출산지원, 모유수유 권장, 건강관리, 영양	
	영광군	건강관리, 교육 및 홍보, 구강(2)	
	장성군	건강관리(4), 구강(2), 임신부 관리 및 지원(2), 영양(3)	
	완도군	건강관리(2), 임신부(영유아) 지원(3), 영양, 홍보, 구강	
	진도군	건강관리, 임신부 지원(2), 영양, 건강관리, 교육 및 홍보	
	신안군	영양, 임신부(영유아) 관리 및 지원	
	경북	포항시	교육, 영양, 건강관리(3), 임신부관리, 홍보, 구강(2)
		경주시	임산부 지원, 영양, 건강관리(2)
		김천시	건강관리(2), 영양, 임신부 지원, 건강검진
		안동시	건강관리(2), 구강(2), 임신부 지원, 영양
구미시		건강관리(3), 구강, 임신부 관리 및 지원, 모유수유 권장(2), 영양(2), 강연회	
영주시		구강(2), 영양(2), 임신부 지원, 건강관리	
영천시		건강관리, 영양, 교육	
상주시		홍보, 영양, 임신부 지원, 구강(5)	
문경시		예방(2), 임신부(영유아) 관리 및 지원(2), 영양, 구강	
경산시		영양, 건강관리, 임신부 관리 및 지원, 구강	
군위군		영양, 임신부 관리, 건강관리, 교육	
의성군		건강관리(4), 임신부 관리, 교육 및 홍보	
청송군		건강관리(4), 구강(2)	
영양군		건강관리(3), 영양, 구강(3)	
영덕군		건강관리(4), 영양	

지역	지자체	사업내용
	청도군	건강관리(3), 구강
	고령군	건강관리(4), 영양, 임신부 지원, 구강(2)
	성주군	건강관리, 영양
	칠곡군	건강관리(2)
	예천군	건강관리(2), 영양(3), 구강, 임신부 지원(6), 건강검진
	봉화군	구강, 건강관리(3), 영양
	울진군	건강관리(4), 구강(2)
	울릉군	건강관리
	창원 중심 보건 소	영양(4), 구강, 피부관리, 건강검진, 임신부 지원
	창원 시 보건 소	마산 예방, 영양, 건강관리(2), 구강, 임신부 관리 및 지원
	진해 보건 소	진해 예방(3), 영양(5), 건강관리(3), 교육 및 홍보(2), 구강
	진주시	건강관리(4), 영양, 임신부지원
	통영시	교육, 영양(2), 신체활동, 임신부관리 및 지원(2), 건강관리(2), 홍보, 구강, 예방
	사천시	건강관리(4), 영양
경남	김해시	구강, 건강관리(4), 임신부관리 및 지원, 영양, 환경조성
	밀양시	구강(4), 영양, 임신부 관리, 교육, 환경 조성
	거제시	교육, 환경조성
	양산시	예방, 건강관리, 임신부관리, 건강관리(2), 교육 및 홍보
	의령군	영양, 건강관리(3), 구강, 교육, 건강검진, 환경개선, 영양(4)
	함안군	건강관리(5), 저출산장려, 임신부 지원
	창녕군	신체활동, 영양(2), 임신부지원, 구강
	고성군	임산부(영유아) 관리, 영양(2), 임신부 지원, 건강관리(5), 의료비지원, 한방육아건강
	남해군	임산부(영유아) 관리 및 지원(3), 구강, 건강관리(5), 교육 및 홍보, 의료비 지원
	하동군	임산부 관리, 건강관리, 영양, 교육, 구강(4)
	산청군	건강관리(2), 영양, 교육 및 홍보(2), 구강(2), 임신부 지원, 모유수유 권장
	함양군	건강관리(3), 영양(3), 구강(2), 임신부 지원(2), 모유수유 권장, 육아지원
	거창군	건강관리(2), 영양, 예방(2)
	합천군	신체활동, 영양(2), 구강(3), 임신부관리 및 지원, 모유수유 권장, 건강관리(2), 검사지원
세종시		임산부(영유아) 지원, 영양(3), 건강관리, 구강
제주	제주	건강관리(2), 임신부 지원(2), 모유수유 권장, 영양(4)

지역	지자체	사업내용	
주 시	보건 소		
	서부 보건 소	예방(2), 영양(3), 구강, 홍보, 건강관리, 임신부 관리, 교육, 모유수유 권장	
	동부 보건 소	건강관리, 영양, 임신부지원	
주	서귀 포보 건소	건강(3), 임신부 지원(5), 영양(6), 구강(2), 건강검진, 모자보건(6)	
	서 귀 포 시	동부 보건 소	영양(4), 건강, 구강(2), 임신부 지원(4), 건강검진, 의료비지원(7)
	서부 보건 소	건강(2), 임신부 건강(6), 금연, 임신부 지원(6), 모유수유(2), 구강(2), 모자보건(3), 영양(3)	

부록 4. 영유아 사업 담당자, 부모 FGI 질문내용

<영유아 사업담당자, 부모 FGI 질문 내용>

사업 담당자 질문내용	영유아 부모 질문내용
1. 영유아 건강관리 및 영양관리 형태 ○ 영유아 현황 ○ 영유아 전체적 건강 및 영양상태, 영양상태 파악방법 ○ 건강 및 영양관련 이슈 변화, 정부차원 해결노력	1. 영유아 현재 건강 및 영양 관련 행태 ○ 현재 영유아에 관한 상황 ○ 영유아 건강 및 영양상태 ○ 현 병원 진료 중일 시 이유, 참고 있다면 이유 ○ 평소 영유아 건강관리 및 영양섭취를 위한 노력
2. 지역사회 통합건강증진사업의 현황 및 성과 <input type="checkbox"/> 현재 보건소 진행 영유아 건강지원관련 사업 소개 ○ 지역사회 통합건강증진사업 시행 현황 설명 ○ 영유아 대상 사업 설명 ○ 담당 영유아 사업 및 담당업무 소개 ○ 지역사회 통합건강증진사업을 통한 영유아 건강 및 영양지원 성과	2. 이용사업 현황 ○ 서비스 참여 종류 ○ 과거 보건소 실시 영유아 건강지원 사업 이용 여부 및 종류 ○ 영유아 건강지원 사업 알게 된 이유 ○ 사업 참여 횟수 및 이용 시간
3. 지역사회 통합건강증진사업의 문제점 및 애로사항 ○ 현 시행 지역사회 통합건강증진사업 문제점 ○ 사업담당자 입장에서 사업 수행 시 애로사항과 이유 ○ 지역사회 통합건강증진사업 통한 영유아 지원의 어려움과 애로사항	3. 이용 프로그램 만족도 ○ 이용 사업 프로그램 만족도 및 이유 ○ 사업 담당자에 대한 만족도 및 이유 ○ 사업 이용 보건소에 대한 만족도 및 이유
4. 지역사회 통합건강증진사업의 개선방향 ○ 영유아 건강관리 도움을 위한 개선 사항 ○ 사업담당자 입장에서 효율적 수행을 위한 개선 사항 ○ 영유아에게 도움이 되기 위한 추가 서비스	4. 영유아 건강 도움 정도 ○ 이용 사업 영유아 자녀 건강 도움 정도 및 이유 ○ 구체적 도움 영역 ○ 도움 정도
5. 지역사회 통합건강증진사업의 개선방향 ○ 지역사회 통합건강증진사업 외 지자체나 보건소에서 영유아를 위해 할 수 있는 일 ○ 건강 및 영양관련 지원 사업 미 이용 저소득층 현황	5. 영유아 건강관련 지원 사업의 향후 개선 사항 및 정책 제언 ○ 사업 이용 개선 사항 ○ 자녀 건강 관련 국가 지원 요구 사항

부록 5. 임신·수유부 사업 담당자, 임신부 및 수유부 FGI 질문내용

<임산부 및 수유부 사업 담당인력 면담 질문지>

사업 담당자 질문내용	임산부 및 수유부 부모 질문내용
1. 해당 지역 임신부 및 수유부의 건강관리 및 영양관리 행태 ○해당 지역 임신부 및 수유부 현황 ○해당 지역 임신부 및 수유부 전체적 건강 및 영양상태, 영양상태 파악방법 ○건강 및 영양관련 이슈 변화, 정부차원 해결노력	1. 임신부 및 수유부의 현재 건강 및 영양 관련 행태 ○현재 임신 및 출산, 수유에 관한 상황 ○현재 건강 및 영양상태 ○임신 전후, 출산 전후 건강악화 병원 방문 이유, 참고 있다면 이유 ○평소 건강관리 및 영양섭취를 위한 노력
2. 지역사회 통합건강증진사업의 현황 및 성과 ○지역사회 통합건강증진사업 시행 현황 설명 ○임산부 및 수유부 대상 사업 설명 ○지역사회 통합건강증진사업을 통한 임신부 및 수유부 건강 및 영양지원 성과	2. 지역사회 통합건강증진사업의 장단점 ○지역사회 통합건강증진사업 인지도 ○지역사회 통합건강증진사업 이용 후 좋은 점 ○지역사회 통합건강증진사업 이용 후 부족한 점 및 개선 점
3. 지역사회 통합건강증진사업의 문제점 및 애로사항 ○현 시행 지역사회 통합건강증진사업 문제점 ○사업담당자 입장에서 사업 수행 시 애로사항과 이유 ○지역사회 통합건강증진사업 통한 임신부 및 수유부 지원의 어려움과 애로사항	3. 임신부 및 수유부의 건강 및 영양증진을 위해 필요한 서비스 ○지역사회 통합건강증진사업에서 실질적 도움위한 원하는 서비스 ○지역사회 통합건강증진사업 외 보건소에서 임신부 및 수유부 건강 위한 원하는 서비스
4. 지역사회 통합건강증진사업의 개선 방향 ○임산부 및 수유부 건강관리 도움을 위한 개선 사항 ○사업담당자 입장에서 효율적 수행을 위한 개선 사항 ○임산부 및 수유부에게 도움이 되기 위한 추가 서비스	-
5. 지역사회 통합건강증진사업의 개선 방향 ○지역사회 통합건강증진사업 외 지자체나 보건소에서 임신부 및 수유부를 위해 할 수 있는 일	-

연구보고 2014-20

저소득층 영유아 및 임신·수유부의 건강과 영양 지원 방안

발행일 2014년 12월

발행인 우 남 희

발행처 육아정책연구소

주 소 서울시 종로구 율곡로 33 안국빌딩 7층, 8층, 10층, 11층

전화: 02) 398-7700

팩스: 02) 730-3313

<http://www.kicce.re.kr>

인쇄처 도서출판 삼신인쇄 02) 2285-5756

보고서 내용의 무단 복제를 금함.

ISBN 978-89-97492-96-1 93330